Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'économie,
de la formation et de la recherche DEFR

Surveillance des prix SPR
Santé

Coûts des analyses médicales : une comparaison internationale

Numéro du dossier : MB 217-53

Berne, mars 2022

PUE-D-E3883401/17

Impressum

Coûts des analyses médicales : une comparaison internationale

Auteure: Malgorzata Wasmer

Surveillance des prix
Einsteinstrasse 2
3003 Berne

www.monsieur-prix.admin.ch

Berne, mars 2022

Introduction

Les analyses médicales sont définies comme les examens biologiques qui concourent au diagnostic, au traitement ou à la prévention de certaines maladies. En Suisse, elles sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon les tarifs inscrits dans la liste des analyses (LA) établie par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La LA est uniquement applicable pour les analyses ambulatoires, réalisées dans un laboratoire hospitalier ou privé, dans un cabinet d'un médecin ou, dans certains cas, dans une pharmacie. Celles effectuées dans le cadre stationnaire sont en principe déjà comprises dans les forfaits de prestations hospitalières (art. 49, LAMal). La LA valable depuis juillet 2021 contient 1'263 positions, dont 33 analyses rapides qui peuvent être effectuées dans les laboratoires de cabinets médicaux comme la mesure du taux de cholestérol ou de glycémie. Depuis le 1er janvier 2015, ces analyses sont mieux rémunérées, en raison de la disponibilité rapide de leurs résultats. Ces analyses permettent aux médecins de poser un diagnostic et de décider de la thérapie adéquate au cours de la même consultation. En 2019, quelque 6'500 cabinets médicaux et centres ambulatoires suisses ont disposé de leur propre laboratoire[1].

La liste des analyses, créée en 1994, n'a été révisée pour la première fois que quinze ans plus tard, en 2009. Etant donné que la révision n'a pas atteint tous les objectifs escomptés, une nouvelle révision a été initiée fin 2017 à travers le projet « transAL ». Les objectifs principaux étaient de faire correspondre la LA à l'état actuel de la science et des techniques de laboratoire ainsi que d'en améliorer la gestion[2]. Depuis, plusieurs modifications de la liste ont eu lieu et de nombreuses positions ont été supprimées ou actualisées. Le deuxième volet de ce projet « transAL 2 » est actuellement en cours. En raison des progrès techniques et de l'automatisation, le Conseil fédéral part du principe que le réexamen différencié de toutes les analyses en se basant sur les prescriptions de la LAMal entraînera globalement une diminution des tarifs de la liste des analyses[3].

Le progrès technique permet de réaliser des analyses diagnostiques de manière de plus en plus efficaces et rentables d'un point de vue économique. Des dispositifs innovants de diagnostic moléculaire qui servent à détecter et traiter les maladies gastro-intestinales et respiratoires graves n'en sont qu'un exemple. Grâce à une plateforme entièrement automatisée qui ne requiert que quelques minutes de manipulation, quelques heures suffisent pour obtenir les résultats d'analyse des prélèvements effectués. Le système se vend entre 150 et 250 euros. En comparaison, un seul jour supplémentaire passé en unité de soins intensifs coûte plus de 2'000 euros[4]. Les nombreux dispositifs innovants de diagnostic peuvent de cette façon réduire les charges des hôpitaux et, par conséquent, les coûts du système de santé.

Les coûts en hausse constante

En 2019, les coûts des analyses de laboratoires ont représenté environ 5 % des coûts totaux de l'assurance obligatoire de soins (AOS)[5]. Entre 2010 et 2019, ils sont passés de 910 millions à 1,5 milliard de francs par an (voir graphique 1). Il convient de noter que ces chiffres sous-estiment les frais effectifs liés aux analyses médicales. Ces chiffres ne prennent pas en compte les dépenses des assurés « out

