

Session spéciale du Conseil national du 27 au 30 avril 2026

N°	Objet	Recommandation	Page
25.054 n	<p>OCF. Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé:</p> <p>Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers (LCTSI)</p>	<p>Entrer en matière, remanier en profondeur le projet de loi, clarification impérative du financement.</p> <p>Veillez consulter les explications, en particulier les propositions de rejet et de modification de dispositions du P-LCTSI.</p>	2/11
25.054 n	<p>OCF. Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé:</p> <p>Modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)</p>	<p>Entrer en matière et remanier le projet de loi.</p> <p>Veillez consulter les explications.</p>	8/11
<p><u>Interventions parlementaires catégorie IV</u></p>			
24.3505 n	<p>Mo. Hässig Patrick. Réduire les coûts tout en améliorant la qualité. Réalisation commune par la Confédération et les cantons de la planification hospitalière</p>	<p>Rejeter (comme le Conseil fédéral).</p> <p>Veillez consulter les explications.</p>	9/11
24.3674 n	<p>Po. Lohr. Paysage hospitalier idéal</p>	<p>Traiter dans le cadre d'un examen global de toutes les interventions relatives à la planification hospitalière.</p> <p>Veillez consulter les explications.</p>	10/11
24.3994 n	<p>Mo. Lohr. Coupe linéaire immédiate dans les prix des analyses de laboratoire</p>	<p>Rejeter (comme le Conseil fédéral).</p> <p>Veillez consulter les explications.</p>	10/11
24.4187 n	<p>Po. Amaudruz. Évaluation de la qualité des prestataires de soins et transparence pour les patients</p>	<p>Rejeter (comme le Conseil fédéral).</p> <p>Veillez consulter les explications.</p>	11/11

Explications

25.054 n

OCF. Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé : Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers (LCTSI)

Recommandation

Entrer en matière, remanier en profondeur le projet de loi, clarification impérative du financement.

H+ reconnaît l'objectif de la LCTSI, à savoir améliorer les conditions de travail et développer le partenariat social dans le domaine des soins infirmiers. Cependant, les améliorations en faveur des soins ne doivent pas se faire au prix d'une bureaucratie supplémentaire et de prescriptions rigides. S'en prendre à la liberté entrepreneuriale des hôpitaux et des cliniques n'est pas la bonne direction à prendre.

Les décisions de la CSSS-N des 8 et 9 janvier 2026 de **restreindre le catalogue de mesures** et de **régler le financement** sont d'autant plus réjouissantes: elles ouvrent la voie à une mise en œuvre praticable.

H+ salue notamment les recommandations suivantes de la CSSS-N :

- Durée maximale hebdomadaire du travail (art. 5 en liaison avec art. 27): maintenir le statu quo et supprimer la disposition relative à la compensation du travail supplémentaire (art. 5 al. 2)
- Durée normale hebdomadaire du travail (art. 6) : fixer la durée normale à 42 heures par semaine au maximum (pas de compétence du Conseil fédéral de l'abaisser jusqu'à un maximum de 40 heures, c'est-à-dire biffer l'art. 6 al. 2).
- Supprimer des diverses compétences supplémentaires d'intervention du Conseil fédéral (art. 5 al. 3, art. 7 al. 4, art. 9 al. 3, art. 13 al. 3 et 4).
- La possibilité, pour les partenaires sociaux, de déroger aux dispositions de la LCTSI par des conventions collectives de travail (CCT), même en défaveur des travailleurs (art. 16 al. 2). Cependant, H+ rejette l'obligation générale de négocier des conventions collectives de travail (CCT, Art. 17).

Des modifications supplémentaires doivent néanmoins encore être opérées. Il convient en particulier de biffer du projet toutes les dispositions qui vont au-delà du cadre du droit du travail (LTr, CO). Nous vous renvoyons à nos recommandations détaillées ci-dessous.

