



30 janvier 2025

---

# **Analyse des politiques d'achat et des prix des implants orthopédiques et cardiaques dans les hôpitaux suisses**

## **Rapport du Surveillant des prix**

---

Numéro du dossier : PUE-215-138



## Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Un aperçu du marché des implants orthopédiques et cardiaques en Suisse</b> .....	<b>3</b>
2.1	Volume d'implantations en Suisse .....	3
2.2	Coûts des interventions chirurgicales dans le domaine stationnaire .....	4
2.3	Hôpitaux effectuant les implantations .....	5
2.4	Fournisseurs principaux .....	6
2.5	Spécificités du marché suisse .....	6
<b>3</b>	<b>Résultats de l'enquête menée auprès des hôpitaux</b> .....	<b>8</b>
3.1	Optimisations dans la politique d'achat et les économies ainsi réalisées.....	9
3.2	Développement des communautés et groupements d'achat.....	10
3.3	Estimation du pouvoir de négociation vis-à-vis des fournisseurs d'implants .....	12
3.4	Stratégie d'achat en matière d'implants .....	13
3.5	Prix moyens pour une sélection d'implants orthopédiques et cardiaques .....	16
3.6	Perception du niveau des prix d'implants médicaux par les hôpitaux en Suisse .....	25
3.7	Les mesures proposées par les hôpitaux pour que les prix d'implants médicaux atteignent le niveau européen .....	26
<b>4</b>	<b>Recommandations du Surveillant des prix</b> .....	<b>31</b>

## 1 Introduction

La présente analyse du Surveillant des prix relative aux prix des implants orthopédiques et cardiaques est d'une certaine manière la suite de ses analyses publiées les années précédentes. Déjà lors de sa première enquête en 2008, le Surveillant des prix a pu constater que les prix des implants en Suisse à cette période étaient les plus élevés d'Europe pour la majorité des dispositifs médicaux utilisés pour les besoins hospitaliers. Le Surveillant des prix avait alors recommandé d'optimiser les achats des hôpitaux dans le cadre de groupements d'achat. En 2017, il a recommandé en plus de recourir davantage aux importations parallèles, et de signaler immédiatement à la Commission de la concurrence (COMCO) toute entrave éventuelle de la part des fabricants de technologies médicales. Fin 2023, plusieurs articles parus dans la presse ont mis en évidence d'énormes différences de prix d'achat de dispositifs médicaux entre les hôpitaux suisses<sup>1</sup>. Le Surveillant des prix a donc décidé, compte tenu de l'ancienneté de son étude datant de 2008, de procéder à une nouvelle observation du marché sur ce thème. En été 2024, il a mené une enquête auprès d'un échantillon d'hôpitaux suisses. Avant de présenter les résultats de cette enquête, un bref aperçu du nombre d'implantations en Suisse ainsi que des principaux prestataires des soins et fournisseurs des implants est livré dans la partie suivante.

## 2 Un aperçu du marché des implants orthopédiques et cardiaques en Suisse

### 2.1 Volume d'implantations en Suisse

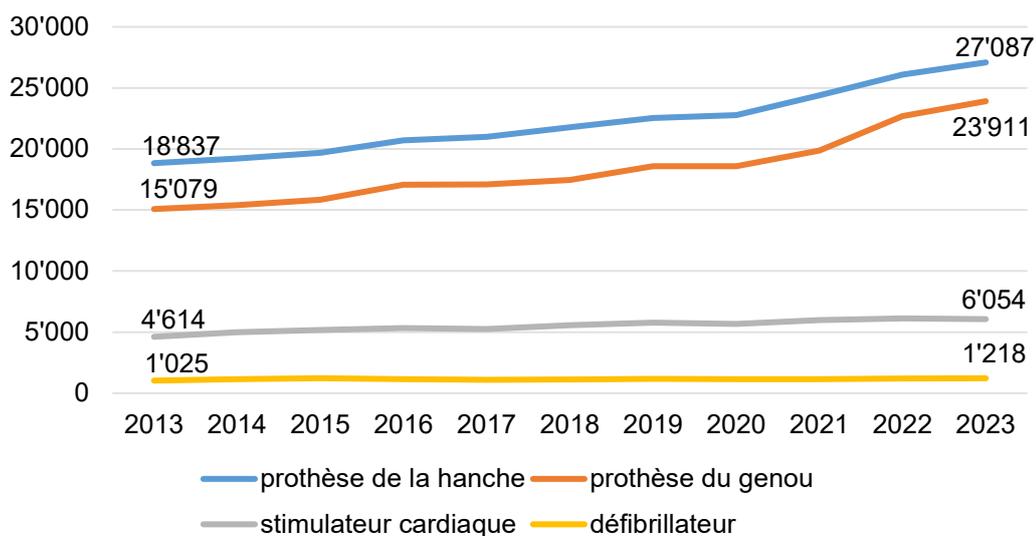
En 2023, le registre suisse des implants hanche et genou SIRIS a recensé 27 087 prothèses primaires de hanche et 23 911 prothèses primaires de genou<sup>2</sup>. Par rapport à l'année précédente, le nombre de prothèses de hanche a augmenté de 3,8 %, tandis que celui des prothèses de genou a progressé de 5,3 %. Les hausses exceptionnelles observées en 2021 et 2022 ont probablement été dues à un effet de rattrapage lié à la pandémie. Selon les auteurs du rapport 2024, les taux de croissance actuels, se situant à des niveaux comparables à ceux d'avant le Covid-19, s'expliquent principalement par des évolutions démographiques et sociales, bien que d'autres facteurs, encore non étudiés, puissent également jouer un rôle. Les données sur l'évolution du nombre des implants cardiaques viennent des statistiques annuelles de la Fondation Suisse de Rythmologie. En 2023, 6054 implantations primaires des stimulateurs cardiaques et 1218 implantations primaires des défibrillateurs cardiaques ont été recensées. On observe que le nombre annuel d'implantations poursuit une tendance croissante. Dans les onze dernières années (2013-2023) l'augmentation du nombre d'implantations a été nettement plus marquée pour les prothèses de genou (59 %) et de la hanche (44 %) que pour des implants cardiaques qui était de 31 % pour les stimulateurs cardiaques et de 19 % pour les défibrillateurs.

---

<sup>1</sup> « Überteuerte Preise: Medizinkonzerne zocken die Prämienszahlenden ab », article dans le Tagesanzeiger du 30.10.2023.

<sup>2</sup> Ces chiffres incluent les prothèses primaires totales et partielles. Les prothèses partielles constituent environ 10% de ce chiffre pour les prothèses de la hanche et environ 15% pour les prothèses de genou.

Graphique 1 : Evolution du nombre d'implantations primaires (prothèses orthopédiques et dispositifs cardiaques) entre 2013 et 2023



Source : SIRIS registre suisse des implants hanche et genou 2024 (données pour la Suisse et Liechtenstein), tableau 4.1, p. 32 et tableau 4.6, p. 41 ; [Statistiques annuelles de la Fondation Suisse de Rythmologie](#)

## 2.2 Coûts des interventions chirurgicales dans le domaine stationnaire

Malheureusement, il n'y a pas de statistiques officielles sur les coûts générés par les dispositifs médicaux en Suisse. Les données disponibles livrent tout de même des informations sur les coûts liés aux interventions chirurgicales relatives à différents types d'implants dans le domaine stationnaire<sup>3</sup>. Pour les quatre types d'implants faisant l'objet de notre enquête, les coûts totaux en 2023 se sont élevés à presque 1 milliard de francs, dont 858 497 162 francs pour les implantations orthopédiques (hanche et genou) et 126 565 027 francs pour les implantations des stimulateurs et défibrillateurs cardiaques. 45 % de ces coûts ont été pris en charge par les assurances obligatoires des soins et 55 % par les cantons.

Tableau 1 : Coûts des interventions chirurgicales dans le domaine stationnaire (données 2023)

Intervention (implantation)	DRG <sup>a</sup>	Coûts (base rate 100%)
Endoprothèse du genou	I43A, I43B, I43C, I44A, I44B	428 649 400
Endoprothèse de hanche	I46A, I46B, I46C	420 131 758
Implantation bilatérale d'une endoprothèse de la hanche ou du genou	I36Z	9 716 004
Implants orthopédiques		858 497 162
Stimulateur cardiaque	F12A, F12B, F12C, F12D, F12E, F12F	76 111 647
Défibrillateur cardiaque	F01A, F01B, F01C, F01D, F01E, F01F	50 453 380
Implants cardiaques		126 565 027
Coûts totaux		985 062 189

<sup>a</sup> Catalogue des forfaits par cas, SwissDRG-Version 12.0 Version de tarification (2023/2023)

Source : Données SASIS, calculs SP

<sup>3</sup> Des implantations cardiaques sont réalisées non seulement en stationnaire mais aussi en ambulatoire. Etant donné la différence entre le nombre de cas recensés dans les statistiques de la Fondation Suisse de Rythmologie et les données SASIS, on peut estimer la part des implantations cardiaques réalisées en ambulatoire à environ 26%. Cette estimation est néanmoins à interpréter avec prudence.

## 2.3 Hôpitaux effectuant les implantations

Connaissant le nombre d'implantations par année et les coûts de ces interventions pour le système de santé, il est intéressant de considérer la répartition des interventions chirurgicales entre les différents hôpitaux. Sur la base des données publiées sur le site [quel-hopital.ch](http://quel-hopital.ch) et des statistiques de la Fondation Suisse de Rythmologie, on a pu constater que le nombre d'opérations relatives aux implantations cardiaques et orthopédiques varie fortement d'un hôpital à l'autre. De manière générale, ces interventions chirurgicales sont fortement concentrées autour des grands hôpitaux universitaires (implants cardiaques) ou des cliniques spécialisées (implants orthopédiques). Seulement 7-10 % des hôpitaux ayant un mandat de prestations pour implanter des prothèses orthopédiques (hanche ou genou) ou cardiaques effectuent 30 % de toutes les opérations. Environ 20 % (12,5 % pour les défibrillateurs cardiaques) réalisent la moitié de telles opérations.

Tableau 2 : Nombre d'hôpitaux effectuant les implantations cardiaques et orthopédiques

	Nombre d'implantations	Nombre d'hôpitaux éligibles	Nombre d'hôpitaux qui effectuent 50% d'implantations	Nombre d'hôpitaux qui effectuent 30% d'implantations
Prothèse de la hanche	27 087	112	24 (21%)	10 (9%)
Prothèse de genou	23 911	110	24 (22%)	11 (10%)
Stimulateur cardiaque	6054	70	13 (19%)	7 (10%)
Défibrillateur cardiaque	1218	56	7 (12,5%)	4 (7%)

Source : SIRIS registre suisse des implants hanche et genou : rapport annuel 2024 (données 2023), Statistiques du site [quel-hopital.ch](http://quel-hopital.ch) (données 2022), Statistique suisse des stimulateurs cardiaques 2023, Statistique suisse des DAI 2023, Fondation Suisse de Rythmologie

Les cinq hôpitaux qui, en 2023, ont réalisé le plus grand nombre des implantations sont indiqués dans le tableau 3 ci-dessous. Tandis que certains hôpitaux réalisent annuellement beaucoup d'opérations, un nombre important d'entre eux en réalisent très peu. 50 % des hôpitaux qui posent des pacemakers réalisent moins d'une opération par semaine. Ce chiffre est de 37 % pour les prothèses de genou, 32 % pour les prothèses de hanche et 78 % pour les défibrillateurs.

Tableau 3 : Hôpitaux (top 5) avec le plus grand nombre des implantations (chiffre en parenthèse)

Prothèse de la hanche	Prothèse de genou	Stimulateur cardiaque	Défibrillateur cardiaque
Schulthess Klinik (1127)	Merian Iselin Klinik (823)	Inselspital Bern (458)	Inselspital Bern (140)
Lindenhof AG (Groupe) (1113)	Hirslanden Bern AG (Groupe) (822)	Universitätsspital Basel (344)	Universitätsspital Zürich (116)
Merian Iselin Klinik (702)	Schulthess Klinik (800)	Stadspital Triemli (260)	Universitätsspital Basel (88)
Berit Klinik (549)	Lindenhof AG (Groupe) (690)	Kantonsspital St. Gallen (252)	Kantonsspital St. Gallen (80)
Luzerner Kantonsspital, LUKS (Groupe) (522)	Berit Klinik (581)	Hôpital Universitaire de Genève HUG (218)	Luzerner Kantonsspital, LUKS Groupe (70)

Source : Statistiques du site [quel-hopital.ch](http://quel-hopital.ch) (données 2022) (implants orthopédiques) et de la Fondation Suisse de Rythmologie (2023) (implants cardiaques)

Ces statistiques justifient la question concernant la qualité de ces prestations. En 2018, Santéuisse a tiré la sonnette d'alarme en estimant que la pose de prothèses de la hanche et du genou, les interventions cardiaques et celles sur les poumons dans les hôpitaux suisses ne seraient pas pratiquées en nombre suffisant pour garantir leur qualité. Par conséquent, l'organisation a demandé au Conseil

fédéral d'édicter des règles en la matière<sup>4</sup>. Depuis, suite à la modification du 23 juin 2021 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, les cantons sont tenus, dans le cadre de la planification hospitalière et de l'attribution des mandats de prestations, de tenir compte des nombres minimaux de cas et du potentiel de concentration des prestations dans les hôpitaux afin de renforcer l'économicité et la qualité des soins. Selon la dernière analyse de Santésuisse en 2024, dans le paysage hospitalier actuel - extrêmement dense en comparaison internationale - les nombres minimaux de cas ne peuvent pratiquement plus être atteints pour une grande partie des hôpitaux<sup>5</sup>. Pourtant, les différentes analyses montrent qu'une augmentation du nombre d'opérations par hôpital et par chirurgien est associée à un taux plus faible de complications, d'opérations de révision et à une réduction de la durée du séjour<sup>6</sup>. Dans le contexte de ce rapport, il semble que l'introduction et le respect d'un nombre minimum de cas auraient pour conséquence une meilleure qualité de soins (moins de révisions et de complications) et aussi un impact positif sur les coûts (renforcement du pouvoir de négociation d'un hôpital ayant un volume de commandes des implants plus grand). Une meilleure collaboration et planification hospitalière au niveau cantonal et régional (voire suprarégional) semble également nécessaire dans ce contexte.

