

Session d'automne 2026 – Conseil des États

Date	N°	Objet	Recommandation	Page
15.9.2026	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	Suivre le Conseil national , c'est-à-dire approuver la prolongation du délai jusqu'au 31.12.2032 et approuver la décision d'étendre la règle d'exception au titre postgrade « Psychiatrie et psychothérapie » Veuillez consulter les explications.	3/9
15.9.2026	26.4054 é	Mo. CSSS-E. LAMal. Transparence et mesures correctrices dans le suivi du nouveau système tarifaire	Rejeter. Veuillez consulter les explications.	3/9
21.09.2026	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 pédiatriques - Mo. 20.4264 CSSS-E. Financement adéquat des soins palliatifs - Po. 22.3867 CSSS-N. Financement approprié à la démence Veuillez consulter les explications.	4/9
22.9.2026	25.069 é n	OCF. Loi sur les épidémies. Révision partielle	Entrer en matière. Remanier le projet de loi. Assurer l'inclusion des acteurs. Assurer le financement des prestations de réserve de capacités et des autres obligations et mesures des hôpitaux. Veuillez consulter les explications.	5/9
22.9.2026	17.480 n	Iv.pa. (Weibel) Bäümle. Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins	Ne pas entrer en matière sur le projet (comme la CSSS-E, comme le Conseil fédéral).	7/9
22.9.2026	26.4050 é	Mo. CSSS-E. Registre national pour les implants	Accepter sous réserve. Veuillez consulter les explications.	7/9
22.9.2026	26.3002 n	Mesures contre les certificats médicaux de complaisance et lacunaires au détriment des employeurs et des assurances sociales	Accepter sous réserve. Veuillez consulter les explications.	8/9
30.9.2026	26.3541 é	Ip. Müller Damian. Absence de comparaison entre hôpitaux au niveau suisse	Veuillez consulter les explications.	8/9

22.9.2026

26.3008 n

Mo. CdF-N. Digisanté. Adopter une
approche collaborative et publique pour
l'élaboration par étapes des projets

Accepter.

9/9

Veuillez consulter les explications.

Explications

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 suivre le Conseil national (premier conseil), 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 (comme le Conseil national, comme la CSSS-E) ;
2. d'étendre la règle d'exception au **titre postgrade « Psychiatrie et psychothérapie » (=approuver la décision du Conseil national relative à l'art. 37, al. 1bis, let. e, P-LAMal).**

H+ considère que l'obligation prévue à l'art. 37, al. 1, LAMal (obligation d'avoir exercé pendant trois ans) a des conséquences problématiques sur le maintien d'une fourniture appropriée des soins médicaux de base dans l'ambulatorio. H+ salue donc la décision du Conseil national de prolonger jusqu'au 31 décembre 2032 la règle d'exception à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu (art. 37, al. 1bis LAMal). De même, H+ salue la décision du Conseil national d'étendre la règle d'exception au titre postgrade « Psychiatrie et psychothérapie » (art. 37, al. 1bis, let. e, P-LAMal).

H+ tient à ce que l'accès des patients à des soins appropriés et de haute qualité soit garanti – dans le secteur ambulatorio des hôpitaux en particulier. En outre, l'exception décharge les urgences car les patients peuvent ainsi bénéficier des soins de base au lieu de devoir s'adresser aux urgences.

H+ continue à rejeter l'idée d'une liste exhaustive des domaines de soins bénéficiant de la règle d'exception. Actuellement, on ne peut pas prévoir quels domaines de soins vont souffrir de goulots d'étranglement. Concernant le pilotage des admissions à pratiquer dans l'ambulatorio, de nombreuses questions ne sont toujours pas clarifiées: la mise en œuvre entraîne une importante charge administrative alors que l'utilité de cette réglementation demeure discutable. Compte tenu du manque de personnel dans le système de santé et d'autres pénuries face aux besoins quotidiens, il faut s'attendre à l'avenir à une offre insuffisante plutôt qu'excédentaire. Il ne suffit pas de prévoir des exceptions pour résoudre ces problèmes. L'obligation d'avoir exercé durant trois ans doit absolument être revue.

26.4054 é

Mo. CSSS-E. LAMal. Transparence et mesures correctrices dans le suivi du nouveau système tarifaire

Recommen-
dation

Rejeter la motion.

Dans les annexes D et E de la convention de structure tarifaire de l'OTMA, les partenaires tarifaires se sont engagés à garantir le monitoring et la neutralité des coûts. Ainsi, les instruments à cet effet existent déjà. De nouvelles mesures – en particulier un monitoring supplémentaire par le Conseil fédéral – aboutiraient à compliquer encore davantage un système déjà complexe, ce qui n'irait pas dans le

sens d'une mise en œuvre efficiente des obligations légales et conventionnelles. H+ donc rejette la motion.

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, 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.**

25.069 é OCF. Loi sur les épidémies. Révision partielle

Recommen-
dation

Entrer en matière. Remanier le projet de loi. Assurer l'inclusion des acteurs. Garantir le financement des prestations de réserve de capacités et des autres obligations et mesures des hôpitaux.

