

Répercuter les rabais : recommandation de mise en œuvre de la FMH

Division Médecine et tarifs ambulatoires, avril 2021

Table des matières

1	Résumé des principaux points	2
2	Contexte / de quoi s'agit-il ?.....	2
3	Quels domaines sont concernés de quelle manière ?.....	4
3.1	Principes.....	4
3.2	Dispositifs médicaux (moyens et appareils, matériel à usage courant, appareils médicaux)	5
3.2.1	Moyens et appareils	5
3.2.2	Matériel à usage courant.....	5
3.2.3	Appareils médicaux	6
3.3	Produits thérapeutiques	6
3.4	Analyses de laboratoire au laboratoire du cabinet	7
4	Recommandation de mise en œuvre pour les factures	8
5	Informations complémentaires	9

1 Résumé des principaux points

Les rabais et avantages engendrent des économies dans l'ensemble du système de santé. Les fournisseurs de prestations sont tenus par la loi de répercuter l'intégralité des avantages reçus et de les déclarer de manière transparente.

Ces dispositions touchent différents domaines de la pratique médicale quotidienne, comme le matériel à usage courant, les moyens et appareils, les produits thérapeutiques et les analyses au laboratoire du cabinet.

Les rabais accordés peuvent être très divers. Il peut s'agir de rabais sur la quantité, de rabais de fidélité, d'actions spéciales, de la suppression des frais de transport et de bien d'autres réductions encore. La FMH recommande donc aux médecins de demander systématiquement à leurs fournisseurs de déclarer les avantages et rabais à la pièce, en fonction de la taille de l'unité d'emballage. Les économies résultant d'échantillons gratuits doivent par exemple être répercutées sur l'ensemble de la livraison. Si ce n'est pas possible, il faut la retourner.

Les règles suivantes s'appliquent pour les différents domaines :

- Pour les **moyens et appareils**, le montant maximal selon la liste des moyens et appareils (LiMA) s'applique. La facturation porte toujours sur le prix effectivement payé (après déduction des rabais). Si le prix effectivement payé dépasse le montant maximal admis par la LiMA, seul le montant maximal peut être facturé à l'assureur ; la différence doit être facturée séparément au patient.
- Le **matériel à usage courant** dépassant 3.- (par pièce) est aussi facturé selon le prix effectivement payé.
- Les coûts pour les **appareils médicaux et de laboratoire (y compris les réactifs)** sont inclus dans les tarifs correspondants (TARMED, liste des analyses). Les rabais et avantages à l'achat devraient être répercutés et déclarés sur la facture. Comme il est très difficile, voire impossible, de répartir cela sur la position tarifaire ou la position d'analyse individuelle, il est recommandé de renoncer à des appareils, réactifs et prestations proposés gratuitement ou à des conditions avantageuses.
- Les **prestations préanalytiques** au laboratoire du cabinet sont déjà incluses dans les tarifs. Toute compensation supplémentaire doit être répercutée.
- Si un rabais sur le prix de fabrication est accordé pour des **produits thérapeutiques**, l'avantage accordé doit être déduit du prix public.

Pour **déclarer les rabais et avantages de façon transparente** sur les factures, la FMH recommande d'utiliser la position séparée 1000 « Rabais » (tarif 406). Cette position de rabais est utilisée pour le dispositif médical ou le produit thérapeutique respectif qui figure sur la facture avec le montant initial sans rabais.

Tous les rabais et avantages obtenus doivent figurer dans les **livres de comptes**.

Vous trouverez les informations détaillées, y compris des exemples, dans les chapitres correspondants de ce document.