## 2.4 Fournisseurs principaux

Les principaux acteurs sur le marché suisse des prothèses de hanche et de genou incluent les entreprises internationales telles que DePuy Synthes<sup>7</sup>, Zimmer Biomet, Smith&Nephew, Stryker ou B. Braun Medical et les entreprises suisses comme Medacta, Mathys et Symbios qui, bien que plus petites en comparaison, occupent des positions importantes. Les entreprises d'origine étrangère disposent souvent d'une filiale en Suisse afin de garantir une forte présence en Suisse.

En Suisse, cinq entreprises dominent le marché des stimulateurs cardiaques et des défibrillateurs implantables. Ces fabricants sont des leaders mondiaux dans le domaine des dispositifs médicaux, avec une forte présence également sur le marché suisse. Trois de ces entreprises sont américaines : Medtronic, Abbott (St Jude Medical) et Boston Scientific. Deux sont européennes (Biotronik et Sorin).

## 2.5 Spécificités du marché suisse

Pour les fournisseurs d'implants orthopédiques et cardiaques, la Suisse représente à la fois un marché attractif et lucratif. La Suisse offre un environnement économique stable et le système fiscal encourage les investissements dans la recherche, le développement et la fabrication locale. Le vieillissement de la population suisse, combiné à une espérance de vie élevée, augmente la demande pour les prothèses orthopédiques (hanche et genou), tandis que la prévalence des maladies chroniques comme les troubles cardiaques alimente le besoin de pacemakers et de défibrillateurs.

Le système de santé suisse garantit une couverture universelle. Les coûts des dispositifs médicaux, bien qu'élevés, sont en grande partie remboursés par les assurances, ce qui réduit les barrières financières

---

<sup>4</sup> [Certains hôpitaux ne pratiquent pas assez d'opérations, selon Santésuisse - rts.ch - Suisse.](#)

<sup>5</sup> Santésuisse (2024) [Fallzahlen in Spitälern und Kliniken für ausgewählte Eingriffe im Jahr 2022.](#)

<sup>6</sup> Brandenburg J. E. (2018) Nombre minimal de cas – gage de qualité ou succédané ?, Bulletin des médecins suisses No. 99, pp. 1647-1648 ; [Prothèses de la hanche : Améliorer le processus de soins lors des opérations dans les hôpitaux belges | INAMI.](#)

<sup>7</sup> Anciennement Synthes, une entreprise suisse, qui a été intégrée à DePuy Synthes après son acquisition par Johnson & Johnson. Cette entité bénéficie d'une forte présence en Suisse, héritée de Synthes.

pour les patients. Il faut noter que ces derniers disposent du niveau de revenu les plus élevé au monde. Les hôpitaux et cliniques suisses disposent de moyens financiers pour adopter rapidement des technologies médicales coûteuses et acquérir des solutions innovantes. En effet, la Suisse est souvent l'un des premiers marchés à adopter des innovations, comme les implants sur mesure, les pacemakers sans sonde, ou les technologies de télésurveillance. Les fournisseurs essaient donc de pérenniser leur présence sur le marché suisse sur le long terme.

La recherche de la rentabilité par les fournisseurs est compréhensible. Toutefois, une augmentation continue des coûts de la santé qui l'accompagne place de nombreux pays devant le défi de garantir l'accès aux soins tout en maintenant la viabilité financière des systèmes de santé publique et des assurances sociales. Pour maîtriser l'augmentation des coûts des implants orthopédiques et cardiaques et limiter leur impact sur les assurances sociales, plusieurs pays européens ont déjà adopté une série de mesures. En Allemagne, les fabricants d'implants orthopédiques doivent négocier des accords avec certaines caisses d'assurance maladie (tant publiques que privées) pour fixer les tarifs de remboursement. En France, les prix des implants sont régulés par l'Etat afin d'éviter des coûts excessifs. En Suisse, des dispositifs médicaux ne font pas l'objet d'une tarification administrée et sont achetés soit directement par les établissements de santé, soit par l'intermédiaire d'un groupement d'achats.

Le défi principal auquel sont confrontés les hôpitaux suisses sur le marché des implants orthopédiques et cardiaques est qu'une asymétrie d'information y est très forte<sup>8</sup>. A notre connaissance, en Suisse, les prix des implants ne sont pas intégrés dans un registre ou une base de données qui serait accessible aux autorités ou aux hôpitaux. Ces derniers n'ont donc pas accès aux informations sur les coûts de production, les prix du marché et les rabais accordés aux autres hôpitaux. Ils essaient d'améliorer leur pouvoir de négociation en formant des communautés d'achat ou en échangeant avec les autres hôpitaux. En effet, les mécanismes d'achat groupés sont censés redonner le pouvoir aux acheteurs et aider à compenser la puissante influence des producteurs sur le marché, où l'asymétrie de l'information et l'inélasticité de la demande règnent<sup>9</sup>. Les fournisseurs, pour leur part, savent bien évidemment le prix, le type et le nombre d'implants qu'ils vendent aux différents hôpitaux. Grâce aux différentes statistiques et informations disponibles au public (par ex. baserates, catalogue des forfaits par cas SwissDRG), ainsi qu'à l'accès aux registres tels que SIRIS ou PaceWeb, ils ont une très bonne vue du marché.

C'est surtout le manque de transparence sur les prix qui entrave la capacité des hôpitaux à optimiser leurs achats, à négocier des prix compétitifs et à garantir une utilisation efficace des ressources. Dans un marché où les prix sont opaques, il est davantage difficile pour les hôpitaux d'obtenir des réductions ou des conditions plus avantageuses. L'opacité régnant dans le domaine des implants a également été critiquée dans un rapport du Contrôle fédéral des finances (CDF)<sup>10</sup>. En absence d'un quelconque prix de référence dans le domaine des implants, on y a constaté les différences considérables dans les prix des stents facturés à l'assurance-maladie dans le domaine ambulatoire pour le matériel identique. Il semble que le manque de transparence sur les prix est une des caractéristiques du secteur au niveau

---

<sup>8</sup> Décrit une situation dans laquelle les agents économiques ne disposent pas du même niveau d'information.

<sup>9</sup> M. Moreno-Lopez (2021) *Quel est l'impact du mode de remboursement des implants et dispositifs médicaux sur la variabilité des prix pour ce matériel au sein des institutions hospitalières ?* mémoire de master ([lien](#)).

<sup>10</sup> Contrôle fédéral des finances (2021) *Evaluation des mécanismes incitant ou limitant le nombre d'interventions chirurgicales*, CDF-18358.

mondial. Différentes études ont mis en évidence une discrimination par les prix et ont montré que certains hôpitaux payent plus que d'autres pour le même matériel<sup>11</sup>. Des grandes disparités ont été révélées entre pays mais aussi entre hôpitaux d'un même pays<sup>12</sup>.

Enfin, le prix du dispositif médical est loin d'être l'unique déterminant d'achat. En effet, le dispositif médical, outre son coût de fabrication et de distribution, inclut une véritable composante de service qui n'existe pas, par exemple, dans le cadre d'un médicament. Les prix d'implants englobent souvent les services supplémentaires (la location d'instruments, la formation ou l'accompagnement d'un chirurgien lors de l'introduction d'une nouvelle technique, etc). De nombreux hôpitaux suisses se plaignent que les fabricants ne donnent jamais les prix nets des produits. Les services supplémentaires font toujours partie des prix facturés, même si avec le temps, certains d'entre eux ne sont plus sollicités.

D'ailleurs, en Suisse, comme dans de nombreux pays, il existe un lien étroit entre les fournisseurs d'implants médicaux et les chirurgiens. Le pouvoir décisionnel des clients internes (chirurgiens, cardiologues, médecins) reste important, notamment dans le contexte de pénurie du personnel médical. Les fournisseurs soignent leur relation avec les professionnels de santé. Ils les invitent à des symposiums, sponsorisent des congrès et organisent des programmes de formation pour introduire de nouvelles technologies. Par conséquent, le corps médical souhaite toujours travailler avec de nouvelles solutions innovantes, ce qui implique dans de nombreux cas des coûts élevés. Selon un des répondants à notre enquête, en Suisse, on achète les nouvelles technologies très tôt et à des prix très élevés. 3-5 ans plus tard, on continue à payer les prix forts tandis que d'autres pays profitent des prix plus bas.

### **3 Résultats de l'enquête menée auprès des hôpitaux**

En l'absence évidente de comparabilité des prix sur le marché, l'objectif de cette nouvelle analyse du Surveillant des prix est d'améliorer le niveau d'information et la position de négociation des hôpitaux suisses et, par conséquent, de décharger à moyen terme l'assurance obligatoire des soins.

Selon la Statistique des hôpitaux (KS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), en 2023, la Suisse comptait 168 hôpitaux de soins aigus, dont 112 effectuant des implantations orthopédiques et 70 posant des implants cardiaques<sup>13</sup>. Dans le cadre de notre enquête, 67 hôpitaux ont été sélectionnés et invités à participer à l'enquête en juillet 2024. Le retour s'est poursuivi jusqu'en septembre 2024. 57 réponses ont été reçues. Notre échantillon comprend les hôpitaux privés, les hôpitaux cantonaux et régionaux ainsi que les hôpitaux universitaires. Les plus grands prestataires au niveau des implantations cardiaques et orthopédiques ont été également inclus. Le questionnaire s'est limité à une petite sélection d'implants : prothèse de genou, prothèse de hanche, stimulateur cardiaque et défibrillateur cardiaque.

Les résultats détaillés de notre enquête sont présentés dans les pages suivantes. La première partie décrit les optimisations de la politique d'achat mises en œuvre par les hôpitaux lors des dix dernières années et les économies que cela a apporté. La deuxième partie est consacrée aux groupements d'achats : évolution de leur nombre et avantages et inconvénients liés à l'appartenance à un tel groupe perçus par les hôpitaux. Ensuite, l'estimation du pouvoir de négociation des hôpitaux et leurs stratégies d'achat font l'objet de notre analyse. Dans la partie suivante, les prix pour une sélection d'implants orthopédiques et cardiaques sont présentés. Enfin, la perception du niveau des prix d'implants médicaux

---

<sup>11</sup> Burns L. R et Pauly M. V. (2008) *Price Transparency for Medical Devices*, Health Affairs 27(6), 1544-1553.

<sup>12</sup> Wenzl M. et Mossialos E. (2018) *Prices for cardiac implant devices may be up to six times higher in the US than in some European countries*, Health Affairs 37 (10), 1570-1577.

<sup>13</sup> Source : idem tableau 2.

en Suisse et les mesures proposées par les hôpitaux pour qu'ils atteignent le niveau européen sont thématiques. La dernière partie présente les recommandations du Surveillant des prix.

### 3.1 Optimisations dans la politique d'achat et les économies ainsi réalisées

Les réponses à notre enquête permettent de constater qu'au cours des dix dernières années, presque tous les hôpitaux suisses ont optimisé leurs processus d'achat dans le domaine de dispositifs médicaux et ont essayé de réduire leurs coûts grâce à plusieurs stratégies (voir le tableau 4). Les optimisations réalisées montrent une tendance marquée vers la centralisation d'achat et la standardisation des processus et de l'assortiment. Les hôpitaux ont également renforcé leur expertise interne, rationalisé leurs portefeuilles fournisseurs et adopté des technologies numériques pour améliorer la transparence et l'efficacité des processus.

On constate que les hôpitaux ont largement adhéré à des groupements d'achat pour bénéficier d'économies d'échelle, améliorer leur pouvoir de négociation et harmoniser les conditions d'achat. Parmi les optimisations mises en œuvre, plusieurs hôpitaux évoquent une réduction significative du nombre de types de dispositifs médicaux utilisés. Les hôpitaux ont réduit également le nombre de fournisseurs et ont concentré les achats sur des partenaires stratégiques. Une harmonisation entre différents sites hospitaliers, afin de réduire la diversité des assortiments et augmenter les volumes, a eu également lieu dans les hôpitaux n'appartenant pas à un groupement d'achat. La professionnalisation des achats a eu lieu aussi à travers la numérisation des processus. Plusieurs hôpitaux mentionnent la mise en place de systèmes ERP (un logiciel de planification des ressources de l'entreprise) pour une gestion numérique de stock, du logiciel SCM (Supply Chain Management), l'introduction de processus de validation numérique pour les nouveaux produits, l'utilisation de plateformes en ligne et de marketplaces pour optimiser les flux d'approvisionnement. Dans ce contexte, une formation continue et une spécialisation des équipes d'achats ont été nécessaires. Un renforcement des compétences stratégiques pour mieux négocier et gérer les portefeuilles fournisseurs a clairement eu lieu.

Visant l'objectif d'améliorer les conditions d'achat, quelques hôpitaux déclarent négocier systématiquement des prix avec les fournisseurs, en se basant sur des benchmarks nationaux ou en exigeant la divulgation des prix du marché. En espérant obtenir de meilleures conditions, certains hôpitaux concluent des contrats-cadres avec des promesses de quantités à respecter, parfois pluriannuelles. Enfin, d'autres lancent des appels d'offres publics, afin de choisir la meilleure offre disponible sur le marché.

Tableau 4 : Optimisations majeures réalisées par les hôpitaux dans le domaine des achats de dispositifs médicaux au cours des dix dernières années

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Adhésion aux groupements d'achat</li><li>2. Standardisation des assortiments</li><li>3. Réduction du nombre de fournisseurs</li><li>4. Numérisation des processus</li><li>5. Développement des compétences en achats</li><li>6. Négociations proactives et appels d'offres publics</li><li>7. Évaluation continue des fournisseurs et des produits</li><li>8. Centralisation et externalisation de la logistique</li><li>9. Création de commissions du matériel médical</li><li>10. Importations parallèles</li></ol> |
|--|

Source : enquête de la SPPr

Parmi les optimisations mentionnées par les hôpitaux, on trouve également des évaluations régulières des innovations technologiques, des évaluations des fournisseurs et leur respect des critères financiers. Certaines cliniques ont décidé d'externaliser l'entrepôt central au profit des groupements d'achat pour une meilleure gestion des flux. Quelques hôpitaux ont établi ou optimisé le fonctionnement des commissions de matériel au sein de leurs établissements. Le rôle d'une telle commission consiste à optimiser les processus d'approvisionnement et les conditions d'achat, à harmoniser les assortiments et

à sélectionner les produits les plus adaptés aux besoins médicaux et financiers. Enfin, de nombreux hôpitaux ont recours à des importations parallèles (il s'agit surtout des consommables et du matériel à usage unique) pour obtenir des dispositifs à des coûts inférieurs tout en respectant les standards de qualité.