---

1 OFS (2021) Données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS).

2 OFSP, *Fiche Info : Adaptation de la liste des analyses*, juillet 2019.

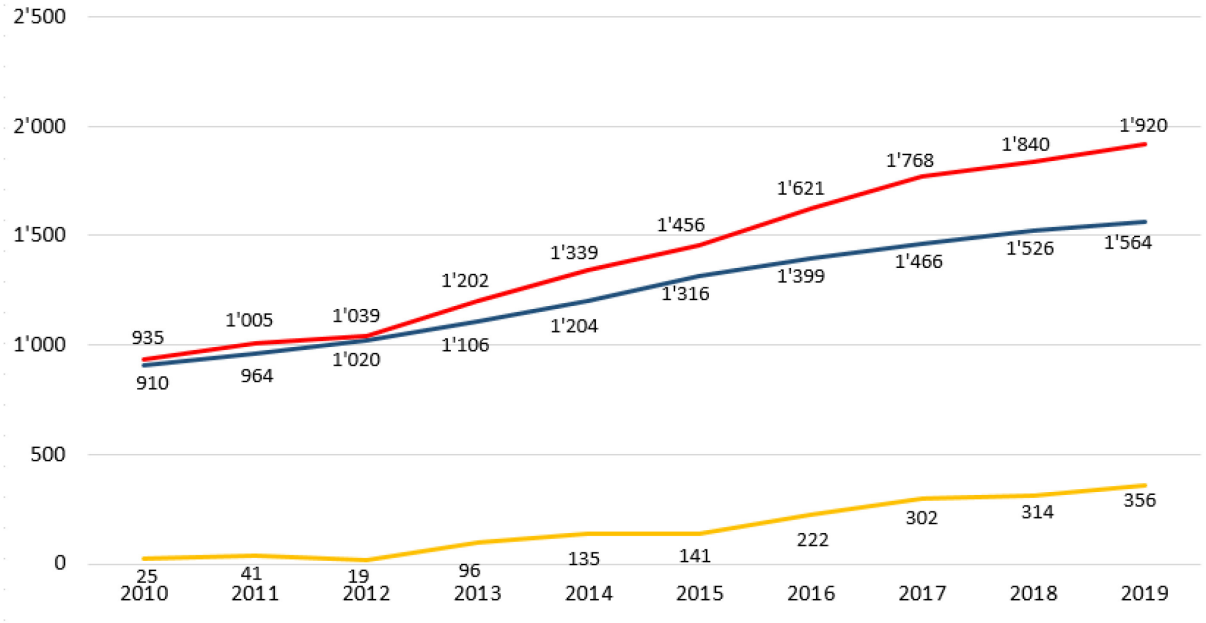
3 Réponse du Conseil fédéral à la motion 19.4492 C. Lohr.

4 *Le diagnostic moléculaire, une technique qui permet de sauver des vies et d'économiser de l'argent*, article publié sur le blog du Banque européenne d'investissement le 5 décembre 2017. https://www.eib.org/fr/stories/molecular-diagnostics?recommendation=1

5 OFSP, Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019.

of pocket » (paiements directs des ménages hors franchise et quote-part). Aujourd'hui, de nombreux assurés choisissent des franchises à option élevée[6]. S'ils n'atteignent pas le montant de leur franchise, ils paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans forcément communiquer leurs factures à l'assureur. Les dépenses « out of pocket » liées aux analyses de laboratoires sont que très difficilement quantifiables. Selon les estimations de l'OFS, ils ont représenté un montant de 356 millions de francs en 2019[7]. Les coûts totaux générés par des analyses médicales de laboratoires en Suisse se sont élevés, en 2019, à près de 2 milliards de francs.

Graphique 1: Evolution des coûts des analyses médicales en Suisse (en millions de francs)



Source : SASIS, Pool de données, Statistique des assurés 2010-2019.
OFS, Coût du système de santé selon le fournisseur de biens et services et selon le régime de financement, état des données au 31.10.2021.

Il est évident qu'une révision méticuleuse de la liste des analyses s'avère plus que nécessaire. D'ailleurs, à cause de plusieurs facteurs structurels tels que le vieillissement de la population, la hausse du nombre de maladies chroniques ou les campagnes de dépistage et de prévention, on peut s'attendre à ce que le volume d'analyses médicales augmente encore dans les années à venir. Une politique de maîtrise des dépenses de la santé menée par les pouvoirs publics s'impose aussi dans ce domaine.

Répartition des coûts d'analyses médicales entre laboratoires spécialisés et cabinets médicaux

Selon la statistique des assurés relevée par l'entreprise SASIS SA, les analyses médicales réalisées dans les laboratoires spécialisés (privés et hospitaliers) en 2020 ont coûté 1,02 milliard de francs, tandis que celles qui ont eu lieu dans les cabinets médicaux ont coûté 580 millions de francs (voir graphique 2). Au fil des années, l'importance des laboratoires spécialisés par rapport aux cabinets médicaux a

