

Printemps 2026

Lettre de session

ÉDITORIAL

Chers membres des Chambres fédérales,
Mesdames, Messieurs,

prio.swiss, l'Association des assureurs-maladie suisses, a fêté en janvier sa première année d'existence. Les assureurs-maladie parlent à nouveau d'une seule voix. En 2025 déjà, ils ont pu mener à terme de nombreux projets en partenariat: par exemple, en collaboration avec H+ et la FMH, l'introduction de la nouvelle structure tarifaire ambulatoire avec des corrections supplémentaires à court terme, la révision d'autres structures tarifaires dans les domaines de la pharmacie, de la psychothérapie pratiquée par des psychologues et de la podologie, la conclusion de plusieurs conventions de qualité. Au Parlement, nous saluons et soutenons les efforts entrepris dans le domaine de la planification hospitalière et des proches aidants. Lors de la table ronde du Conseil fédéral sur la maîtrise des coûts 2025, les assureurs-maladie se sont engagés sur de nombreuses mesures avec un objectif inchangé: rendre les primes plus abordables.

Nos propositions pour la session de printemps se concentrent sur les mesures permettant de contrecarrer la hausse des coûts dans le domaine des médicaments et d'apporter des améliorations pour les proches aidants. L'adoption des deux motions de la CSSS-E visant à apporter des corrections ciblées pour les proches aidants est très importante. Concrètement, les prestations de soins de base fournies par les proches aidants à la charge de l'AOS doivent être clairement définies et indiquées séparément sur la facture, en tenant compte des questions de délimitation, d'âge et de formation. Prio.swiss soutient également la création d'une catégorie distincte pour les proches aidants avec une contribution AOS moins élevées.

D'une manière générale, prio.swiss soutient les demandes visant à contrer la hausse des prix des médicaments (19.320), et en particulier à promouvoir l'utilisation accrue des génériques (25.4656, 25.4501). Une prolongation de la protection par brevet lorsque des essais cliniques sont menés en Suisse serait en revanche contre-productive (26.3007). La promotion économique ne doit pas se faire sur le dos des payeurs de primes. La promotion économique garantit et génère de la valeur ajoutée ainsi que des recettes fiscales et ne devrait pas, en contrepartie, alourdir la charge pesant sur les assurances sociales.

Une autre façon de réduire les coûts de la santé est d'encourager tous les Suisses à adopter un comportement bénéfique pour la santé. prio.swiss a récemment publié sur son site Internet une prise de position consacrée au renforcement de la prévention dans l'ensemble de la Suisse et à la contribution des assureurs-maladie à cet égard ([lien](#)).

Bonne lecture!



Marco Romano

Directeur adjoint
prio.swiss



Philippe Gubler

Responsable Affaires publiques
prio.swiss

Notre première newsletter est parue début février. Vous pouvez y accéder [ici](#) et vous y abonner en cliquant [sur ce lien](#), si vous ne l'avez pas reçue.

Conseil des États

25.4481	2 mars	Mo. (Binder-Keller Marianne) – Comblen les lacunes dans la prise en charge des personnes atteintes de paralysie médullaire ou présentant une symptomatologie tétraplégique en cas de situation exceptionnelle ou d'urgence	Rejeter	5
25.4501	2 mars	Mo. (Poggia Mauro) – Autoriser l'importation parallèle de médicaments génériques tout en garantissant la protection des patients	Adopter	6
25.4655	2 mars	Mo. (Chiesa Marco) – Pour une réduction du prix des médicaments dès l'expiration des brevets	Rejeter	6
25.4656	2 mars	Mo. (Chiesa Marco) – Obligation de substitution concernant les médicaments interchangeables	Adopter	7
19.320	3 mars	Iv. ct. (Jura) – Stopper une évolution scandaleuse des prix des médicaments	Ne pas classer	8
26.3007	5 mars	Mo. (CSEC-E) – Création d'incitations pour la réalisation d'études cliniques en Suisse et exonération des émoluments pour les essais cliniques non commerciaux	Rejeter	9
26.3012	5 mars	Mo. (CSSS-N) – Définir les soins de base fournis par les proches aidants et clarifier la rémunération par l'AOS	Adopter	9
26.3013	5 mars	Mo. (CSSS-N) – Soins prodigués par des proches. Assurer la qualité et renforcer le pouvoir de planification dans le cadre de la procédure d'admission des organisations d'aide et de soins à domicile	Adopter	10
23.4003	5 mars	Mo. (PLR) – LAMal. Possibilité d'opter pour des tarifs hospitaliers fixés en fonction de la qualité	Adopter	10