Ces initiatives montrent une recherche d'efficacité et d'optimisation des ressources de la part des hôpitaux. Le volume d'achat annuel des dispositifs médicaux dans notre échantillon s'élève à 1,96 milliard de francs, dont le volume d'achat dans le domaine des implants compte pour 34 %. Pour certaines cliniques privées spécialisées en orthopédie ce chiffre se situe entre 40 et 74 %. Dans notre échantillon, 87 % des coûts (en moyenne) liés aux implants relèvent du domaine stationnaire. Les économies réalisées liées aux différentes optimisations mentionnées ci-dessus sont estimées en moyenne à 7 % du volume d'achat annuel dans le domaine des dispositifs médicaux (10 % dans le domaine des implants). Quatre hôpitaux évoquent des économies allant de 25 à 30 %.

### **3.2 Développement des communautés et groupements d'achat**

Lors de dix dernières années, le nombre de cliniques qui font partie des communautés ou des groupements d'achat a augmenté de manière considérable. On estime qu'aujourd'hui environ 72 % des hôpitaux de soins aigus en font partie. Par rapport à l'année 2017, quand on a estimé ce chiffre à 25-30 %<sup>14</sup>, c'est une augmentation majeure. Dans notre échantillon, 81 % des hôpitaux font partie d'un groupement d'achats.

Les centrales d'achats les plus importantes actuellement sont les suivantes :

- GEBLOG (Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik) compte aujourd'hui 37 hôpitaux dans 13 cantons suisses-allemands ;
- CAIB (Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des hôpitaux universitaires Vaud-Genève) intègre quasiment tous les 13 hôpitaux publics de la Romandie, y compris deux hôpitaux universitaires ;
- Sana Suisse Med (filiale du groupe allemand Sana Einkauf & Logistik GmbH) intègre 30 hôpitaux suisses, y compris 17 cliniques du groupe Hirslanden ;
- PentaMedProc (PMP) est un groupement d'achat de l'hôpital cantonal de Winterthur, de l'hôpital cantonal des Grisons et du centre hospitalier de Bienne ;
- Einkaufsgemeinschaft Schweizer Kliniken (EGSK) compte 13 hôpitaux de soins aigus.

D'autres hôpitaux réalisent les achats groupés au sein de leur propre groupe hospitalier :

- Swiss Medical Network (SMN) est un groupe privé de 21 hôpitaux ;
- LUKS Gruppe réalise les achats pour ses établissements hospitaliers de Lucerne, Sursee et Wolhusen ainsi que pour l'hôpital de Nidwalden.

---

<sup>14</sup> Surveillance des prix (2017) *Dispositifs médicaux en milieu hospitalier : comment faire baisser la facture ?* Newsletter Nr. 3/17.

## Avantages et inconvénients liés à l'appartenance au groupement d'achat perçus par les hôpitaux

Tableau 5 : Principaux avantages et inconvénients liés à l'appartenance au groupement d'achat perçus par les hôpitaux

Avantages	Désavantages
<ul style="list-style-type: none"><li>• Economies grâce au regroupement des volumes d'achat</li><li>• Pouvoir de négociation amélioré vis-à-vis des fournisseurs</li><li>• Effets de synergie : mise en commun des compétences, minimisation des risques et identification plus rapide des sources d'approvisionnement alternatives</li><li>• Transfert de connaissances et meilleures pratiques</li><li>• Augmentation de l'efficacité à travers des appels d'offres communs et des contrats standardisés</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autonomie décisionnelle limitée lors des négociations avec les fournisseurs</li><li>• Moindre flexibilité dans le choix de l'assortiment des produits</li><li>• Processus de décision plus longs, structures administratives plus lourdes</li><li>• Contact direct avec les fournisseurs limité</li><li>• Situation individuelle ou spécifique à l'hôpital pas suffisamment prise en compte</li></ul>

Source : enquête de la SPPr

L'appartenance des hôpitaux à une centrale d'achat présente de nombreux avantages, tant économiques que stratégiques. Un aspect central est le regroupement du volume d'achat. La consolidation des commandes permet de négocier des contrats-cadres qui offrent de meilleures conditions et des baisses de prix structurées. Les petits hôpitaux en particulier profitent de ce pouvoir de négociation accru. Des volumes d'achat plus importants permettent également de renforcer la position de négociation vis-à-vis des fournisseurs. En faisant partie d'un groupement d'achat, l'hôpital a plus d'influence sur les fournisseurs et peut négocier des prix plus bas ou de meilleures prestations de service. Certains hôpitaux mentionnent les bénéfices de la mise en réseau et les contacts avec d'autres hôpitaux. En effet, la collaboration entre les hôpitaux au sein d'une communauté d'achat permet de mettre en commun les compétences, de minimiser les risques et d'identifier plus rapidement des sources d'approvisionnement alternatives. De même, l'échange d'expériences et de bonnes pratiques favorise l'optimisation des processus d'achat. Enfin, les appels d'offres communs et les contrats standardisés réduisent la charge administrative et rendent les achats plus efficaces. Malgré les activités d'achat communes, de nombreux hôpitaux déclarent qu'ils conservent une certaine indépendance, notamment en ce qui concerne le choix de l'assortiment. Ils peuvent continuer à décider avec leurs médecins des produits dont ils ont besoin, mais ils bénéficient des conditions-cadres avantageuses de la communauté, en particulier s'ils tiennent compte des mêmes fournisseurs que les autres hôpitaux membres.

Cependant, pour certains hôpitaux, c'est justement l'influence limitée sur les négociations et le choix des produits et des fournisseurs qui constitue un inconvénient majeur d'un groupement d'achat. Comme les décisions communautaires dépendent souvent d'un consensus collectif, les besoins et les préférences individuels des membres sont moins déterminants. Cette autonomie limitée a pour conséquence que les hôpitaux doivent parfois renoncer à leurs propres intérêts en matière d'achat afin de ne pas mettre en péril les intérêts de la communauté. Nos répondants disent également que la dépendance vis-à-vis des décisions de la communauté d'achat entraîne parfois la perte de contacts directs avec certains fournisseurs, ce qui rend plus difficile l'établissement de relations à long terme et de conditions individuelles. Sans accès direct aux fournisseurs, les hôpitaux sont moins flexibles pour saisir les opportunités d'achat à court terme ou pour s'adapter à des besoins spécifiques, surtout si au niveau du choix des implants ils sont peu flexibles en raison des préférences des médecins.

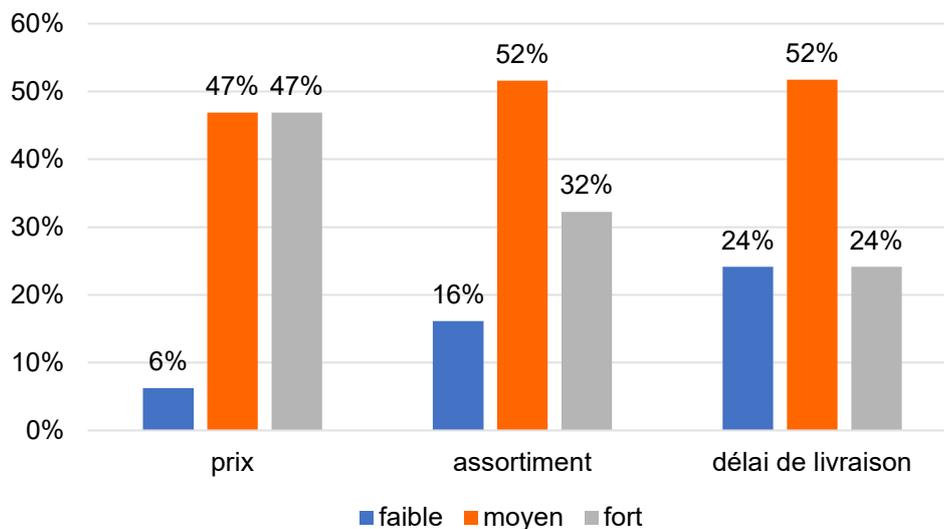
De plus, les voies décisionnelles au sein d'un groupement d'achat sont souvent plus longues et nécessitent des concertations importantes, ce qui ralentit le processus d'achat. Les compromis qui doivent être faits au profit de la communauté entraînent une marge de manœuvre réduite dans le choix des produits et des fournisseurs et alourdissent les structures administratives des hôpitaux par un travail supplémentaire de concertation et de coordination.

Certains grands hôpitaux universitaires estiment tout de même qu'ils disposent d'un pouvoir de marché suffisamment grand pour optimiser les conditions sans le soutien du groupement d'achat. Ce qui retient les hôpitaux d'adhérer au groupement d'achat, et ceci est valable autant pour les grands que pour les petits hôpitaux, c'est surtout la perte d'autonomie et la limitation de l'assortiment. Ils craignent que la situation individuelle ou spécifique à l'hôpital ne soit pas suffisamment prise en compte dans la nouvelle constellation. Les petits hôpitaux craignent de pouvoir éventuellement relativement moins profiter des économies réalisées par la communauté d'achat.

### 3.3 Estimation du pouvoir de négociation vis-à-vis des fournisseurs d'implants

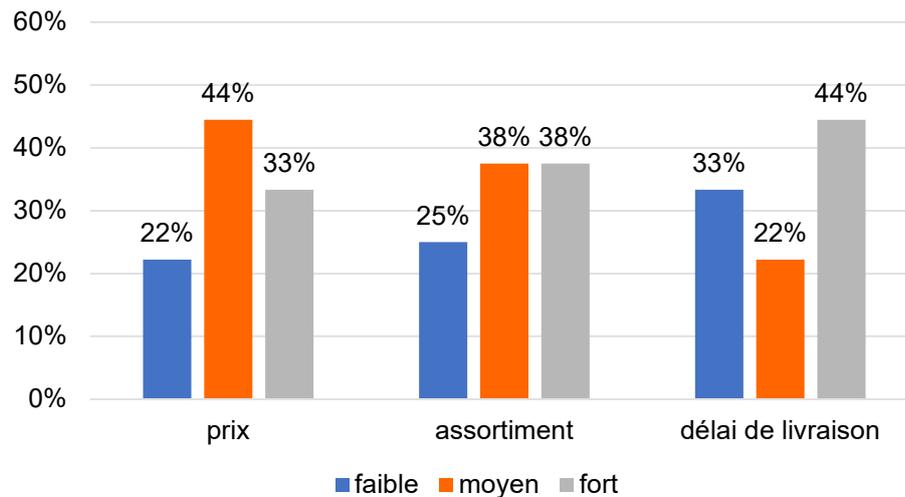
Dans le cadre de notre enquête, les hôpitaux ont livré leur appréciation de leur pouvoir de négociation envers des fournisseurs d'implants par rapports aux trois aspects donnés : le niveau de prix, le choix de l'assortiment et le délai de livraison. De manière général, la majorité de répondants évaluent son pouvoir dans toutes les trois catégories comme moyen, respectivement : 46 % (prix), 49 % (assortiment) et 45 % (délai). En comparant les réponses des membres et des non-membres d'une communauté d'achat, nous avons constaté certaines différences intéressantes (voir les graphiques 2 et 3). La part des hôpitaux qui estime son pouvoir de négociation comme faible est beaucoup plus petite chez les membres d'un groupement d'achat (6 % (prix), 16 % (assortiment), 24 % (délai)) que chez les non-membres (22 % (prix), 25 % (assortiment), 33 % (délai)). En ce qui concerne les négociations sur les prix, davantage de membres (47 %) que de non-membres (33 %) perçoivent leur position comme forte. En revanche, sur le choix d'assortiment et le délai de livraison, davantage d'hôpitaux n'appartenant pas à un groupement d'achat jugent leur pouvoir de négociation comme forte (respectivement 38 % et 44 %) que les hôpitaux-membres (32 % et 24 %).

Graphique 2 : Pouvoir de négociation perçue par les membres d'une communauté d'achat



Source : enquête de la SPr

Graphique 3 : Pouvoir de négociation perçue par les non-membres d'une communauté d'achat



Source : enquête de la SPr

### 3.4 Stratégie d'achat en matière d'implants

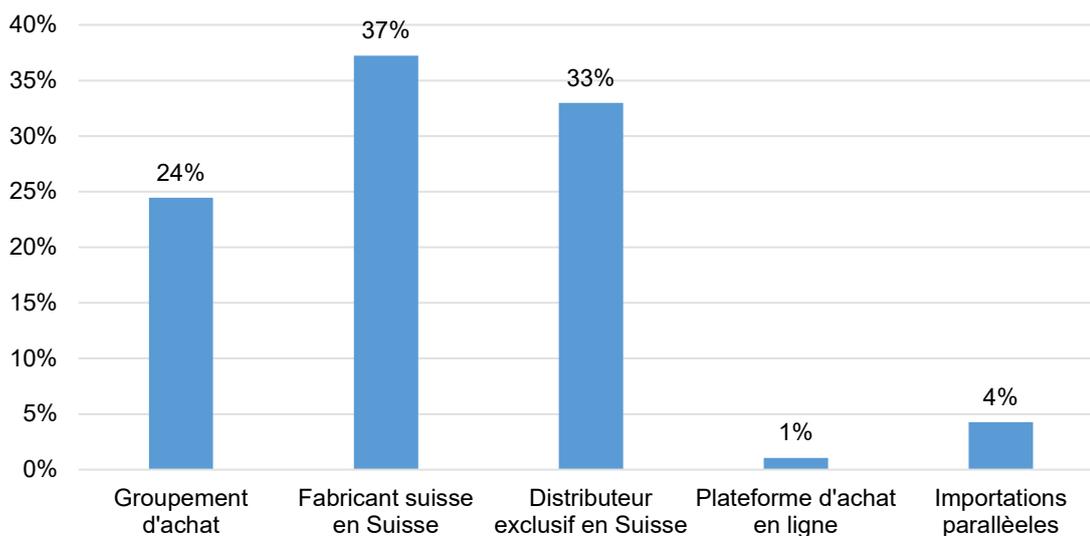
Les résultats de notre enquête concernant les principales sources d'approvisionnement, le nombre de fournisseurs auprès desquels les hôpitaux achètent des implants orthopédiques et cardiaques et les procédures d'achats mises en place sont analysés ci-après.

