

Session d'automne 2026 – Conseil national

Date	N°	Objet	Recommandation	Page
14.9.2026	25.082 n	OCF. Dossier électronique de santé. Loi fédérale	Entrer en matière. Remanier le projet de loi. Assurer le financement. Veuillez consulter les explications.	2/9
29.9.2026	26.4059 n	Mo. CSSS-N. Renforcement des critères EAE en vue de garantir des prestations appropriées dans le domaine des soins de santé	Rejeter la motion. Veuillez consulter les explications.	5/9
21.9.2026	25.465 n	Iv.pa. CSSS-N. Prolongation limitée dans le temps des exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37, al. 1, LAMal	Maintenir, c'est-à-dire approuver la prolongation du délai jusqu'au 31.12.2032 et étendre la règle d'exception au titre postgrade «Psychiatrie et psychothérapie» Veuillez consulter les explications.	6/9
23.9.2026 (29.9.2026)	26.036 n	OCF. « Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical ». Initiative populaire et contre-projet direct (Arrêté fédéral sur l'approvisionnement en biens médicaux importants)	Entrer en matière sur le contre-projet direct. Remanier le projet. Veuillez consulter les explications.	6/9
24.9.2026	26.006 né	OCF. Motions et postulats des conseils législatifs 2025. Rapport	Ne pas classer les motions et postulats suivants : - Mo. 19.3957 CSSS-E et Mo. 19.4120 Müller Damian. Financement adéquat de la médecine pédiatrique - Mo. 20.4264 CSSS-E. Financement adéquat des soins palliatifs - Po. 22.3867 CSSS-N. Financement approprié à la démence Veuillez consulter les explications.	7/9
14.9.2026	26.3007 é	Mo. CSEC-E. Création d'incitations pour la réalisation d'études cliniques en Suisse et exonération des émoluments pour les essais cliniques non commerciaux	Accepter la motion mais biffer le point «prolongation de la durée de l'exclusivité des données» (let. a). Veuillez consulter les explications.	9/9

Explications

25.082 n

OCF. Dossier électronique de santé. Loi fédéraleRecommen-
dation**Entrer en matière. Remanier le projet de loi. Assurer le financement.**

Pour H+, **les économies dans l'espace suisse des données de santé**, prévues dans le programme d'allègement budgétaire 2027, montrent bien que des priorités transparentes et une stratégie supérieure de numérisation de la Confédération font défaut. L'espace suisse des données de santé est au cœur de l'infrastructure numérique de la santé. On peine donc à comprendre pourquoi des économies sont prévues dans ce domaine précisément et quelles réflexions stratégiques gouvernent ces choix.

Une direction supérieure et orientée sur la pratique des différents projets et une stratégie claire de la Confédération, qui se basent sur un horizon commun, sont nécessaires. Cet horizon doit être défini en collaboration avec la branche. Un traitement isolé de chaque projet et de chaque loi est trop étroit et recèle le risque d'aboutir à des doublons, des prescriptions contradictoires et des investissements inefficaces, en plus de retards supplémentaires.

Par ailleurs, il convient d'indiquer clairement comment les diverses législations, en particulier la loi LDSan, la LEDS ainsi que la révision de la loi sur les produits thérapeutiques portant sur l'ordonnance et le plan de médication électroniques sont harmonisées sur les plans techniques et des infrastructures. Dans ce cadre, les dépendances mutuelles ainsi que les interfaces et les conséquences sur les infrastructures actuelles et prévues doivent être présentées.

Il est donc décisif d'élaborer un **plan global** qui coordonne l'ensemble des projets législatifs de la Confédération en matière de numérisation ou de standardisation des données afin de permettre la mise en œuvre de l'interopérabilité sémantique et technique des systèmes. Afin d'aboutir à l'utilité la plus élevée pour le système de santé, les citoyennes et les citoyens ainsi que les fournisseurs de prestations, le plan global doit être établi dans le cadre de DigiSanté en étroite collaboration avec les acteurs de la santé.