H+ a jugé de manière très critique le projet de loi du Conseil fédéral car celui-ci ne tire pas les leçons qui s'imposent de la pandémie de COVID-19 (inclusion rapide et complète des acteurs de la santé, financement, attribution des rôles et répartition des compétences claires). De plus, le texte génère un travail administratif disproportionné pour les hôpitaux. H+ a donc réclamé, à de réitérées reprises, **que l'inclusion en temps utile et complète des acteurs** lors de la prise en charge d'une crise sanitaire

soit impérativement garantie de même que le **financement des prestations de réserve de capacités**.

Garantir l'inclusion des acteurs

Dans ces conditions, H+ salue tout particulièrement la proposition de la CSSS-E de compléter le projet avec les nouveaux art. 6a al. 3 et 6c al. 4 P-LEp afin d'associer les partenaires sociaux et les branches concernés ainsi que les fédérations de fournisseurs de prestations à l'élaboration de mesures et aux préparatifs d'une situation particulière. **En outre, H+ approuve l'ajout**, par la CSSS-E, des nouveaux alinéas 8 et 9 à l'art. 8 P-LEp qui prévoient de faire appel à l'expertise médicale et technique ainsi qu'aux structures de soins au cours des mesures préparatoires et d'obliger la Confédération et les cantons à en régler le financement.

- **H+ recommande de suivre la CSSS-E et d'accepter ses propositions concernant l'art. 6a al. 3, l'art. 6c al. 4 ainsi que l'art. 8 al. 8 et al. 9 P-LEp.**

Garantir le financement

La crise du COVID-19 a mis notamment en évidence, dans la LEp actuelle, les **lacunes de financement** gravissimes **en cas d'interdiction des traitements ordonnée par l'État**. Le nouvel art. 44d P-LEp concernant le maintien des capacités dans les hôpitaux et d'autres institutions sanitaires publiques ou privées ne prévoit pas d'obligation aux cantons de financer les indispensables réserves de capacités, y compris l'interdiction des examens et traitements médicaux non urgents. Ce en dépit de la disposition correspondante que le Parlement a ajoutée après coup à la loi COVID19 (décision du 15.12.2021).

Dans ces conditions, H+ salue tout particulièrement la proposition de la CSSS-E de prévoir, avec le nouvel art. 71 let. c P-LEp, **un financement par les cantons**, lorsque ceux-ci ordonnent des mesures visant à maintenir des capacités dans les hôpitaux et d'autres institutions sanitaires publiques ou privées en vertu de l'art. 44d P-LEp. Cette disposition satisfait la revendication d'un financement intégral des **prestations de réserves de capacités** des institutions de santé, en particulier des interdictions de traitement imposées par l'État.

- **H+ recommande d'accepter l'art. 71 let. c P-LEp conformément à la proposition de la CSSS-E.**

En outre, H+ salue l'intention de la CSSS-E de garantir, dans le cadre de l'art. 8 al. 1 P-LEp, l'organisation et le financement pérennes par les cantons de réserves de capacités d'infrastructure et de personnel nécessaires à la gestion de pics d'activité hospitalière liés à des épidémies.

- **H+ recommande d'accepter l'art 8 al. 1 LEp dans la version proposée par la CSSS-E.**

H+ constate que le projet **prévoit de nouvelles obligations pour les hôpitaux et en modifie des existantes** (par ex. obligation de déclarer, stockage obligatoire de biens médicaux etc.). Il ajoute également des **mesures**, par exemple dans le domaine des infections associées aux soins (IAS) et des résistances aux antibiotiques (AMR) etc. Tout cela représente des charges administratives et en personnel. Il y a en outre une insécurité juridique, car les obligations des hôpitaux ne sont pas clairement définies à

tous égards (notamment en raison des différentes possibilités dont dispose le Conseil fédéral pour ajouter d'autres obligations aux hôpitaux).

C'est pourquoi H+ exige que **l'ensemble des coûts consécutifs** à la mise en œuvre de ce texte soit **entièrement remboursé**. Un financement couvrant les coûts initiaux et récurrents occasionnés aux hôpitaux par les obligations et les mesures doit donc être garanti. De plus, les charges doivent être réduites au minimum pour les hôpitaux.

17.480 n **Iv.pa. (Weibel) Bäumle. Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins**

Recommandation **Ne pas entrer en matière sur le projet (comme la CSSS-E, comme le Conseil fédéral).**

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

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

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

H+ soutient donc la proposition de la CSSS-E, contrairement à la décision du Conseil national (premier conseil), **de ne pas entrer en matière sur le projet de loi**, comme l'ont aussi proposé le Conseil fédéral et la minorité Hess Lorenz (CSSS-N).

26.4050 é **Mo. CSSS-E. Registre national pour les implants**

Recommandation **Accepter la motion sous réserve.**

H+ soutient en principe les efforts qui aboutissent à davantage de transparence dans le système de santé. La proposition d'un registre national des implants comportant les prix d'achat va fondamentalement dans cette direction. Un tel registre pourrait, le cas échéant, contribuer à réduire le déficit d'information sur le marché suisse des implants et améliorer ainsi la transparence des achats effectués par les hôpitaux. La définition d'un prix de référence revêt également une grande importance dans le cadre de la répercussion des remises. La tenue d'un tel registre devrait incomber à la Confédération et non aux hôpitaux.