#### Principales sources d'approvisionnement

Le graphique 4 présente les différentes sources d'acquisition des implants orthopédiques et cardiaques par les hôpitaux suisses et leurs parts respectives en pourcentage. Le même profil peut être observé pour les deux types d'implants. La majorité des acquisitions provient de sources locales ou exclusives (fabricants suisses ou distributeurs exclusifs). Cela montre une forte orientation vers des circuits contrôlés et locaux et peut indiquer un partenariat fort entre les fabricants, les distributeurs en Suisse et les hôpitaux. 37 % des répondants indiquent le « fabricant suisse en Suisse » comme la source la plus utilisée pour acquérir les implants, ce qui reflète une préférence pour l'achat direct auprès du fabricant local. La deuxième source, le « distributeur exclusif en Suisse » (33 % de réponses), joue également un rôle significatif dans l'approvisionnement. Les groupements d'achat (24 %), souvent utilisés pour bénéficier de prix réduits grâce à des commandes groupées, occupent une part significative mais inférieure aux deux premières sources. Il faut toutefois noter qu'une appartenance à un groupe d'achat n'exclut pas des contrats bilatéraux conclus entre les hôpitaux et les fournisseurs. Certains hôpitaux ont indiqué qu'ils profitent des conditions de groupement d'achat mais passent leurs commandes directement chez les fournisseurs.

Les importations parallèles ne sont utilisées comme source d'approvisionnement que de manière sporadique (4 %) probablement, entre autres, en raison d'exigences de traçabilité et du support technique requis. Certainement pour les mêmes raisons, les plateformes d'achat en ligne restent marginales (1 %) comme source d'acquisition des implants. Cela pourrait refléter aussi une préférence des hôpitaux pour des canaux traditionnels ou l'habitude d'achat.

Graphique 4 : Sources d'acquisition des implants orthopédiques (hanche, genou) et cardiaques (stimulateurs, défibrillateurs)



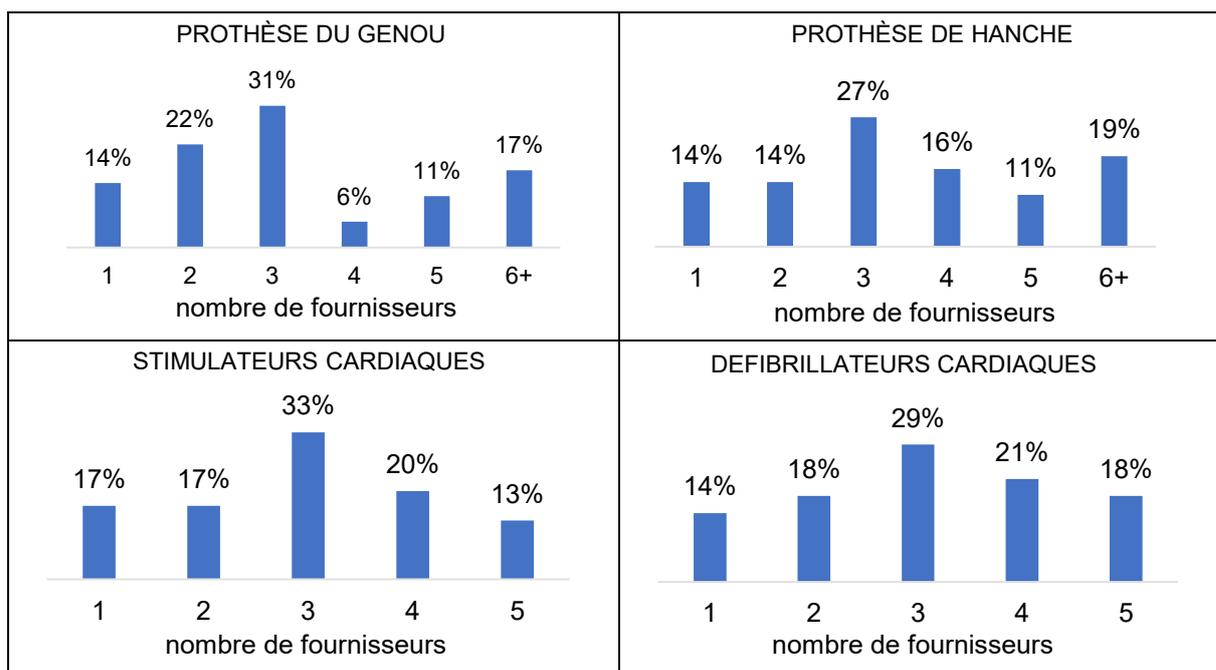
Source : enquête de la SPr

### Nombre de fournisseurs

Comme mentionné dans la partie 2.4, le marché des implants orthopédiques et cardiaques est dominé par un petit nombre de fournisseurs puissants. En Suisse, cinq entreprises dominent le marché des stimulateurs cardiaques et des défibrillateurs implantables.

Le graphique 5 montre la répartition des hôpitaux en fonction du nombre de fournisseurs d'implants auprès desquels ils s'approvisionnent. On peut y voir quelques similarités. La majorité des hôpitaux travaille avec trois fournisseurs, indiquant une préférence pour une diversification modérée. Un pourcentage nettement moins important opte pour deux fournisseurs, un pourcentage encore plus faible opte pour un fournisseur unique. Néanmoins, cette stratégie (un ou deux fournisseurs) est choisie par environ un tiers des hôpitaux de notre échantillon.

Graphique 5 : Répartition des hôpitaux (en %) selon le nombre de fournisseurs d'implants



Source : enquête de la SPr

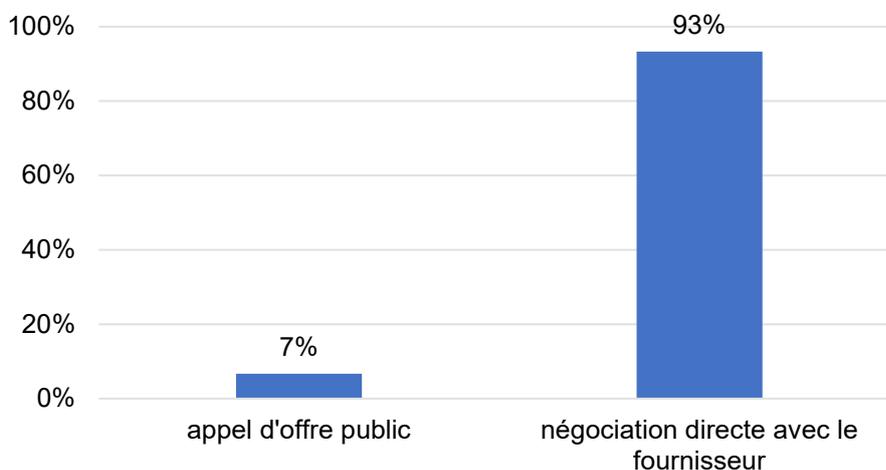
Certains hôpitaux préfèrent clairement une diversification plus élevée. Ils comptent également pour un tiers. La réticence à centraliser les sources d'approvisionnement est plus marquée sur le marché des implants orthopédiques. Un hôpital et deux groupes hospitaliers déclarent travailler avec dix ou plus fournisseurs d'implants orthopédiques. Pour les implants cardiaques, le nombre de fournisseurs s'élève à cinq au maximum.

### Appels d'offres publics vs négociations directes avec les fournisseurs

Il y a deux procédures de base pour l'acquisition d'implants par les hôpitaux : l'appel d'offre public et la négociation directe avec le fournisseur. Le graphique 6 montre une nette préférence pour une de ces deux approches. La négociation directe avec le fournisseur est le choix clairement privilégié, représentant 93 % des cas. Cela indique que l'achat d'implants se fait principalement par des discussions et des accords directs avec les fournisseurs. Cette préférence peut s'expliquer par des avantages perçus tels que la flexibilité, la rapidité du processus ou encore des relations déjà établies avec certains fournisseurs.

En revanche, l'appel d'offre public n'est utilisé que dans 7 % des cas. Cette faible proportion pourrait s'expliquer par la complexité administrative, le temps nécessaire pour organiser un appel d'offre ou encore un manque de concurrence dans le secteur des implants. Toutefois, ce chiffre est également surprenant, sachant que les hôpitaux publics sont soumis à la législation sur les marchés publics (loi fédérale sur les marchés publics (LMP) et accord intercantonal sur les marchés publics (AIMP)). Ceci implique que les marchés publics situés au-delà des valeurs seuils doivent faire l'objet d'un appel d'offres<sup>15</sup>. Quelques hôpitaux publics nous ont fait savoir que, dans certains cas, les appels d'offres sur les marchés publics peuvent limiter la capacité de négociation contrairement aux procédures de gré à gré. Sur le marché dominé par un petit nombre de fournisseurs puissants, les participants à l'appel d'offre se limitent parfois aux producteurs locaux ou aux distributeurs exclusifs en Suisse. Le résultat n'est pas toujours jugé comme satisfaisant par les hôpitaux.

Graphique 6 : La procédure de base pour l'acquisition d'implants par les hôpitaux



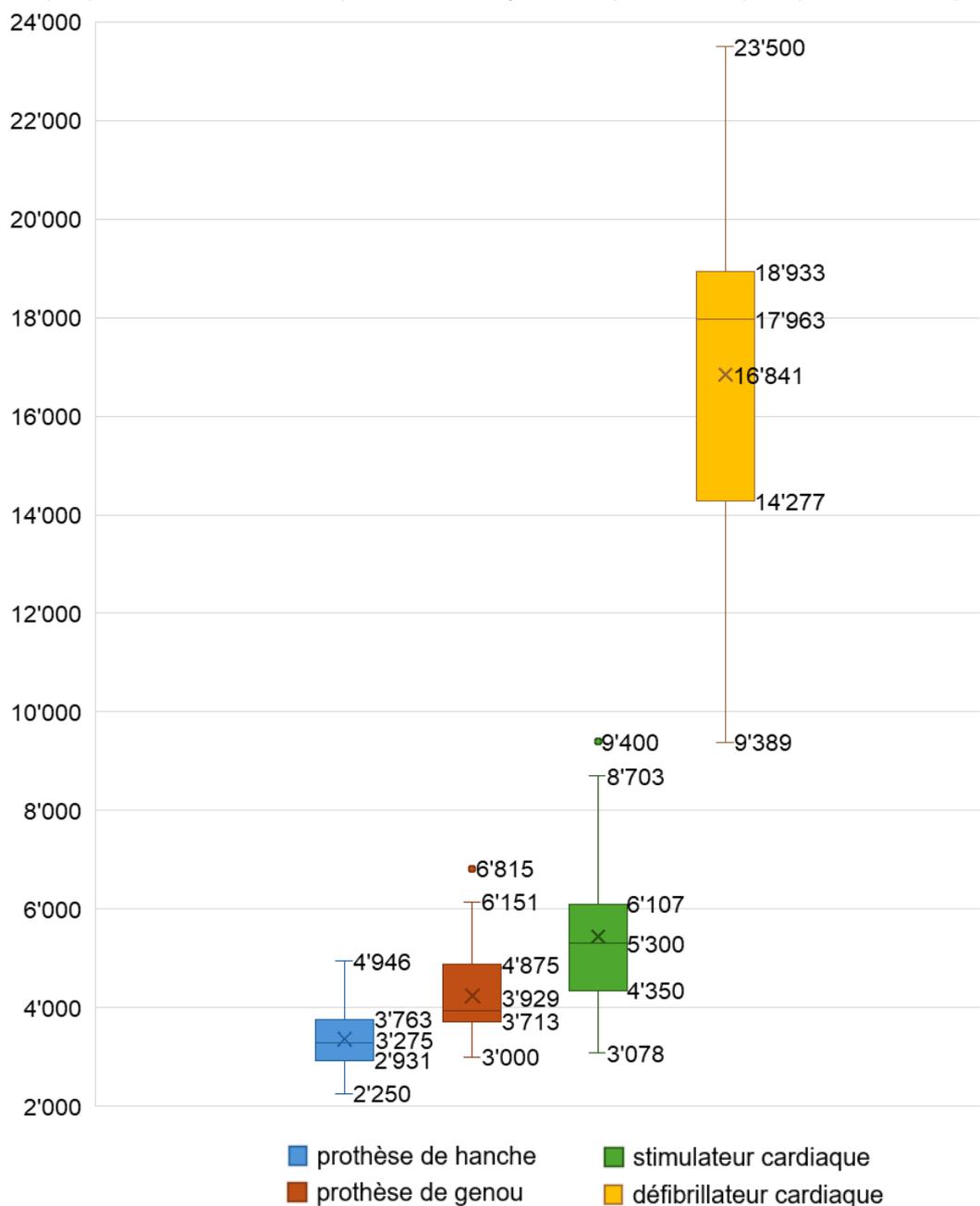
Source : enquête de la SPr

<sup>15</sup> Selon l'art 15 de l'AIMP, l'ensemble des prestations à adjuger ou des rémunérations qui sont en étroite relation d'un point de vue matériel ou juridique doivent être prises en compte. La subdivision inappropriée d'un marché (par rapport à l'atteinte de la valeur de seuil) est interdite.

### 3.5 Prix moyens pour une sélection d'implants orthopédiques et cardiaques

Dans le cadre de notre enquête, nous avons récolté les données sur les prix moyens d'achat 2024 (hors TVA) d'implants orthopédiques (hanche et genou) et cardiaques (stimulateurs et défibrillateurs). Le diagramme en boîte (voir graphique 7) présente une distribution des prix moyens pour ces quatre groupes d'implants. Il fait apparaître la plus petite valeur, le premier quartile, la valeur médiane, le troisième quartile et la plus grande valeur. La valeur moyenne apparaît dans le graphique sous la forme d'un « x ». Pour plus de lisibilité, sa valeur exacte n'apparaît pas dans le graphique mais est incluse dans le tableau suivant qui fournit une vue d'ensemble des différentes statistiques comme la moyenne, la médiane, les valeurs minimum et maximum, ainsi que le facteur de différence (le rapport entre le prix maximum et minimum).

