

Directives de l'OFSP

1. Système de formation des prix

La liste des spécialités (LS) indique le prix maximal déterminant pour la remise des médicaments par les pharmaciens, les médecins, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. Ce prix maximal se compose du prix de fabrique, de la part relative à la distribution et de la TVA.

Par prix de fabrique on entend le prix que l'OFSP a fixé comme base pour calculer le prix maximum de la LS, au moment de l'admission du médicament ou à l'occasion d'une adaptation ultérieure de son prix. Aucun prix de fabrique n'a été calculé pour les médicaments délivrés sans ordonnance admis avant le 1er juillet 2002.

Pour être admis dans la LS, chaque médicament doit disposer d'une autorisation valable de Swissmedic (de l'institut) et répondre aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

2. Dispositions concernant la prescription (ordonnance) et la remise de médicaments

2.1 L'article 56 LAMal sur le caractère économique des prestations est aussi applicable aux médicaments requis pour le traitement d'une personne assurée. Selon cet article, le fournisseur de prestation doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement.
Cette disposition est applicable aux domaines hospitalier et ambulatoire dans leur ensemble.

2.2 Médicaments disponibles pour les traitements:

- a) les produits et les substances actives et auxiliaires figurant sur la Liste des médicaments avec tarif;
- b) les préparations pharmaceutiques et les médicaments confectionnés figurant sur la LS (spécialités des médecines classique et complémentaire, génériques, médicaments prescrits dans les cas de maladie congénitale).

2.3 Obligation d'informer: Si le médecin prescrit un médicament que l'assurance-maladie obligatoire ne prend pas en charge, il est tenu d'en informer explicitement la personne assurée. S'il omet de le faire, il devra répondre du dommage subi par la personne assurée.

2.4 Si la prescription de certains médicaments (hormones, produits vitaminés, etc.) est soumise à une limitation, ce qu'indique le signe (L) apposé dans la liste ci-dessous, le médecin en informera explicitement la personne assurée. Si tout un groupe thérapeutique (p. ex. 01.04.10: sédatifs simples) est assorti d'une limitation globale exprimée par un nombre de points maximal admis pour l'ensemble du groupe (p. ex. 01.04.10: sédatifs simples) ou que la limitation porte sur le nombre d'emballages, la quantité autorisée ne pourra être facturée à la charge de l'assureur-maladie qu'une seule fois par période de 3 mois, même si la prescription comporte plusieurs médicaments relevant du même groupe thérapeutique. Le médecin et le pharmacien sont tenus d'informer clairement le patient à ce sujet.

A chaque emballage d'une préparation assortie d'une limitation par points correspond un nombre de points donné. Le nombre de points est en corrélation directe avec le prix (voir tableau ci-dessous).

Limitation globale assortie d'un nombre maximal de points: (incl. 2,6 % TVA)

10 points à Fr. 6.45

20 points de Fr. 6.50 à Fr. 12.95

30 points de Fr. 13.00 à Fr. 19.35

40 points de Fr. 19.40 à Fr. 25.85

50 points de Fr. 25.90 à Fr. 38.75

60 points de Fr. 38.80 à Fr. 51.55

80 points de Fr. 51.60 à Fr. 77.50

100 points de Fr. 77.55 à Fr. 103.30

120 points de Fr. 103.35 à Fr. 129.10

140 points de Fr. 129.15 à Fr. 154.95

160 points de Fr. 155.00 à Fr. 193.65

180 points de Fr. 193.70 à Fr. 232.40

200 points de Fr. 232.45 à Fr. 271.15

Si la prescription dépasse les limitations fixées (quantités), soit pour un groupe thérapeutique, soit pour le nombre de points,

L'assureur-maladie peut, exceptionnellement, prendre en charge la part de la prescription supérieure à la norme admise à condition qu'il ait auparavant octroyé une garantie de paiement.

2.5 Les assureurs-maladie refusent, en principe, de prendre une préparation à leur charge:

- a) si la prise en charge de la préparation prescrite dépend d'une garantie de l'assureur-maladie et que cette garantie n'a pas été donnée;
- b) si des préparations assorties d'une limitation sont remises à plusieurs reprises sans nouvelle ordonnance.
De même si de telles préparations sont remises par le médecin propharmacien, ces dernières ne sont prises en charge que dans les limites assignées.

2.6 Si une même préparation est commercialisée sous plusieurs emballages, dosages, formes galéniques, l'assureur-maladie ne prendra en charge que ceux qui figurent sur la LS.

2.7 Si, lorsqu'il prescrit une spécialité pour la première fois, le médecin ne précise pas la grandeur de l'emballage, les assureurs- maladie prennent en charge le plus petit des emballages figurant sur la LS.

2.8 Pour les préparations telles que les insulines, les hormones, les antibiotiques, etc., dont plusieurs marques sont admises dans la LS, les assureurs-maladie prennent en charge la marque prescrite par le médecin. Si la marque n'est pas précisée dans l'ordonnance, les assureurs-maladie prendront en charge la préparation la moins chère.

2.9 Cette liste classe les préparations par groupes de médicaments ou par indications (index thérapeutiques, IT); les préparations composées ou les produits ayant des applications diverses sont classés selon leur principe actif principal ou selon leur indication principale. La liste est complétée par un index alphabétique de toutes les spécialités admises.

La composition des préparations est précisée, pour autant que l'on dispose d'indications sur les quantités ou les concentrations des substances actives. Quant à la nomenclature, elle reprend pour l'essentiel les données de l'office de contrôle compétent; l'uniformité est donc relative. Pour des motifs d'ordre rédactionnel, de nombreuses désignations sont abrégées.

Le classement des médicaments et la mention de leur composition sont conçus comme une aide pratique. La LS ne prétend aucunement à l'exhaustivité.

3. Taxation des médicaments dispensés par les médecins, les établissements médico-sociaux et les hôpitaux

Si le traitement se limite à l'administration d'une seule dose journalière prélevée d'un emballage original (EO), le prix facturé sera proportionnel au prix public dudit emballage.

Si un EO d'ampoules n'est pas entièrement utilisé, le prix facturé pour le nombre d'ampoules utilisées sera calculé proportionnellement au prix public de cet emballage.

Pour les emballages individualisés dont le contenu a été prélevé d'un emballage destiné à plusieurs consommateurs (emballage multiple), le médecin peut facturer un montant correspondant au prix de revient majoré de 20 %, à condition que le prix public ne figure pas sur l'emballage multiple. Le prix facturé ne sera en aucun cas supérieur à celui de l'EO correspondant.

Lorsque, dans le cadre du traitement dans son cabinet, le médecin administre des médicaments à la personne assurée (ou que celle-ci les consomme dans le cabinet), ces derniers ne sont pas pris en compte pour le calcul de la TVA, car ils ne sont pas considérés comme une marchandise vendue, mais comme faisant partie de la prestation fournie par le médecin; en revanche, tous les médicaments remis personnellement au malade et que celui-ci prendra à son domicile entrent en considération pour le calcul de la TVA.