H+ soutient l'orientation donnée au dossier électronique de santé (DES). Le DES doit être prioritairement au service de la population et à ce que les individus puissent décider quelles données ils souhaitent communiquer et à qui, respectivement s'ils veulent qu'un dossier électronique soit créé. Afin de garantir une utilisation sur l'ensemble du territoire, H+ estime indispensable que l'obligation de se raccorder au DES s'applique à tous les fournisseurs de prestations. Une mise en œuvre coordonnée et progressive est nécessaire, i. e. une harmonisation technique étroite entre le DES et SwissHDS, dans le respect du principe de la **collecte unique des données («once-only»)** pour les plans de médication, les envois de patients, etc.

Notre position sur les décisions de la CSSS-N :

- H+ salue la décision de la CSSS-N de ne prévoir à l'avenir qu'**une seule communauté nationale** et de vouloir régler le financement (**art. 30 P-LDSan**). Il est indispensable qu'il y ait une responsabilité centrale du pilotage, de l'exploitation, de la gouvernance ainsi que d'un financement sur la durée. Un approvisionnement précoce favorise la sécurité des investissements et permet une transition en bon ordre du DEP au DES. H+ recommande en principe de suivre la CSSS-N, mais de préciser à l'art. 30 al. 3 P-LDSan que la rémunération des professionnels et des institutions de la santé soit uniforme au niveau national (lire les explications ci-dessous).

En outre, H+ soutient la proposition de la majorité voulant que **les cantons**, et non pas la Confédération, soient chargés de désigner une communauté et d'en garantir le financement (art. 30 al. 1 P-LDSan). Mais le Conseil fédéral doit, comme le demande la CSSS-N à l'art. 30 al. 2 P-LDSan, définir les exigences en matière de protection et de sécurité des données applicables à la communauté.

- H+ souscrit à la volonté de la CSSS-N de faire préciser la **formulation «pertinentes pour le traitement»**. En ce sens, elle soutient la proposition de la majorité qui veut charger le Conseil fédéral de «définir les données considérées comme pertinentes pour le traitement» (art. 14 al. 4 P-LDSan). Dans la perspective de la mise en place de SwissHDS en particulier, il est nécessaire de procéder progressivement à une introduction coordonnée des produits de données selon les cas d'application. Seule une telle harmonisation étroite, en particulier dans le cadre d'interfaces et de formats d'échanges identiques, permettra d'obtenir effectivement le bénéfice recherché dans le contexte B2B (SwissHDS) et B2C (DES). **H+ recommande donc de suivre la majorité de la commission à l'art. 14 al. 4 P-LDSan.**
- H+ se réjouit en outre que la commission invite à l'unanimité le Conseil fédéral à s'engager en faveur d'une transition soigneusement préparée entre le DEP et le DES. Il est nécessaire de **clarifier rapidement la période transitoire** ainsi que les modalités d'une possible exploitation des investissements actuels dans le DEP. H+ demande qu'une discussion générale soit menée à ce sujet et que des solutions soient trouvées d'ici à la fin 2026. Avec le retrait de la Poste, de nombreux hôpitaux et cliniques doivent en effet effectuer un nouveau raccordement. Une clarification s'impose donc afin que la confiance dans le DES ne se perde pas avant même son démarrage.

Une solution possible afin d'utiliser rationnellement les moyens déjà liés serait de **créer un fonds paritaire** des fournisseurs de prestations, de la Confédération et des cantons. Les moyens pourraient ainsi être engagés de manière ciblée dans des solutions d'avenir et utiles au niveau national, par exemple pour la réalisation en Suisse d'une médication électronique, au lieu de continuer à investir dans les infrastructures existantes qui n'offrent plus de perspective.

