

Frequently Asked Questions

Médicaments et Liste des spécialités

Version du : 31 janvier 2024

Autres FAQ du département Médecine et tarifs ambulatoires :

- [FAQ TARMED](#)
- [FAQ Tarifs et codes de tarifs](#)
- [FAQ Controlling tarifaire](#)
- [FAQ Laboratoire au cabinet médical et Liste des analyses](#)
- [FAQ Reconnaissance des unités fonctionnelles – salle d’opération de cabinet médical et salle d’opération I \(OP et OPI\)](#)

Table des matières

1.	Qu’est-ce que la liste des spécialités (LS) ?	2
2.	Où puis-je trouver la liste des spécialités (LS) ?	2
3.	La liste des spécialités (LS) comprend-elle également des listes différenciées de médicaments ?	2
4.	Qu’est-ce que la liste des médicaments avec tarif (LMT) et où puis-je la trouver ?	2
5.	Quels médicaments sont-ils facturés et comment ?	3
6.	Que signifient les barres rouges et jaunes dans la liste des spécialités (LS) ?	3
7.	Quote-part	3
8.	Comment facturer les médicaments qui ne figurent pas dans la liste des spécialités (LS) ?	4
9.	Comment délivrer en quantités fractionnées des médicaments touchés par une pénurie persistante ?	4
10.	Le TARMED 1.09.00_BR_KVG contient-il des indications concernant la facturation des médicaments ?	4
11.	Existe-t-il dans le TARMED une position tarifaire spécifique pour la remise de médicaments par les médecins et par du personnel non médical ?	5

12.	Existe-t-il dans le TARMED une position tarifaire pour facturer le remplissage du semainier d'un patient ?	5
13.	Comment facturer les ampoules ?	5
14.	Puis-je facturer la bouteille d'oxygène fournie au patient lors d'une consultation d'urgence ?	5
15.	Où puis-je trouver les solutions de perfusion ?	5
16.	Les coûts des médicaments figurant dans la liste des spécialités (LS) sont-ils remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) lorsque les médicaments sont utilisés pour d'autres indications que celles autorisées dans l'information professionnelle (= off label use) ou prévues par la limitation (= off limitation use) ?	6
17.	Quels sont les vaccins pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ?	6
18.	Comment facturer les prestations de vaccination ?	6
19.	Où puis-je trouver le TARMED ?	6
20.	À combien se monte la valeur du point tarifaire ?	6
21.	Quelles conditions s'appliquent pour la facturation ?	7
22.	Quel code tarifaire et quelle position utiliser pour la facturation d'un médicament ?	7

1. Qu'est-ce que la liste des spécialités (LS) ?

La LS comprend les préparations pharmaceutiques et les médicaments confectionnés pris en charge par l'assurance obligatoire des soins conformément à la LAMal (LAA/LAM/LAI). Elle contient également le prix maximum déterminant pour les médicaments remis par les pharmaciens, les médecins et les hôpitaux.

2. Où puis-je trouver la liste des spécialités (LS) ?

Vous trouverez la LS ainsi que les dispositions générales y relatives aux adresses suivantes :

 <http://www.spezialitaetenliste.ch/default.aspx>

3. La liste des spécialités (LS) comprend-elle également des listes différenciées de médicaments ?

Oui. Il existe par exemple une liste « **Homéopathie et Anthroposophie** », que vous trouverez dans la LS, au chapitre Divers 70, VARIA 70.01 Homéopathie et Anthroposophie.

La liste des médicaments en matière d'infirmiétés congénitales est également disponible dans la LS, au chapitre IV Liste des médicaments en matière d'infirmiétés congénitales (LMIC).

4. Qu'est-ce que la liste des médicaments avec tarif (LMT) et où puis-je la trouver ?

La LMT énumère les substances actives et les substances auxiliaires de préparations confectionnées par les pharmaciens dans le cadre de formules magistrales. Vous trouverez la liste à l'adresse suivante :

👉 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel.html>

Le prix des formules magistrales est généralement calculé à l'aide de la LMT de l'OFSP. Cette liste n'est cependant pas complète.