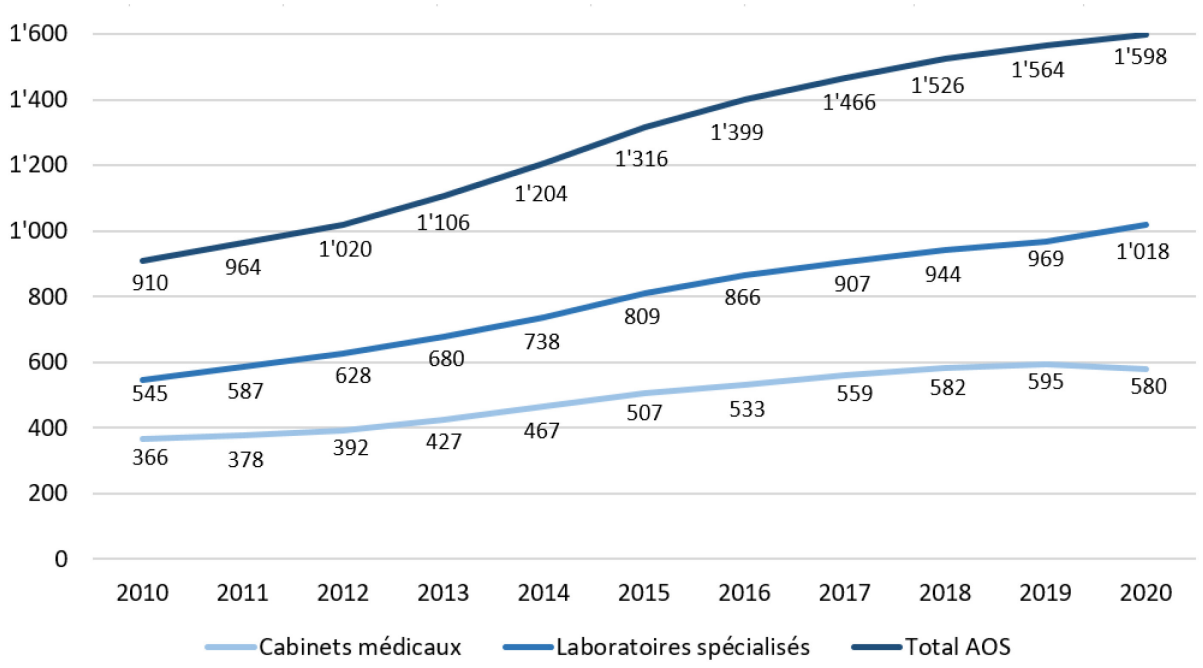
---

[6] En 2019, la franchise de 2500 francs a été choisie par 30,2% d'assurés adultes, contre seulement 12% en 2010 (Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, OFSP).

[7] Après avoir obtenu des chiffres plus précis, ce chiffre a pu être revu à la baisse par rapport à la version initiale du rapport.

légèrement augmenté. En 2010, 60% des coûts des analyses médicales ont été générés dans les laboratoires privés et hospitaliers contre 40% dans les cabinets médicaux. En 2020, presque deux tiers (64% des coûts) des analyses ont été effectuées dans les laboratoires spécialisés contre un tiers (36%) dans les cabinets privés.

Graphique 2: Répartition des coûts d'analyses médicales entre laboratoires spécialisés et cabinets médicaux couverts par l'assurance obligatoire des soins (AOS) (en millions de francs)



Source : SASIS, Pool de données, Statistique des assurés 2010-2020.

Comparaison internationale des tarifs d'analyses médicales

En vue de la révision de la liste des analyses dans le cadre du projet transAL 2, le Surveillant des prix a réalisé une comparaison internationale des prix. Etant donné que les analyses médicales les plus fréquentes sont réalisées selon la même méthode et suivant des standards bien établis, il est possible de comparer les tarifs entre les différents pays.

Les tarifs suisses ont été comparés avec ceux pratiqués dans d'autres pays européens qui appliquent également des tarifs fixes : deux pays voisins (France et Allemagne) et Pays-Bas. La possibilité de pratiquer des analyses de laboratoire au cabinet médical est une pratique courante en Suisse et en Allemagne. Dans les deux pays, les analyses réalisées au sein des cabinets médicaux représentent un tiers des examens pratiqués. Pourtant, une différenciation entre les tarifs dans un laboratoire privé et dans un cabinet médical existe seulement en Suisse. En Allemagne, 90% des analyses médicales, indépendamment du lieu, sont pris en charge suivant la nomenclature publique (EBM - *einheitlicher Bewertungsmaßstab*) dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire (GKV - *gesetzliche Krankenversicherung*). Une nomenclature différenciée plus onéreuse (GOÄ - *Gebührenordnung für Ärzte*) est appliquée pour les analyses effectuées pour les assurés privés (PKV - *private Krankenversicherung*) qui comptent environ 10% de tous les assurés. En France, il n'existe pas de laboratoires auprès de cabinets médicaux. Les tarifs des analyses médicales sont soumis à la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) de l'assurance maladie (AMELI). Au Pays-

Bas, les tarifs sont déterminés par l'Autorité néerlandaise des soins de santé (NZA). Les codes NZA indiquent le tarif maximal par examen de laboratoire. Le tarif réel peut différer en raison d'accords individuels avec un assureur maladie et être inférieur ou supérieur (de 10% au maximum) à celui indiqué.