2 Contexte / de quoi s'agit-il ?

Après l'entrée en vigueur des nouveaux art. 55 et 56 de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), le 1^{er} janvier 2020, la question de l'obligation de répercuter les rabais et ristournes a connu un regain d'intérêt alors que depuis 1996, elle était réglée de manière générale par l'art. 56, al. 3, de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Dans la LPTh, la répercussion des avantages peut, d'une part, constituer une preuve que le traitement n'a pas été influencé par des incitations financières (car l'avantage a été répercuté), et, d'autre part, elle représente une obligation sociale à laquelle les fournisseurs de prestations doivent répondre vis-à-vis de leurs patients et de leurs assureurs. Les deux normes (art. 55, al. 2, let. d, LPTh et art. 56, al. 3, LAMal) sont donc proches, mais poursuivent des objectifs très différents et doivent être considérées indépendamment l'une de l'autre. De plus, le [Code de](#)

[déontologie de la FMH](#), qui fait référence pour les membres de la FMH, comprend des dispositions sur la manière de traiter les avantages proposés et acceptés. Dans le présent document, il s'agit de montrer qui doit répercuter quoi et de fournir quelques exemples sur la manière de le mettre en œuvre dans la pratique, même si cela peut parfois être très difficile.

La LAMal fixe le **principe** de l'obligation de répercuter **intégralement** les avantages¹. L'**art. 56, al. 3 et 4, LAMal**² prévoit ce qui suit :

³ Le fournisseur de prestations [*p. ex. le médecin*]³ doit répercuter sur le débiteur de la rémunération [*le patient dans le système du tiers garant, l'assureur-maladie dans celui du tiers payant*] les avantages directs [*p. ex. le rabais*] ou indirects [*p. ex. une ristourne forfaitaire pour les prestations perçues au cours d'une période donnée*] qu'il perçoit:

a. d'un autre fournisseur de prestations agissant sur son mandat [*p. ex. un autre médecin, un laboratoire mandaté*];

b. de personnes ou d'institutions [*p. ex. de fabricants de produits thérapeutiques, d'importateurs ou de grossistes*] qui fournissent des médicaments ou des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques [*dispositifs médicaux tels qu'appareils, lancettes, réactifs, matériel à usage courant, etc.*].

⁴ Si le fournisseur de prestations [*p. ex. le médecin*] ne répercuté pas cet avantage, l'assuré [*le patient*] ou l'assureur [*la caisse-maladie*] peut en exiger la restitution.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'obligation de transparence prévaut non seulement dans le domaine des produits thérapeutiques, mais également dans celui de l'assurance-maladie :

Nouvel art. 76a de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) Répercussion des avantages (et obligation de transparence)

¹ Conformément à l'art. 42 de la loi, le fournisseur de prestations [*p. ex. le médecin*] doit indiquer dans la facture [*p. ex. la note d'honoraires du médecin ou la facture de l'hôpital*] l'avantage visé à l'art. 56 al. 3 de la loi et le répercuter sur le débiteur de la rémunération [*le patient dans le système du tiers garant, l'assureur-maladie dans celui du tiers payant*].

² Si les avantages sont déjà intégrés dans le calcul des tarifs et des prix des prestations correspondantes sous la forme de coûts plus bas, il n'est pas nécessaire de les indiquer séparément dans la facture.

Les fournisseurs de prestations doivent répercuter sur le débiteur de la rémunération (celui qui prend en charge p. ex. les médicaments ou les dispositifs médicaux) les avantages directs ou indirects (rabais ou ristournes) qu'ils perçoivent (art. 56, al. 3, LAMal). Dans le système du tiers garant, les débiteurs sont les patients, dans celui du tiers payant, les assureurs-maladie. Les fournisseurs de prestations ne peuvent donc pas garder pour eux les **avantages qui leur sont accordés**. Plus exactement, ils ont l'obligation de répercuter les éventuels rabais qui leur sont accordés pour des médicaments ou des dispositifs médicaux (obligation de répercussion).

L'art. 56, al. 3bis, LAMal définit des **exceptions à l'obligation de répercuter l'intégralité des avantages** lorsque certaines dispositions sont respectées. Ces exceptions exigent toutefois une convention préalable entre les fournisseurs de prestations et les assureurs et, pour l'heure, elles ne sont possibles que dans le cadre de l'art. 56, al. 3, let. b, LAMal – à savoir en lien avec la vente ou l'achat de médicaments ou de moyens et d'appareils. De plus, ces conventions doivent remplir les conditions suivantes : premièrement, garantir qu'une majeure partie des avantages [*c'est-à-dire une part supérieure à 50 % et inférieure à 100 %*] sera répercutée et, deuxièmement, que les avantages non répercutés seront utilisés de manière vérifiable exclusivement pour améliorer la qualité du traitement. La FMH a rédigé avec la communauté d'achat HSK (Helsana, Sanitas, KPT) et la CSS Assurance une convention-cadre réglant les principes fondamentaux en vue de la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions. La convention-cadre et les différentes annexes peuvent être consultées

¹ Sont visés les avantages matériels octroyés au fournisseur de prestations qui ne constituent pas une rémunération pour des contre-prestations de même valeur relevant du droit de l'assurance-maladie.