Selon les directives du Forum Datenaustausch, on recourt au code tarifaire 410 pour les formules magistrales, avec les positions suivantes en fonction de la forme galénique :

- 1000 : médicaments liquides
- 1010 : poudres (y compris capsules)
- 1020 : pommades, triturations, émulsions, etc.
- 1030 : suppositoires, ovules
- 1040 : mélange de thés

5. Quels médicaments sont-ils facturés et comment ?

Les médicaments pris en charge peuvent être facturés aux répondants des coûts dans le cadre des assurances sociales relevant de la LAMal (LAA, LAM et LAI) conformément à la liste des spécialités (LS).

Veillez cependant noter que la prise en charge des coûts des médicaments figurant sur la LS peut être restreinte à certaines indications médicales ou à certaines quantités (ces limitations sont désignées par un L [Limitatio] dans la LS).

6. Que signifient les barres rouges et jaunes dans la liste des spécialités (LS) ?

Les emballages (originaux, préparations de référence, génériques et biosimilaires) en **rouge** possèdent une quote-part de 40 %.

Les emballages originaux et préparations de référence en **jaune** gardent la quote-part régulière de 10 % pendant 24 mois au maximum.

7. Quote-part

La quote-part s'élève à 40 % des coûts dépassant la franchise pour les médicaments dont le prix de fabrique est au moins 10 % supérieur à la moyenne des prix de fabrique du tiers le plus avantageux de tous les médicaments composés des mêmes substances actives et figurant sur la liste des spécialités (art. 38a de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS).

Modifications relatives à la quote-part différenciée à partir du 1^{er} janvier 2024 (art. 38a OPAS)

La participation aux coûts liés aux médicaments (quote-part) correspond en principe à 10 %.

Jusqu'au 31 décembre 2023, les médicaments étaient soumis à une quote-part de 20 % au lieu de 10 % s'ils étaient trop chers par rapport à des médicaments de même principe actif.

Depuis le 1^{er} janvier 2024, cette quote-part dite « plus élevée » est désormais fixée à 40 %.

Si, pour des raisons médicales, il n'est pas possible d'opter pour un substitut moins cher, le médecin peut le préciser sur l'ordonnance ou, en cas de dispensation directe, sur la facture remise à l'assureur (code 207 à inscrire dans le champ de texte libre). Le patient payera ainsi uniquement la quote-part régulière de 10 % pour la préparation originale.

Sur demande de l'assureur, il faudra prouver et documenter les motifs médicaux qui justifient le refus de la substitution d'un médicament.

Cette majoration de la quote-part s'applique également aux médicaments biosimilaires.

Les assurés doivent impérativement être informés de la participation aux coûts plus élevée.

En cas de difficultés d'approvisionnement, la préparation originale plus chère peut être délivrée avec l'indication « pas de substitution possible » sur l'ordonnance (à documenter p. ex. au moyen d'une capture d'écran de la fenêtre de commande).

Pour en savoir plus (mention dans la LS, substitution et prescription) : [quote-part différenciée pour les médicaments \(admin.ch\)](#)

8. Comment facturer les médicaments qui ne figurent pas dans la liste des spécialités (LS) ?

Les médicaments qui ne figurent pas dans la LS ne sont pas pris en charge par la LAMal. Ils doivent donc être facturés au patient au moyen d'une facture séparée qui lui sera directement adressée.

La prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ne peut avoir lieu qu'à titre exceptionnel, dans les mêmes conditions et avec les mêmes restrictions que pour les médicaments de la LS utilisés pour d'autres indications que celles autorisées dans l'information professionnelle ou prévues par la limitation (cf. point 15).

Si l'usage d'un médicament constitue un préalable indispensable à la réalisation d'une autre prestation prise en charge par l'AOS et largement prédominante, l'AOS rembourse aussi ce médicament même s'il ne figure pas dans la LS (principe dit du « **complexe thérapeutique** »). Ex. : propofol. Seul le prix effectif (sans marge possible) peut être facturé. Pour la facturation, on recourt au code 406 et à la position 3021.