Le Surveillant des prix a comparé les tarifs des dix analyses médicales qui génèrent les coûts les plus élevés[8]. Dans l'ensemble, ces dix analyses, à cause de leur fréquence, comptent pour environ 25 % des coûts totaux bruts (données 2020, SASIS). Cinq d'entre elles (détermination du taux de vitamine D et B12, dépistage de la chlamydia, détermination du taux de l'hormone TSH et détermination du taux de ferritine) ne peuvent être effectuées que dans un laboratoire privé ou hospitalier. Les cinq autres, même si leur réalisation par un laboratoire spécialisé est possible et coûterait moins cher, sont le plus souvent effectuées dans un laboratoire d'un cabinet médical. Ces dix analyses sont marquées en jaune dans le tableau 1.

Tableau 1: Comparaison internationale des tarifs des analyses médicales qui génèrent les coûts les plus élevés en Suisse, en francs suisses

Analyse médicale	Suisse[1]		France[2]	Allemagne[3]	Pays-Bas[4]
	Laboratoire Spécialisé	Laboratoire de cabinet médical			
Taux de vitamine D	53.0	-	9.71	20.06	8.86
Petit examen de sang	10.0	17.1	7.06	0.55	-
Taux de protéine C réactive (CRP)	10.0	14.2	2.35	5.34	4.43
Taux de vitamine B12	25.0	-	10.89	4.58	6.76
Hémoglobine A1c	17.8	19.2	5.89	4.36	6.65
Dépistage de la chlamydia	53.0	-	25.02	22.35	-
Créatinine	2.5	7.9	1.77	0.44	1.79
Thyréotropine (TSH)	9.0	-	6.47	3.27	5.20
Ferritine	7.9	-	6.18	4.58	6.79
Glucose	2.5	7.9	1.47	1.74	1.79

1 euro = 1.09 franc suisse (taux de change officiel de la Banque nationale suisse (BNS) de septembre 2021)

[1] OFSP, Liste des analyses, version au 1er juillet 2021.

[2] AMELI, Table Nationale de Biologie (TNB). Pour calculer le coût de l'analyse, il faut multiplier le taux applicable pour les actes de biologie (actes cotés B) de 0,27 euro par le code de l'analyse médicale dans la TNB.

[3] EBM, Einheitlicher Bewertungsmassstab (Laborärzte), état au 4ème trimestre 2021.

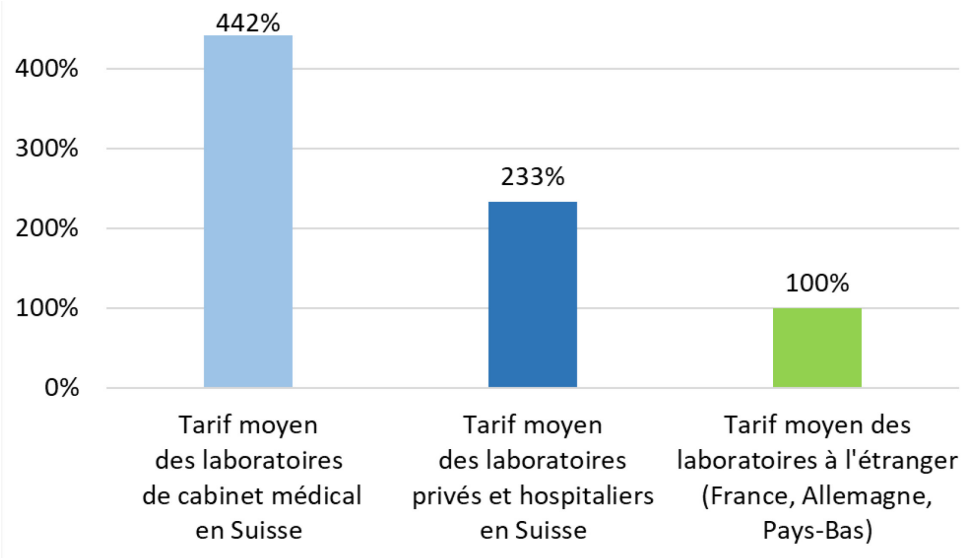
[4] Pays-Bas, NZA : 2021_tarieven-laboratorium-trombosedienst-voor-de-website-tabel.pdf (st-anna.nl)

De manière générale, tous les tarifs suisses sont plus élevés qu'à l'étranger. Dans certains cas, les différences sont démesurées. Par exemple, un examen sanguin s'avère 31 fois plus cher dans un cabinet médical en Suisse qu'en Allemagne. L'analyse de la créatinine qui sert au dépistage, diagnostic ou suivi de l'insuffisance rénale est 18 fois plus chère qu'en Allemagne.