Avant tout, les dispositions restantes de la LCTSI provoqueront **rapidement une forte hausse des coûts** pour l'ensemble du secteur des hôpitaux. **Il faut donc que le financement soit garanti immédiatement** pour que la mise en œuvre des mesures de la LCTSI par les hôpitaux profite réellement aux infirmières et aux infirmiers. H+ ne peut soutenir aucune mesure dont le financement ne soit pas garanti dès l'entrée en vigueur de la LCTSI.

H+ salue le fait que la CSSS-N entend désormais garantir de manière contraignante le financement des surcoûts, via les tarifs et au moyen d'une disposition transitoire limitée dans le temps. Un principe essentiel est ainsi respecté : qui décide de nouvelles obligations doit aussi veiller à ce qu'elles soient applicables de façon réaliste dès l'entrée en vigueur.

H+ continue à fermement demander qu'il n'y ait **pas de dispositions sur les dotations en personnel**. Il convient de rejeter les propositions de la minorité modifiant la loi sur l'assurance-maladie (art. 39 al. 1^{ter} et art. 58h^{bis} LAMal).

Les recommandations suivantes relatives aux différents articles s'appliquent toujours **sous réserve que le financement soit réglé par la loi**. Sans financement obligatoire, H+ rejette le projet de loi dans son ensemble. Ne sont pas mentionnés les articles qui sont approuvés sans réserve par H+.

Article	Position H+	Recommandation
Art. 5 (en lien avec l'art. 27)	<p>Durée maximale de la semaine de travail de 45h et compensation du travail supplémentaire</p> <p>Une durée maximale de la semaine de travail de 45h ne correspond pas aux besoins individuels du personnel infirmier, car elle restreint la flexibilité recherchée par celui-ci en termes de planification de la vie professionnelle et de la vie privée (p. ex. semaine de 6 jours plus possible).</p> <p>Cette disposition introduit en outre une inégalité de traitement entre le personnel infirmier et les autres travailleurs, ce qui perturbera la paix sociale au sein des entreprises.</p> <p>Conclusion: Cette disposition aggrave la pénurie de personnel, entraîne davantage de bureaucratie et une hausse massive des coûts (4,5% des charges de personnel des hôpitaux, resp. 1,3% de leur chiffre d'affaires).</p>	Suivre la majorité (=biffer).
Art. 6	<p>Durée normale de la semaine de travail en dessous de 42h</p> <p>Une durée normale de la semaine de travail de 40h entraîne une charge supplémentaire pour le personnel infirmier. Comme le personnel supplémentaire fait souvent défaut, les collaborateurs en place devront effectuer le même travail en moins de temps, ce qui accroîtra l'insatisfaction au lieu de la réduire.</p> <p>Cette disposition introduit en outre une inégalité de traitement entre le personnel infirmier et les autres travailleurs, ce qui perturbera la paix sociale au sein des entreprises.</p> <p>Conclusion: Cette disposition aggrave la pénurie de personnel et va à l'encontre de la sécurité des soins. Sa mise en œuvre introduira une hausse massive des coûts (4,0% des charges de personnel des hôpitaux, resp. 1,9% de leur chiffre d'affaires).</p>	Suivre la minorité I à l'alinéa 1 (42h) Suivre la majorité à l'alinéa 2 (=biffer).
Art. 7	<p>Compensation des heures supplémentaires (congé ou salaire majoré de 25% au moins)</p> <p>Cette disposition restreint excessivement la marge de manœuvre des entreprises (pas de dérogation par convention possible). Elle introduit une inégalité de traitement entre le personnel infirmier et les autres travailleurs, ce qui perturbera la paix sociale au sein des entreprises. Elle entraînera des pénuries de personnel et une hausse massive des coûts (2,4% des charges de personnel des hôpitaux, resp. 1,3% de leur chiffre d'affaires).</p>	Biffer.
Art. 8	<p>Compensation du travail de nuit</p> <p>La compensation prévue à l'art. 17b de la loi sur le travail (LTr) (compensation en temps équivalant à au minimum 10% de la durée du travail de nuit effectué régulièrement) permet de contrebalancer la charge incombant au personnel soignant. L'art. 8 al. 1 doit être approuvé.</p> <p>Il convient en revanche de rejeter l'al. 2 qui donne la compétence au Conseil fédéral de fixer une compensation minimale plus élevée. Une compensation en temps de 30% (scénario de l'OFSP) entraînerait une hausse de 1,9% des charges de personnel pour les hôpitaux. Ces derniers devront recruter des collaborateurs supplémentaires qui, en réalité, ne sont pas disponibles. Cela aggravera la pénurie de personnel. Cette disposition introduira en outre une</p>	Suivre la CSSS-N à l'alinéa 1 (selon le Conseil fédéral). Suivre la minorité à l'alinéa 2 (=biffer).