Du point de vue des hôpitaux, il est aussi important de ne pas créer de mauvaises incitations qui péjoreraient la marge de négociation des hôpitaux. L'organisation concrète du registre est donc décisive, notamment en ce qui concerne la prise en compte des éléments liés aux performances et aux services, ainsi que la mise en place de règles claires sur l'utilisation des données. En outre, l'impact sur la concurrence et la disponibilité des dispositifs médicaux doit être soigneusement évalué.

26.3002 n **Mesures contre les certificats médicaux de complaisance et lacunaires au détriment des employeurs et des assurances sociales**

Recommandation **Accepter la motion sous réserve.**

H+ soutient l'objectif de la motion qui est de lutter efficacement contre les certificats médicaux inexacts ou lacunaires et de favoriser une réintégration professionnelle rapide. L'augmentation des absences pour maladie est à la charge des employeurs et aboutit à une hausse des primes dans l'AOS et l'assurance d'indemnités journalières. L'idée que les employés obtiennent aujourd'hui trop facilement des certificats médicaux est largement répandue dans le patronat. H+ soutient donc la **définition de critères plus clairs concernant le contenu et la forme des certificats médicaux** afin de prévenir les pratiques abusives. La nouvelle réglementation doit empêcher la rédaction de certificats imprécis ou même générés par des systèmes assistés par l'IA sans qu'un médecin doive être consulté.

Dans le même temps, il est essentiel de **ne pas aboutir à un assouplissement du secret médical**. Ce dernier est la condition sine qua non de la relation de confiance entre le médecin et le patient. De plus, il est couvert par la protection des données. Enfin, il ne paraît pas opportun d'ancrer dans la loi des sanctions pénales contre le corps médical. Il en va de même de la réintroduction de la punissabilité de la négligence que demande la motion.

H+ recommande donc **d'apporter des modifications au texte de la motion**. Une acceptation de ce texte ne peut être soutenue qu'à la condition que les points susmentionnés soient biffés ou modifiés dans le sens souhaité par H+.

26.3541 é **Ip. Müller Damian. Absence de comparaison entre hôpitaux au niveau suisse**

Position H+ partage l'avis de l'interpellateur selon lequel les patients ont besoin d'informations fiables sur la qualité des hôpitaux. Il importe que les données de qualité ne soient pas seulement recueillies et publiées, mais qu'elles soient traitées de manière à les rendre intelligibles pour tous et en même temps qu'elles soient considérées de manière correcte du point de vue médical.

Le secteur des hôpitaux et des cliniques compte parmi les plus transparents dans le domaine de la santé. Il existe déjà divers instruments et sources d'information relatifs à la qualité. Depuis 2009, l'ANQ coordonne à l'échelle nationale des mesures de la qualité obligatoires en somatique aiguë, en réadaptation et en psychiatrie. L'OFSP publie aussi des indicateurs de qualité. Enfin, les hôpitaux peuvent présenter sur info-hopitaux.ch leurs rapports sur la qualité, leurs palettes de prestations et les mesures d'amélioration de la qualité, notamment.

Les bases légales de la transparence de la qualité existent déjà. On citera en particulier l'art. 49 al. 8 LAMal. En outre, le thème de la qualité est régi plus strictement par l'art. 58a LAMal et les conventions de qualité qui en découlent. H+ est la seule association de fournisseurs de prestations qui a conclu une telle convention de qualité avec prio.swiss, qui a obtenu son approbation et qui l'a appliquée avec succès (voir le

rapport à l'intention de la Commission fédérale de la qualité et du Conseil fédéral: https://cug.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Qualitaet/Qualitaetsvertrag_KVG/Jahresbericht_2025.pdf).

H+ défend une position critique à l'égard des rankings ou des classements qui ne tiennent pas suffisamment compte des différents mandats de prestations, collectifs de patients, casemix, parts des urgences, transferts ou spécialisations. De telles comparaisons peuvent conduire à des conclusions erronées. Un simple chiffre, par exemple un taux de mortalité, éclaire rarement toute la réalité d'un hôpital. Il peut être un indice important mais il doit être interprété dans son contexte médical.

Selon H+, une application systématique, proche de la pratique et coordonnée des instruments existants est nécessaire. Le système national de monitoring de la CFQ visant la meilleure transparence possible est un exemple qui a aussi été évoqué par le Conseil fédéral.

26.3008 n **Mo. CdF-N. Digisanté. Adopter une approche collaborative et publique pour l'élaboration par étapes des projets**

Recommen-
dation

Accepter la motion.

H+ soutient les efforts de la motionnaire visant à promouvoir, dans une mesure proportionnée, une approche « communautaire » pour le programme DigiSanté. Une base solide sera créée ainsi en vue d'une infrastructure numérique de la santé cohérente et orientée sur le long terme. H+ salue en particulier l'intention de la motionnaire que les sous-projets présentant une importance particulière sur le plan stratégique soient fixés en collaboration avec le comité de branche DigiSanté.

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