Les dix analyses de la présente comparaison effectuées dans les laboratoires spécialisés en Suisse sont en moyenne 2.3 fois plus chères que dans les trois pays de référence (France, Allemagne et Pays-Bas). Pour les cabinets médicaux suisses, les tarifs sont en moyenne 4.5 fois plus élevés (voir graphique 3). Afin de mieux illustrer ces différences, les valeurs dans les graphiques 3, 4 et 5 ont été normalisées par rapport au tarif moyen à l'étranger (100%).

[8] La comparaison des tarifs ne prend pas en compte des forfaits supplémentaires qui sont différents et propres à chaque pays (p. ex. la taxe de présence ou la taxe de commande en Suisse).

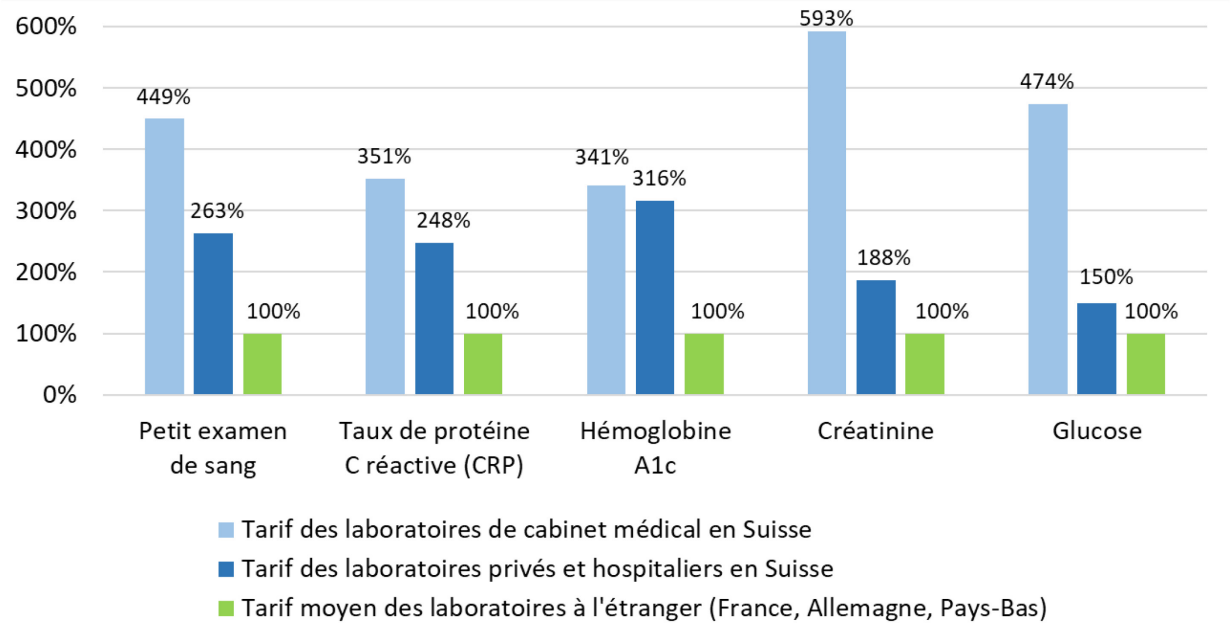
Graphique 3: Comparaison des tarifs moyens des 10 analyses médicales qui génèrent les coûts les plus élevés en Suisse réalisées dans les cabinets médicaux et les laboratoires spécialisés avec le tarif moyen dans les 3 pays de référence (France, Allemagne et Pays-Bas)



Source : idem.

Le graphique 4 présente une comparaison des tarifs des analyses qui peuvent être réalisées en Suisse aussi bien dans un laboratoire spécialisé que dans un cabinet médical. Les rapports des tarifs d'un petit examen de sang et de la mesure du taux de protéine C réactive sont similaires aux valeurs dans le graphique 3. Une analyse du taux d'hémoglobine A1c est 3 fois plus chère en Suisse. Pour la mesure du taux de glucose et de la créatinine, les tarifs des laboratoires suisses sont respectivement de 50% et 88% plus élevés que le tarif moyen à l'étranger, tandis que les tarifs des cabinets médicaux sont respectivement presque 5 et 6 fois supérieurs.

