

Hiver 2025

Lettre de session

ÉDITORIAL

Chers membres des Chambres fédérales,
Mesdames, Messieurs,

Avec [l'approbation du nouveau tarif officinal RBP V](#) par le Conseil fédéral fin octobre, les patientes et les patients vont pouvoir bénéficier d'améliorations majeures dès 2026. La mise sous blister automatisée favorise une remise des médicaments plus sûre pour chaque patient, en particulier dans les EMS. La réforme encourage les biosimilaires meilleur marché et intègre pour la première fois des prestations pharmaceutiques vendues par correspondance. La nouvelle structure tarifaire neutre en termes de coûts protège les payeurs de primes tout en renforçant la qualité d'approvisionnement.

prio.swiss s'est impliquée sans relâche avec ses assureurs-maladie dans les débats de la Table ronde sur la maîtrise des coûts de la santé (300 millions de francs). Il faut se féliciter de la volonté de tous les acteurs du système de santé d'adopter dans leurs domaines respectifs des mesures concrètes pouvant être appliquées à court terme dans l'intérêt des assurés comme des payeurs de primes. Les assureurs-maladie eux-mêmes économisent plusieurs dizaines de millions en poursuivant encore la baisse des frais administratifs déjà minimales en comparaison et en accélérant la mise en œuvre de la facturation électronique avec les fournisseurs de prestations.

Pour la session d'hiver, nous souhaitons attirer votre attention sur les points suivants:

Des mesures concrètes doivent être prises dans le domaine des soins prodigués aux proches pour améliorer la situation actuelle insatisfaisante: ainsi, les exigences posées à la formation et à la qualité doivent être relevées et les décomptes de prestations doivent permettre de différencier les soins prodigués par des proches aidants de ceux réalisés par des professionnels. La contribution de l'AOS aux proches aidants doit également être révisée à la baisse. Les mesures sont reprises par la [motion 23.4281](#) dont prio.swiss recommande l'adoption.

Par ailleurs, prio.swiss insiste pour que le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts soit mis en œuvre intégralement et dans les meilleurs délais, comme le demande instamment la [motion 25.4379](#). Il est primordial d'introduire rapidement les mesures de modération des coûts visant les médicaments à fort volume de marché (modèle d'impact budgétaire, art. 52e LAMal) et d'éviter que de nouveaux médicaments soient mis sur le marché à des prix plus élevés dès lors qu'ils ne présentent pas clairement de bénéfice thérapeutique supplémentaire en comparaison avec des traitements existants. Dans le contexte des travaux en cours sur le deuxième volet de

mesures visant à maîtriser les coûts et des mesures déjà mises en œuvre pour garantir la sécurité de l'approvisionnement en médicaments, prio.swiss n'identifie aucune nécessité d'adapter à nouveau le cadre légal et recommande donc le rejet de la [motion 25.4188](#).



Marco Romano

Directeur adjoint
prio.swiss



Philippe Gubler

Responsable Public Affairs
prio.swiss

Vous pouvez vous abonner aux lettres de session, aux communiqués de presse et aux newsletters de prio.swiss via [ce lien](#). Profitez de cette opportunité pour toujours recevoir les informations les plus actuelles de prio.swiss.

Conseil des États

25.4379	8 déc.	Mo. (Wasserfallen Flavia) – Pas d'augmentations du prix des médicaments en raison du conflit douanier avec les États-Unis	Adopter	5
25.4275	8 déc.	Mo. (Graf Maya) – Promouvoir les soins ambulatoires en réduisant la contribution du patient dans ce domaine	Rejeter	5
25.4189	8 déc.	Mo. (Roth Franziska) – Garantir des prestations de médecine intégrative en milieu hospitalier dans tous les cantons	Rejeter	6
22.3562	15 déc.	Mo. (Nantermod Philippe) – LAMal. Un projet pilote visant à rembourser les prestations médicales fournies dans les pays voisins	Rejeter	7
24.3736	15 déc.	Mo. (Balmer Bettina) – Stratégie nationale de prévention 2040	Adopter	7
25.4188	15 déc.	Mo. (Schmid Martin) – Garantir la sécurité de l'approvisionnement et un accès rapide aux médicaments innovants	Rejeter	8
23.4281	encore indéterminé	Motion (Rechsteiner Thomas) – Réglementer de manière contraignante les soins prodigués par des proches	Adopter	9

Conseil national

17.480	9 déc.	Pa. Iv. (Weibel Thomas). Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins	Ne pas entrer en matière, rejeter	11
25.019	16 déc.	Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (Assainissement des dettes des personnes physiques); Modification	Tenir compte des recommandations	12
20.490	19 déc.	Iv. pa. (Hurni Baptiste) – Industrie pharmaceutique et médecine. Plus de transparence!	Ne pas classer	13