9. Comment délivrer en quantités fractionnées des médicaments touchés par une pénurie persistante ?

Pour des motifs liés à la sûreté des produits thérapeutiques, les médicaments ne peuvent en principe être délivrés que dans leur emballage original. En considération des problèmes rencontrés actuellement, il est possible de s'écarter de la règle pour un groupe bien défini de principes actifs et pour une durée limitée. Les points suivants doivent être pris en compte :

- Tant que les difficultés d'approvisionnement se feront sentir, l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE) publiera une liste des principes actifs de médicaments touchés par une pénurie et pouvant raisonnablement être délivrés en quantités fractionnées.
- En cas de délivrance de quantités fractionnées, la traçabilité doit en tous les cas être assurée, toute préparation et toute délivrance de médicaments devant être entièrement documentées.
- Une copie de la notice d'emballage du médicament concerné doit être remise au patient.
- La rémunération est conforme à celle perçue habituellement par un médecin lorsqu'il délivre des quantités fractionnées à un patient spécifique. Le médecin facture le pourcentage du prix public selon la LS correspondant à la quantité délivrée.
- Uniquement possible pour les médicaments figurant sur la liste : https://www.bwl.admin.ch/bwl/fr/home/bereiche/heilmittel/meldestelle/aktuelle_versorgungstoerungen.html

10. Le TARMED 1.09.00_BR_KVG contient-il des indications concernant la facturation des médicaments ?

Oui, dans l'interprétation générale IG-19. L'IG-19 « Médicaments, prestations diagnostiques et thérapeutiques » précise :

- *Les médicaments employés lors de prestations diagnostiques spéciales (produits de contraste, médicaments pour tests endocrinologiques ou métaboliques, pour induction de stress, etc.) sont indemnisés séparément.*
- *Les autres médicaments et moyens pharmaceutiques employés lors de prestations diagnostiques (gouttes pour les yeux, le nez et les oreilles, anesthésiques locaux, lubrifiants, désinfectants, etc.) font partie de la prestation technique.*
- *Les médicaments prescrits et administrés par le spécialiste à des fins thérapeutiques sont, quel que soit leur type et leur présentation, indemnisés séparément.*

11. Existe-t-il dans le TARMED une position tarifaire spécifique pour la remise de médicaments par les médecins et par du personnel non médical ?

Non, le TARMED ne contient aucune position tarifaire pour la remise de médicaments par les médecins et par du personnel non médical, à l'exception des positions suivantes :

- 00.0150 Administration de médicaments par du personnel non médical (remise d'antabuse) et
- 00.0155 Administration non médicale de médicaments pour le traitement de substitution lors de dépendance aux opiacés (remise de méthadone et de buprénorphine).

La remise de médicaments par le médecin dans des cas d'urgence et/ou de dispensation initiale est rémunérée par l'intermédiaire de la position tarifaire pour la consultation médicale (cf. interprétation de la position tarifaire 00.0010 Consultation, première période de 5 min [consultation de base]).

La consultation médicale comprend l'anamnèse, la pose de l'indication en vue d'une médication, les décisions en vue de l'ajustement du traitement, etc.

La remise de médicaments par le médecin a quant à elle cependant lieu uniquement après la consultation médicale et en dehors de la salle de consultation. Elle comprend notamment l'accès à la pharmacie du cabinet, le retrait du médicament, l'étiquetage du médicament avec la posologie, l'information et le conseil au patient concernant la prise du médicament, etc. Ces prestations – qu'elles soient fournies par le médecin ou par l'assistante médicale – ne sont pas tarifées dans le TARMED ni rémunérées ; la rémunération a lieu par l'intermédiaire de la marge sur les médicaments.

12. Existe-t-il dans le TARMED une position tarifaire pour facturer le remplissage du semainier d'un patient ?

Si cette prestation est fournie par l'assistante médicale, il n'existe aucune position tarifaire TARMED pour la facturer.

