

02 fév 2017 -14:24

Appartient à Conseil des ministres du 2 février 2017

Assurance obligatoire soins de santé et indemnités : définition des médicaments les moins chers et règles de calcul "Combicliff"

Sur proposition de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block, le Conseil des ministres a approuvé un projet d'arrêté royal relatif à l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, en ce qui concerne l'adaptation de la définition des médicaments les moins chers et les règles de calcul "Combicliff".

Le projet résulte de l'adaptation de la définition "prescrire bon marché" à partir du 1er janvier 2017, prévue dans la loi-programme de décembre 2016 en exécution d'une mesure du conclave budgétaire d'octobre 2016.

Adaptation de la définition des médicaments les moins chers

Il semble y avoir d'importantes différences de prix entre le médicament le moins cher et le troisième médicament le moins cher. Pour cette raison, le projet d'arrêté royal instaure une fourchette supplémentaire de 20 % entre le médicament le meilleur marché et le troisième médicament le meilleur marché, à côté de la fourchette de 5 %. Un médicament qui se situe en dehors de cette marge de 20 % ne sera donc plus considéré comme meilleur marché.

Règles de calcul "Combicliff"

Actuellement, les médicaments avec plus qu'un principe actif ne subissent pas de diminution de prix lorsque le cluster de référence est ouvert pour un ou plusieurs des principes actifs composants. Ces préparations combinées, pour lesquelles existent des préparations mono, maintiennent alors, dans le système actuel, leur base de remboursement plus élevée. Ceci est un désavantage pour le patient et l'assurance maladie. La loi dispositions diverses III prévoit qu'à partir de 2017, le "Combicliff" est appliqué pour les préparations combinées qui ne sont plus protégées par un brevet et pour lesquelles le système du remboursement de référence n'a pas encore été appliqué. Pour ces préparations combinées, la base de remboursement ne peut pas être plus élevée que la somme des bases de remboursement des préparations mono de référence ayant la base de remboursement la plus élevée par unité qui appartiennent encore au groupe des médicaments les moins chers.

Projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Publié par SPF Chancellerie du Premier Ministre - Direction générale Communication externe

Service de presse de Maggie De Block, ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique

Tour des Finances

Bd du Jardin Botanique 50 boîte 175

1000 Bruxelles

Belgique

<http://www.deblock.belgium.be>