Conseil des États

8 décembre 2025

25.4379 – Mo. (Wasserfallen Flavia) Pas d'augmentations du prix des médicaments en raison du conflit douanier avec les États-Unis

Recommandation: adopter

prio.swiss partage la demande formulée dans la motion selon laquelle le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts doit être mis en œuvre intégralement et dans les meilleurs délais. Dans ses réponses à d'autres initiatives, le Conseil fédéral a déjà confirmé qu'il a effectivement l'intention d'aller dans ce sens et projette de lancer la procédure de consultation correspondante en décembre 2025. Il est primordial de mettre en œuvre rapidement les mesures de modération des coûts visant les médicaments à fort volume de marché (modèle d'impact budgétaire, art. 52e LAMal) et d'éviter que de nouveaux médicaments soient mis sur le marché à des prix plus élevés dès lors qu'ils ne présentent pas clairement de bénéfice thérapeutique supplémentaire en comparaison avec des traitements existants.

[< Retour à l'aperçu](#)

8 décembre 2025

25.4275 – Mo. (Graf Maya) Promouvoir les soins ambulatoires en réduisant la contribution du patient dans ce domaine

Recommandation: rejeter

Les coûts des soins ambulatoires ont enregistré une augmentation supérieure à la moyenne ces dernières années. Ces coûts supplémentaires sont en partie pris en charge par les cantons dans le cadre du financement résiduel et dans une moindre mesure par l'AOS, et partant, par les payeurs de primes, en raison de la croissance des volumes. La contribution du patient a été introduite intentionnellement dans le cadre du nouveau régime de financement des soins. Une baisse de la contribution du patient dans le domaine des soins ambulatoires entraînerait une modification de la répartition des charges de sorte que les coûts devraient être partagés entre les deux autres répondants des coûts. Cela estomperait encore davantage la corrélation entre les coûts de santé personnels et leur financement, tout comme l'encouragement à agir de manière responsable. On

encourrait alors le risque d'une moindre prise de conscience des coûts par la population. Par ailleurs, le financement uniforme des prestations prévoit l'intégration des soins dès 2032, ce qui entraînera vraisemblablement des modifications au niveau de la contribution du patient. Dans cette perspective aussi, une adaptation n'est pas pertinente.

[< Retour à l'aperçu](#)

8 décembre 2025

25.4189 – Mo. (Roth Franziska) Garantir des prestations de médecine intégrative en milieu hospitalier dans tous les cantons

Recommandation: rejeter

L'article 118a Cst. sur la médecine complémentaire a été accepté par le peuple en 2009. Il oblige la Confédération et les cantons à prendre en compte les médecines complémentaires dans les limites de leurs compétences respectives. La loi a ainsi conféré un statut particulier à la médecine complémentaire. Dans le cadre de ses compétences, le Conseil fédéral a ensuite adapté l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Depuis lors, certaines prestations de médecine complémentaire fournies dans le domaine hospitalier et médical ambulatoire peuvent être facturées aux conditions prévues par l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Dans le domaine des soins stationnaires, les cantons sont à la manœuvre dans le cadre de la planification hospitalière. La planification hospitalière et l'octroi des mandats de prestations aux hôpitaux s'opèrent selon les critères fixés dans la loi et l'ordonnance. Les cantons doivent coordonner l'octroi des mandats de prestations et garantir la couverture des besoins. Lors de l'octroi des mandats, les cantons doivent également veiller au caractère économique et à la qualité des prestations. Sous ces prémisses, des offres de médecine intégrative ont déjà vu le jour dans les hôpitaux. Des offres de médecine complémentaire et de médecine intégrative sont ainsi d'ores et déjà créées dans le cadre légal actuel – dès lors qu'elles paraissent judicieuses et qu'un réel besoin existe. Par conséquent, prio.swiss ne voit aucune nécessité de modifier la loi pour répondre aux préoccupations exprimées dans la motion.

[< Retour à l'aperçu](#)

15 décembre 2025

22.3562 – Mo. (Nantermod Philippe) LAMal – Un projet pilote visant à rembourser les prestations médicales fournies dans les pays voisins

Recommandation: rejeter

Les prestations, médicaments, moyens et appareils médicaux (LiMA) qui peuvent être obtenus à l'étranger à un prix plus avantageux et dans une qualité comparable doivent pouvoir être remboursés par l'AOS. prio.swiss soutient fondamentalement un assouplissement du principe de territorialité dans le domaine de la LiMA.