13. Comment facturer les ampoules ?

Vous devez facturer le nombre précis d'ampoules utilisées, et non la boîte entière.

14. Puis-je facturer la bouteille d'oxygène fournie au patient lors d'une consultation d'urgence ?

Tout matériel appliqué directement sur le patient lors d'une consultation d'urgence peut être facturé au titre de matériel à usage courant. Cf. interprétation générale TARMED « IG-20 Matériel à usage courant et implants ».

Le matériel fourni au patient en vue d'une utilisation à domicile peut être facturé au répondant des coûts s'il figure sur la liste des moyens et appareils (LiMA). Vous trouverez la LiMA et ses modifications à l'adresse suivante :

☞ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>

Vous trouverez des informations d'ordre général sur les appareils d'inhalation et de respiration au chapitre 14 de la LiMA.

15. Où puis-je trouver les solutions de perfusion ?

Vous trouverez les solutions de perfusion dans la liste des spécialités en procédant comme suit :

☞ [Liste des spécialités \(LS\)](#) > Index des répertoires de la LS > Répertoire IT > 05. REINS ET SOLUTIONS DE SUBSTITUTION > 05.03. Infundibilia.

16. Les coûts des médicaments figurant dans la liste des spécialités (LS) sont-ils remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) lorsque les médicaments sont utilisés pour d'autres indications que celles autorisées dans l'information professionnelle (= off label use) ou prévues par la limitation (= off limitation use) ?

Non. À titre exceptionnel, ils peuvent être pris en charge au cas par cas moyennant garantie spéciale de l'assureur si :

- l'usage du médicament constitue un préalable indispensable à la réalisation d'une autre prestation prise en charge par l'AOS et que celle-ci est largement prédominante (principe dit du « complexe thérapeutique ») ou
- l'usage du médicament permet d'escompter un bénéfice élevé contre une maladie susceptible d'être mortelle pour l'assuré ou de lui causer des problèmes de santé graves et chroniques et que, faute d'alternative thérapeutique, il n'existe pas d'autre traitement efficace autorisé.

Le prix maximal est celui qui figure dans la LS.

17. Quels sont les vaccins pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ?

L'AOS rembourse les coûts de différents vaccins conformément aux directives et recommandations du plan de vaccination suisse :

🔗 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html>

18. Comment facturer les prestations de vaccination ?

Les prestations liées à la vaccination par le médecin sont facturées avec les positions TARMED prévues pour la consultation.

La prise en charge des coûts pour la vaccination contre la grippe est régie par l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) :

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/fr#art_12_a

Le plan de vaccination est déterminant.

Ex. : lors d'une vaccination contre la grippe dans le cadre de la consultation médicale (= prestation AOS), vous pouvez facturer les coûts avec la position 00.0010 ss + le vaccin.

Lorsque la prestation ne relève pas de l'AOS, vous pouvez déterminer vous-même le montant (vaccin + prestation médicale) et le facturer directement au patient.

Pour la vaccination contre la grippe, l'OFSP recommande un prix forfaitaire de 30 francs (saison 2023/2024) pour les prestations hors AOS : [Journée nationale de vaccination contre la grippe \(admin.ch\)](#)

19. Où puis-je trouver le TARMED ?

Vous trouverez les positions tarifaires incluant le nombre de points pour la prestation médicale (PM) et pour la prestation technique (PT) ainsi que les explications dans le navigateur tarifaire, à télécharger à l'adresse suivante :

🔗 <https://fmh.ch/fr/themes/tarifs-ambulatoires/navigateur-tarifaire-donnees.cfm>

20. À combien se monte la valeur du point tarifaire ?

TARMED LAMal : les valeurs cantonales du point tarifaire TARMED LAMal sont fixées par les sociétés cantonales de médecine d'entente avec santésuisse. NewIndex documente l'évolution des valeurs de point tarifaire cantonales depuis l'introduction du tarif TARMED. Cf :

🔗 <https://www.newindex.ch/fr/aire-de-services/>

TARMED LAA, LAM, LAI : la valeur nationale du point tarifaire TARMED LAA, LAM et LAI est fixée par la FMH d'entente avec la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM). Pour connaître la valeur du point tarifaire, veuillez vous adresser à la CTM.

