FORMATIONS
EXPERT PHARMA
OPÉRATIONNEL
PROFESSIONNEL
PÉDAGOGIE
RÉGLEMENTAIRE
SERVICE QUALITÉ
INDUSTRIE SANTÉ
CERTIFIANT
SERVICE CONSEIL

FORMATION

## POURQUOI CHOISIR L'IFIS ?

40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis, référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagogue pour répondre à vos besoins. Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils... N'hésitez pas à nous consulter.

ifis formations

NEW

# CLAUSE DE SAUVEGARDE ET REMISES À L'ASSURANCE MALADIE : MAÎTRISER LE CONCEPT, LE CALCUL ET LA PRÉVISIBILITÉ

+ **Vous comprendrez le contexte et détiendrez une connaissance approfondie des textes régissant la clause de sauvegarde et les remises.**

+ **Vous serez en capacité de répondre aux attentes du CEPS en termes de fourniture des données.**

+ **Vous maîtriserez la méthodologie de prévision fiable de la clause de sauvegarde pour votre laboratoire ; ainsi que le calcul et la prévision des remises à l'Assurance maladie.**

## OBJECTIFS

**Acquérir** les connaissances théoriques sur la clause de sauvegarde et les remises à l'Assurance maladie.

**Être à l'aise** dans l'élaboration des prévisions de clause de sauvegarde et de remises à l'Assurance maladie.

## INFORMATIONS

Code : **CLAUSE**

0.5 jours

4 (matin) octobre 2017

**ESPACE RIEUX**

€

**454,95 € H.T. Adhérents IFIS**
505,50 € H.T. Industries de santé
657,15 € H.T. Prix public

Thi Narin THACH
T. 01.41.10.26.22
F. 01.46.03.98.34
t.thach@ifis.fr

NEW

FORMATION

FORMATIONS
EXPERT PHARMA
OPÉRATIONNEL
SERVICE QUALITÉ
RÉGLEMENTAIRE
CERTIFIANT
INDUSTRIE SANTÉ
CONSEIL

## POURQUOI CHOISIR L'IFIS ?

40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis, référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagogue pour répondre à vos besoins. Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils... N'hésitez pas à nous consulter.

## PROGRAMME

### La clause de sauvegarde

- Les textes fondateurs
- Le mécanisme du taux I
- Le mécanisme du taux W
- Les exonérations
- Le calendrier de prévision, de calcul et de paiement
- Application à un cas pratique

### Les remises à l'Assurance maladie

- La définition
- Les textes fondateurs
- Les différents types de remises
- La transformation des remises en baisse de prix
- Le calendrier
- Application à un cas pratique

### Les avoirs sur remises

- Les textes fondateurs et les conditions d'octroi
- L'utilisation
- Application à un cas pratique

## FORMATEURS

Florence LECLERC
Pharmacien titulaire d'un DESS de droit de la santé. Plus de dix ans en laboratoire lui ont permis de développer une solide expérience des problématiques d'accès au marché, dans les domaines du prix, du remboursement et du financement des médicaments à l'hôpital. Elle enseigne depuis plusieurs années la réglementation économique du médicament en master 2 d'économie de la santé à la faculté de pharmacie de Chatenay Malabry.

Sophie MANUEL DE CONDINGUY
Responsable études institutionnelles au GERS.

## PERSONNES CONCERNÉES

Membres des directions de l'accès au marché et des directions financières, des affaires économiques, fiscales, médicales, marketing et études de marché.

## PÉDAGOGIE

Méthode B Vidéoprojection du support PowerPoint. Partage d'expérience avec le formateur. Explication par l'exemple. Études de cas au cours desquelles les préoccupations et interrogations des participants sont systématiquement privilégiées. Remise d'une documentation pédagogique.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Prérequis : AUCUN.
Chaque formation donne lieu à l'envoi d'une attestation de fin de formation. En cas d'évaluation des acquis, les résultats sont communiqués.

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin individuel à photocopier, compléter et nous retourner par fax au 01 46 03 98 34
ou par courrier : IFIS, 15, rue Rieux - 92517 Boulogne-Billancourt Cedex

BULLETIN

## FORMATION

Code : |_|_|_|_|_| Dates : .....

Titre : .....

Prix HT : ..... ❒ Adhérent Ifis ❒ Industries de santé ❒ Autre ❒ Ne sait pas

Formation réalisée dans le cadre du DPC ❒ oui ❒ non

## ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

Raison sociale : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : ..... Pays : _____

❒ ÉTABLISSEMENT À FACTURER *(si différent)* ou ❒ PRISE EN CHARGE PAR ORGANISME COLLECTEUR

*Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation.*

Raison sociale ou OPCA : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : ..... Pays : _____

## PARTICIPANT

❒ Pharmacien ❒ Médecin

❒ Inscrit à l'Ordre - N° de RPPS/ADELI .....

❒ Mme ❒ M. ❒ Docteur ❒ Professeur

J'encadre une équipe ❒ oui ❒ non

Nom : ..... Prénom : _____

Fonction : ..... Service : _____

Adresse *(si différente de celle de l'entreprise)* : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : ..... Pays : _____

Téléphone ligne directe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax ligne directe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail : .....

## CONTACT N+1 DU PARTCIPANT

❒ Mme ❒ M. Nom : _____ Prénom : _____

e-mail : .....

## CONTACT ADMINISTRATIF

❒ RESPONSABLE FORMATION *ou* ❒ MANAGER (N+1) *ou* ❒ PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

❒ Mme ❒ M. Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : ..... Service : _____

Adresse : .....

.....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : ..... Pays : _____

Téléphone ligne directe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax ligne directe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail : .....

N° DE BON DE COMMANDE *(à reporter sur la facture)* : .....

## MODE DE RÈGLEMENT *(Paiement à l'inscription ou à réception de la facture )*

*Merci d'indiquer en référence : IFIS - code formation : « .... » - N° de facture - Nom du participant.*

❒ Par chèque libellé à l'ordre de l'IFIS ❒ Par virement bancaire à l'ordre de :

**« IFIS », HSBC Trocadéro – Compte IFIS – 112, avenue Kléber – 75016 Paris - France**

Banque : 30056
AGENCE : 00123 N° DE COMPTE : 01232001511 CLÉ : 30
IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 BIC CCFRFRPP

Organismes publics – Merci de nous adresser votre bon de commande libellé au nom de l'IFIS

Nom : .....
Prénom : .....
Fonction : .....
déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente*

Date :
**Signature :**

## CACHET DE L'ENTREPRISE

** la signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente consultables sur notre site : www.ifis.asso.fr*

**Pour toute question concernant cette inscription, contactez-nous au 01 41 10 26 26**
**Ifis - Catalogue 2016 - N° d'activité 119 213 411 92**