Mais il est aussi important d'évaluer en détail les opportunités et les risques d'un tel assouplissement. À cette fin, un projet basé sur l'article relatif aux projets pilotes semble être la mauvaise approche. En effet, bien qu'un tel projet puisse être soumis depuis le 1^{er} janvier 2023, aucun ne l'a encore été. Au lieu de cela, le Conseil fédéral a mis un projet en consultation au printemps 2025 qui prévoit que l'assurance-maladie obligatoire (AOS) prenne désormais en charge les coûts de certains moyens et appareils médicaux que les assurés achètent à titre privé dans l'Espace économique européen. prio.swiss salue cette modification de la LAMal dans [sa réponse à la consultation \(disponible uniquement en allemand\)](#). La présente motion peut donc être rejetée, car la demande est déjà remplie.

[< Retour à l'aperçu](#)

15 décembre 2025

24.3736 – Mo. (Balmer Bettina) – Stratégie nationale de prévention 2040

Recommandation: adopter

La promotion de la santé et la prévention englobent toute une série de domaines, de mesures et d'objectifs très variés à tous les niveaux étatiques de la Suisse fédéraliste, souvent dans le secteur public-privé également. Les compétences et l'engagement reposent donc sur une large assise, une partie importante relevant de la responsabilité individuelle des citoyens et donc du domaine de l'autofinancement. L'AOS rembourse diverses prestations de prévention telles que le dépistage précoce (par exemple du cancer du sein), les vaccinations (par exemple contre l'hépatite B), le traitement des facteurs de risque (par exemple en cas d'hypertension artérielle), le

suivi des maladies (par exemple le contrôle de la glycémie en cas de diabète) ou encore les examens de santé des enfants en âge préscolaire. Les primes des assurées et des assurés financent également les projets de prévention soutenus par la fondation Promotion Santé Suisse. Soutenue par les cantons et les assureurs, cette fondation consacre actuellement 33,5 millions de francs (2024) à la promotion d'initiatives et de campagnes concrètes en faveur de la santé mentale, d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante dans le cadre des programmes d'action cantonaux (PAC) ainsi que dans les domaines de la gestion de la santé en entreprise (GSE), des maladies non transmissibles (MNT) eainsi quedes addictions dans le cadre de la prévention dans le domaine des soins (PDS).

prio.swiss soutient la tentative d'élaborer une stratégie globale pour la promotion de la santé et la prévention. Des objectifs clairs et l'application systématique du critère coût-bénéfice pour les mesures et les projets renforcent l'utilisation responsable et efficace de l'argent provenant des primes. Une stratégie nationale peut accroître l'efficacité globale, éviter les doublons, maximiser l'exploitation des synergies et encourager la collaboration, le tout au sein du cadre financier existant. Une stratégie couronnée de succès mise sur des solutions efficaces dans des domaines d'action pertinents. La motion permet en outre de discuter de différentes variantes de mise en œuvre et de structures sans modifier les compétences actuelles. Les assureurs-maladie sont prêts à s'impliquer dans ce domaine.

[< Retour à l'aperçu](#)

15 décembre 2025

25.4188 – Mo. (Schmid Martin) Garantir la sécurité de l'approvisionnement et un accès rapide aux médicaments innovants

Recommandation: rejeter

Du point de vue de prio.swiss, divers projets visant à renforcer la sécurité de l'approvisionnement de nouveaux médicaments innovants sont actuellement en cours et il conviendrait d'attendre leur impact, resp. leur mise en œuvre:

- Processus accéléré pour l'admission sur la liste des spécialités (depuis 2024, procédure Early-Access).
- Remboursement provisoire dès le jour 0 de l'autorisation de Swissmedic, conformément à l'art. 52d LAMal adopté par le Parlement (entrée en vigueur prévue dès 2027).
- Par ailleurs, la population suisse bénéficie d'ores et déjà dans des cas particuliers, dûment motivés, d'un accès à des traitements innovants dans le cadre du remboursement au cas par cas en cas d'utilisation Off-Label et Off-Limitation (Art. 71a OAMal), à des médicaments non

admis dans la liste des spécialités (Art. 71b OAMal) ainsi qu'à des médicaments non autorisés par Swissmedic (Art. 71c OAMal).

Pour ces nouveaux médicaments innovants, le bénéfice réel n'est pas toujours avéré. Des évaluations menées par l'IQWiG (Institut allemand pour la qualité et l'économicité dans le système de santé) montrent que pour plus de 50 pour cent des nouveaux médicaments, le bénéfice supplémentaire par rapport au traitement standard n'est pas prouvé lors de la procédure AMNOG (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz/Loi fédérale de réorganisation du marché pharmaceutique) en vigueur en Allemagne.