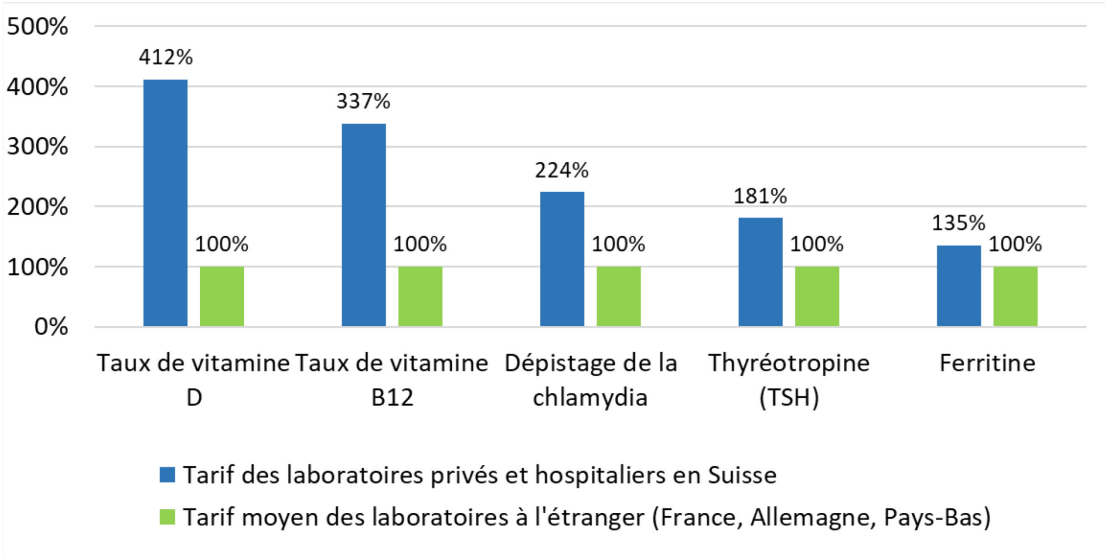
Graphique 4: Comparaison des tarifs des analyses médicales réalisées en Suisse dans les cabinets médicaux et les laboratoires spécialisés avec le tarif moyen dans les 3 pays de référence (France, Allemagne et Pays-Bas)



Source : idem.

En ce qui concerne les analyses médicales réalisées en Suisse uniquement dans les laboratoires spécialisés, leurs tarifs dépassent également l'estimation du tarif moyen dans les trois pays de référence. Les différences vont de 35% pour la mesure du taux de la ferritine jusqu'à 312% pour l'analyse du taux de vitamine D (voir graphique 5).

Graphique 5: Comparaison des tarifs des analyses médicales réalisées en Suisse uniquement dans les laboratoires spécialisés avec le tarif moyen dans les 3 pays de référence (France, Allemagne et Pays-Bas)



Source : idem.

Comment les significatives baisses tarifaires ont été possibles dans les pays voisins ?

La réponse à cette question n'est certainement pas la qualité moins élevée à l'étranger. En France, depuis 2010, la garantie de la qualité dans les laboratoires médicaux français a été remaniée de façon importante. A l'heure actuelle, tous les laboratoires doivent être accrédités selon la norme ISO 15189. En Allemagne, l'accréditation d'un laboratoire selon la norme ISO 15189 est volontaire. La directive de la Chambre des médecins allemands relative à l'assurance qualité des examens médicaux de laboratoire (*Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen*, Rili-BÄK) s'applique en tant qu'exigence minimale obligatoire. Actuellement, 438 laboratoires médicaux sont accrédités en Allemagne[9]. De même, en Suisse, l'accréditation n'est pas obligatoire[10]. Quelque 150 laboratoires sont accrédités ce qui n'est pas le cas des laboratoires de cabinets médicaux[11].

La connaissance des réformes qui ont été réalisées en France et en Allemagne ces dernières années permet de mieux comprendre le niveau relativement bas des tarifs des analyses de laboratoires médicaux dans ces deux pays. En 2010, la France a adopté la réforme de la biologie médicale qui visait à ce que chaque citoyen puisse avoir accès, sur le territoire français, à une biologie médicale de qualité prouvée, et rémunérée à sa juste valeur[12]. La restructuration, suivie par le développement de laboratoires de taille critique, multi-sites, équipés en matériel de pointe, a déclenché une forte concentration du secteur des analyses médicales. Elle a amené le nombre de laboratoires français de 4'000 à environ 600 laboratoires multi-sites. En 2016, 41% de la biologie médicale de ville en France est détenue par 8 laboratoires générant un chiffre d'affaires supérieur à 100 millions d'euros[13]. Dû à ces changements, les tarifs ont fortement baissé. Les significatives baisses tarifaires ont concerné principalement des actes courants et automatisés pour lesquels les économies d'échelle ont été importantes. Les nombreuses baisses des tarifs ont été possibles grâce aux restructurations (plateaux techniques inter laboratoires) et aux gains de productivité causés par les regroupements des achats, des services support, etc.