² Cette obligation s'applique depuis l'entrée en vigueur de la LAMal.

³ Les compléments en vert sont des explications ajoutées par l'auteur. Ils ne figurent pas dans la loi.

sur le [site internet de la FMH](#). **Remarque** : selon l'OFSP, les avantages qu'un médecin se voit octroyer par un laboratoire n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 56, al. 3bis, LAMal et ne peuvent donc pas être conservés et utilisés pour améliorer la qualité du traitement.

La loi et l'ordonnance ne précisent cependant pas comment les rabais doivent figurer concrètement sur les factures. Il n'existe pas non plus de recommandations communes des partenaires tarifaires sur la manière de reproduire sur les factures les accords économiques entre acteurs, qui, en pratique, prennent des formes très différentes. Une des exigences est assurément de veiller à la transparence et à la clarté. **Le présent document donne une vue d'ensemble des domaines concernés (médicaments, dispositifs médicaux) et formule une recommandation de mise en œuvre sur la manière dont, du point de vue de la FMH, les rabais accordés peuvent être indiqués de façon transparente sur les factures conformément à l'art. 42 LAMal et être répercutés sur le débiteur de la rémunération.**

L'objectif de ce document est de donner aux médecins une recommandation concrète pour l'application tout en assurant la possibilité d'une mise en pratique uniforme dans un cadre facilement exploitable, afin de permettre ensuite d'établir des analyses ex-post.

3 Quels domaines sont concernés de quelle manière ?

Les rabais peuvent être accordés sous différentes formes et dans différents domaines. Ci-après figure un résumé des principaux éléments pour les différents domaines.

3.1 Principes

Les rabais accordés peuvent être très divers. Il peut s'agir de rabais sur la quantité, de rabais de fidélité, d'actions spéciales, etc.

Il se peut que le prix spécial ou le rabais ne soit pas déclaré, par exemple s'il s'agit d'une action spéciale du fournisseur.

La FMH recommande donc aux médecins de demander systématiquement à leurs fournisseurs de déclarer les avantages et rabais à la pièce, en fonction de la taille de l'unité d'emballage.

Pour que les rabais ou avantages puissent être calculés et répercutés, ils doivent être déclarés séparément dans les factures ou contrats. Dans ce contexte, l'obligation de transparence de l'art. 56 LPT dans le domaine des produits thérapeutiques selon laquelle les fournisseurs et vendeurs sont également tenus d'indiquer les rabais dans les factures et contrats facilite les choses. Si on accepte des rabais, il faut donc exiger des fournisseurs qu'ils les déclarent de manière transparente et compréhensible sur les factures.

La FMH recommande aux médecins de prendre les mesures suivantes :

- Pour les livraisons de produits thérapeutiques et de dispositifs médicaux, vérifiez si les frais de transport ont été offerts sous forme de rabais. Si c'est le cas, vous devez demander au fournisseur qu'il facture les frais de transport.
- Assurez-vous de renvoyer au fournisseur les produits thérapeutiques livrés en plus ou demandez-lui de déclarer les rabais de façon transparente sur la livraison globale.
- Contrôlez si les rabais sont justifiés d'un point de vue économique. Des rabais d'au maximum 1 à 2 % sont acceptables, p. ex. pour une commande en ligne, un paiement anticipé avec reprise du risque de liquidité, etc. Si ce n'est pas le cas, l'obligation de répercuter les avantages s'applique pour les prestations selon la LAMal.
- Déclarez les rabais et ristournes dans les livres de comptes.