Conseil national

25.074	12 mars	Objet du Conseil fédéral – Loi sur les produits thérapeutiques (révision 3a). Révision	Adopter	11
17.480	18 mars	Iv. pa. (Weibel Thomas) - Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins	Ne pas entrer en matière, rejeter	12
16.419	20 mars	Iv. pa. Humbel – Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix	Ne pas classer	14

Liste du DFI

24.3192	12/17/ 18 mars	Mo. (Glarner Andreas) – Moyens auxiliaires. Halte aux prix surfacts!	Adopter	14
24.3193	12/17/ 18 mars	Mo. (Glarner Andreas) – Rendre accessibles aux patients des moyens et appareils bon marché	Rejeter	15

Conseil des États

2 mars 2026

25.4481 – Mo. (Binder-Keller Marianne) – Comblent les lacunes dans la prise en charge des personnes atteintes de paralysie médullaire ou présentant une symptomatologie tétraplégique en cas de situation exceptionnelle ou d'urgence

Recommandation: rejeter

prio.swiss juge important que les patients atteints de paralysie médullaire ou présentant une symptomatologie tétraplégique aient accès aux soins et soient pris en charge de manière appropriée en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle. La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) ne prévoit pas d'institution spécialisée dans de tels cas en tant que fournisseur de prestations.

Toutefois, prio.swiss estime qu'il n'est pas approprié de créer dans la LAMal une disposition applicable à toute la Suisse, d'autant plus que les besoins et les structures d'offre varient dans les différents cantons.

Garantir les soins médicaux relève de la compétence des cantons. Cela inclut la recherche de réglementations appropriées pour de telles situations exceptionnelles, notamment dans le cadre de la coordination intercantonale. Des solutions ont pu être trouvées jusqu'à présent pour des cas similaires. Ainsi, par exemple, l'hôpital Sune-Egge, qui figure sur la liste des hôpitaux zurichois, propose des traitements stationnaires aux personnes socialement défavorisées présentant des troubles somatiques et psychiatriques combinés.

Au lieu d'introduire une réglementation supplémentaire dans la LAMal, nous invitons les cantons – en l'occurrence les cantons d'Argovie et de Zurich – à coordonner leurs efforts et à planifier et garantir les soins hospitaliers et en établissement médico-social en guise de solution.

[< Retour à l'aperçu](#)

2 mars 2026

25.4501 – Mo. (Poggia Mauro) – Autoriser l'importation parallèle de médicaments génériques tout en garantissant la protection des patients

Recommandation: adopter

Les importations parallèles constituent, parmi d'autres mesures, un moyen efficace pour lutter contre l'augmentation constante des coûts des médicaments et encourager la concurrence. Si les prix des génériques et des biosimilaires se rapprochaient du niveau des prix à l'étranger, des économies de plusieurs centaines de millions de francs pourraient être réalisées. Par ailleurs, une procédure d'importation simplifiée pourrait améliorer la sécurité de l'approvisionnement en médicaments en cas de pénurie de certains génériques importants. Une simplification des importations parallèles de médicaments avait déjà été discutée dans le cadre du premier volet de mesures visant à maîtriser les coûts. Le Parlement a hélas fortement édulcoré cette disposition de sorte que son effet en termes de maîtrise des coûts est très modeste.

[< Retour à l'aperçu](#)

2 mars 2026

25.4655 – Mo. (Chiesa Marco) – Pour une réduction du prix des médicaments dès l'expiration des brevets

Recommandation: rejeter

Après l'expiration du brevet, la protection de l'innovation pour un médicament original prend fin. Des mesures visant à réduire le prix des médicaments sont souhaitables également pour les préparations dont le brevet a expiré. La présente motion présente toutefois le risque que les fabricants de médicaments originaux se retirent du marché à l'expiration du brevet. Par ailleurs, le marché des génériques pourrait devenir moins attractif en raison du nombre restreint de fournisseurs en Suisse, ce qui compromettrait inutilement la sécurité de l'approvisionnement. La mesure irait également à l'encontre des efforts visant à augmenter de manière substantielle la part des génériques, qui est relativement faible en Suisse (environ 25%, contre 80% en Grande-Bretagne).