inégalité de traitement entre le personnel infirmier et les autres travailleurs, ce qui perturbera la paix sociale au sein des entreprises.

- | | |
|---|---|
| <p>Art. 9 Compensation du travail du dimanche et des jours fériés
La compensation prévue à l'art 20 LTr (repos compensatoire) permet de contrebalancer la charge incombant au personnel soignant pour le travail dominical et des jours fériés. L'art. 9 al. 1 doit être approuvé. Il convient en revanche de rejeter l'al. 2 qui, en plus de la compensation en temps, prévoit un supplément de salaire de 25% au moins.</p> | <p>Suivre la C^{SSS}-N à l'alinéa 1 (selon le Conseil fédéral).
Biffer l'alinéa 2.</p> |
| <p>Art. 10 Indemnisation du temps d'habillage
Une réglementation claire du temps d'habillage est souhaitable. H+ soutient le principe d'une indemnisation. Cependant, la définition du temps d'habillage comme «temps de travail rémunéré» recèle un certain potentiel d'abus. En outre, elle entraînera des coûts supplémentaires (0,5% des charges de personnel pour les hôpitaux). Son financement doit être impérativement prévu dans la LCTSI.</p> | <p>Suivre la C^{SSS}-N (selon le Conseil fédéral).</p> |
| <p>Art. 11 Durée minimale et rémunération des pauses
Les pauses sont importantes pour la protection de la santé et il est judicieux de réglementer leur durée minimale conformément à l'art. 15 al. 1 LTr. L'art. 11 al. 1 doit donc être approuvé. La majorité des hôpitaux prévoit une rémunération des pauses.
Une règle prévoyant que toutes les pauses sont considérées comme du temps de travail rémunéré entravera par trop la marge de manœuvre des hôpitaux et entraînera des coûts supplémentaires (0,35% des charges de personnel) dont le financement devrait être prévu impérativement dans la LCTSI.
H+ recommande dès lors d'approuver l'art. 11 al. 1, mais de modifier comme suit l'al. 2 «L'indemnisation des pauses se fait selon l'art. 15 al. 2 LTR», en d'autres termes: les pauses comptent comme travail lorsque le travailleur n'est pas autorisé à quitter sa place de travail (=biffer «rémunéré»).</p> | <p>Suivre la C^{SSS}-N à l'alinéa 1 (selon le Conseil fédéral).
Changer l'alinéa 2 comme suit :
L'indemnisation des pauses se fait selon l'art. 15 al. 2 LTr.</p> |
| <p>Art. 12 Prise en compte et compensation des services de permanence et de piquet
H+ rejette toute compétence fédérale dans ce domaine: elle interférerait dans le partenariat social et entraînerait des coûts supplémentaires pour les hôpitaux. Il est indéniable que les services de permanence et de piquet réguliers compliquent la conciliation entre vie privée et vie professionnelle. Cela peut constituer un motif d'abandon de la profession. Cependant, le personnel infirmier a déjà droit à une indemnisation pour les services de permanence et de piquet ou peut en exiger une (art. 8a OLT 2). Une réglementation permettant de confier au Conseil fédéral la tâche de fixer dans quelle mesure ceux-ci sont considérés comme du temps de travail et comment les compenser est donc inutile. Une telle compétence doit rester du ressort des partenaires sociaux. La reconnaissance du service de permanence comme temps de travail entraînera des coûts supplémentaires dont le financement devrait être prévu impérativement dans la LCTSI.</p> | <p>Suivre la majorité V (=biffer).</p> |
| <p>Art. 13 al. 1 Communication des plans de service et des services de permanence et de piquet
Des délais d'annonce suffisamment longs des plans de service facilitent la conciliation de la vie professionnelle et privée. Cela peut contribuer à relever la durée en emploi. Un délai d'annonce de quatre semaines correspond à la pratique. H+ approuve donc l'al. 1.</p> | <p>Suivre la majorité (selon le Conseil fédéral).</p> |