3.2 Dispositifs médicaux (moyens et appareils, matériel à usage courant, appareils médicaux)

3.2.1 Moyens et appareils

Les moyens et appareils sont des produits – p. ex. les bandages, les appareils acoustiques, les aides visuelles, les accessoires de marche, etc. – qui sont utilisés par les assurés eux-mêmes ou un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement (p. ex. à domicile).

Tous les produits qui figurent dans la LiMA de même que les autres dispositifs médicaux (p. ex. les implants) sont soumis à l'obligation de transparence décrite concernant les rabais accordés lors d'achat de produits thérapeutiques.

Les montants maximaux qui figurent dans la LiMA correspondent au montant **maximal** remboursé par les assureurs dans le cadre l'assurance obligatoire des soins (art. 24, al. 1, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS). Ils comprennent la taxe sur la valeur ajoutée (TVA). **C'est le prix réel, TVA comprise** (actuellement 7,7 %), **qui est déterminant pour la facturation.**

Exemple 1 : Remise d'un produit LiMA

Le patient reçoit une bande de gaze (élastique, cohésive, largeur 12 cm, longueur 20 m) à emporter à la maison. Pour ce groupe de produits (35.01.06.21.1), la LiMA mentionne un montant maximal de 18,50.-. L'achat de cette bande de gaze chez le fournisseur coûtait 16,50.- la pièce (sans rabais, prix catalogue TVA incluse). Le fournisseur a accordé un rabais de 15 % en raison d'une commande groupée. Le prix effectivement payé était donc de 14,05.- TVA incluse. En conséquence, c'est ce montant de 14,05.- qui peut être facturé. La FMH recommande de déclarer séparément le rabais accordé, dans cet exemple d'un montant de 2,45.- (15 % de 16,50.-), sur la facture en se référant à la position à l'origine du rabais (avec le montant de 16,50.-) (cf. le chapitre 4 pour les détails).

3.2.2 Matériel à usage courant

Le matériel à usage courant est utilisé ou appliqué par le médecin pendant la consultation (tampons, canules, cathéter, etc.). La facturation du matériel à usage courant se fonde d'une part sur les dispositions légales et aussi sur l'interprétation générale IG-20 du TARMED (version 01.08.00_BR pour l'assurance-accidents et 01.09.00_BR pour l'assurance-maladie obligatoire). Celle-ci précise que le matériel à usage courant peut être facturé séparément, pour autant que le prix d'achat dépasse 3,00.- par pièce.

Le matériel à usage courant qui est utilisé ou appliqué par le médecin pendant une consultation et dont le coût dépasse 3,00.- par pièce est soumis aux dispositions concernant les rabais et à l'obligation de transparence dans le domaine des produits thérapeutiques.

Pour le matériel à usage courant facturé à la charge de l'assurance-accidents (LAA), un supplément de 10 % sur le prix d'achat peut être appliqué par pièce après déduction de tous les rabais (IG-20 TARMED 01.08.00_BR). Ce supplément ne s'applique pas pour le matériel à usage courant facturé à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) (IG-20 TARMED 01.09.00_BR).

Les coûts pour le matériel à usage courant dont le prix d'achat est inférieur à 3,00.- par pièce (après déduction des rabais et réductions) sont pris en compte dans la prestation technique (PT) des positions tarifaires du TARMED et ne peuvent pas être facturés séparément. Les avantages et rabais sont pris en compte dans le calcul du tarif pour les coûts d'infrastructure. D'après l'**art. 76a, al. 2, OAMal**⁴, il n'est pas nécessaire d'indiquer séparément dans la facture les avantages qui sont déjà intégrés dans le calcul des tarifs et des prix des prestations correspondantes sous la forme de coûts plus bas. Les rabais et avantages perçus pour le matériel à usage courant avec un prix d'achat inférieur à

⁴ « Si les avantages sont déjà intégrés dans le calcul des tarifs et des prix des prestations correspondantes sous la forme de coûts bas, il n'est **pas** nécessaire de les indiquer séparément dans la facture. »

3,00.- par pièce **avant la déduction du rabais ne doivent donc pas être déclarés séparément** sur la facture.