Recommandations sur des autres dispositions de la LDSan

Prescriptions techniques (Art. 7)

L'art. 7 P-LDSan devrait être **complété** comme suit (**modifications en bleu**): *Le Conseil fédéral fixe les modalités de la transmission des données [...]. Au préalable, le Conseil fédéral auditionne les cercles concernés. Il prend en considération les standards utilisés et recommandés pour l'espace de données de la santé (SwissHDS).*

Il est impératif **d'intégrer au plus tôt les acteurs concernés**. C'est la seule façon de garantir que les standards existants puissent être reconnus, pris en considération et réutilisés, afin de prévenir les doublons. Il est en outre capital que le SwissHDS et le DES respectent les mêmes standards.

Coûts de la mise en service et du développement du système d'information DES (art. 9)

L'art. 9 al. 1 P-LDSan devrait être **modifié** comme suit: *La Confédération prend en charge les coûts de la mise en service et du développement du système d'information DES. Elle associe les professionnels de la santé à la planification et au développement et consulte les cantons et les autres milieux intéressés lors de la planification des*

développements.

En outre, l'art. 9 P-LDSan devrait être complété par un **alinéa 3**: *Les coûts d'exploitation et de développement ne doivent pas être répercutés sur les professionnels de la santé.*

Il est capital, selon H+, que les coûts d'exploitation et de développement du système d'information DES ne soient pas répercutés sur les professionnels de la santé, car le DES est prioritairement utile à la population. Les professionnels doivent en outre être associés à la planification et au développement de ce système d'information. Cela garantit une conception conforme à la pratique et permet d'intégrer efficacement le DES au quotidien clinique.

Accès direct des fournisseurs de prestations au système DES (art. 10)

L'art. 10 P-LDSan devrait être **complété** comme suit par un **alinéa 2**: *Le Conseil fédéral garantit que les professionnels de la santé et les établissements de santé rattachés au système d'information DES puissent accéder directement au système d'information DES depuis leurs systèmes primaires, sans devoir à nouveau s'authentifier (single sign-on).*

Le recours à l'authentification existante dans les systèmes primaires contribue grandement à la simplification de l'accès et à son intégration aux processus d'activité.

Garantie du principe de la collecte unique de données (once-only) plutôt qu'une obligation d'utiliser le système imposé aux établissements de santé seulement (art. 14 al. 1)

L'art. 14 al. 1 P-LDSan devrait être **reformulé** comme suit: *Les fabricants de systèmes primaires des professionnels de la santé civils et des établissements de santé civils doivent mettre en œuvre les formats d'échange fixés par la Confédération et la branche de telle sorte que les informations qu'ils contiennent soient stockées automatiquement dans le dossier électronique de santé.*

Avec cette nouvelle formulation, des contenus structurés pourront être introduits progressivement et de manière ciblée grâce à la mise en œuvre harmonisée de formats d'échange, de sorte que l'utilité du DES soit clairement identifiable dans le système lui-même comme dans les processus B2B parallèles, par ex. dans le SwissHDS.

Objet et financement (art. 30): suivre la majorité de la CSSS-N

H+ soutient le principe figurant à l'art. 30 al. 3 P-LDSan (proposition de la CSSS-N) selon lequel la communauté fournit ses prestations gratuitement aux titulaires. Cependant, le financement d'un système national ne saurait présenter des différences entre les régions. Il doit lui aussi être défini de manière uniforme au niveau du pays. L'art. 30 al. 3 P-LDSan devrait donc être **complété** comme suit:

La communauté fournit ses prestations gratuitement aux titulaires. Elle ne peut exiger des professionnels de la santé civils ou des établissements de santé civils qu'une rémunération couvrant les coûts au plus. Cette rémunération doit être uniforme sur le territoire national.

26.4059 n **Mo. CSSS-N. Renforcement des critères EAE en vue de garantir des prestations appropriées dans le domaine des soins de santé**

Recommandation

Rejeter la motion.

La présente motion vise à inverser le fardeau de la preuve du respect des critères EAE selon l'art. 32 LAMal: elle demande que soit déterminante non pas l'absence d'inefficacité, mais la preuve de l'efficacité des prestations médicales. De plus, l'évaluation des prestations fournies, respectivement du décompte entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, devra être enregistrée, selon la motion. En outre, l'élaboration ou la mise à jour de recommandations pour la pratique clinique pourront être exigées, si ces dernières sont peu claires ou obsolètes.

