

## Session de printemps 2026 Conseil national

Date	No.	Objet	Recommandation	Page
12.03.2026	25.074 n	OCF. Loi sur les produits thérapeutiques (révision 3a). Révision	<p><b>Réviser le projet de loi</b></p> <p><b>Médicaments de thérapies innovantes, Hospital Exemptions (art. 9c al. 1): suivre la minorité.</b></p> <p><b>Assurer le financement (ordonnance électronique, plan de médication électronique et systèmes électroniques en pédiatrie).</b></p> <p>Veillez consulter les explications et les propositions de modification de l'art. <b>26b al. 1 et 2 let. b</b> et d'introduction d'une <b>disposition transitoire</b> dans le P-LPTh).</p>	2/6
18.03.2026	17.480 n	Iv.pa. (Weibel) Bäumle. Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins	<p><b>Ne pas entrer en matière sur le projet</b> (comme le Conseil fédéral, comme la minorité Hess Lorenz).</p> <p>Veillez consulter les explications.</p>	4/6
19.03.2026	25.085 n	OCF. Loi sur l'approvisionnement du pays. Modification	<p><b>Réviser le projet de loi: modifier les art. 4 et 38 LAP.</b></p> <p>Veillez consulter les explications.</p>	4/6
11.03.2026	25.3624 é	Mo. Schmid Martin. Accorder aux apprentis une autorisation frontalière pour toute la durée de leur apprentissage	<p><b>Accepter (comme le Conseil des États).</b></p> <p>Veillez consulter les explications.</p>	5/6
17.03.2026	25.3637 é	Mo. Engler. Mesures contraignantes en cas de hausse excessive des coûts, y compris pour les tarifs "officiels" définis dans la LAMal	<p><b>Rejeter (comme le Conseil fédéral).</b></p> <p>Veillez consulter les explications.</p>	6/6

## Explications

25.074 n

## OCF. Loi sur les produits thérapeutiques (révision 3a). Révision

Recommandation

### Réviser le projet de loi.

H+ salue en principe la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPT<sub>h</sub>), notamment l'introduction d'une **réglementation pour les médicaments de thérapie innovante** et les mesures visant à **numériser le système de santé** avec la réglementation de l'ordonnance électronique, l'introduction du plan de médication électronique et l'obligation d'utiliser des systèmes électroniques pour calculer les dosages en pédiatrie. De plus, H+ soutient le postulat **26.3001 «Améliorer la sécurité des médicaments pour les femmes enceintes et allaitantes»** que la CSSS-N a déposé dans le cadre du traitement de la révision de la LPT<sub>h</sub> le 9 janvier 2026. Il s'agit de favoriser l'utilisation de systèmes électroniques pour ces groupes de personnes également.

### Médicaments de thérapies innovantes, Hospital Exemptions: art. 9c al. 1 p-LPT<sub>h</sub>: suivre la minorité.

La nouvelle réglementation relative à l'octroi **d'autorisations exceptionnelles** aux hôpitaux pour l'utilisation de produits de transplantation non autorisés («**Hospital Exemptions**») conformément à l'art. 9c P-LPT<sub>h</sub> est un instrument important pour le traitement, en particulier des personnes atteintes de maladies rares, avec de nouvelles options thérapeutiques. La disposition actuellement proposée dans la loi sur les produits thérapeutiques est toutefois **nettement trop restrictive**, au détriment des patientes concernées. H+ **soutient en conséquence fermement la proposition de la minorité** pour les motifs suivants:

- Conformément à l'**art. 9c, al. 1, let. a et b, P-LPT<sub>h</sub>**, la fabrication et l'utilisation du médicament sont limitées à **une personne déterminée** selon la proposition du Conseil fédéral. Cela exclut de fait la fabrication et l'utilisation en petites séries ou de médicaments ATMP non personnalisés «prêts à l'emploi» et empêche l'accès des patient·e·s dans des cas particuliers. Dans la pratique, tous les produits «prêts à l'emploi» ne sont pas fabriqués individuellement et pour une personne déterminée, mais pour une **indication** spécifique. Il est donc nécessaire, au sens de la proposition de la minorité, de compléter la formulation de l'art. 9c al. 1, let. a, par **«pour plusieurs personnes»** et d'adapter le texte de la let. b (**«indication»** au lieu de «personne»). Cet ajout ouvre aux personnes concernées l'accès à des thérapies qui, sans cela, leur seraient inaccessibles en raison des délais et des obstacles administratifs importants.
- **À l'art. 9c, al. 1, let. c, P-LPT<sub>h</sub>**, selon le projet du Conseil fédéral, la mention **«dans un hôpital»** exclut l'utilisation de médicaments non autorisés pour des thérapies innovantes dans plusieurs établissements, alors que cela est tout à fait possible sur le plan médical, en garantissant la sécurité des patient·e·s. La disposition proposée par la minorité faciliterait nettement la constitution de réseaux universitaires et favoriserait la **coopération entre les centres, qui est précieuse et nécessaire**.
- À notre avis, la limitation à un seul site d'exploitation n'est pas exigée par la loi. Afin d'exclure dès le stade législatif les restrictions inutiles au niveau de l'ordonnance, la mention «dans un hôpital» doit donc être complétée par **«ou plusieurs hôpitaux ou d'autres institutions médico-cliniques»**.
- **L'art. 9c, al. 1, let. d, P-LPT<sub>h</sub>** stipule comme condition qu'**«aucun produit thérapeutique autorisé, applicable à titre alternatif et équivalent n'est disponible en Suisse»**. Il est essentiel d'ajouter ici le terme **«en temps voulu»** au sens de la

proposition de la minorité. Cela garantit qu'un traitement peut être appliqué avant qu'une maladie ne prenne une tournure fatale.

### **Numérisation (ordonnances électroniques, plans de médication électroniques et systèmes électroniques en pédiatrie): Assurer le financement.**

Du point de vue de H+, la **prescription électronique** ne pourra déployer ses effets que si les conditions suivantes sont remplies :

- **Interopérabilité** (en présence de plusieurs solutions techniques).
- Mesures nationales contraignantes relatives à un **format d'échange uniforme**.
- Intégration des **stupéfiants** dans l'ordonnance électronique, car cela augmente la sécurité et la transparence et réduit la charge administrative.

À notre avis, le **plan de médication électronique** doit s'appliquer à l'échelle **nationale** et être principalement délivré sous **forme numérique**, avec le soutien d'une infrastructure d'échange fonctionnelle. Il faut un système national facilement accessible à tous les médecins prescripteurs.

Enfin, l'obligation d'utiliser des systèmes électroniques pour **calculer les doses de médicaments en pédiatrie** doit être soumise aux **conditions suivantes** (proposition de modification):

- L'obligation doit s'appliquer à l'usage hors AMM **et** aux médicaments autorisés (art. 26b, al. 1, P-LPTh).
- Formulation facultative pour **tous** les établissements qui dispensent des traitements pédiatriques (art. 26, al. 2, let. b, P-LPTh), et pas seulement pour les établissements «exclusivement ambulatoires».

Il est impératif de prévoir un **financement couvrant les coûts supplémentaires** (par exemple via DigiSanté ou d'autres sources de financement). En outre, **une période transitoire de trois ans** à compter de l'entrée en vigueur de la révision de la LPTh est nécessaire.

H+ recommande donc les **modifications suivantes** au projet :

Article	Position H+	Recommandation
9c Abs. 1	Veillez consulter les explications ci-dessus.	Suivre la minorité.
Art. 26b al. 1	L'obligation d'utiliser des systèmes électroniques pour calculer les doses de médicaments s'applique à l'usage hors AMM et aux médicaments autorisés.	Approbation moyennant des modifications
Art. 26b al. 2 let. b	Le Conseil fédéral peut déclarer l'utilisation d'un système électronique de calcul du dosage de médicaments : [...] obligatoire pour les établissements de soins pédiatriques qui dispensent exclusivement des traitements ambulatoires et pour les pharmacies publiques.	Approbation moyennant des modifications
Art. X	Les dispositions prévues dans cette loi concernant les ordonnances électroniques, les plans de médication électroniques et les systèmes électroniques de calcul des doses de médicaments en pédiatrie doivent être mises en œuvre dans un délai transitoire de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi.	Disposition transitoire

17.480 n

## Iv.pa. (Weibel) Bäumle. Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins

Recommandation

**Ne pas entrer en matière sur le projet (comme le Conseil fédéral, comme la minorité Hess Lorenz).**

Sur le principe, H+ est favorable aux efforts visant à soulager les admissions aux urgences hospitalières des «cas bénins», mais le projet n'est pas adapté. Le Conseil fédéral arrive également à cette conclusion (avis du 20 août 2025). L'augmentation du montant maximal annuel de la quote-part ne permettra pas de piloter comme souhaité les flux de patients. Ces derniers devraient pouvoir toujours se rendre directement dans les urgences des hôpitaux, en particulier hors des horaires normaux et le week-end lorsque les cabinets de médecins de famille et les pharmacies sont fermés. En outre, les services de télémédecine ne sont encore que peu répandus. Le tri n'aura donc pas du tout lieu dans la mesure souhaitée.