Exemple 2 : Facturation de matériel à usage courant

Si un pansement qui figure aussi dans la LiMA est appliqué pendant le traitement du patient, il est considéré comme du matériel à usage courant et ne peut donc pas être facturé par la LiMA. Si la facturation s'effectue par l'assurance obligatoire des soins, le prix effectif (après déduction des rabais et réductions) peut être facturé. L'achat de la bande de gaze effectivement utilisée coûtait 15,25.- la pièce chez le fournisseur (sans rabais, prix catalogue hors TVA). Le fournisseur a accordé un rabais de 15 % en raison d'une commande groupée. Le prix effectivement payé était donc de 12,95.-. En conséquence, c'est ce montant de 12,95.- qui peut être facturé. La FMH recommande de déclarer séparément le rabais accordé, dans cet exemple d'un montant de 2,30.- (15 % de 15,25.-), sur la facture en se référant à la position à l'origine du rabais (avec le montant de 15,25.-) (cf. le chapitre 4 pour les détails).

3.2.3 Appareils médicaux

Les appareils médicaux (p. ex. appareils de radiographie, tables d'examen) sont pris en compte dans les modèles de coûts du TARMED. Les rabais et avantages à l'achat d'appareils médicaux devraient être répercutés sur le patient ou l'assureur et déclarés sur la facture. Comme il est très difficile, voire impossible, de calculer et répartir cela sur les différentes positions TARMED, il est recommandé de renoncer à des appareils ou du mobilier proposés à des conditions avantageuses.

3.3 Produits thérapeutiques

Les médicaments sont facturés par le médecin selon la liste des spécialités (LS). Le prix facturé est le prix public. Le prix d'un médicament selon la LS se compose comme suit :

Prix public	Part relative à la distribution, prime relative au prix (en%) et prime par emballage (en%)	Frais de personnel et d'infrastructure
		Coûts de capital et de logistique
	Prix de fabrique	Taxe de vente
		Prix selon la comparaison thérapeutique avec des médicaments déjà autorisés ou au moyen d'une comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger

Figure 1 : Composition du prix public selon la liste des spécialités (LS)

L'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) perçoit une taxe de vente. Celle-ci est due pour chaque emballage vendu, dépend du prix de fabrique et est acquittée par le fabricant.

Dans le TARMED, la consultation médicale inclut l'anamnèse, la pose de l'indication pour la médication, les décisions concernant une adaptation du traitement, etc. Le cas échéant, la remise du médicament par le médecin ne s'effectue cependant qu'après la consultation médicale.

Cette remise comprend p. ex. le déplacement dans la pharmacie du cabinet, le retrait du médicament de la pharmacie du cabinet, l'étiquetage du médicament avec les instructions de dosage, l'explication et le conseil au patient concernant la prise du médicament, etc. Ces prestations ne sont pas rémunérées par une position spécifique dans le TARMED. La rémunération de ces prestations médicales et non médicales s'effectue par la part relative à la distribution des médicaments. Le médecin vend les médicaments au prix public selon la LS.

Les médicaments qui ne figurent pas dans la LS sont considérés comme des prestations qui ne sont pas à la charge de l'assurance-maladie dans le cadre de la LAMal et doivent être directement facturés au patient dans une facture séparée. Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'ordonnance sur l'intégrité et la transparence dans le domaine des produits thérapeutiques (OITPTh) s'applique aussi pour les personnes qui s'acquittent elles-mêmes des coûts.

Exemple 3 : Lors d'une commande, le fournisseur de médicaments accorde un rabais général de 5 % sur le prix de fabrique.

Ce rabais doit être répercuté, car il dépasse nettement une contre-prestation de 1 à 2 %, justifiée dans le cadre commercial. Le médecin n'a pas le droit de retenir ces avantages (rabais), c'est-à-dire qu'ils doivent être répercutés sur l'assurance-maladie ou le patient. Le rabais de 5 % sur le prix de fabrique doit être déduit du prix public (cf. le chapitre 4 pour les détails).