Art. 13 al. 2	<p>En revanche, H+ s'oppose à une indemnisation obligatoire en cas de modification des plans de service et des services de permanence et de piquet (al. 2). Ni la LTr ni le CO ne connaissent une telle disposition. Outre des coûts supplémentaires élevés, une obligation légale de compenser imposerait à coup sûr des tâches administratives importantes. Il en résulterait aussi une charge encore plus lourde pour le personnel infirmier. Cette disposition introduirait en outre une inégalité de traitement entre le personnel infirmier et les autres travailleurs, ce qui perturberait la paix sociale au sein des entreprises.</p> <p>H+ donc recommande de suivre la minorité III à l'art. 13 al. 2: « Les employeurs communiquent le plus tôt possible les changements du plan de service annoncé. De tels changements ne doivent être faits que de manière sporadique.»</p>	Suivre la minorité III (veuillez consulter les explications).
Art. 13 al. 3 et 4	H+ rejette sur le fond des compétences supplémentaires d'intervention du Conseil fédéral.	Suivre la majorité (=biffer).
Art. 13 al. 5	H+ soutient les exceptions prévues à l'al. 5 et plaide donc en faveur de son approbation.	Suivre la majorité (selon Conseil fédéral).
Art. 14	<p>Concurrence entre les différentes prescriptions relatives à la compensation financière</p> <p><i>Si différentes prescriptions de la présente loi relatives à la compensation financière sont applicables au même temps de travail, les travailleurs ont droit à la compensation qui est la plus avantageuse pour eux.</i></p> <p>Certes, H+ soutient le principe selon lequel diverses compensations ne peuvent pas être cumulées durant une période déterminée. Comme l'association rejette la fixation de compensations qui vont au-delà du droit du travail en vigueur (LTr, CO), cette disposition apparaît inopportune. H+ recommande donc de la supprimer.</p>	Biffer.
Art. 15	<p>Consultation des partenaires sociaux</p> <p>Comme mentionné précédemment, H+ considère que les diverses possibilités d'intervention accordées au Conseil fédéral constituent un affaiblissement massif du partenariat social, affaiblissement qui ne doit pas être un objectif de la LCTSI. Le fait que l'art. 15 prévoie que le Conseil fédéral doit consulter les partenaires sociaux au préalable n'y change rien.</p>	Biffer.
Art. 16 al. 1	<p>Dérogations par voie d'accord</p> <p>La négociation des conditions de travail et salariales doit rester en priorité la tâche des partenaires sociaux. Il est donc cohérent qu'au moyen de CCT et à certaines conditions, les partenaires sociaux puissent aussi déroger en défaveur des travailleurs aux dispositions de la LCTSI sur les conditions de travail. Comme la LCTSI renvoie à plusieurs reprises simplement aux prescriptions de la LTr, il suffirait de prévoir que les dispositions correspondantes, certes pas (impérativement) liées aux CCT, soient déjà applicables en vertu de la LTr.</p>	Suivre la majorité.
Art. 16 al. 2 et 3	<p>H+ recommande d'approuver l'al. 2, avec les modifications suivantes:</p> <p>Les conventions collectives de travail peuvent déroger en défaveur des travailleurs aux conditions de travail fixées aux art. 5 à 14 par cette loi si les conditions suivantes sont réunies contiennent une réglementation sur l'ensemble des conditions de travail visées aux art. 5 à 14 elles sont signées par la majorité des organisations représentatives des travailleurs de la branche, de la région ou de l'entreprise.</p> <p>H+ recommande également d'approuver l'al. 3 (réserve de dispositions impératives d'autres actes).</p>	Suivre en principe la majorité, mais avec des modifications (voir la position à gauche).