Graphique 7 : Distribution des prix d'achat moyens d'implants orthopédiques et cardiaques



Source : enquête de la SPr

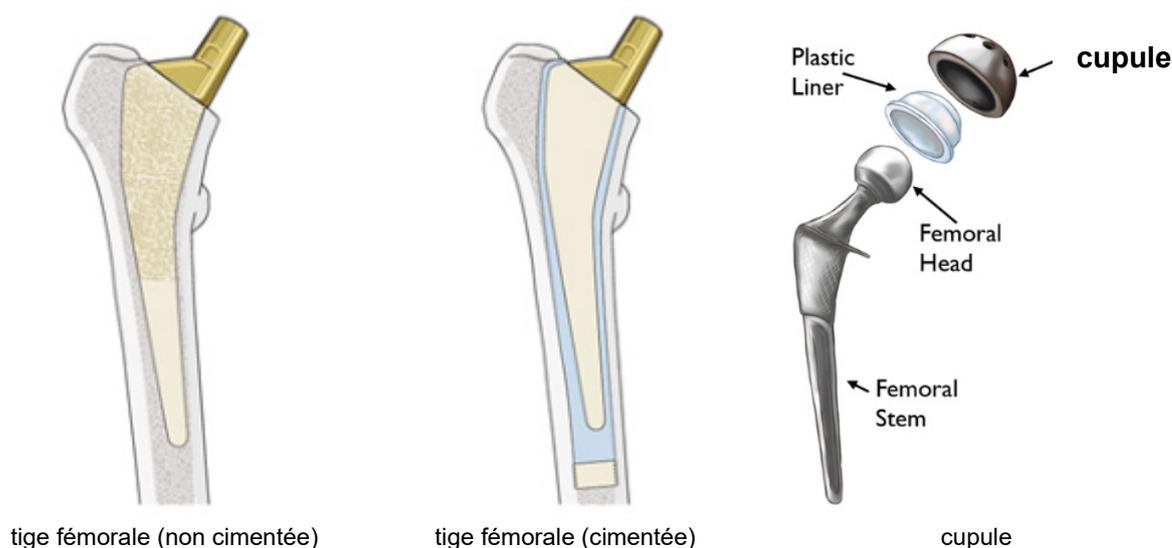
	prothèse de hanche	prothèse du genou	stimulateur cardiaque	défibrillateur cardiaque
moyenne	3362	4245	5443	16 841
médiane	3275	3929	5300	17 963
prix minimum	2250	3000	3078	9389
prix maximum	4946	6815	9400	23 500
facteur de différence	2,2	2,3	3,1	2,5

Les résultats montrent que les prix moyens des implants orthopédiques sont en principe moins élevés que ceux des implants cardiaques. Le niveau des prix correspond d'une certaine façon à l'importance du marché (en 2023 : 27 087 prothèses de hanche, 23 911 prothèses du genou contre 6054 stimulateurs cardiaques et 1218 défibrillateurs). Plus le marché est vaste (en termes de produits vendus), plus les prix ont tendance à diminuer. Le défibrillateur cardiaque est le produit le plus cher, avec un prix moyen bien au-dessus des autres implants. Pour cet implant, on observe une grande dispersion des prix. La médiane est légèrement supérieure à la moyenne, indiquant que la majorité des hôpitaux paient des prix plus élevés. En revanche, pour les autres implants, la médiane est légèrement inférieure à la moyenne.

Pour les implants orthopédiques, les prix semblent plus homogènes. Toutefois, la différence entre les prix moyens les plus bas et les plus élevés est égale à un facteur de 2,2. Pour les implants cardiaques, l'écart entre les prix minimum et maximum est 2,5 pour les défibrillateurs et 3,1 pour les stimulateurs cardiaques. Il est néanmoins difficile d'interpréter ces différences, étant donné que les prix dans le graphique 7 concernent différents types et modèles d'implants venant des différents fournisseurs. Pour cette raison, dans la partie suivante, les prix de quelques modèles identiques sélectionnés sont analysés de plus près.

### Implants orthopédiques

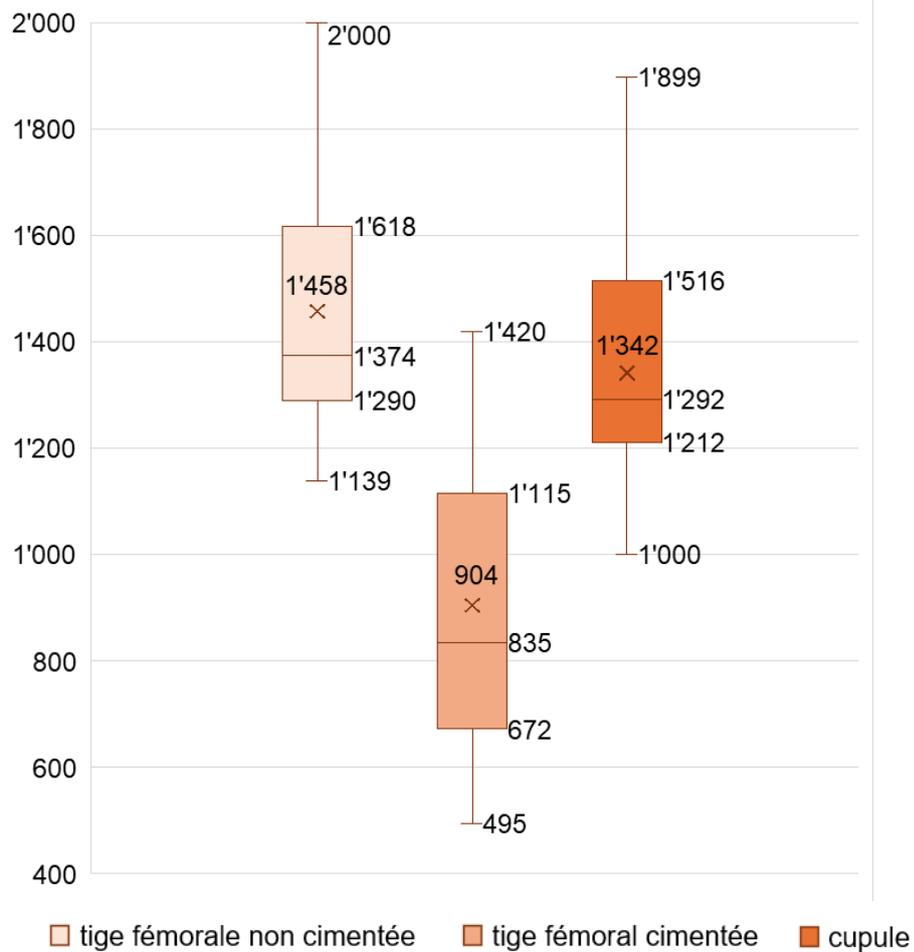
Les modèles des implants orthopédiques (hanche et genou) faisant l'objet de l'analyse ont été sélectionnés sur la base du registre SIRIS (Rapport 2023) en raison de leur utilisation étendue. Parmi les composants d'une prothèse de la hanche, nous avons sélectionné : une tige fémorale non cimentée, une tige fémorale cimentée et une cupule, tous appartenant à un fournisseur. Les images schématiques de ces composants sont présentées ci-dessous :



Source : AO Foundation

En ce qui concerne la tige fémorale non cimentée, on observe que les prix varient entre 1139 et 2000 francs suisses. La majorité des hôpitaux paie entre 1300 et 1600 francs. L'écart entre le prix minimum et maximum est relativement important avec un facteur de 1,8. Même si les prix de la tige fémorale cimentée sont moins élevés (entre 495 et 1420 francs), leur variabilité est encore plus importante (facteur de près de 3). La majorité des prix se concentre dans la plage allant de 700 à 1000 francs. Il faut néanmoins remarquer que le volume de commandes de ce modèle dans notre échantillon est trois fois inférieur à celui de la tige fémorale non cimentée. Quant à la cupule, son prix varie entre 1000 et 1899 francs avec un écart entre les prix minimum et maximum égal à 1,9.

Graphique 8 : Prix d'achat des composants d'une prothèse de hanche



Source : enquête de la SPr

	tige fémorale non cimentée	tige fémorale cimentée	cupule
moyenne	1458	904	1342
médiane	1374	835	1292
prix minimum	1139	495	1000
prix maximum	2000	1420	1899
facteur de différence	1,8	2,9	1,9



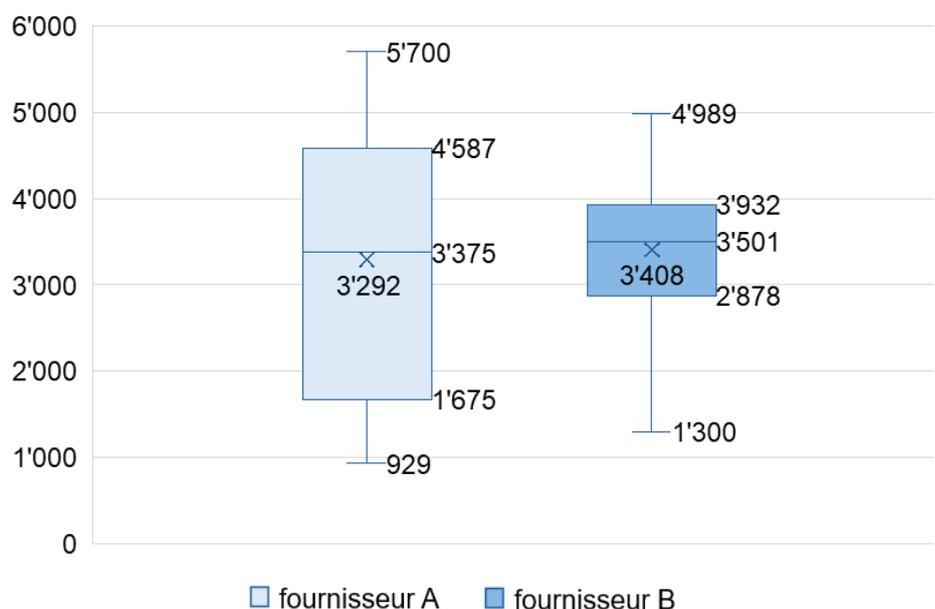
prothèse de genou

Source : [Health Direct Australia Ltd](#)

Les modèles de prothèses du genou ont également été sélectionnés sur la base de leur fréquence selon le registre SIRIS 2023. Parmi les modèles les plus courants utilisés pour une arthroplastie totale du genou, deux modèles fabriqués par deux fournisseurs différents ont fait l'objet de l'analyse.

Quant au modèle du fournisseur A, les prix varient de 929 à 5700 francs. Cela représente une différence importante, avec un facteur de 6,1 entre le prix le plus bas et le prix le plus élevé. Les prix payés par les hôpitaux pour la prothèse du fournisseur B varient entre 1300 et 4989 francs. La différence entre le prix minimum et le prix maximum est égal à un facteur de 3,8. Cette variation est moins importante que pour le modèle précédent, mais reste significative. Une majorité des prix semblent se situer dans la fourchette entre 2000 et 4000 francs pour le modèle du fournisseur A et entre 3000 et 4000 francs pour le modèle du fournisseur B. Les prix moyens des deux modèles sont donc situés à un niveau similaire. Les prix du dernier modèle sont toutefois moins dispersés. Le volume d'achat total de ces deux modèles est quasiment le même dans notre échantillon.

Graphique 9 : Prix d'achat d'une prothèse totale de genou



Source : enquête de la SPR

	fournisseur A	fournisseur B
moyenne	3292	3408
médiane	3375	3501
prix minimum	929	1300
prix maximum	5700	4989
facteur de différence	6,1	3,8

Ces résultats reflètent une réalité du marché où les clients paient des prix différents pour un même produit. Les différences des prix observés peuvent être expliquées en théorie par des volumes d'achat, des conditions d'achat, des spécifications et des services associés ou des marges appliquées. Certains hôpitaux peuvent aussi avoir des relations commerciales privilégiées avec les fournisseurs ou des accords à long terme. Cependant, lors de l'analyse des données, une corrélation entre le volume de commandes et les prix n'a pas pu être constatée. En ce qui concerne les prothèses de hanche, un

établissement qui commande la quantité la plus grande de modèles sélectionnés, ou qui est un acheteur important des implants orthopédiques en général, profite presque toujours des prix les plus avantageux. Pour les autres, aucun lien entre le volume de commandes et des prix des prothèses de hanche n'a été constaté. Pour les prothèses du genou, il s'avère que les acheteurs importants paient les prix au niveau de la moyenne. D'autres éléments d'information tels que les détails contractuels qui pourrait expliquer cette dispersion des prix de manière déterminante n'ont pas été relevés dans notre enquête.

## Implants cardiaques

Le stimulateur cardiaque est un dispositif qui enregistre le rythme du cœur et, lorsqu'il est trop lent, fournit des impulsions électriques afin de stimuler les muscles cardiaques. Le défibrillateur cardiaque possède toutes les fonctionnalités d'un stimulateur, mais peut également intervenir sur une arythmie cardiaque par le biais d'une décharge électrique, ou d'un choc électrique.

Les modèles d'implants cardiaques pris en compte dans notre enquête ont été choisis sur la base de leur fréquence d'utilisation selon les rapports des fournisseurs (*Product Performance Reports*). Deux modèles de stimulateurs cardiaques et deux modèles de défibrillateurs ont été retenus. Les prix présentés dans les tableaux suivants ont été différenciés en fonction de stimulation cardiaque : simple, double ou triple chambre.

Les stimulateurs cardiaques avec une stimulation double chambre sont le plus souvent utilisés. En 2023 ils comptaient pour 75 % de toutes les implantations primaires. La répartition des implantations primaires de défibrillateurs en fonction de leur type (simple chambre, double chambre, CRT) est assez équilibrée, chaque type comptant pour environ un tiers. Les défibrillateurs le plus utilisés sont ceux avec stimulation simple chambre (437 cas en 2023).<sup>16</sup>

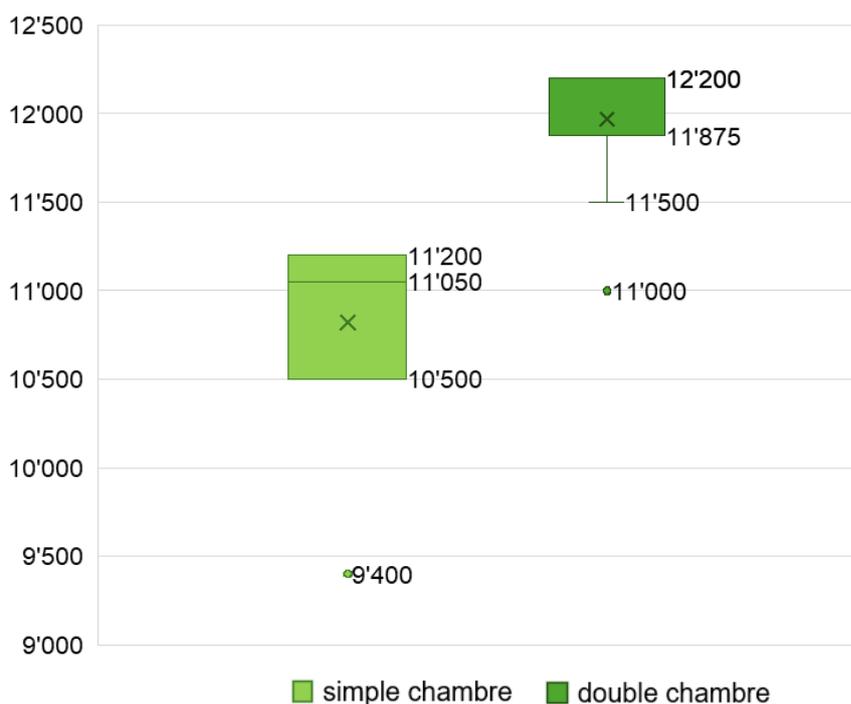


Le tableau 10 présente la distribution des prix pour un mini-stimulateur cardiaque sans sondes, en deux variantes : simple chambre et double chambre. Il est placé à l'intérieur du cœur via un cathéter introduit par une veine fémorale. Un tel modèle couvre environ 50 % des indications de stimulation cardiaque.