Une autre stratégie a été choisie en Allemagne. Afin de limiter les dépenses dans le secteur ambulatoire, on prévoyait, déjà dans les années 1990, de fixer des budgets globaux prospectifs pour les négociations des partenaires tarifaires, sur la base d'une estimation des recettes. Ensuite, un mécanisme de sanctions ex-post, utilisant un système de valeurs de point flottantes ou flexibles a été introduit. Les valeurs du tarif de rémunération ambulatoire (échelle d'évaluation uniforme ou *einheitlicher Bewertungsmassstab*, EBM) étaient réduites pour être adaptées au budget disponible en cas de dépassement du budget global. A l'heure actuelle, si un médecin dépasse 150 % de la moyenne du volume de prestations admises spécifique au groupe de médecins, le service médical de la caisse-maladie mène un examen de rentabilité auprès du médecin en question. Sur la base de cet examen, il est décidé si le médecin est sanctionné sous forme d'une décote des valeurs de point EBM par paliers dégressifs[14].

---

9 https://www.dakks.de/de/akkreditierte-stellen-suchergebnis.html

10 Toutefois, tous les laboratoires médicaux doivent disposer d'un système de gestion de la qualité, conformément au concept d'assurance qualité dans le laboratoire médical de la QUALAB et aux critères de fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales (CFLAM). Ces critères se basent sur la norme suisse SN EN ISO 15189 (identique aux normes internationales du même nom).

11 *Traçabilité des résultats de mesures fondés sur des valeurs de référence connues dans le domaine de la santé*, Rapport du Conseil fédéral (2019) en réponse au postulat Kessler 12.3716 du 13.09.2012.

12 *Rapport pour un projet de réforme de la biologie médicale du 23 septembre 2008*, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, France.

13 Ministère français de l'économie et des finances, *Industrie du Futur : enjeux et perspectives pour la filière industries et technologies de santé*, Rapport du juin 2019.

14 T. Brändle, Colombier C., Baur M., Gaillard S. (2018) *Plafonds visant à freiner la croissance des dépenses de santé: expériences choisies et enseignements pour la Suisse*, Working Paper de l'Administration fédérale des finances AFF n° 22.

Fin 2019, l'Association fédérale des médecins conventionnés (KBV) et la Fédération des caisses d'assurance maladie obligatoires (GKV-Spitzenverband) se sont mises d'accord sur la réforme de l'EBM. Par conséquent, toutes les prestations EBM ont été vérifiées et adaptées aux bases de calcul actuelles. Dans la structure tarifaire valable depuis le 1er avril 2020, la rémunération des prestations nécessitant un haut niveau de technicité, telles que les examens par ultrasons ou par rayons X, a été revue à la baisse. Les experts en médecine de laboratoire confirment que les modifications de la grille tarifaire entraînent une forte pression économique qui mène à une concentration et une centralisation du secteur des analyses médicales. De plus, ces dernières années, les entreprises de laboratoire se sont considérablement professionnalisées ce qui a renforcé une externalisation des laboratoires hospitaliers. Actuellement, environ 50% du secteur des laboratoires est partagé entre cinq chaînes de laboratoires (Synlab, Limbach, LADR, Sonic-Healthcare, Amedes)[15].

Des grands laboratoires s'avèrent donc beaucoup plus efficients que des petites structures. Ceci a été confirmé notamment lors de la pandémie du Covid-19. Grâce à des structures standardisées, à des capacités accrues et à des possibilités de soutien interne mutuel, les grands laboratoires privés résistent mieux à la situation de crise liée à la pandémie et à la charge permanente qui l'accompagne. En Suisse et ailleurs en Europe, il ne serait probablement pas possible de répondre si vite aux besoins accrus de tests si le pays disposait que de petits laboratoires dispersés[16].

Potentiel d'économies dans le domaine des analyses médicales en Suisse

Afin de calculer le potentiel d'économies en Suisse, les coûts effectifs des analyses médicales réalisées en 2020 ont été comparés avec des coûts de référence. La première étape consiste à déterminer le rapport entre les coûts effectifs et les coûts de référence pour les dix analyses les plus coûteuses en Suisse. Elles représentent environ 25% des coûts totaux bruts (données 2020, SASIS). Les coûts effectifs des analyses médicales pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ont été extraits directement des données Tarifpool SASIS, qui fournissent également une information détaillée sur le type et le nombre d'analyses réalisées. Les coûts de référence pour chaque analyse médicale sélectionnée sont définis par le volume de prestations réalisées effectivement en Suisse multiplié par le tarif moyen des 3 pays de référence. Ensuite, le rapport entre la somme des coûts de référence (114'279'871 francs) et la somme des coûts effectifs (400'218'840 francs) de ces dix analyses sélectionnées est calculé ; il se monte à 0.29. En partant de l'hypothèse que ce rapport est le même pour toutes les autres analyses, les coûts totaux de référence peuvent être déterminés. La différence entre les coûts totaux effectifs et les coûts totaux de référence indique le potentiel d'économie en Suisse qui aurait dépassé un milliard de francs pour l'année 2020[17].