Art. 16 al. 4	<p>L'al. 4 prévoit que les CCT qui remplissent les conditions de l'al. 2 priment les autres CCT applicables même si celles-ci ont été déclarées de force obligatoire. Cela concerne par exemple la CCT de la location de services. H+ rejette cette disposition qui est en contradiction avec l'art. 4 al. 2 de la loi sur l'extension du champ d'application des conventions collectives de travail (LECCT) qui prévoit la primauté des CCT déclarées de force obligatoire.</p>	Suivre la minorité (=biffer).
Art. 17	<p>Obligation de négocier des conventions collectives de travail La liberté contractuelle englobe la liberté de négocier des conventions et les partenaires sociaux ne peuvent pas y être contraints par la loi. L'obligation de négocier une CCT – même lorsque les conditions de travail sont réglées d'une autre manière – restreint exagérément la marge de manœuvre des hôpitaux. Une CCT qui s'appliquerait à une partie seulement des collaborateurs des institutions de santé introduirait en outre une inégalité de traitement, ce qui perturberait la paix sociale au sein des entreprises. H+ rejette donc l'obligation de négocier des CCT. L'art. 17 doit être supprimé sans autre.</p>	Suivre la minorité (=biffer).
Art. 17a en relation avec l'art. 18a	<p>Justification des coûts Une minorité de la commission veut obliger les employeurs à classer les coûts supplémentaires et les réductions de coûts résultant des dispositions de la présente loi et à les justifier séparément des autres coûts relatifs aux prestations régies par la LAMal, la LAI, la LAA et la LAM. H+ rejette une telle obligation qui entraîne une énorme charge administrative pour les hôpitaux sans apporter de valeur ajoutée au système. Conformément à la LAMal, les hôpitaux doivent aujourd'hui déjà, selon une méthode uniforme, tenir une comptabilité analytique ainsi qu'une statistique de leurs prestations pour calculer leurs coûts d'exploitation et d'investissement et classer leurs prestations (art. 49 al. 7 LAMal).</p>	Ne pas suivre la proposition de minorité.
Art. 17b en relation avec l'art. 27a et l'art. 27b	<p>Financement La majorité de la commission souhaite stipuler que «Les coûts supplémentaires résultant des mesures prises en vertu de la présente loi doivent être pris en compte dans le calcul des tarifs applicables aux prestations stationnaires et ambulatoires» en vertu de la LAMal, de la LAI, de la LAA et de la LAM. Au sens d'une disposition transitoire, les coûts supplémentaires visés à l'art. 17b sont déterminés pour une durée maximale de deux ans sur la base d'estimations fondées sur les coûts prévisibles, selon une méthode uniforme applicable à l'ensemble de la Suisse, et les tarifs sont augmentés en conséquence (art. 27a). H+ recommande expressément d'accepter ces dispositions. Il convient d'inscrire dans la LCTSI le principe voulant que les coûts supplémentaires doivent être financés par les tarifs existants, car le législateur reconnaît ainsi que la LCTSI engendrera des coûts supplémentaires. Il est en outre capital que ces coûts soient couverts dès l'entrée en vigueur de la LCTSI et pas avec retard. Pour la phase transitoire de deux ans au maximum, les coûts à venir doivent faire l'objet d'estimations. H+ soutient aussi la proposition de la majorité, qui prévoit une disposition transitoire jusqu'à fin 2031 pour le financement des coûts supplémentaires incombant aux soins de longue durée (art. 27b). Dès 2032, dans ce domaine également, les tarifs prendront les coûts en charge dans le cadre de l'EFAS.</p>	Suivre la majorité.