---

<sup>16</sup> Statistiques annuelles de la Fondation Suisse de Rythmologie pour l'année 2023.

Graphique 10 : Prix d'achat d'un mini-stimulateur cardiaque (simple et double chambre)



Source : enquête de la SPr

	simple chambre	double chambre
moyenne	10 820	11 970
médiane	11 050	12 200
prix minimum	9 400	11 000
prix maximum	11 200	12 200
facteur de différence	1,2	1,1

On observe que les prix du marché de ce stimulateur cardiaque sont assez homogènes, ce qui montre aussi une concentration autour de la moyenne. La variante double chambre est globalement plus chère que la variante simple chambre. Ses prix sont plus uniformes avec une majorité de clients payant 12 200 francs pour ce produit. Pour le stimulateur simple chambre, les prix varient entre 9400 et 11 200 francs. La majorité des hôpitaux paient 11 200 francs, ce qui indique une certaine convergence vers un prix standard. Bien qu'il existe des écarts significatifs avec des prix plus bas (par ex. prix minimum de 9400 francs), le facteur de différence entre les prix minimum et maximum est seulement de 10 % pour la variante double chambre et de 20 % pour le stimulateur avec stimulation simple chambre. Enfin, quelques hôpitaux bénéficient de prix plus avantageux. C'est le cas d'établissements qui commandent des quantités considérablement plus grandes.



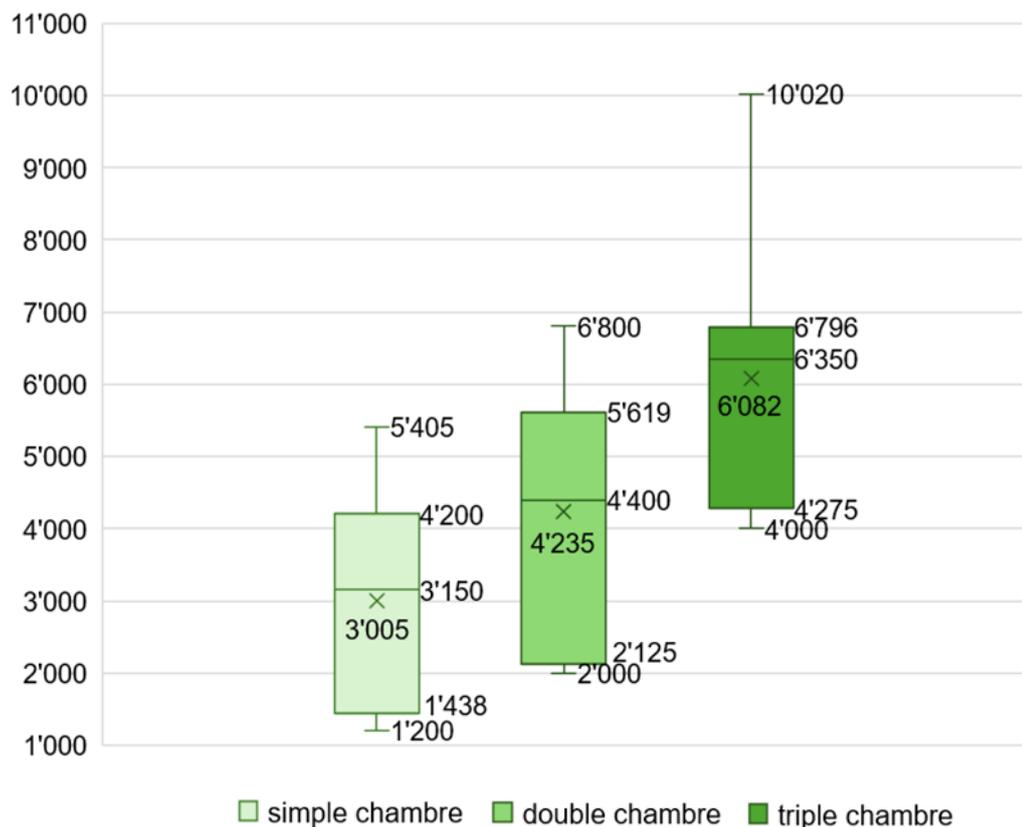
Le deuxième stimulateur cardiaque analysé est un stimulateur standard composé d'un boîtier (contenant les batteries et l'électronique) et de sondes reliant le boîtier aux cavités cardiaques. Il est implanté sous la peau, dans la région sous-claviculaire. Il existe en trois variantes : simple, double et triple chambre. L'analyse des prix des trois types montre des disparités significatives entre eux en termes de prix payés par les différents hôpitaux (voir graphique 11). Pour la version simple chambre, les prix varient entre 1200 et 5405 francs, avec une majorité de clients situés dans la tranche inférieure (autour de 1200 et 2300 francs). Pour la versions double chambre, les prix sont globalement plus élevés, allant de 2000 à

6800 francs. Bien que les prix inférieurs soient relativement stables autour de 2000 francs, les écarts deviennent plus marqués à partir de 3000 francs, avec une augmentation progressive jusqu'à un pic. Enfin, le stimulateur triple chambre présente les prix les plus élevés, avec une fourchette allant de 4000 à 10 020 francs. Cette variante montre une dispersion plus importante, en particulier pour les clients

payant des prix supérieurs à 6000 francs, ce qui pourrait indiquer une offre haut de gamme avec des options ou services supplémentaires.

On constate que la différence entre le prix minimum et maximum est la plus forte pour le stimulateur simple chambre (égale à un facteur de 4,5), en principe le moins cher. Cet écart des prix est de 3,4 pour la version double chambre et de 2,5 pour triple chambre. De nouveau, les deux hôpitaux qui commandent les quantités les plus importantes paient les prix les plus bas. Pour les autres hôpitaux, il n'y a pas un lien évident entre la quantité commandée et les prix obtenus.

Graphique 11 : Prix d'achat d'un stimulateur cardiaque standard (simple, double et triple chambre)



Source : enquête de la SPR

	simple chambre	double chambre	triple chambre
moyenne	3005	4235	6082
médiane	3150	4400	6350
prix minimum	1200	2000	4000
prix maximum	5405	6800	10 020
facteur de différence	4,5	3,4	2,5

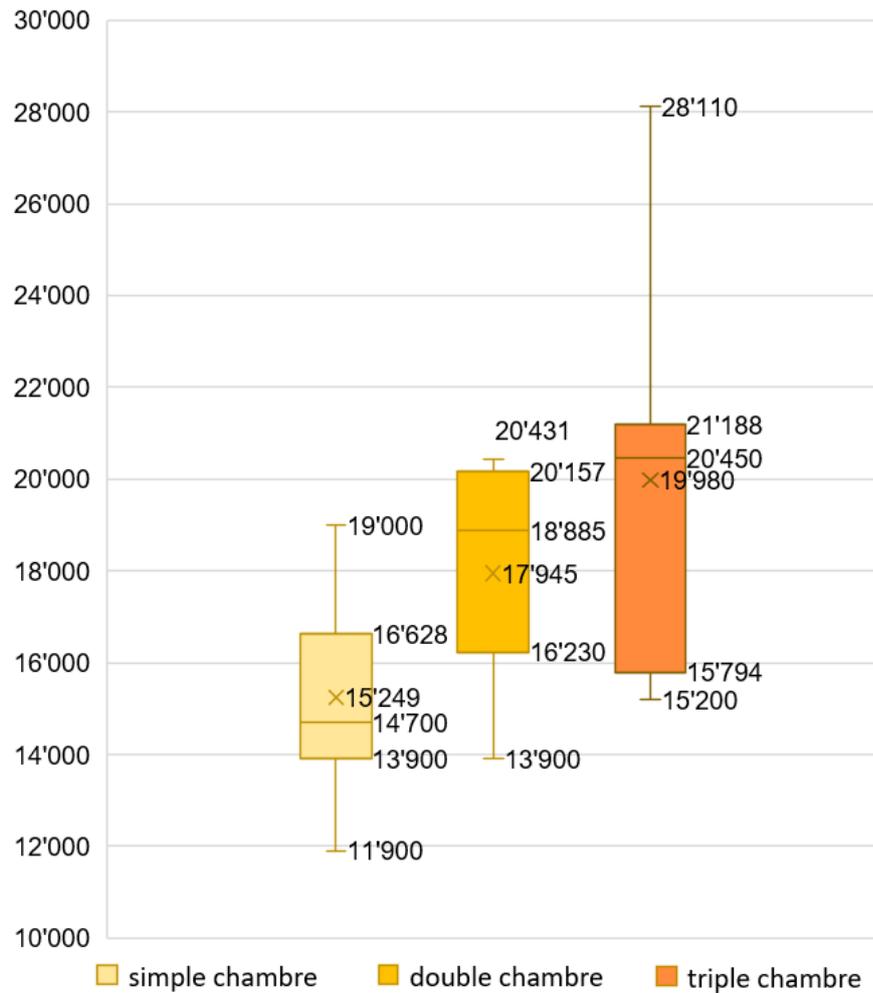
L'analyse des prix des défibrillateurs cardiaques concernent deux modèles : modèle A et modèle B, des deux fournisseurs différents. Les modèles sont disponibles en trois variantes : simple, double et triple chambre. Les prix moyens des deux premières variantes du modèle A sont en moyenne 30 % plus élevés que ceux du modèle B. La différence des prix de la variante triple chambre est de 8 %.



L'analyse des prix payés par les différents hôpitaux pour le modèle A révèle des variations importantes. Pour la variante simple chambre, les prix s'étendent de 11 900 à 19 000 francs, avec une concentration notable autour de 13 900 et 16 625 francs. La version double chambre présente une fourchette de prix plus élevée, allant de 13 900 à 20 431 francs. Les prix sont plus dispersés, avec une majorité des hôpitaux payant entre 15 900 et 18 889 francs. Le défibrillateur triple chambre, quant à lui, affiche des prix nettement plus élevés,

variant de 15 200 à 28 110 francs. La concentration des prix autour de 20 000 à 21 900 francs indique que plusieurs hôpitaux sont prêts à payer un tel prix pour ce dispositif. Les différences entre les prix les plus élevés et les plus bas en fonction du type de modèle sont respectivement de 60 % (simple chambre), 50 % (double chambre) et 80 % (triple chambre) par rapport au prix le plus bas. Quant au volume d'achat, les deux hôpitaux qui commandent les plus grandes quantités des défibrillateurs simple et double chambre paient les prix les plus bas. En revanche, pour la version triple chambre, les deux « meilleurs clients » paient les prix au-dessus de la moyenne. Sinon, aucun lien entre le volume de commandes et les prix payés n'a pu être constaté.

Graphique 12 : Prix d'achat des défibrillateurs cardiaques : modèle A (fournisseur 1)



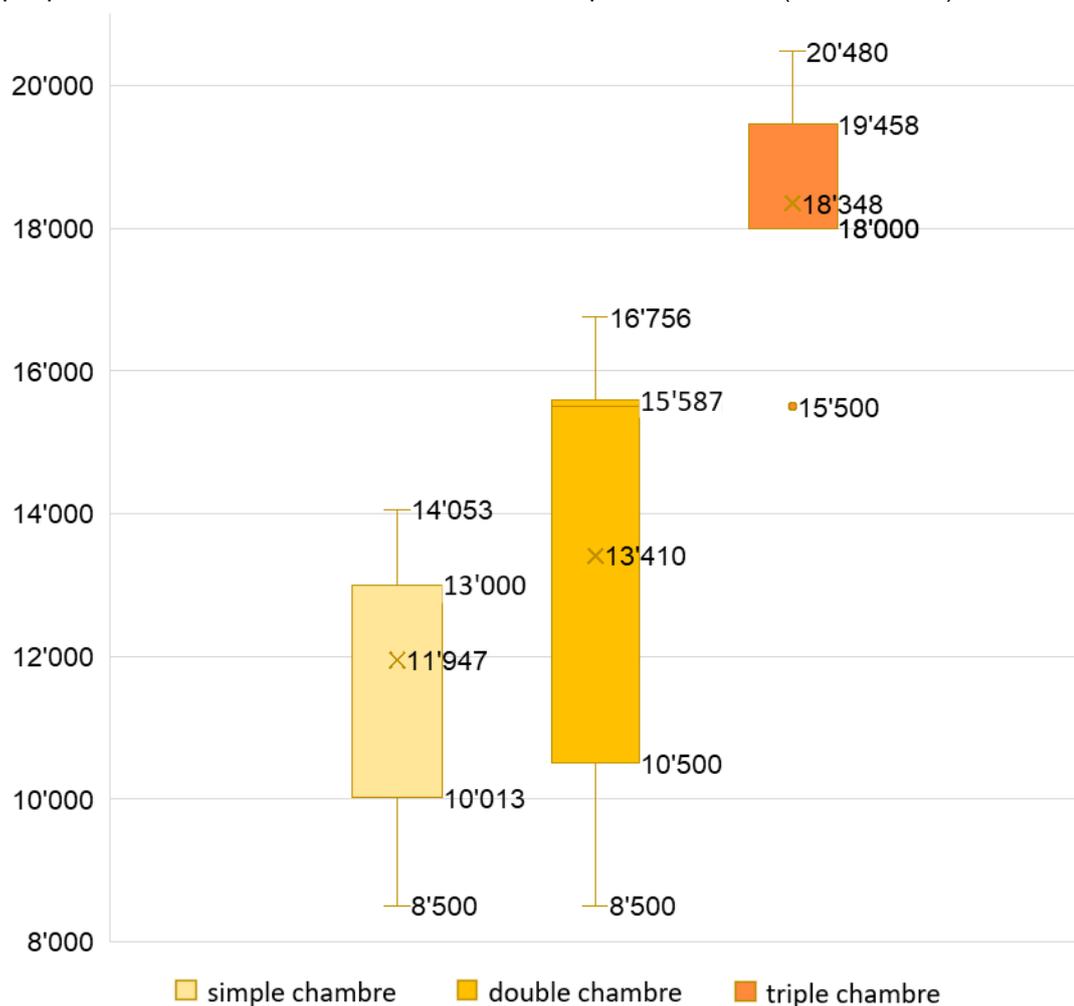
Source : enquête de la SPr

	simple chambre	double chambre	triple chambre
moyenne	15 249	17 945	19 980
médiane	14 700	18 885	20 450
prix minimum	11 900	13 900	15 200
prix maximum	19 000	20 431	28 110
facteur de différence	1,6	1,5	1,8



L'autre modèle d'un défibrillateur cardiaque dont les prix ont été analysés est le modèle B. Les résultats de la distribution des prix payés par les hôpitaux sont présentés dans le graphique 13. Par souci de lisibilité, la valeur médiane apparaît dans le tableau mais pas dans le graphique. La version simple chambre a une fourchette de prix allant de 8500 à 14 053 francs. La variante double chambre présente une gamme de prix plus étendue, allant de 8500 à 16 756 francs, avec un écart égal à un facteur 2. Il est intéressant de noter que certains prix du défibrillateur double chambre chevauchent ceux du modèle simple chambre, suggérant que certains hôpitaux pourraient payer un prix plus élevé pour des défibrillateurs simple chambre que d'autres hôpitaux pour le modèle double chambre. Enfin, la version triple chambre présente des prix nettement plus élevés que les autres variantes, allant de 15 500 à 20 480 francs, avec un écart de 30 % par rapport aux prix les plus bas. Les deux hôpitaux qui commandent les plus grandes quantités paient les prix les plus bas seulement pour la version simple chambre. Pour les défibrillateurs double et triple chambre, aucun lien clair entre le volume de commande et les prix n'a été observé.