---

[15] WIG2 Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (2021) *Studie zur Identifikation von Zusammenhängen zwischen der Trägerschaft und der Qualität labormedizinischer Leistungserbringung in Deutschland*.

[16] Idem.

[17] Calcul du potentiel d'économies dans le domaine des analyses médicales en Suisse (en francs suisses) :

Coûts des 10 analyses médicales qui génèrent les coûts les plus élevés en 2020: • Coûts effectifs pris en charge par l'AOS (données SASIS) • Coûts de référence en fonction du tarif moyen de 3 pays de référence	 400'218'840 114'279'871
Rapport entre les coûts de référence et les coûts effectifs	0.29
Coûts totaux effectifs	1'598'399'935
Coûts totaux de référence	456'412'642
Potentiel d'économies pour les assureurs-maladie	1'141'987'293
Potentiel d'économies en Suisse en %	71%
Dépenses des ménages privé « out of pocket »	356 millions
Potentiel d'économies pour les ménages privé	254 millions

Source : Calculs du SPR sur la base des données SASIS Tarifpool.

Finalement, il faut noter que sous la condition que les tarifs de toutes les analyses de laboratoire étaient alignés sur le niveau moyen des tarifs des pays de référence, ceci aurait comme conséquence une diminution significative des dépenses des ménages privés « out of pocket » (voir graphique 1). Etant donné que ces dépenses étaient de 356 millions de francs en 2019, le potentiel d'économie (71%) se serait monté à 254 millions de francs.

Recommandations du Surveillant des prix

La comparaison internationale des tarifs des analyses médicales réalisée par le Surveillant des prix montre clairement que les tarifs suisses dépassent considérablement ceux d'autres pays européens. Alors que la Suisse a attendu de longues années avant d'entamer une révision de sa structure tarifaire (liste des analyses), les autres pays ont entrepris des réformes structurelles profondes relatives au marché des analyses médicales. Suite à une forte concentration du secteur des analyses médicales et à une professionnalisation des prestations, les analyses médicales sont aujourd'hui fournies dans ces autres pays par des structures plus efficientes (grands laboratoires) et à des tarifs moins élevés.

Les résultats de la présente analyse indiquent un important potentiel d'économies en Suisse. Pour y parvenir, une nouvelle révision de la liste des analyses s'avère certainement insuffisante. Idéalement les changements ne devraient pas se limiter à la révision de la structure tarifaire mais consister à une analyse approfondie de la structure de l'offre de prestations d'analyses médicales en Suisse, ce qui à son tour constituerait le point de départ à une réforme profonde. Il ne faut pas oublier que la baisse des tarifs est dans l'intérêt de tous, pas seulement des assurés qui payent des primes d'assurance maladie trop hautes mais aussi des ménages privés qui couvrent une partie importante des coûts des analyses par les paiements « out of pocket ».

Le réexamen de toutes les analyses dans le cadre du projet « transAL 2 » devrait entraîner une diminution des tarifs de la liste des analyses. Dans le cadre de ce projet, le Surveillant des prix recommande au DFI:

1) **de fixer les tarifs de la liste des analyses sur la base d'une comparaison internationale, comme c'est le cas pour les médicaments et les moyens auxiliaires**. Les analyses médicales sont des prestations standardisées et en partie hautement automatisées. Il est donc possible de comparer les tarifs dans les différents pays. De ce fait, il n'y a aucune raison valable pour que les analyses médicales soient d'autant plus chères en Suisse que dans les autres pays européens[18].

2) **de réexaminer la différenciation des tarifs entre les cabinets médicaux et les laboratoires spécialisés**. Cette différenciation est une spécificité suisse. Au moment de l'établissement de la liste des analyses rapides sur la base d'un modèle de calcul de la FMH, elle a été définie comme une solution transitoire jusqu'à ce que l'intégralité de la liste des analyses soit révisée[19]. On constate que les tarifs des analyses effectuées dans les cabinets médicaux, malgré qu'elles permettent d'inclure rapidement les résultats dans le traitement des patients, n'en restent pas moins beaucoup plus élevés que les tarifs des laboratoires externes. Il existe un doute sur l'efficience et l'économicité de cette mesure de différenciation. Il est recommandé de mandater une étude afin de déterminer si oui et dans quelle mesure une telle différenciation tarifaire est encore justifiée.

---

[18] Une faible différence des prix par rapport à l'étranger nous semble justifiée si les facteurs de production sont pris en compte (p.ex. des coûts de personnel plus élevés, des taux d'intérêt plus bas en Suisse). Une étude empirique devrait déterminer la différence maximale légitimé.

[19] OFSP, 4 novembre 2014, « Fiche d'information, Chapitre Analyses rapides - Modification de la liste des analyses au 1er janvier 2015 ».