<p>Art. 20 Qualité pour agir des organisations de travailleurs H+ juge inutile un droit d'agir en cas de violation de cette loi. Le personnel dispose de suffisamment de voies de droit sans cette disposition. Si cet article est maintenu, il convient d'accorder le même droit aux organisations de travailleurs et d'employeurs.</p>	<p>Suivre la majorité (=biffer).</p>
<p>Art. 21 Sanctions administratives Cette disposition correspond à l'art. 9 LDét qui prévoit qu'en cas d'infraction à l'art. 2 (conditions minimales de travail et de salaire) l'autorité cantonale d'exécution compétente peut prononcer une sanction administrative jusqu'à 30 000 francs. La LDét s'applique tant aux employeurs indigènes qu'étrangers. Normalement, la LCTSI vise uniquement des employeurs en Suisse. La nécessité et l'adéquation de telles sanctions ne sont pour le moins pas établies dans le champ d'application de la LCTSI. Il nous paraît plus adéquat de se baser sur les dispositions des art. 50 à 52 et 54 LTr.</p>	<p>Biffer.</p>
<p>Art. 23 et 24 Commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers: constitution / tâches Les dispositions de ces deux articles ne sont pas claires, tant pour ce qui concerne le but des commissions, leur constitution, leur fonctionnement et leurs compétences. En outre, leurs compétences se recoupent avec l'obligation de surveillance des cantons et l'évaluation confiée par la loi à l'OFSP. Les commissions cantonales ne sont pas appropriées. Elles créent juste une bureaucratie inutile.</p>	<p>Suivre la majorité (=biffer).</p>
<p>Art. 25 Évaluation Une évaluation régulière de l'adéquation et de l'efficacité de la LCTSI paraît en principe pertinente. Cependant, il convient de limiter le contrôle de l'efficacité aux prescriptions qui correspondent aux objectifs de la loi et restent donc dans son cadre. En particulier, il ne paraît pas nécessaire d'évaluer les conséquences sur la conclusion et les contenus des CCT car, selon H+, l'obligation de négocier de telles conventions n'a pas sa place dans la loi. Il convient donc de supprimer l'al. 2 car les tâches des commissions cantonales sont redondantes (voir remarques ci-dessus). Les alinéas suivants doivent donc être supprimés, resp. modifiés: Al. 1 let. a) Le contrôle de l'efficacité des prescriptions fixées aux art. 5 à 14, 16 et 17 par cette loi, en particulier concernant leur effet sur la conclusion et le contenu des conventions collectives, la satisfaction professionnelle, et la durée d'exercice des professions dans le domaine des soins infirmiers et l'évolution des coûts dans le domaine. Al. 2 Pour réaliser cet examen, l'OFSP peut s'appuyer sur les rapports des commissions visés à l'art. 24, al. 2.</p>	<p>Suivre en principe la majorité à l'alinéa 1, mais avec des modifications (voir la position à gauche). Biffer l'alinéa 2. Suivre la majorité à l'alinéa 3 (selon le Conseil fédéral).</p>
<p>Art. 26 Disposition pénale Le Conseil fédéral et la majorité de la commission souhaitent des amendes pécuniaires de 180 jours-amendes au plus pour les employeurs, qui contreviennent intentionnellement aux dispositions relatives à la durée du travail et du repos. H+ juge cette disposition inutile, car la loi sur le travail, en tant que lex generalis (art. 59 al. 1 let. b et art. 61 let. 1 LTr), prévoit déjà une telle peine.</p>	<p>Biffer. En lieu et place faire référence à la lex generalis (art. 59 al. 1 let. b et art. 61 al. 1 LTr).</p>

25.054 n

OCF. Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers et modification de la loi fédérale sur les professions de la santé: modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)

Recommandation

Entrer en matière et remanier le projet de loi.