[< Retour à l'aperçu](#)

2 mars 2026

25.4656 – Mo. (Chiesa Marco) – Obligation de substitution concernant les médicaments interchangeables

Recommandation: adopter

Le droit de substitution est régi à l'art. 52a LAMal. Lorsque plusieurs médicaments contenant les mêmes substances actives sont inscrits dans la liste des spécialités, les pharmaciens peuvent remettre un médicament dont le prix est plus avantageux, pour autant qu'il soit équivalent du point de vue médical, à moins que le médecin ou le chiropraticien n'exige expressément la délivrance d'une préparation originale. Les efforts du Conseil fédéral pour modifier le droit de substitution afin que les pharmaciens soient tenus de délivrer un médicament dont le prix est plus avantageux ont échoué au Parlement dans le cadre du premier volet de mesures visant à maîtriser les coûts.

Afin d'encourager la substitution par des génériques et des biosimilaires, le Conseil fédéral a modifié diverses ordonnances qui sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2024. Ces modifications comprennent une quote-part plus élevée (hausse de 20% à 40%) pour les préparations originales, qui s'applique désormais aussi aux biosimilaires. Elles comprennent aussi une nouvelle réglementation concernant la marge de distribution avec une part relative à la distribution identique pour les médicaments contenant le même principe actif. Il en a résulté une légère augmentation du nombre de génériques et de biosimilaires délivré ([rapport sur les médicaments 2025, Helsana](#)). Les économies d'environ 250 millions de francs par an visées par l'OFSP (environ 76 millions de francs à ce jour) n'ont toutefois clairement pas été atteintes. prio.swiss estime donc qu'il convient de renforcer le droit de substitution au niveau légal afin de mieux exploiter le potentiel d'économies incontestablement important.

[< Retour à l'aperçu](#)

3 mars 2026

19.320 – Iv. ct. (Jura) – Stopper une évolution scandaleuse des prix des médicaments

Recommandation: ne pas classer

prio.swiss soutient l'objectif visant à réduire à long terme le prix des médicaments à un niveau raisonnable. L'augmentation du volume des médicaments onéreux entraîne rapidement une charge financière pour le système de santé. prio.swiss demande donc qu'en plus de la comparaison des prix avec l'étranger (CPE) et de la comparaison thérapeutique croisée (CTC), les conséquences financières pour l'ensemble du système soient désormais également prises en compte dans la formation des prix, comme le prévoit le modèle d'impact budgétaire dans le cadre du deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts. À cet égard, prio.swiss demande la mise en œuvre rapide des rabais de quantité pour les médicaments qui génèrent un chiffre d'affaires élevé.

En ce qui concerne les médicaments anticancéreux mentionnés dans le développement, bon nombre des préparations coûteuses nouvellement autorisées ne produisent pas l'effet escompté, comme le montre clairement une étude de l'Agence européenne des médicaments. L'évaluation des technologies de santé (HTA) est un instrument de contrôle approprié visant à vérifier systématiquement si certaines prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS) répondent aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE). Si elles ne remplissent pas les conditions requises, elles doivent être exclues de l'obligation de remboursement de l'AOS ou leur remboursement doit au moins être limité. Cependant, très peu de choses ont changé depuis l'introduction de l'évaluation des technologies de santé. De nombreuses HTA ont certes été lancées, divers rapports ont été commandés et plusieurs consultations ont été menées. Mais les économies annoncées dans le domaine des prestations n'ont pas été réalisées jusqu'à présent. Depuis sa création, prio.swiss s'engage en faveur du renforcement des HTA et soumettra régulièrement des propositions de HTA à l'OFSP à partir de 2026.

[< Retour à l'aperçu](#)

5 mars 2026

26.3007 – Mo. (CSEC-E) – Création d'incitations pour la réalisation d'études cliniques en Suisse et exonération des émoluments pour les essais cliniques non commerciaux

Recommandation: rejeter

Selon prio.swiss, il est incompréhensible que les émoluments liés aux autorisations constituent soi-disant un obstacle à la recherche clinique. Les obstacles se situent plutôt au niveau de l'administration, des commissions d'éthique ou de la protection des données, etc. Une prolongation de la durée de l'exclusivité des données signifie que l'entreprise pharmaceutique concernée peut commercialiser son médicament original un peu plus longtemps. En conséquence, les génériques pourraient être disponibles plus tard qu'actuellement voire arriveraient plus tard sur le marché, avec des répercussions sur les coûts pour les payeurs de primes.

