

## Session d'été 2026 Conseil des États

Date	N°	Objet	Recommandation	Page
1.6.2026	23.3814 n	Mo. Lohr. Planification hospitalière intercantonale. Coordination décentralisée de la médecine spécialisée et couverture médicale de base sur l'ensemble du territoire	<b>Traiter dans une perspective globale les différentes interventions parlementaires relatives à la planification hospitalière.</b>  Veuillez consulter les explications.	2/6
1.6.2026	23.4284 n	Mo. (Mäder) Hässig Patrick. Planification hospitalière intelligente	<b>Traiter dans une perspective globale les différentes interventions parlementaires relatives à la planification hospitalière.</b>  Veuillez consulter les explications.	2/6
1.6.2026	24.3441 n	Mo. de Courten. Réduire les coûts de la santé et les primes en supprimant des réglementations bureaucratiques inutiles dans le domaine des soins médicaux	<b>Accepter (comme le Conseil national).</b>  Veuillez consulter les explications.	3/6
2.6.2026	25.085 n	OCF. Loi sur l'approvisionnement du pays. Modification	<b>Réviser le projet de loi: modifier les art. 4 et 38 LAP.</b>  Veuillez consulter les explications	3/6
Év. 9.6.2026	24.096 n	OCF. Loi fédérale permettant d'étendre le champ d'application de la convention collective de travail. Modification (Extension de salaires minimaux inférieurs aux salaires minimaux cantonaux) Év. élimination des divergences	<b>Approuver la modification de loi.</b>  Veuillez consulter les explications.	4/6
11.6.2026	25.074 n	OCF. Loi sur les produits thérapeutiques (révision 3a). Révision	<b>Entrer en matière et remanier le projet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Médicaments de thérapies innovantes, Hospital Exemptions (art. 9c al. 1): suivre le Conseil national.</b></li> <li>▪ <b>Ordonnance électronique, plan de médication électronique et systèmes électroniques en pédiatrie : Assurer le financement.</b></li> </ul> Veuillez consulter les explications, en particulier les propositions concernant la modification de l' <b>art. 26b al. 1 et 2 let. b (calculations des doses de médicaments en pédiatrie)</b> et l'introduction d'une <b>disposition transitoire</b> dans la P-LPTh.	4/6

## Explications

23.3814 n

## Mo. Lohr. Planification hospitalière intercantonale. Coordination décentralisée de la médecine spécialisée et couverture médicale de base sur l'ensemble du territoire

Recommandation

**H+ soutient la motion dans son principe. L'association recommande de traiter la motion dans le cadre d'une vue d'ensemble des différentes interventions concernant la planification hospitalière, en associant étroitement les acteurs responsables.**

De nombreuses interventions relatives à la planification hospitalière ont été déposées, sont encore pendantes devant le Parlement ou déjà transmises au Conseil fédéral. Selon H+, il convient de procéder à un tour d'horizon de toutes ces propositions au lieu de les traiter une à une. Il est en outre impératif que les acteurs concernés soient associés assez tôt aux réflexions – et H+ au premier chef en tant qu'association faîtière des hôpitaux et cliniques publics et privés. H+ a présenté sa position stratégique sur l'avenir du paysage hospitalier en décembre dernier.

Sur le fond, H+ soutient la motion. H+ partage en principe l'avis du motionnaire selon lequel une coordination judicieuse devrait viser une fourniture régionalisée des soins de base et centralisée des soins spécialisés. L'échelonnement des soins et les coopérations sont un levier important de la transformation du paysage hospitalier. Il convient de réfléchir également en termes de centres régionaux et intercantonaux. Aujourd'hui déjà, des hôpitaux sont impliqués dans de tels centres (par ex. Réseau de l'Arc, Réseau Bleu). Lors de la mise en œuvre, il faudrait associer étroitement les projets régionaux en cours.

À l'instar du Conseil fédéral, H+ n'est pas favorable à ce que la Confédération se voie attribuer un rôle proactif dans la planification hospitalière. La transformation doit être mue par des incitatifs et portée par les acteurs responsables. De plus, la répartition entre soins de base et soins spécialisés n'est pas toujours évidente. Les points mentionnés devraient dès lors être clarifiés.