☞ <https://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/>

21. Quelles conditions s'appliquent pour la facturation ?

Concernant la facturation, ce sont les dispositions du Forum Datenaustausch qui s'appliquent. Vous trouverez de plus amples informations à l'adresse suivante :

☞ <https://www.forum-datenaustausch.ch/fr/>

22. Quel code tarifaire et quelle position utiliser pour la facturation d'un médicament ?

Selon les directives du Forum Datenaustausch (<https://www.forum-datenaustausch.ch/fr/>), les règles suivantes s'appliquent (liste non exhaustive) :

Code de tarif	Désignation du tarif	Positions tarifaires	Remarques et exemples
402	GTIN - Médicaments et dispositifs médicaux	Global Trade Item Number (GTIN)	Pour assurer le bon déroulement de la facturation, le produit doit être publié soit sur Refdata ou GS1.
401	LS Groupe thérapeutique 70 (Homéopathie et Anthroposophie / Médicaments relevant de l'immunothérapie spécifique)	Code groupe pharma selon http://www.spezialitaetenliste.ch/varia_Fr.htm	p. ex. « Teinture mère 1-10g/ml ». Les montants maximaux sont définis par la Liste LS-70. La ligne de commentaire permet de spécifier le produit utilisé, p. ex. « Acidum sulfuricum D12 HAB 5a ».
403	Médicaments à usage humain Swissmedic	Code d'emballage à 8 chiffres selon http://www.xn--listedesspecialits-ktbg.ch/	Médicaments à usage humain pour lesquels il n'existe pas de GTIN (p. ex. CINRYZE subst sèche 500 UI c solv).
404	Médicaments homéopathiques et anthroposophiques Swissmedic	Numéro d'autorisation Swissmedic à 6 chiffres	Médicaments homéopathiques et anthroposophiques qui ne sont pas à la charge de l'AOS. La ligne de commentaire permet de spécifier le produit utilisé, p. ex. « Acidum sulfuricum D12 HAB 5a ».

408	Numéro de référence étranger pour médicaments	P. ex. numéro pharmaceutique central (PZN)	<u>Le code de tarif 408 est utilisé pour facturer tous les médicaments « non-swissmedic », comme p. ex. « VERDYE 25mg/5ml ampperf 5 pce », utilisés à l'étranger. Il est possible de recourir à des médicaments étrangers, p. ex. en cas de pénurie d'approvisionnement ou lorsqu'un fabricant renonce à demander une autorisation du fait du petit nombre de cas en Suisse. Les médicaments étrangers ne sont en principe pas remboursés au titre de l'assurance de base, sauf s'il s'agit d'une urgence ou de l'art. 71 OAMal.</u>
410	Structure de décompte Liste des médicaments avec tarif (LMT)	<u>Positions tarifaires publiées par le Forum Datenaustausch</u>	Le code de tarif 410 permet de facturer les prestations figurant dans la liste de médicaments avec tarif (LMT) tels que « pommades, triturations, émulsion ». La ligne de commentaire permet de désigner exactement le produit concerné, p. ex. « pommade pour verrues XY ».
406	Autres prestations non définies dans des tarifs officiels (médecin LA-Mal/LCA)	<u>Positions tarifaires publiées par SASIS</u>	
2001 Médicaments selon liste des spécialités (LS) auxquels aucun code pharmaceutique, aucun EAN ou numéro Swissmedic n'a été attribué.		Médicaments selon liste des spécialités (LS) auxquels aucun code pharmaceutique, aucun EAN ou numéro Swissmedic n'a été attribué.	
3021 Médicaments hors liste (HL, autorisés par Swissmedic)		Médicaments qui sont autorisés, mais qui ne figurent pas sur la LS, prestations non obligatoires	
3022 Médicaments non remboursés (non autorisés par Swissmedic)	Médicaments qui ne sont pas autorisés et qui ne figurent pas sur la LS, prestations non obligatoires		