3.4 Analyses de laboratoire au laboratoire du cabinet

Les dispositifs médicaux tels que les appareils de laboratoire, les réactifs, etc. ne sont actuellement pas encore concernés par la disposition de la LPTTh relative à l'intégrité. Dans le cadre de la révision du droit des dispositifs médicaux, le Parlement a cependant décidé, en mars 2019, d'élargir cette disposition aux « avantages qui ont un rapport avec la prescription, la remise et l'utilisation de dispositifs médicaux ». D'après les informations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), il ne faut pas s'attendre à une entrée en vigueur de la révision avant 2022.

Selon l'art. 56 LPTTh Obligation de transparence, quiconque octroie ou accepte des rabais ou ristournes lors de l'achat de produits thérapeutiques (cela comprend p. ex. aussi les réactifs et appareils de laboratoire) doit les indiquer dans les pièces justificatives et les comptes ainsi que dans les livres de comptes et, sur demande, les signaler aux autorités compétentes.

D'après l'art. 10 OITPTh, tous les rabais et ristournes accordés lors de l'achat de réactifs et d'appareils de laboratoire à des médecins ou réseaux de médecins doivent, sur demande, être communiqués à l'OFSP.

Tous les frais habituellement engagés dans un cabinet médical sont couverts par les tarifs (TARMED, liste des analyses, etc.). Les coûts relatifs aux appareils, aux locaux, au personnel auxiliaire, etc., sont déjà inclus dans les calculs, notamment les coûts inhérents à l'activité d'une assistante médicale. Compte tenu de cela, nous présentons ci-dessous deux exemples dans le domaine du laboratoire qui, de l'avis de la FMH, ne seraient pas conformes à la LAMal et/ou au Code de déontologie de la FMH.

Exemple 4 : Le laboratoire mandaté verse au médecin une compensation pour les prestations préanalytiques (p. ex. la prise de sang, les inscriptions sur les tubes, le remplissage du formulaire de commande).

Ces prestations préanalytiques sont ou plus exactement étaient déjà comprises dans les tarifs par le passé et peuvent être facturées aux patients par le cabinet médical. Depuis le 1^{er} janvier 2018, suite à l'intervention du Conseil fédéral, la position « 00.0715 Ponction veineuse pour prise de sang, toute localisation, par du personnel non médical » selon la version 01.09.00_BR du TARMED peut aussi être utilisée pour l'envoi au laboratoire mandaté dans le cadre de la LAMal. Une nouvelle indemnisation de la prise de sang par le laboratoire mandaté constitue donc pour le médecin un avantage matériel qu'il devrait répercuter sur le patient ou l'assurance-maladie. Une telle réglementation serait cependant délicate compte tenu de l'art. 36 du Code de déontologie de la FMH. De plus, depuis le

1^{er} janvier 2020, un tel avantage doit figurer sur la note d'honoraires du médecin, cf. la mise en œuvre.

Exemple 5 : Le laboratoire mandaté fournit au cabinet médical des appareils, services ou réactifs gratuitement ou à des conditions avantageuses.

L'appareil et son amortissement sont déjà inclus dans les tarifs de la liste des analyses. Un tel avantage devrait être répercuté sur le patient ou l'assurance et figurer sur la facture. Mais comme il est très difficile, voire impossible, de calculer et répartir cela entre les différentes positions d'analyse de laboratoire, il est recommandé de renoncer à des appareils, prestations ou réactifs gratuits ou proposés à des conditions avantageuses.

4 Recommandation de mise en œuvre pour les factures

Les rabais perçus peuvent être répercutés de différentes façons sur la facture adressée au débiteur. Pour assurer la transparence et une meilleure compréhension, la FMH recommande aux médecins de déclarer les rabais perçus de la manière suivante sur les factures, tant dans le système du tiers garant (facturation au patient) que dans celui du tiers payant (facturation directe à l'assurance) :

La FMH recommande d'ajouter sur les factures, d'ici fin 2022 au plus tard⁵, une position spécifique pour les rabais et les ristournes en utilisant le **tarif 406** et le code **1000 « Rabais »**. Sur la facture, vous indiquez d'abord le dispositif médical ou le médicament concerné de manière usuelle avec son montant initial (prix public de la liste des spécialités par exemple). Ensuite, vous créez une deuxième position avec le tarif 406, code 1000, dans laquelle vous reportez le rabais effectif en francs sans mentionner le pourcentage accordé et vous pouvez adapter le texte de cette position en fonction de la situation. Le rabais doit être mentionné ainsi séparément pour chaque produit concerné (le code 1000 peut être utilisé plusieurs fois).