En outre, de tels suppléments à la quote-part visant certains traitements médicaux sont éthiquement problématiques. Ils toucheront avant tout les personnes défavorisées socialement ou économiquement ainsi que les malades chroniques. Pour des motifs financiers, ces personnes pourraient renoncer à des traitements nécessaires. La demande écrite requise pour éviter des taxes spéciales générera un travail administratif supplémentaire pour les hôpitaux, dont le financement n'est pas réglé: communication avec l'assureur maladie, explications supplémentaires le cas échéant lorsque l'adressage a été fait par oral, traitement des réclamations des patients, etc.

**H+ rejette donc fermement ce projet de loi.** Il n'est ni pertinent ni applicable, et cela dans toutes les variantes proposées. Au lieu de punir les patients au moyen de taxes spéciales et d'imposer aux instances adressantes et aux hôpitaux des charges supplémentaires qui ne seront pas indemnisées, le Parlement devrait examiner des mesures véritablement efficaces. En font partie l'encouragement du tri des urgences dans le secteur de la télémédecine, mais aussi une offensive de formation dans le domaine des médecins de famille, afin de remédier à la pénurie dans ce secteur.

**H+ soutient donc la proposition du Conseil fédéral et de la minorité Hess Lorenz de ne pas entrer en matière sur le projet de loi.**

S'il devait malgré tout y avoir entrée en matière, **il faudrait suivre la proposition de la majorité de la CSSS-N**, avec les **compléments** suivants:

- Exemption de la hausse de la quote-part maximale pour les personnes hospitalisées à la suite de leur admission aux urgences, ainsi que pour les résidents d'institutions de soins de longue durée et destinées aux personnes atteintes de handicap;
- Clarification juridique du rôle d'adressant des pharmaciens.

25.085 n

## OCF. Loi sur l'approvisionnement du pays. Modification

Recommandation

**Réviser le projet de loi: modifier les art. 4 et 38 LAP.**

La loi sur l'approvisionnement du pays (LAP) règle les mesures garantissant l'approvisionnement du pays en biens et services de première nécessité en cas de pénurie grave. Selon l'art. 4 LAP sont vitaux les biens et services nécessaires pour faire face à une pénurie grave. La mise en œuvre de mesures peut consister en réquisitions de logements ou de locaux commerciaux ou en fermetures d'entreprises. Dans de tels cas de figure, des indemnités sont prévues à l'art. 38.

H+ demande que, dans le cadre de la révision partielle de la LAP, **le secteur de la santé et les services médicaux et infirmiers** soient explicitement mentionnés à l'art 4

LAP. La pandémie de COVID-19 a clairement montré que des soins de santé qui fonctionnent sont indispensables au maintien de l'approvisionnement du pays et sont donc incontestablement vitaux.

H+ demande également que **les hôpitaux et les cliniques soient expressément reconnus comme des entreprises au sens de l'art 38 LAP**.

Depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier en 2012, tous les hôpitaux et les cliniques sont en effet exploités selon les principes de la gestion économique: ils assument eux-mêmes le **risque entrepreneurial** et n'ont **plus de garantie de déficit**. En outre, ils agissent sur le marché fortement régulé de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et ne peuvent pas reporter librement les coûts sur les consommateurs. Il est en conséquence parfaitement justifié de les traiter comme les autres entreprises.

Durant la situation extraordinaire de la pandémie de COVID-19, le Conseil fédéral a prononcé une interdiction de réaliser des interventions et des thérapies médicales non urgentes. Cette interdiction de traitement a entraîné des **coûts supplémentaires et des baisses de revenus de l'ordre de 1.5 à 1.8 milliard de francs pour les hôpitaux et les cliniques**. Les cantons ont compensé cette charge financière dans une mesure très variable; la Confédération n'y a pas participé.