**H+ participe activement à la transformation du paysage hospitalier.** L'association met notamment en place un groupe d'experts réunissant des représentants d'hôpitaux de toute la Suisse afin de concrétiser une prise en charge échelonnée et coordonnée. Elle entretient en parallèle un dialogue étroit avec la CDS autour de cet objectif commun. H+ accorde par ailleurs une importance particulière aux échanges avec les milieux politiques et les acteurs de la santé sur les trois leviers de transformation identifiés: le renforcement des soins ambulatoires, la coordination des prises en charge et l'accélération de la numérisation.

23.4284 n

## Mo. (Mäder) Hässig Patrick. Planification hospitalière intelligente

Recommandation

**H+ est plutôt critique sur la motion. L'association recommande de traiter ce texte dans le cadre d'une vue d'ensemble des interventions sur la planification hospitalière, en associant étroitement les acteurs responsables.**

Si H+ est favorable à l'approche défendue par le motionnaire, consistant à aborder de manière différenciée les soins de santé, et en particulier ceux fournis à l'hôpital, l'association est néanmoins contre une planification hospitalière nationale, comme le Conseil fédéral. Si la planification devait suivre «la fréquence et la propagation et diffusion des maladies et des traitements», il faudrait le faire dans le cadre d'une planification intercantonale, par analogie avec la CIMHS. De plus, la concentration souhaitée des prestations spécialisées devrait être encouragée par davantage de

transparence des résultats (par ex. atlas des soins de l'OBSAN). Une approche de la transformation du paysage hospitalier venant d'en haut n'est en revanche pas appropriée.

24.3441 n

## Mo. de Courten. Réduire les coûts de la santé et les primes en supprimant des réglementations bureaucratiques inutiles dans le domaine des soins médicaux

Recommandation

### Accepter (comme le Conseil national).

La charge administrative que font peser les réglementations bureaucratiques sur les médecins, le personnel médical spécialisé et le personnel infirmier a atteint une ampleur sans commune mesure avec son utilité. De plus en plus, ces professionnels sont détournés de leur mission principale, à savoir assurer des soins de qualité aux patients. Même le rapport du groupe d'experts mis en place par le Conseil fédéral pour étudier les mesures visant à freiner la hausse des coûts constate que les médecins assistants et les infirmières et infirmiers, par exemple, consacrent jusqu'à un tiers de leur temps de travail à des tâches administratives et à la saisie de données. Tant dans le secteur stationnaire que dans l'ambulatoire, de grandes quantités de données sont saisies, dont une partie n'est même pas exploitée ou n'a pas la moindre pertinence. Même le Conseil fédéral reconnaît qu'il y a lieu d'agir et est prêt à prendre en compte la demande du motionnaire, comme il l'a écrit dans sa réponse du 14 août 2024. H+ recommande donc de suivre le Conseil national et d'accepter la motion.

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+ exige que, dans le cadre de la révision partielle de la LAP, **le secteur de la santé et les prestations médicales et infirmières** soient expressément cités en tant que **services vitaux à l'art. 4 al. 3 LAP**. La pandémie de Covid-19 a montré clairement qu'un système de santé qui fonctionne est indispensable au maintien de l'approvisionnement du pays et est donc indubitablement d'importance vitale.

Par conséquent, H+ demande les **institutions de santé**, en particulier les hôpitaux et les cliniques de droit public et privé, soient reconnues en tant que **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. Depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier en 2012, tous les hôpitaux et les cliniques sont gérés comme des entreprises, selon les principes de l'économie. Ils **supportent eux-mêmes le risque d'exploitation** et ne bénéficient plus d'une garantie de déficit. En outre, les hôpitaux évoluent dans le marché fortement régulé de l'assurance obligatoire des soins, ce qui les empêche de reporter librement les coûts sur les consommateurs. Il en découle qu'une mise sur pied d'égalité avec les autres entreprises au sens de l'art. 38 LAP est parfaitement justifiée.

