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

L'ACCÈS AU MARCHÉ POUR LES ASSISTANT(E)S ET GESTIONNAIRES

+ **Vous serez sensibilisé(e) au contexte économique du médicament.**

+ **Vous connaîtrez les principaux acteurs impliqués dans l'accès au marché du médicament.**

+ **Vous maîtriserez la gestion administrative de la convention avec le CEPS et les modalités concrètes de dépôt des dossiers auprès de la HAS et du CEPS.**

OBJECTIFS

Comprendre les étapes clés de l'accès au marché du médicament.

Détenir une bonne connaissance des interlocuteurs administratifs impliqués dans l'accès au marché afin de gérer efficacement le dépôt et le suivi des dossiers.

Être immédiatement opérationnel(le) pour le dépôt de dossiers : demande de remboursement en ville, de financement en sus et en rétrocession à l'hôpital, ainsi que demande de prix.

Assurer la gestion administrative de la convention.

INFORMATIONS

Code : **ECOA**

1 jour

2 décembre 2019

ESPACE RIEUX

€

839,70 € H.T. Adhérents IFIS
933 € H.T. Industries de santé
1 212,90 € H.T. Prix public

Aurélie TRICARD
T. 01.41.10.26.22
F. 01.46.03.98.34
a.tricard@ifis.fr

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

Les étapes clés de l'accès au marché

Les institutionnels de l'accès au marché

- La Haute autorité de santé
- Le Comité économique des produits de santé
- Les services du ministère de la Santé

Les dossiers de prise en charge

- Les différents types de demandes (évaluation en Commission de la transparence, en Commission d'évaluation économique et de santé publique, inscription liste en sus et rétrocession, prix)
- Les différents types de dossiers (inscription, réinscription, complément de gamme)
- Leur composition
- Les modalités de dépôt, de suivi et le calendrier

Gestion de la convention laboratoire/CEPS

FORMATEURS

Florence LECLERC
Pharmacienne 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 économie de la santé à la faculté de pharmacie de Chatenay-Malabry.

Yolène FRANÇOIS-BLANCHARD
Consultante formatrice en gestion des ressources humaines, spécialiste de l'ingénierie pédagogique, elle est certifiée MBTI© et STRONG©. Elle crée et anime des dispositifs de formation pour accompagner les équipes notamment sur les thèmes de l'environnement de la santé, de l'accès au marché des médicaments et de la médico-économie.

PERSONNES CONCERNÉES

Assistant(e)s et gestionnaires des fonctions market access et affaires économiques, et toute personne en charge du dépôt des dossiers de prise en charge. Membres des directions financières et juridiques.

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.
Matériel : chaque participant doit venir équipé d'un ordinateur portable (comportant une connexion wifi).

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