Il n'est pas nécessaire de décider des réglementations supplémentaires qui entraîneraient inutilement davantage de bureaucratie.

[< Retour à l'aperçu](#)

Encore indéterminé

23.4281 – Motion (Rechsteiner Thomas) – Réglementer de manière contraignante les soins prodigués par des proches

Recommandation: adopter

Outre le soutien professionnel apporté par les organisations d'aide et de soins à domicile, les proches aidants sont importants pour les soins apportés aux personnes nécessitant des soins. Il est toutefois inacceptable que certaines organisations engagent des proches aidants et ne leur versent qu'une infime partie des rémunérations accordées par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et du financement résiduel versé par les cantons. Depuis l'arrêt du Tribunal fédéral de 2019, le nombre de ces organisations a sensiblement augmenté, ce qui prouve qu'il s'agit d'un modèle commercial lucratif.

prio.swiss soutient donc la présente motion et se prononce en faveur d'une réduction des rémunérations versées par l'AOS:

- Les organisations d'aide et de soins à domicile qui emploient du personnel qualifié ont tout simplement des coûts de revient différents de ceux des organisations qui font appel à des proches aidants (p. ex., temps de trajet, planification des soins, etc.), ce qui rend indispensable une différence correspondante dans les rémunérations prises en charge par l'AOS. Il n'est donc pas compréhensible que dans son rapport publié récemment, le Conseil fédéral entende renoncer à une telle baisse des tarifs. Une catégorie séparée doit rapidement être introduite pour les prestations des proches aidants. De même façon, il convient de clarifier précisément quels soins de base relevant de la LAMal peuvent être prodigués par les proches aidants à la charge de l'AOS.

- Il est également important que les aspects qualitatifs et le cadre juridique de l'engagement soient abordés. Dans ce contexte, prio.swiss demande un accompagnement étroit des proches par l'organisation qui les emploie, un contrôle qualité sans faille et une réglementation de ces rapports de travail fondée sur le droit du travail, afin qu'il soit juridiquement clairement établi que les infractions manifestes, par exemple concernant le respect de la durée maximale du travail, ne soient pas prises en charge par l'AOS. Cela inclut notamment, dans le cadre du droit du travail généralement applicable, le respect des dispositions élémentaires en matière de protection des travailleurs, telles que la saisie du temps de travail, les temps de repos, les assurances sociales et la prévoyance professionnelle.
- Pour un contrôle et une évaluation améliorés des soins prodigués par les proches aidants, il est en outre important que les prestations fournies soient indiquées séparément et obligatoirement sur les factures. Seul cet instrument additionnel permettra aux assureurs-maladie d'optimiser encore davantage l'évaluation de l'économicité.

[< Retour à l'aperçu](#)

Conseil national

9 décembre 2025

17.480 – Iv.pa. (Weibel Thomas) Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins

Recommandation: ne pas entrer en matière, rejeter

Selon un [bulletin de l'Obsan](#), 2,25 millions d'admissions ambulatoires ont été enregistrées dans les services d'urgence des hôpitaux en 2022. Cette statistique inclut également les urgences médicales relevant de la loi sur l'assurance-accidents et les personnes ayant recours aux urgences de façon récurrente. Le rapport chiffre les coûts des urgences hospitalières à plus d'un milliard de francs. Le taux de recours aux services d'urgence est le plus élevé chez les enfants en bas âge et les jeunes adultes. Selon l'étude, le recours aux prestations des services d'urgence des hôpitaux a fortement augmenté ces dernières années. Dans beaucoup d'établissements, les urgences sont surchargées et mobilisent inutilement les ressources en personnel déjà limitées.

Bien qu'il soit nécessaire d'agir et que, selon les modalités retenues, on puisse s'attendre à un certain effet incitatif (bien que plutôt faible), divers motifs fondés justifient son rejet:

- La proposition de loi prévoit que la taxe ne sera appliquée qu'une fois la franchise et la quote-part épuisées. Or seuls 10% des assurés atteignent ce seuil (majorité de la Commission). Une alternative consisterait à introduire la taxe dès que la franchise est atteinte, tout en définissant un certain nombre d'exceptions. Étant donné que cette réglementation touche peu de personnes, voire que les groupes de personnes qui se rendent fréquemment aux urgences ne seraient pas concernés, l'initiative n'aura sans doute pas l'impact recherché.
- L'augmentation du montant maximal annuel de la quote-part voire la taxe sur la quote-part s'applique à toutes les consultations aux urgences. En ce sens, la proposition diverge de l'intention initiale de l'initiative parlementaire et pénalise les patients présentant une «urgence véritable». Pourtant, la notion de cas d'urgence définie à l'art. 64a, al. 7, LAMal permettrait d'établir une différence entre les «urgences véritables» et les cas bénins. En complément, un système de tri des patients pourrait être mis en place pour faire la différence entre cas urgents et cas bénins.
- Le bénéfice des propositions n'est en rien proportionnel aux moyens déployés pour leur mise en œuvre. Dans chaque cas individuel, les assureurs-maladie devraient contrôler si la taxe sur la quote-part doit être réclamée, si la personne concernée tombe sous le coup d'une exception et si le seuil de la participation aux coûts ordinaire est déjà atteint. La rétroactivité est particulièrement complexe à mettre en œuvre, notamment en cas de corrections dans les factures,

de prises en charge des coûts par des tiers ou d'autres assurances sociales. Ce type de cas accroît la charge administrative et empêche une mise en œuvre pragmatique.

- Les cas bénins devraient plutôt être tenus à l'écart des services d'urgence par des structures de soins régionales efficaces, par exemple des systèmes de tri des patients, des services de télémédecine et l'implication de médecins de famille et de pharmacies. L'analyse de l'Obsan montre que près d'un quart des patients a recours aux urgences de façon récurrente; dans ces cas, une information ciblée sur des possibilités de soins alternatives serait utile. Il relève de l'obligation des cantons de mettre en place des soins d'urgence efficaces et économiques.

Conclusion: prio.swiss rejette l'initiative. En cas d'entrée en matière, la minorité I est à privilégier. Les cantons auraient ainsi le choix d'introduire librement un supplément sur la quote-part qui s'appliquerait plus tôt, à savoir dès le dépassement de la franchise maximale. Plusieurs cantons ont déjà manifesté leur volonté d'introduire une taxe pour les cas bénins dans le cadre d'un projet pilote.

[< Retour à l'aperçu](#)

16 décembre 2025

25.019 – Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (Assainissement des dettes des personnes physiques); Modification

Recommandation: rejeter, adopter la proposition soutenue par la minorité Nantermod souhaitant supprimer la procédure d'assainissement des dettes par voie de faillite

Avec les nouvelles possibilités offertes par l'art. 64a LAMal (notamment la reprise des actes de défaut de biens par les cantons), il n'y a pas lieu de créer dans la LP une possibilité supplémentaire de remise de dettes vis-à-vis des assureurs-maladie. Les nouvelles possibilités de reprise des actes de défaut de biens par les cantons doivent être prises en compte dans le projet. Ce dernier doit donc être rejeté dans sa forme actuelle.

L'assainissement des dettes des personnes physiques ne doit pas être à la charge des assurés et de leurs assureurs-maladie. Il faut continuer à les privilégier, compte tenu du fait que les assurances sociales ne disposent d'aucune liberté de contracter. Ils sont, en effet, légalement tenus de conclure des conventions, indépendamment des risques encourus.

L'envoi électronique des actes de défaut de biens doit être rendu possible à l'avenir, car il simplifie considérablement leur transmission aux cantons comme le prévoit le nouvel article 64a LAMal. Un échange de données fonctionnant sans problème s'avère nettement plus efficace que l'échange actuel de documents papiers. La transmission d'actes de défaut de biens à des tiers (p. ex. aux cantons selon l'art. 64a LAMal) doit également être clarifiée ou garantie dans la LP.

[< Retour à l'aperçu](#)

19 décembre 2025

20.490 – Iv. pa. (Hurni Baptiste) Industrie pharmaceutique et médecine.
Plus de transparence!

Recommandation: ne pas classer

prio.swiss soutient les efforts visant accroître la transparence en contraignant les acteurs de la santé à déclarer leurs liens d'intérêts afin de rendre accessibles aux patients des médicaments et des traitements efficaces et appropriés. La prescription et la prise de certains médicaments et produits médicaux doivent reposer sur des critères scientifiques et non pas sur des incitatifs financiers. Nous renvoyons à notre [réponse à la consultation concernant cet objet](#) pour de plus amples informations

[< Retour à l'aperçu](#)

Contact

Marco Romano
Directeur adjoint, responsable de la politique de santé et Public Affairs
+41 79 425 14 31
marco.romano@prio.swiss

Philippe Gubler
Responsable Public Affairs
+41 79 531 63 91
philippe.gubler@prio.swiss