H+ souscrit au projet d'améliorer le développement professionnel et l'attractivité des professions infirmières en faisant figurer le rôle des **infirmières de pratique avancée IPA (Advanced Practice Nurse, APN)** dans la LPSan. H+ soutient la décision de la CSSS-CN de réserver aux détenteurs d'un Master exclusivement l'exercice de la profession d'expert, experte APN. Néanmoins, la perméabilité entre les écoles supérieures (ES) et les hautes écoles spécialisées (HES) doit être améliorée. **La passerelle raccourcie** proposée par le Conseil fédéral et la CSSS-CN de la formation de niveau ES vers le Bachelor va fondamentalement dans ce sens. Mais comme la commission, H+ estime qu'un nombre nettement plus élevé de crédits ECTS devrait être reconnu dans le cadre de la passerelle, afin de laisser ouvertes les voies de carrière et de promouvoir le développement du personnel qualifié.

H+ soutient donc la proposition de la commission d'inscrire dans la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE) les **modalités de principe pour l'admission** à une filière raccourcie de Bachelor dans les soins infirmiers. En revanche, la règle proposée par la commission imposant deux années d'expérience professionnelle en tant que condition à l'admission pour les diplômées et les diplômés ES n'est pas acceptable selon H+. Cela prolongerait le temps de formation pour les infirmières et infirmiers ES d'un an et demi par rapport à la durée actuelle de l'obtention du Bachelor. Ce serait difficile à suivre du point de vue de la systématique de la formation, comme de l'objectif d'amélioration de la perméabilité des filières. De plus, la pénurie de personnel qualifié s'en trouverait aggravée.

L'**inclusion du monde du travail** dans la fixation des stages et dans les procédures de validation des acquis des infirmières et des infirmiers diplômés qui n'ont pas suivi une HES est totalement insuffisante dans le projet actuel. La concrétisation des dispositions d'exécution (par ex. nombre requis d'ECTS concernant les parties pratiques) devrait se faire en concertation avec le monde du travail et ne pas relever uniquement des décisions des hautes écoles.

Lire également le courrier de l'OdASanté du 16 avril 2026 aux membres du Conseil national.

H+ recommande de **modifier comme suit le projet**:

Article	Position de H+	Recommandation
Art. 3 al. 2 let. e LPSan	<p>Compétences générales</p> <p>Comme la commission, H+ recommande d'ajouter le passage suivant (modification en vert):</p> <p>[Les personnes qui suivent une filière d'études dans les professions de la santé] doivent disposer des connaissances nécessaires pour prendre des mesures préventives, des mesures diagnostiques, des mesures thérapeutiques, des mesures de réadaptation et des mesures palliatives; être en outre capables de gérer des situations complexes dans les soins directs aux patients et d'assurer un traitement coordonné;</p>	<p>Suivre la CSSS-CN, i. e. approuver le complément.</p>
Art. 5 al. 1 ^{bis} LPSan	<p>Compétences professionnelles spécifiques</p> <p>Selon le projet du Conseil fédéral, que la commission soutient, le gouvernement peut prévoir pour le Master en pratique infirmière avancée au maximum 150</p>	<p>Approbation avec modification (lire</p>

crédits ECTS (crédits d'étude au sens du système européen de transfert et d'accumulation de crédits) et imposer qu'une partie de la formation soit effectuée sous forme de stages pratiques. Il consulte au préalable le Conseil des hautes écoles visé à l'art. 12 LEHE.

la position de H+ à gauche).

En conséquence, un maximum de 150 ECTS est prévu, y compris les parties pratiques qui restent à définir. H+ doute que tous les hôpitaux, organisations d'aide et de soins à domicile et EMS requièrent de manière générale des prestations d'APN. Le nombre d'ECTS concernant les parties pratiques doit être défini avec le monde du travail et ne pas être uniquement entre les mains des hautes écoles.

La dernière phrase de l'art. 5 al. 1^{bis} LPSan est à compléter comme suit: «Il consulte au préalable le Conseil des hautes écoles et les organisations du monde du travail concernées visées à l'art. 12 LEHE.»