Un tel renversement du fardeau de la preuve constituerait un changement complet du système. Au moment de l'introduction de la LAMal, le législateur avait expressément opté pour la présomption de prise en charge obligatoire, en d'autres termes, la supposition que les prestations LAMal sont efficaces, appropriées et économiques (EAE). Les médecins, mais les autres fournisseurs de prestations également, bénéficient ainsi du principe de confiance. Il découle de la présomption de prise en charge obligatoire qu'il n'est pas nécessaire d'établir un catalogue exhaustif des prestations AOS, puisque les fournisseurs de prestations peuvent facturer leurs prestations pour autant qu'elles soient conformes au principe EAE. Dans de nombreux cas, il serait impossible pour les médecins de respecter une obligation de démontrer l'efficacité des prestations. Par exemple lors d'une consultation en vue d'un diagnostic, lors d'une thérapie de la douleur ou en cas d'un recours «off label» à un médicament. Les assureurs maladie pourraient, de leur côté, refuser un remboursement en se contentant d'affirmer qu'une prestation n'est pas efficace.

Il faut aussi dire « non » à une obligation d'édicter des recommandations pour la pratique clinique. Aujourd'hui déjà, les médecins doivent suivre les règles de l'art ainsi que les critères EAE s'ils veulent facturer leurs prestations. Cela inclut en particulier le respect du principe de diligence et des standards médicaux. À leur tour, ces derniers ne se mesurent pas seulement aux recommandations, mais aussi à la littérature spécialisée. Dans de nombreux cas, élaborer ou exiger uniquement des recommandations n'a aucun sens. Enfin, à qui appartiendrait-il de décider que telles recommandations sont obsolètes ou manquent de clarté?

Synthèse: La présente motion piétinerait des principes fondamentaux de la LAMal actuelle et de la pratique médicale sans aucune nécessité. Cela créerait une **grande insécurité juridique** sans véritable contribution à la garantie de soins de santé appropriés. **Les patients en seraient les premiers à en souffrir.** Cette motion doit clairement être rejetée.

25.465 n **Iv.pa. CSSS-N. Prolongation limitée dans le temps des exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37, al. 1, LAMal**

Recommen-
dation **H+ recommande de maintenir la décision du Conseil national du 17 juin 2026, c'est-à-dire :**

1. **d'approuver la prolongation dans le temps jusqu'au 31 décembre 2032** de la règle d'exception à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37, al. 1bis, LAMal;
2. d'étendre la règle d'exception au **titre postgrade « Psychiatrie et psychothérapie »** (= maintenir la décision du Conseil national relative à l'art. 37, al. 1bis, let. e, P-LAMal).

26.036 n **OCF. « Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical ». Initiative populaire et contre-projet direct (Arrêté fédéral sur l'approvisionnement en biens médicaux importants)**

Recommen-
dation **Entrer en matière sur le contre-projet direct. Remanier le projet.**

H+ soutient l'orientation fondamentale et l'objectif de l'initiative «Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical». En Suisse, plusieurs centaines de produits sont actuellement indisponibles dans le domaine des médicaments (cf. www.drugshortage.ch). H+ reconnaît que le **contre-projet direct** du Conseil fédéral reprend une bonne partie des mesures formulées dans l'initiative populaire. H+ estime toutefois que certains aspects du contre-projet méritent d'être revus et recommande les améliorations suivantes:

- Le contre-projet ne prévoit pas d'inscrire dans la Constitution un mandat explicite de la Confédération visant à **promouvoir l'innovation, la recherche et le développement** de produits thérapeutiques essentiels.
- H+ n'est pas favorable à ce que, comme le prévoit le contre-projet (art. 117c al. 3 Cst rév.), la Confédération puisse aussi produire des biens médicaux importants – même en dernier recours. Ce point de la disposition doit être biffé. H+ soutient la **proposition de la minorité Aellen (CSSS-N)**, qui octroie certes à la Confédération la possibilité de favoriser l'approvisionnement de biens médicaux importants à l'aide de mesures incitatives économiques, d'en acquérir et d'en faire produire, mais ne l'autorise pas à les produire elle-même.