La FMH a essayé de trouver un accord concernant sa recommandation avec les assurances-maladie, qui souhaitent toutefois privilégier une solution utilisant le facteur d'échelle (facteur externe). La FMH s'oppose énergiquement à cette méthode qu'elle juge peu transparente et trop compliquée, et recommande la solution avec le tarif 406 et le code 1000 « Rabais ». La recommandation de mise en œuvre élaborée par la FMH est préférable, pour les raisons suivantes :

1. Elle permet d'établir une facture transparente, claire et facile à déchiffrer, y compris pour les patients. Avec le facteur d'échelle exigé par les assureurs-maladie, ce n'est pas faisable pour le profane.
2. Avec le facteur d'échelle, il faut déterminer le rabais effectif par un calcul complexe. De plus, le rabais n'est pas aisément identifiable comme montant en francs sur la facture.
3. Une position tarifaire spécifique est transparente et simple à surveiller.
4. En sa qualité d'association professionnelle des médecins en Suisse, la FMH accorde beaucoup d'importance à ce que l'OITPTh soit appliquée correctement et souhaite garantir la transparence et la clarté pour tous.
5. Avec le facteur d'échelle, le monitoring est difficile et peu clair. On ne peut pas garantir que ce facteur ne sera pas aussi appliqué dans d'autres domaines (au lieu d'emballages les comprimés, etc.).

La Figure 2 montre l'exemple d'un médicament sur un formulaire de facturation standardisé. Le médicament est facturé selon le prix public de la LS, auquel est soustrait le rabais sur le prix de fabrique (indiqué en chiffre négatif sur la facture) au moyen de la position 1000 « Rabais ».

⁵ Sur la base du contrat-cadre FMH/HSK-CSS, convention qualité selon l'art. 56, al. 3bis, LAMal

Mandataire	N° EAN / N° RCC																	
Diagnostic																		
Liste EAN	1/201234567890	2/2012345678911																
Commentaire	1																	
Date	Tarif	Code	Code réf.	Sé	Cô	Quantité	Pt PM/Prix	f PM	VPt PM	Pt PT	f PT	VPt PT	E	R	P	T	Montant	
07.01.2002	402	Dafalgan Tabl 500 mg 7680475040157		1		1								1	2	0	0	2.45
07.01.2002	406	Rabais: Dafalgan 1000		1		2								1	2	0	0	-0.07

Figure 2 : Exemple de calcul d'un produit thérapeutique avec un rabais de 5 % (0,07.-) sur le prix de fabrique (1,33.-) (source : FMH)

Sur la facture, la distinction entre prix originaux et rabais permet de visualiser immédiatement le montant des avantages et de mettre en lumière la contribution des médecins et des fournisseurs aux économies dans le domaine de la santé.

De cette manière, ces économies sont non seulement représentées de manière transparente sur chaque facture mais elles peuvent également être agrégées et analysées pour l'ensemble des médecins du secteur ambulatoire et donc utilisées pour les discussions portant sur les coûts de la santé.

5 Informations complémentaires

Vous trouverez de plus amples informations sur le thème de l'OITPTh :

- sur le [site internet de la FMH](#)
- dans la [série d'articles dans le Bulletin des médecins suisses](#)
- dans la [prise de position « Intégrité, transparence et obligation de répercuter les avantages dans le cadre de l'activité du laboratoire du cabinet »](#)
- sur le [site internet de l'Office fédéral de la santé publique \(OFSP\)](#)

Si vous avez d'autres questions à ce sujet, vous pouvez contacter la FMH via la division Service juridique (lex@fmh.ch) ou la division Médecine et tarifs ambulatoires (tarife.ambulant@fmh.ch).