[< Retour à l'aperçu](#)

5 mars 2026

26.3012 – Mo. (CSSS-N) – Définir les soins de base fournis par les proches aidants et clarifier la rémunération par l'AOS

Recommandation: adopter

prio.swiss soutient la motion de la commission. Celle-ci vise à définir de manière plus claire, plus transparente et plus uniforme les conditions de rémunération par l'AOS et à prévenir les abus. La motion doit apporter une sécurité juridique, clarifier les questions de délimitation par rapport aux autres assurances sociales et garantir une application uniforme dans la pratique. Il convient de définir de manière claire et exhaustive les prestations pouvant être fournies, et partant facturées, par des proches aidants en tant que soins de base à la charge de l'AOS. Il convient à cet égard de délimiter ces soins de l'aide au sein de la famille (qui n'est pas soumise à une obligation de rémunération) et du devoir d'assistance familiale ainsi que d'éviter une rémunération double par d'autres assurances sociales.

[< Retour à l'aperçu](#)

5 mars 2026

26.3013 – Mo. (CSSS-N) – Soins prodigués par des proches. Assurer la qualité et renforcer le pouvoir de planification dans le cadre de la procédure d'admission des organisations d'aide et de soins à domicile

Recommandation: adopter

prio.swiss soutient la motion. Les proches aidants apportent une contribution importante à la prise en charge des personnes dépendantes. S'ils sont employés par des organisations d'aide et de soins à domicile, des critères de qualité uniformes et contraignants sont nécessaires pour garantir des soins professionnels et adaptés aux besoins. Ces critères doivent garantir un soutien et un encadrement suffisants par du personnel soignant qualifié, ainsi que des normes minimales valables dans toute la Suisse.

[< Retour à l'aperçu](#)

5 mars 2026

23.4003 – Motion (PLR). LAMal. Possibilité d'opter pour des tarifs hospitaliers fixés en fonction de la qualité

Recommandation: adopter

prio.swiss préconise des mesures de promotion de la qualité dans le système de santé et, par conséquent, la possibilité d'opter pour des tarifs hospitaliers volontaires fixés en fonction de la qualité. Comme le demande la motion, les indicateurs de qualité, le domaine d'application ainsi que le système de suppléments ou de rabais doivent être convenus en partenariat entre les hôpitaux et les assureurs. L'association se félicite, en outre, que les améliorations de la qualité doivent être définies par les partenaires tarifaires, en collaboration avec les organisations du domaine médical et les associations de médecins.

[< Retour à l'aperçu](#)

Conseil national

12 mars 2026

25.074 – OCF (Conseil fédéral) – Loi sur les produits thérapeutiques
(révision 3a). Révision

Recommandation: adopter

prio.swiss soutient fondamentalement les adaptations essentielles apportées à la loi sur les produits thérapeutiques (LPT^h).

Médicaments de thérapie innovante (ATMP - Advanced Therapy Medicinal Products):

La présente révision confère un cadre juridique clair aux ATMP, ce que prio.swiss salue vivement. Il est tout aussi crucial que cela se fasse en tenant compte en parallèle, lorsque cela est judicieux, du droit européen et de l'état actuel des connaissances scientifiques. prio.swiss met l'accent sur les points suivants:

1. Seuls les ATMP de haute qualité, sûrs et efficaces doivent être mis sur le marché et utilisés. Dans cette optique, prio.swiss salue notamment l'art. 9, al. 2^{quintes}, LPT^h, qui prévoit que les ATMP doivent dans tous les cas passer par les processus d'autorisation prévus.
2. Le suivi de l'efficacité et de la sécurité (art. 59a) est particulièrement essentiel pour les ATMP et devrait pouvoir être étendu à tous les médicaments. Un plan correspondant doit dans tous les cas être présenté avec la demande d'autorisation. La tenue de registres (documentation des données relatives au traitement et à la sécurité notamment) devrait être examinée dans ce contexte. Les compléments apportés par la commission compétente à l'art. 59a, al. 1 et al. 3, LPT^h sont les bienvenus.