En complément, H+ stipule expressément que toutes les mesures et obligations imposées aux hôpitaux et cliniques dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative ou du contre-projet direct (p. ex. en lien avec le monitoring ou d'éventuelles réserves obligatoires de biens médicaux essentiels pour l'approvisionnement qui restent à définir) doivent faire l'objet d'un **financement** ou d'une rémunération couvrant les coûts et être réglementées en conséquence. Par ailleurs, la charge administrative pour les hôpitaux doit rester proportionnée.

H+ attire en outre l'attention sur la nécessité urgente de réviser la liste des médicaments avec tarif (LMT) au vu de la pénurie actuelle de médicaments, d'autant plus que la dernière révision fondamentale de la LMT remonte à 30 ans (voir l'interpellation [25.3135](#) Wasserfallen Flavia). Cette révision revêt une importance

particulière, notamment pour encourager la fabrication interne de médicaments dans les pharmacies hospitalières.

En outre, H+ soutien la demande de la GSASA, l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux, concernant un monitoring complet (disponible / non disponible) pour tous les médicaments soumis à ordonnance en Suisse. Les données numériques doivent être mises à disposition de manière à pouvoir être exploitées par les systèmes des pharmacies et des hôpitaux. Des modèles de référence existent dans différents pays de l'UE, comme en Belgique par exemple (<https://pharmastatut.be/>).

26.006 né **OCF. Motions et postulats des conseils législatifs 2025.** **Rapport**

Recommandation

Ne pas classer les motions et postulats suivants :

- **Mo. 19.3957 CSSS-E, Mo. 19.4120 Müller Damian (= suivre la CSSS-E);**
- **Mo. 20.4264 CSSS-E (= suivre la minorité CSSS-N) ;**
- **Po. 22.3867 CSSS-N.**

Le Conseil fédéral propose notamment de classer les motions et postulats suivants :

- Mo. [19.3957](#) CSSS-E. Pour un financement couvrant l'intégralité des coûts supportés par les hôpitaux pédiatriques pour des prestations efficaces
- Mo. [19.4120](#) Müller Damian. Plus de temps pour les soins aux enfants et aux adolescents
- Mo. [20.4264](#) CSSS-E. Pour un financement adéquat des soins palliatifs
- Po. [22.3867](#) CSSS-N. Prise en charge des personnes atteintes de démence. Améliorer le financement

H+ a soutenu toutes les interventions mentionnées, parfois même de manière proactive. Contrairement au Conseil fédéral, H+ considère que ces interventions ne sont pas ou pas suffisamment mises en œuvre, raison pour laquelle nous estimons qu'elles ne doivent pas être classées.

Financement adéquat de la médecine pédiatrique (Mo. 19.3957 CSSS-E, Mo. 19.4120 Müller Damian)

Le surcroît de travail lié à la prise en charge des enfants, qui implique le plus souvent la participation des parents, par rapport à celle des adultes, est démontré dans diverses études internationales. Toutefois, cette charge supplémentaire n'est toujours pas reflétée de manière adéquate dans les structures tarifaires existantes, ce qui entraîne des déficits pour les institutions concernées.

Dans le domaine stationnaire (SwissDRG), de nets progrès ont certes été constatés dans la représentation tarifaire de la pédiatrie, et le système continue d'être développé. Dans le secteur ambulatoire, il convient toutefois d'observer attentivement les répercussions que le nouveau système tarifaire global ambulatoire aura notamment sur les services d'urgence des hôpitaux pédiatriques. Le domaine ambulatoire représentant environ 30 pour cent de leur chiffre d'affaires, leur rémunération est d'une importance vitale pour les hôpitaux et cliniques pédiatriques.