**Synthèse: H+ demande un remaniement du projet de modification de la LAP qui tienne compte des principes suivants:**

- **Les prestations du secteur de la santé, en particulier les services médicaux et infirmiers, doivent aussi être expressément citées en tant que services vitaux à l'art. 4 al. 3 LAP.** De plus, la formulation « produits thérapeutiques », à l'art. 4 al. 2 let. b, doit, par analogie avec le projet de révision de la loi sur les épidémies (P-LEp) être remplacée par « biens médicaux importants: produits thérapeutiques, équipements de protection et autres produits médicaux nécessaires aux soins » (art. 3 let. e P-LEp).
- Les **institutions de santé**, en particulier les hôpitaux et les cliniques de droit public et privé, doivent être reconnues en tant **qu'entreprises au sens de l'art 38 LAP** et pouvoir prétendre recevoir des indemnités de la Confédération pour les mesures qu'elle leur a imposées.

25.3624 é

## Mo. Schmid Martin. Accorder aux apprentis une autorisation frontalière pour toute la durée de leur apprentissage

Recommandation

**Accepter la motion (comme le Conseil des États).**

La motion demande que les frontaliers qui suivent une formation professionnelle en Suisse, y compris dans une école professionnelle, se voient accorder l'autorisation frontalière G pour toute la durée de leur apprentissage.

Aujourd'hui, la durée de l'autorisation frontalière pour les apprentis est d'un an. Selon les directives et commentaires du SEM concernant l'ordonnance sur la libre circulation des personnes, l'autorisation est prolongée chaque année jusqu'à la fin de l'apprentissage, pour autant que les conditions restent remplies. Les travailleurs frontaliers, quant à eux, obtiennent un permis G pour toute la durée du contrat de travail s'il est conclu pour moins d'un an, et pour cinq ans s'il est conclu pour plus d'un an ou pour une durée indéterminée. Par analogie avec cette pratique, le permis G devrait également pouvoir être établi en fonction du contrat d'apprentissage, plutôt que prolongé chaque année, comme actuellement.

Cette motion permet aux entreprises qui forment des apprentis – parmi lesquelles de nombreux hôpitaux – de réduire leurs charges administratives. Elle simplifie la conclusion des contrats d'apprentissage, en particulier dans les régions frontalières.

25.3637 é

## Mo. Engler. Mesures contraignantes en cas de hausse excessive des coûts, y compris pour les tarifs «officiels» définis dans la LAMal

Recommandation

### Rejeter la motion (comme Conseil fédéral).

La motion demande que, par analogie avec la surveillance exercée par les partenaires tarifaires en vertu de l'art. 47c LAMal, les tarifs officiels (médicaments, analyses, liste des moyens et appareils) puissent eux aussi être surveillés (cette fois donc par la Confédération) en cas de hausse excessive. **H+ s'oppose à cette motion.**

Dans le cadre des volets de mesures visant à freiner la hausse des coûts, le Parlement a déjà adopté de nombreuses mesures, parmi lesquelles l'art. 47c LAMal susmentionné. H+ demeure extrêmement réservée à l'égard de cette disposition. Il convient d'attendre l'impact sur l'évolution des coûts dans l'AOS de ces instruments récemment approuvés avant de prendre des décisions sur de nouvelles mesures de pilotage.

On rappellera que, dans le domaine des tarifs officiels, un monitoring d'une partie des coûts existe déjà (p. ex. [Monitoring de la liste des moyens et appareils \(LiMA\)](#) ou est prévu (liste des analyses). Dans ces conditions, la motion est inutile. En outre, son orientation, notamment par l'analogie avec l'art 47c LAMal, ne va dans le sens d'une bonne fourniture des soins. Les réductions tarifaires, les remboursements et les tarifs dégressifs touchent toutes les prestations couvertes par des tarifs officiels sans distinction et ne sont donc pas adaptés à la promotion de la qualité des indications et donc à la prévention de prestations inutiles. Enfin, la mise en œuvre de la motion entraînera une charge administrative et ainsi des coûts supplémentaires. Les prestataires de services souffriront également, qu'ils fournissent ou non des soins de manière efficace et de haute qualité.

### Renseignements

#### Anne-Geneviève Bütikofer

Directrice

anne.buetikofer@hplus.ch  
031 335 11 00

#### Sandra Rickenbacher-Läuchli

Membre de la Direction  
Responsable du département Politique

sandra.rickenbacher@hplus.ch  
079 225 81 46