24.096 n

## OCF. Loi fédérale permettant d'étendre le champ d'application de la convention collective de travail. Modification (Extension de salaires minimaux inférieurs aux salaires minimaux cantonaux) Év. élimination des divergences

Recommandation

Accepter la modification de loi:

- **Art. 1 al. 4 LF CCT DFO nouveau: suivre la majorité de la CER-N (s'en tenir à la décision du Conseil national du 17 juin 2025).**
- **Art. 1 al. 5 LF CCT DFO nouveau: suivre la majorité de la CER-N (conformément à la décision du Conseil des États du 17 mars 2026).**

H+ soutient le principe selon lequel les clauses sur le salaire minimum d'une convention collective déclarée de force obligatoire l'emportent sur les dispositions de droit cantonal qui lui sont contraires (art. 1 al. 4 LF CCT DFO nouveau). Dans le même temps, H+ soutient la demande du Conseil des États et de la majorité de la CER-N de prévoir une clause de garantie des droits acquis pour les cantons qui connaissent déjà un salaire minimum se situant au-dessus de celui d'une CCT DFO (art. 1 al. 5 LF CCT DFO nouveau). Il convient, dans ces cantons, d'exclure toute réduction de salaire en dessous du salaire minimum actuellement en vigueur.

**Voir aussi: Prise de position commune de l'Union patronale suisse (UPS) et de 27 organisations partenaires du 12 février 2026 à l'attention de la CER-E.**

25.074 n

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

Recommandation

Entrer en matière et remanier le projet de loi.

H+ salue en principe la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), 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 des médicaments en pédiatrie.

**Médicaments de thérapie innovante, Hospital Exemptions (art. 9c al. 1 P-LPTh): suivre le Conseil national.**

La nouvelle réglementation relative à l'octroi d'autorisations exceptionnelles aux hôpitaux pour l'utilisation des médicaments de thérapie innovante (**«Hospital Exemptions»**) conformément à l'art. 9c al. 1 P-LPTh est un instrument important pour le traitement, en particulier des personnes atteintes de maladies rares, avec de nouvelles options thérapeutiques. La disposition actuellement proposée par le Conseil fédéral dans la loi sur les produits thérapeutiques est toutefois **nettement trop restrictive**, au détriment des patientes concernées. C'est pourquoi **H+ soutient fermement les modifications apportées par le Conseil national**, et ce pour les raisons suivantes :

- Conformément à l'**art. 9c, al. 1, let. a et b, P-LPTh**, 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 du Conseil national, 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-LPTh**, 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. Afin d'éviter toute restriction inutile dès le stade législatif, il convient de **compléter la mention «dans un hôpital»**, conformément à la version du Conseil national, avec **«ou plusieurs hôpitaux»** ou dans «d'autres institutions médico-cliniques». La disposition proposée faciliterait nettement la constitution de réseaux universitaires et favoriserait la coopération entre les centres, universitaires qui est précieuse et nécessaire.
- **L'art. 9c, al. 1, let. d, P-LPTh** 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 du Conseil national. 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 pour calculer les dosages des médicaments 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** :

- L'obligation doit s'appliquer à l'usage hors AMM **et** aux médicaments autorisés (art. 26b, al. 1, P-LPTh), conformément à la décision du Conseil national.
- 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 de **modifier le projet de loi du Conseil fédéral comme suivant** (modifications en vert):

Article	Position de H+	Recommandation
Art. 9c al. 1	Swissmedic peut accorder une autorisation à durée limitée pour l'utilisation d'un médicament de thérapie innovante qui n'est pas autorisé à être mis sur le marché si les conditions suivantes sont réunies:  a. il est fabriqué de manière occasionnelle et en petites quantités pour une ou plusieurs personnes;  b. il est prescrit pour une indication déterminée;  c. il est utilisé dans un hôpital ou plusieurs hôpitaux ou dans d'autres institutions médico-cliniques sous la responsabilité d'un médecin;  d. il n'existe pas de produit thérapeutique de substitution et équivalent autorisé à être mis en temps voulu sur le marché en Suisse ;  e. un rapport bénéfice-risque positif est attendu.	Suivre le Conseil national.
Art. 26b al. 1	L'obligation d'utiliser des systèmes électroniques pour calculer les dosages des médicaments en pédiatrie s'applique à l'usage hors AMM et aux médicaments autorisés.	Suivre le Conseil national.
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

#### 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