Numérisation dans le domaine de la prescription, de la remise et de l'utilisation de médicaments

prio.swiss soutient l'obligation de prescrire des médicaments par voie électronique (ordonnance électronique), la création d'un plan de médication électronique. Ces mesures contribuent fortement à accroître et à garantir la sécurité des médicaments ainsi qu'à prévenir les complications et les abus. L'ordonnance et le plan de médication électroniques sont déjà utilisés dans d'autres pays et favorisent la numérisation chez les fournisseurs de prestations, car ils leur apportent des avantages concrets. Au final, les patients bénéficient aussi d'une telle réglementation contraignante du fait de l'amélioration de la sécurité. Il faut aussi saluer le fait que l'ordonnance électronique et le plan de médication doivent utiliser des systèmes interopérables garantissant un échange de données sécurisé tout en permettant aux innovations privées existantes de se développer. prio.swiss part du principe, à l'instar du Conseil fédéral, que

la mise en place de l'infrastructure nécessaire (coûts uniques et exploitation) fait partie des coûts de revient et est donc couverte par les tarifs ordinaires.

prio.swiss soutient également l'utilisation obligatoire de systèmes électroniques pour le calcul des doses de médicaments en pédiatrie stationnaire. Une obligation pour tous les établissements pédiatriques stationnaires peut améliorer la sécurité des patients. Il est important que le secteur ambulatoire (cabinets médicaux et pharmacies d'officine) soit également pris en compte dans un deuxième temps.

[< Retour à l'aperçu](#)

18 mars 2026

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](#), près de 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 environ 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 globalement 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 dissuasif (bien que plutôt faible), divers motifs fondés justifient un rejet de l'initiative:

- 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 en une taxe dès que la franchise est atteinte, tout en définissant un certain nombre d'exceptions. Étant donné que cette réglementation ne touche que 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'effet dissuasif recherché.
- L'augmentation effective de la quote-part annuelle 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 nécessaires. 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 à la quote-part qui s'appliquerait dès le dépassement de la franchise maximale. Certains cantons sont tout à fait disposés à introduire une taxe pour les consultations aux urgences dans le cadre d'un projet pilote.

[< Retour à l'aperçu](#)

20 mars 2026

16.419 – Iv. pa. Humbel – Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix

Recommandation: ne pas classer

Les assureurs-maladie ont critiqué à de multiples reprises les tarifs officiels trop élevés des dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA). Ils saluent de ce fait les efforts visant à faire davantage jouer la concurrence dans le domaine de la LiMA. Lors de la table ronde organisée par l'OFSP à la demande de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, prio.swiss s'est montrée constructive et a présenté diverses solutions possibles. Pendant les discussions, il n'a malheureusement pas été possible de convaincre les autres organisations des avantages d'une solution reposant sur la concurrence. Les conditions requises pour tester avec succès un modèle dans le cadre d'un projet pilote ne sont donc pas réunies. Il est désormais d'autant plus important pour prio.swiss que l'OFSP procède à un examen périodique rigoureux de la LiMA en ce qui concerne les montants maximaux de remboursement (MMR) et que le potentiel de maîtrise des coûts dans ce domaine soit exploité au profit des payeurs de primes.

[< Retour à l'aperçu](#)

Liste DFI

12/17/18 mars 2026

24.3192 – Mo. (Glarner Andreas) – Moyens auxiliaires. Halte aux prix surfaits!

Recommandation: Adopter

Les prix maximums des moyens et appareils fixés dans la LiMA sont effectivement trop élevés. Des comparaisons de prix avec l'étranger montrent que certains produits coûtent bien plus chers en Suisse. prio.swiss soutient les trois mesures proposées dans la motion: la possibilité de prise en charge par les assureurs-maladie des moyens et appareils achetés par les assurés à l'étranger

prio.swiss
Waisenhausplatz 25
3011 Berne
T 058 521 26 26
info@prio.swiss
www.prio.swiss

(voir consultation du 13 décembre 2024: «Acquisition de moyens et appareils dans l'EEE»), des simplifications dans les importations parallèles de moyens et appareils ainsi que l'introduction d'une comparaison périodique systématique avec les prix pratiqués à l'étranger pour déterminer le montant maximal de remboursement.

[< Retour à l'aperçu](#)

12/17/18 mars 2026

24.3193 – Mo. (Glarner Andreas) – Rendre accessibles aux patients des moyens et appareils bon marché

Recommandation: rejeter

Les deux exigences formulées dans la motion sont satisfaites entre temps. Le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts prévoit la possibilité pour les assureurs d'adresser une information ciblée aux assurés concernant des prestations plus avantageuses (art. 56a du projet de modification de la LAMal). Cette modification importante entre en vigueur au 1^{er} juillet 2026. La deuxième exigence, à savoir une réglementation dans la LAMal des contrats conclus entre les assureurs-maladie et les centres de remise est également déjà possible (art. 52, al. 3, LAMal).

[< Retour à l'aperçu](#)

Contact

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

Philippe Gubler
Responsable Affaires publiques
+41 79 531 63 91
philippe.gubler@prio.swiss