Graphique 13 : Prix d'achat des défibrillateurs cardiaques : modèle B (fournisseur 2)



Source : enquête de la SPPr

	simple chambre	double chambre	triple chambre
moyenne	11 947	13 410	18 348
médiane	12 986	15 500	18 000
prix minimum	8500	8500	15 500
prix maximum	14 053	16 756	20 480
facteur de différence	1,7	2,0	1,3

Les différences de prix des implants entre les hôpitaux devraient en principe s'expliquer par des facteurs tels que les volumes d'achat, les conditions commerciales, les spécifications techniques, les services associés et les marges appliquées. Toutefois, aucune corrélation significative entre les volumes commandés et les prix n'a été constatée dans les données analysées. En général, les prix les plus bas sont observés dans des établissements commandant de grandes quantités, comme les hôpitaux universitaires ou les grands groupes de cliniques. Les écarts de prix entre les hôpitaux sont parfois très significatifs, atteignant un facteur de 6 pour les prothèses orthopédiques ou un facteur de 4,5 pour les implants cardiaques.

Ces variations importantes de prix peuvent refléter des pratiques de segmentation du marché par les fabricants, qui exploitent les différences de pouvoir de négociation et de disposition à payer des hôpitaux. Une telle discrimination peut être maintenue dans le cadre de l'opacité des prix. En outre, les clauses commerciales complexes, telles que le regroupement de produits, les prix dégressifs en fonction du volume ou les remises peuvent rendre difficile la comparaison des prix pour les acheteurs individuels. D'autres facteurs, comme les préférences des médecins, les volumes d'autres dispositifs achetés auprès du même fabricant, la durée des contrats ou les services associés, peuvent également influencer les prix. Dans le cadre de notre enquête, il n'a pas été possible d'établir des liens entre ces caractéristiques et les prix d'achat d'implants payés par les hôpitaux. Toutefois, les prix n'étaient que faiblement corrélés aux volumes de la même catégorie de dispositifs achetés par les hôpitaux, ce qui peut indiquer que d'autres facteurs entrent en ligne de compte dans la détermination des prix pratiqués par les fournisseurs.

Enfin, pour mieux saisir le niveau des prix des implants en Suisse dans un contexte international, voici, en guise d'exemple, un petit aperçu des tarifs et des Prix Limite de Vente au public (PLV) appliqués actuellement en France pour quelques modèles des implants cardiaques courants :

Modèle	Code LPP	TARIF/PLV (en euros TTC)
Micra VR (simple chambre)	3494020	6300.00
Edora 8 simple chambre	3438530	2822.80
Edora 8 double chambre	3428900	3281.79
Edora 8 triple chambre	3408693	4000.00

Source : [Liste des Produits et les Prestations](#), AMELI, France.

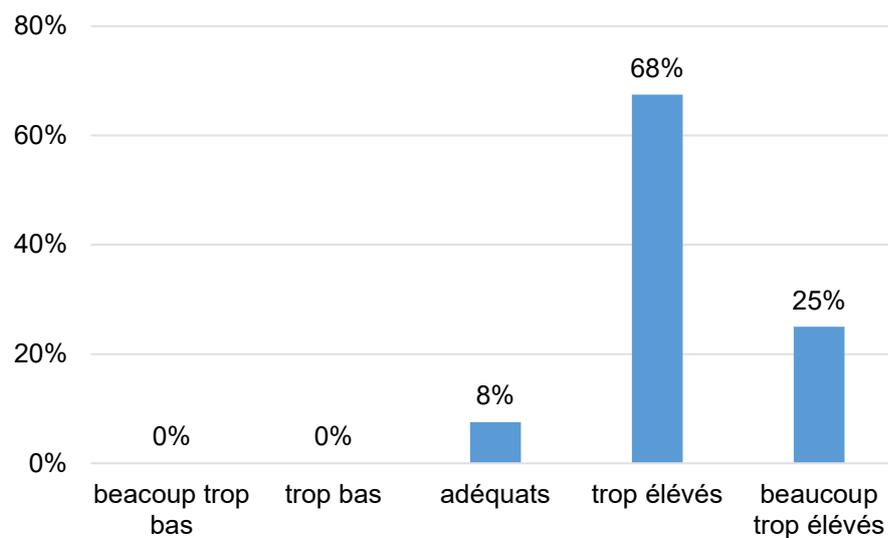
Ces tarifs sont établis dans le cadre de la Liste des Produits et Prestations (LPP) remboursables par l'Assurance Maladie en France. Ils déterminent le montant maximal de remboursement pour ces dispositifs médicaux implantables. Toutefois, il est important de noter que ces prix peuvent varier en fonction des accords entre les hôpitaux et les fournisseurs, ainsi que des services associés.

Pour mieux comprendre les mécanismes derrière ces écarts de prix, des recherches supplémentaires sont nécessaires. Cela inclut l'analyse de données issues d'un large échantillon d'hôpitaux, l'étude des effets de causalité entre les caractéristiques des établissements et les prix, ainsi que des comparaisons internationales des prix de marché. Une meilleure transparence et une collecte de données plus étendue permettraient d'identifier les facteurs déterminants des prix et de proposer des solutions pour réduire les disparités.

### 3.6 Perception du niveau des prix d'implants médicaux par les hôpitaux en Suisse

La grande majorité des hôpitaux (93 %) considère que les prix des implants médicaux sont trop élevés par rapport au reste de l'Europe (voir graphique 14). Certains d'entre eux estiment que le surcoût par rapport aux autres pays européens ne devrait pas dépasser 10 à 15 %. Seulement 3 hôpitaux de notre échantillon trouvent que les prix sont adéquats. De manière intéressante, ces trois établissements ont tous déclaré des prix d'achat au-dessus de la moyenne pour la sélection d'implants analysés.

Graphique 14 : Perception du niveau des prix d'implants par les hôpitaux



Source : enquête de la SPPr

### 3.7 Les mesures proposées par les hôpitaux pour que les prix d'implants médicaux atteignent le niveau européen

Dans le cadre de notre enquête, nous avons demandé aux hôpitaux de formuler des mesures qui seraient, de leur point de vue, utiles pour que les prix des implants médicaux en Suisse atteignent le niveau européen. L'aspect qui s'avère primordial et qui a été mentionné le plus souvent est un besoin urgent de transparence des coûts. Les hôpitaux ne disposent pas d'informations sur les coûts de matériel et de fabrication. Souvent, ils ne connaissent pas les prix payés pour les mêmes produits par les autres établissements. Un aperçu des prix réellement payés par les hôpitaux dans les autres pays européens n'est également pas facile à établir. Les hôpitaux souhaiteraient avoir accès à une publication sur la structure des prix entre les établissements suisses avec des chiffres comparatifs simultanés de l'étranger. Une amélioration des outils et des données semble cruciale. Plusieurs établissements soulignent que la mise en œuvre d'une base de données unique (Swissdamed) permettrait des comparaisons précises et faciliterait les négociations et la prise de décision quant au choix d'implants.

Pour y remédier, les hôpitaux proposent plusieurs mesures. Tout d'abord, un calcul ouvert du coût d'un produit. Deuxièmement, une transparence et séparation des coûts des produits et des services. Ils exigent la publication des prix réels (et non des prix catalogue) et une claire séparation des prix des produits de ceux des prestations supplémentaires. En effet, les prix d'implants englobent souvent notamment les services, la formation, la gestion des stocks, la location d'instruments ou l'accompagnement du chirurgien lors des opérations. En Suisse comme à l'étranger, les géants des technologies médicales proposent fréquemment aux hôpitaux l'aide de techniciens spécialisés pour assister les chirurgiens dans l'utilisation d'implants complexes. Ces techniciens ou instrumentalistes, employés et formés par les industriels, jouent initialement un rôle de formation, mais leur présence peut devenir permanente, créant ainsi une relation étroite entre les fabricants et les chirurgiens. Cette pratique, bien qu'utile dans un contexte de manque de personnel qualifié, est critiquée pour son impact sur le choix des dispositifs médicaux, souvent influencé par la capacité des industriels à fournir ce type de support<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> [Comment un industriel prend pied dans les hôpitaux français | France Inter](#)

En France, la ministre de la Santé, jugeant anormal que du personnel non hospitalier soit présent dans les blocs opératoires, a annoncé des mesures via une charte de qualité, introduite par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2018 et officialisée en 2022, visant à encadrer strictement les pratiques commerciales dans les hôpitaux. Cette charte limite la fréquence des visites commerciales et prévoit des sanctions financières pour les industriels, afin de prévenir toute influence négative sur la qualité des soins et de réduire les dépenses inutiles pour l'Assurance maladie<sup>18</sup>.

Afin de cloisonner le marché et contraindre le client à continuer la collaboration, il n'est pas rare que l'industrie dépense des sommes importantes pour des salaires de leurs représentants ainsi que pour divers moyens pour séduire leur clientèle (restaurants, cadeaux, congrès, contrats de financement des appareils ou d'autres prestations en lien avec des implants). Par conséquent, les prix affichés peuvent cacher de multiples prestations secondaires. Notre enquête a révélé, qu'à priori, certains de ces *modus operandi* ne peuvent pas être complètement exclus en Suisse. Pour cette sorte de pratiques éthiquement contestables, dans les années 2006 à 2015, Medtronic a payé aux États-Unis 150 millions de dollars d'amendes<sup>19</sup>. En 2022, Biotronik avait accepté de payer 12,95 millions de dollars aux États-Unis pour répondre aux allégations selon lesquelles, de 2013 à 2021, il avait illégalement incité des médecins à implanter ses appareils en leur versant des pots-de-vin tels que des paiements pour la participation à des formations qui n'étaient pas nécessaires ou qui n'ont pas eu lieu, et des paiements pour des fêtes de fin d'année, des visites de vignobles, des repas somptueux et « des billets d'avion internationaux en classe affaires et des honoraires en échange de brèves apparitions à des conférences internationales »<sup>20</sup>.

D'autres mesures ont été proposées par les hôpitaux pour faire baisser les prix des implants en Suisse, notamment un renforcement de la position de négociation des hôpitaux grâce à l'adoption d'une approche d'achat stratégique et collaborative. Cela inclut de baser le choix des fabricants sur des critères technologiques neutres, de constituer des équipes interdisciplinaires réunissant les membres de l'unité des achats et les représentants des cliniques et, enfin, d'utiliser davantage les appels d'offres publics impliquant plusieurs fournisseurs pour diversifier les risques et éviter une dépendance excessive. Un hôpital a même proposé la création d'une centrale d'achat unique et trilingue pour tous les hôpitaux publics suisses afin d'accroître leur pouvoir de négociation. L'importation parallèle via une structure indépendante publique unique permettrait un suivi de la garantie d'origine (matérovigilance, suivi des dates de péremptions et suivi des numéros de lots) et une documentation centralisée.

Toutefois, certains hôpitaux publics ont également remarqué que, contre toute attente, les appels d'offres publics (procédure ouverte) peuvent dans certains cas grandement limiter la capacité de négociation, contrairement aux procédures de gré à gré. Le marché est en effet dominé par des producteurs peu nombreux mais importants (multinationales) dans lequel seulement les filiales implantées en Suisse participent à l'appel d'offre, écartant toute concurrence meilleure marché venant de l'étranger.

---

<sup>18</sup> [Arrêté du 4 mars 2022 fixant la charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la présentation, de l'information ou de la promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées - Légifrance](#)

<sup>19</sup> [Comment un industriel prend pied dans les hôpitaux français | France Inter](#)

<sup>20</sup> [Repeat Offender Biotronik Settles Another Kickback Case, Again Without A Corporate Integrity Agreement. Jeff Newman Law, blog du 26 juillet 2022.](#)

Une autre mesure proposée est de mettre en place une régulation fédérale des prix des implants médicaux en Suisse, similaire à celle appliquée dans d'autres pays européens, comme en France par exemple. Cette régulation inclurait des plafonds sur les prix ou les marges des fabricants et distributeurs, ainsi qu'une obligation de publier les prix de vente réels (et non les prix catalogue). Il est également recommandé que l'OFSP fixe les conditions de mise sur le marché, comme pour les produits pharmaceutiques, ou que les prix maximaux de remboursement soient définis comme dans la liste des moyens et appareils (LiMA).