La proposition de classer les motions est donc prématurée et enverrait en outre le signal que les objectifs sont déjà presque atteints, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Les motions ne doivent en aucun cas être classées.

- **H+ recommande de suivre la CSSS-E (ne pas classer les motions). Les motions n'ont pas été suffisamment mises en œuvre. Il ne faut en aucun cas les considérer comme caduques.**

Financement adéquat des soins palliatifs (Mo. 20.4264 CSSS-E)

Il y a cinq ans, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de créer les bases légales permettant de garantir, dans toute la Suisse, que les personnes en fin de vie bénéficient d'un traitement et d'une prise en charge qui soient adaptés à leurs besoins, compte tenu des offres générales et spécialisées en matière de soins palliatifs dans tous les domaines de soins, qu'ils soient ambulatoires ou stationnaires, et aux interfaces.

Dans son rapport du 25 juin 2025 relatif à la motion, le Conseil fédéral ne présente ni un ancrage légal clair des prestations de soins palliatifs, notamment dans la LAMal, ni de modèles obligatoires de financement. Les mesures proposées sont beaucoup trop vagues pour combler les lacunes actuelles en matière de prise en charge. Certes, le Conseil fédéral a légèrement augmenté, à titre de mesure transitoire, les contributions de l'AOS au financement des prestations de soins spécialisées dans le domaine des soins palliatifs en stationnaire (hospices, EMS) et en ambulatoire (équipes mobiles de soins palliatifs, services d'aide et de soins à domicile) fixées dans l'OPAS. Cependant, ces contributions sont loin de couvrir les coûts. Il en va de même de la représentation des prestations de la médecine palliative à l'hôpital dans le système de forfaits par cas SwissDRG.

Surtout, le Conseil fédéral ne s'attaque pas au problème de fond, à savoir que les soins palliatifs reposent sur un ensemble de prestations bio-psycho-socio-spirituelles, dont la rémunération n'est toujours pas réglée.

- **H+ recommande de suivre la minorité CSSS-N (ne pas classer la motion). La motion n'a pas été suffisamment mise en œuvre. Il ne faut en aucun cas la considérer comme caduque.**

Financement approprié à la démence (Po. 22.3867 CSSS-N)

Il est suffisamment établi que le traitement et la prise en charge des personnes atteintes de démence présentent des lacunes de financement, notamment parce que les prestations d'accompagnement ne sont couvertes ni par la LAMal ni par l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). En outre, la LAMal ne prévoit aucune base légale permettant la rémunération des prestations (neuro)psychologiques. Ces lacunes de la législation et de l'ordonnance entraînent des déficits pour les fournisseurs de prestations et une charge financière (trop) élevée pour les patientes et les patients atteints de démence et leurs proches.

- **H+ recommande de ne pas classer le postulat. Il n'a pas été suffisamment mise en œuvre. Il ne faut en aucun cas le considérer comme caduque.**

26.3007 é

Mo. CSEC-E. Création d'incitations pour la réalisation d'études cliniques en Suisse et exonération des émoluments pour les essais cliniques non commerciaux

Recommen-
dation

Accepter la motion mais biffer le point «prolongation de la durée de l'exclusivité des données» (let. a).

Cette motion aborde un problème bien connu du pôle suisse des sciences de la vie. En effet, ces dernières années, il est devenu de plus en plus difficile de mener des études cliniques en Suisse. **H+ soutient donc la motion sur le fond.** L'association recommande de l'accepter à une exception près: **Seule la demande figurant au point a) doit être rejetée**, à savoir que les incitations mentionnées, outre des procédures d'autorisation raccourcies ou une réduction des émoluments liés aux autorisations, peuvent comprendre également une **prolongation de la durée de l'exclusivité des données**. Cela a pour conséquence que les génériques, moins chers, sont mis sur le marché plus tardivement et que leur potentiel d'économies, qui s'élève à plusieurs millions de francs par an, ne peut être exploité qu'avec un certain retard.

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
031 335 11 66