Il est suggéré également que la Suisse aligne ses pratiques sur les standards européens ou de la FDA (U.S. Food and Drug Administration) en matière de certifications et adopte des accords bilatéraux Suisse-UE pour faciliter l'harmonisation. Actuellement, l'absence d'un accord de reconnaissance mutuelle (ARM) avec l'UE entraîne des coûts supplémentaires, notamment liés à la re-certification, à la surveillance clinique, à la nécessité d'un représentant suisse (CH Rep). Elle implique également des retards dans l'application des nouvelles législations sur les dispositifs médicaux (RDM) et de diagnostic in vitro (RDIV).

Enfin, lorsque les prix en Suisse sont jugés excessifs par rapport à l'Europe, plusieurs hôpitaux recourent aux importations parallèles. Certains le font également pour des raisons de sécurité d'approvisionnement ou s'en servent comme levier de négociation avec les fabricants pour obtenir de meilleures conditions. Selon un des répondants à notre enquête « dans certains cas, les différences de prix entre la Suisse et l'Allemagne sont tout simplement inexplicables et scandaleuses. En principe, nous ne voulons pas acheter à l'étranger, nous voulons seulement des prix raisonnables en Suisse. Ainsi, (...) il est nécessaire d'acheter les produits à l'étranger pendant des années jusqu'à ce que le fabricant propose le produit en Suisse à un prix réduit. ». Les produits certifiés CE sont apparemment livrés sans problème en Suisse<sup>21</sup>.

D'autres hôpitaux soulignent plusieurs difficultés liées aux importations parallèles de dispositifs médicaux. En résumé, les obstacles réglementaires (complexité de la réglementation, normes de qualité et de sécurité, garanties, responsabilité civile, matériovigilance) et logistiques (délais de livraison, dédouanement) rendent les importations parallèles complexes et peu attractives pour des hôpitaux. En particulier, le nouveau règlement européen sur les dispositifs médicaux RDM (ou MDR, pour *Medical Device Regulation*) appliqué en Suisse, avec l'exigence supplémentaire d'un mandataire suisse (CH-Rep) est souvent cité comme une barrière juridique et pratique. Conformément à l'Accord relatif à la reconnaissance mutuelle en matière d'évaluation de la conformité entre la Suisse et l'UE (ARM Suisse-UE, RS 0.946.526.81), la réglementation suisse sur les dispositifs médicaux est harmonisée avec la réglementation européenne. Les fabricants de dispositifs médicaux dont le siège se trouve à l'étranger doivent désigner un mandataire sis en Suisse (CH-Rep) pour pouvoir mettre leurs dispositifs médicaux sur le marché suisse (art. 51 ODim et art. 44 ODiv). Néanmoins, les hôpitaux peuvent également importer des dispositifs médicaux pour les utiliser directement (art. 70 ODim et art. 63 ODiv), ce qui n'implique pas une mise sur le marché en Suisse au sens de l'ODim ou de l'ODiv. Dans cette constellation, l'hôpital n'est pas soumis aux obligations liées à la mise sur le marché, il n'a pas besoin d'un mandataire en

---

<sup>21</sup> Dans l'UE comme en Suisse, les dispositifs médicaux ne sont pas soumis à une autorisation par une autorité mais à une procédure d'évaluation de la conformité sous la responsabilité du fabricant. Lorsqu'un dispositif est conforme, le fabricant appose le marquage CE (ou le marquage MD s'il s'agit seulement du marché suisse) et le produit peut être commercialisé en Suisse grâce à la reconnaissance par la Suisse des certificats de conformité de l'UE (art. 25, al. 4 ODim et art. 21, al. 4 ODiv) et des pays de l'UE/EEE.

Suisse (art. 51 al. 1 ODim *a contrario*). La responsabilité de la conformité du produit (art. 70 ODim et art. 63 ODiv), de garantir la circulation des informations avec le fabricant, des questions de responsabilité civile et de mise en œuvre de mesures correctives relatives aux dispositifs médicaux incombent toutefois à l'hôpital concerné. Pour ces raisons, les hôpitaux préfèrent souvent acquérir des dispositifs médicaux ayant fait l'objet d'une mise sur le marché suisse<sup>22</sup>. Enfin, quelques hôpitaux trouvent que les prix en Suisse sont désormais comparables à ceux de l'Allemagne, rendant les importations moins intéressantes.

Les produits concernés par les importations parallèles sont principalement des consommables médicaux et du matériel à usage unique, des produits à faible ou moyenne technicité tels que des cathéters, stents, aiguilles, seringues, pansements, canules trachéales, matériel d'endoscopie, consommables et réactifs de laboratoire. Les implants orthopédiques ou dispositifs nécessitant d'une assistance technique ne sont généralement pas concernés par ces importations en raison des exigences de traçabilité et du support technique requis. Le processus de consignation pose également un défi majeur.

Nous avons demandé aux hôpitaux si des distributeurs à l'étranger ont refusé de leur livrer certains dispositifs médicaux en Suisse. Plusieurs répondants ont signalé de tels refus. Les fabricants qui refusent les livraisons directes, redirigent systématiquement les hôpitaux vers leurs partenaires ou succursales suisses, limitant les possibilités d'importations parallèles disant qu'ils ont l'exclusivité du marché suisse. D'autres refusent de livrer directement et lient les prestations de services aux achats nationaux pour empêcher les importations parallèles. En réalité, si le fabricant a sa propre représentation locale en Suisse, il est quasi impossible de se faire livrer par la représentation de l'étranger.

Une difficulté supplémentaire est surprenante. En 2017, l'Union européenne a introduit une nouvelle législation sur les dispositifs médicaux prévoyant la création d'un identifiant unique (*UDI - Unique Device Identifier*)<sup>23</sup>. Le but est d'améliorer la traçabilité des dispositifs médicaux tout au long de leur cycle de vie, depuis leur fabrication jusqu'à leur utilisation, y compris dans les hôpitaux. L'objectif a été de renforcer la sécurité, la traçabilité et la gestion efficace des dispositifs médicaux. La Suisse a repris cette règle. Malgré les qualités indéniables, l'UDI s'est avérée également utile dans les stratégies des fournisseurs de contrôler leur marché. Les représentants des fournisseurs, très présents dans les hôpitaux y compris dans les salles d'opération, n'hésiteraient pas à utiliser le numéro UDI pour identifier les sources d'approvisionnement d'un hôpital. Si la source d'approvisionnement se trouve à l'étranger (dans le cas d'importations parallèles), ils n'hésitent pas à interrompre la chaîne d'approvisionnement ou à interdire la poursuite de l'approvisionnement par une filiale moins chère à l'étranger. Ceci permet au fournisseur de contrôler le marché suisse et y faire payer les hôpitaux le prix fort. Selon un de nos répondants, « aujourd'hui, selon le MDR, tout peut être facilement tracé par les fabricants et ils essaient naturellement de sécher les sources correspondantes. » Un autre hôpital nous a fait savoir que des pacemakers d'un fournisseur reconnu, achetés à l'étranger, n'ont pas pu être programmés avant

---

<sup>22</sup> Pour plus d'informations voir aussi les aide-mémoires de Swissmedic suivants :

[MU600\\_00\\_016f\\_MB\\_Obligations\\_Opérateurs\\_économiques\\_CH.pdf](#)

[MU600\\_00\\_006f\\_MB\\_Achat\\_de\\_dispositifs\\_médicaux\\_dans\\_les\\_etablissements\\_de\\_santé.pdf](#)

<sup>23</sup> L'identifiant unique des dispositifs (IUD) est un code numérique ou alphanumérique unique lié à un dispositif médical qui permet l'identification claire et formelle de dispositifs donnés sur le marché et qui facilite leur traçabilité.

l'opération d'un patient. Le logiciel du fournisseur reconnaissait que les implants n'avaient pas été achetés en Suisse et n'a pas permis leur programmation.

Selon le rapport du Contrôle fédéral des finances (2021), la mise en œuvre de l'UDI devrait, entre autres, permettre un meilleur contrôle de la facturation<sup>24</sup>. « C'est l'occasion d'identifier les fournisseurs qui ne négocient pas suffisamment le prix du matériel à usage unique et des implants, puis de les inciter à le faire. Cette solution est une étape préalable avant d'envisager comme ultima ratio une tarification. » Selon l'OFSP, c'est après que la base de données EUDAMED devienne opérationnelle, que l'utilité de mentionner l'UDI sur les factures pourra être examinée. En raison de l'absence d'un cadre juridique actualisé avec l'UE, la Suisse n'a pas repris EUDAMED. Pour pallier ce problème, une nouvelle plateforme pour les dispositifs médicaux *swissdamed* est introduite progressivement à compter du 6 août 2024<sup>25</sup>. Pour le moment, l'enregistrement des dispositifs médicaux se fait sur une base volontaire et deviendra obligatoire lorsque le développement de *swissdamed* sera suffisant et après la modification ad hoc de l'ODim / de l'ODiv.

Malgré ces incidents relatifs aux entraves de la part des distributeurs ou des fabricants de dispositifs médicaux, 93 % des répondant qui les ont mentionnés ne les ont pas signalés à la Commission de la concurrence (COMCO). Avec la révision de la loi sur les cartels (art. 7, al. 2, let. g LCart) qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les entreprises suisses ont obtenu la possibilité de se procurer à l'étranger, aux prix du marché et aux conditions usuelles de la branche, des biens ou des services qui sont proposés par des entreprises dominantes et relativement puissantes sur le marché en Suisse et à l'étranger. La limitation de cette possibilité est désormais considérée comme illicite. Seulement la moitié des participants à notre enquête (51 %) déclarent connaître le nouvel article de la loi sur les cartels. Quelques hôpitaux en ont été informés par un importateur parallèle. Certains trouvent qu'il est difficile de mettre cet article en œuvre, étant donné les directives de leurs communautés d'achats qui n'approuvent pas les importations parallèles réalisées par les hôpitaux-membres. Ils se posent également la question comment imposer cette nouvelle loi et dans quelle mesure les fabricants la connaissent. D'autres établissements ont clairement peur de répercussions possibles : « si nous nous lançons dans ce genre de discussion, nous allons empirer la collaboration et le partenariat [avec les fournisseurs] au point où le retour de flamme risque d'être plus important que le gain. » Selon la COMCO, depuis l'entrée en vigueur de l'art. 4, al. 2<sup>bis</sup> LCart sur le pouvoir de marché relatif en relation avec l'art. 7, al. 2, let. g LCart, aucune plainte n'a été déposée par des hôpitaux indiquant une violation de l'art. 7, al. 2, let. g LCart dans le domaine des dispositifs médicaux<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> Contrôle fédéral des finances (2021), *Mécanismes incitant ou limitant le nombre d'interventions chirurgicales*, Rapport CDF-18358.

<sup>25</sup> L'enregistrement des dispositifs médicaux se fait sur une base volontaire et ne deviendra obligatoire qu'après un développement suffisant de *swissdamed* et après la modification ad hoc de l'ODim / de l'ODiv.

<sup>26</sup> Selon un courrier de la COMCO du 25 avril 2024.

#### 4 Recommandations du Surveillant des prix

Une particularité du système de santé suisse réside dans l'autonomie des cantons, qui constituent les principales autorités politiques et financières de leurs propres systèmes de santé. Une coopération intercantonale efficace est tout de même indispensable. Les décideurs politiques doivent être conscients que les prix des implants orthopédiques et cardiaques varient de manière significative non seulement entre la Suisse et les autres pays européens, mais aussi entre les hôpitaux suisses. Pour maîtriser l'augmentation des coûts des implants orthopédiques et cardiaques et limiter leur impact sur les assurances sociales, des mesures concrètes sont nécessaires. Enfin, les coûts des implants sont financés en grande partie par les assurances sociales et les impôts, donc par l'argent public.

Sur la base des résultats de cette enquête mettant en évidence des différentiels de prix non négligeables, le Surveillant des prix propose sept mesures dans l'optique de rationaliser encore davantage les achats des dispositifs médicaux par les hôpitaux suisses, de promouvoir une culture de transparence et de responsabilité dans le secteur de la santé, garantissant ainsi que les patients reçoivent des soins de qualité à des coûts justifiés :

- Mise en place d'un **registre national des prix d'achat effectivement payés** afin de réduire les asymétries d'information sur le marché des implants en Suisse et d'améliorer les performances d'achats hospitaliers. Les autorités sanitaires, en collaboration avec les établissements de santé, seraient responsables de développer un tel registre pour collecter et analyser de façon anonymisée les prix d'achat minimaux, maximaux et moyens relatifs aux implants (dans un premier temps pour les implants orthopédiques et cardiaques). L'accès à cette base de données serait réservé aux autorités, aux hôpitaux et aux assureurs maladie.
- Introduction d'une **obligation légale pour les fournisseurs de communiquer les composantes du prix** de leurs produits lors de négociations et dans les contrats avec les hôpitaux. Cette mesure permettrait aux hôpitaux de mieux comprendre la structure des prix et de négocier plus efficacement.
- **Choix des implants au sein des hôpitaux sur la base de critères objectifs** (type de prothèse, type de fixation, matériaux utilisés pour choisir la prothèse la mieux adaptée au patient) élaborés par les associations scientifiques (= best practice). Actuellement, ils dépendent trop souvent de critères individuels liés au chirurgien.
- **Encouragement des importations parallèles** par des mesures légales appropriées, par ex. la simplification de la réglementation et des procédures d'importation relatives aux dispositifs médicaux utilisés par les hôpitaux directement (sans une mise sur le marché), l'application des sanctions contre les pratiques anticoncurrentielles des entreprises qui bloquent ou restreignent l'importation parallèle, le signalement par les hôpitaux à la Commission de la concurrence (COMCO) des cas d'entrave à l'importation, en particulier si ceci présente une violation de l'art. 7, al. 2, let. g de la loi sur les cartels (LCart).
- Renforcement de la **collaboration intercantonale dans le domaine des groupements d'achat**.
- **Introduction du nombre minimaux de cas pour les principales catégories d'implants** dans l'objectif d'améliorer la qualité des soins et de réduire les coûts d'acquisition (prix payés).
- **Renforcement des contrôles de la part des cantons dans les hôpitaux publics sur les procédures d'appel d'offres**.

Ces mesures visent à garantir des prix raisonnables tout en maintenant l'accès aux implants médicaux et en améliorant la qualité des soins. Enfin, on ne peut pas exclure qu'afin de garantir une transparence complète des prix, une coopération à l'échelle européenne au niveau des gouvernements et des hôpitaux pourrait s'avérer nécessaire.