Art. 25a al. 1
let. b LEHE

Admission à un cycle Bachelor raccourci en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées

Suivre la minorité II, i. e. biffer l'art. 25a al. 1 let. b LEHE

Selon la commission, pour être admise à un cycle Bachelor raccourci en soins infirmiers, une personne disposant d'un diplôme ES en soins infirmiers devra justifier de «deux ans d'expérience au moins dans la profession correspondante en équivalent plein-temps». Une minorité souhaite biffer cette condition supplémentaire.

H+ recommande de suivre cette minorité de la commission. Le groupe concerné par cette condition dispose déjà d'une expérience professionnelle (en tant qu'ASSC ou en tant qu'infirmière, infirmier ES). Des compétences pratiques supplémentaires devraient être acquises à l'échelon Master, dans le cadre de stages correspondant à ce niveau.

Poser comme condition à l'admission une expérience professionnelle de deux ans prolongerait excessivement la durée de la formation. Cela irait à l'encontre de l'objectif d'augmenter la perméabilité.

Art. 25a al. 2
let. b LEHE

La majorité de la commission voudrait réserver au seul Conseil des hautes écoles les dispositions d'exécution pour le volume des études du cycle Bachelor raccourci et la validation des acquis de l'expérience et de la formation professionnelle supérieure.

Approbation avec complément (lire la position de H+ à gauche).

H+ estime que le raccourcissement doit se faire sur la base d'une mise en adéquation correcte des compétences entre les soins infirmiers ES, HES et les autres diplômes de la formation professionnelle supérieure. Des représentants du monde du travail et de la formation professionnelle doivent y être associés.

L'art. 25a al. 2 let. b LEHE doit être complété en conséquence.

Interventions parlementaires catégorie IV

24.3505 n

Mo. Hässig Patrick. Réduire les coûts tout en améliorant la qualité. Réalisation commune par la Confédération et les cantons de la planification hospitalière

Recommandation

Rejeter la motion (comme le Conseil fédéral).

La motion ne préconise rien moins qu'un changement de système dans la planification hospitalière, soit a) imposer par la loi une collaboration obligatoire entre la Confédération et les cantons ; b) transférer la compétence finale de décision des cantons à la Confédération. H+ rejette fermement un tel changement de système.

H+ défend la position selon laquelle un transfert de compétences vers la Confédération ne résoudra pas les problèmes structurels. La planification hospitalière doit rester l'apanage des cantons afin que l'on puisse prendre en compte les particularités locales. En revanche, un renforcement de la planification intercantonale, resp. régionale, en fonction des flux de patients est indispensable.

H+ soutient expressément la transformation du paysage hospitalier et s'y attelle activement. Celle-ci doit être encouragée par des incitatifs et menée par les acteurs responsables – elle ne doit pas être imposée d'en haut. H+ estime qu'une prise en charge échelonnée et coordonnée, en combinaison avec un renforcement de l'ambulatorisation et une accélération de la numérisation, est appropriée. Il incombe au monde politique de créer les conditions cadres nécessaires pour atteindre cet objectif. Par exemple en encourageant des coopérations en réseau au lieu d'édicter des obstacles réglementaires.

La mise en œuvre de la présente motion se traduirait par d'énormes embûches institutionnelles, car il appartiendrait finalement au peuple de décider s'il accepte le changement de système qui est visé. Il serait plus pertinent d'attaquer dès maintenant la transformation avec des concepts clairs, efficaces et applicables en pratique. H+ a élaboré sa stratégie à cet égard et se réjouit de l'appliquer en collaboration avec les acteurs de la santé et en dialogue avec le monde politique.

24.3674 n **Po. Lohr. Paysage hospitalier idéal**

Recommandation H+ soutient le postulat dans son principe mais recommande de le traiter dans le cadre d'un examen global de toutes les interventions relatives à la planification hospitalière, en collaboration étroite avec les acteurs responsables.

H+ soutient le postulat dans son principe. Comme son auteur, H+ considère que l'objectif d'un paysage hospitalier idéal passe par une offre appropriée dans toutes les régions et pour toutes les catégories de la population, par une utilisation optimale des ressources et par une planification des réserves de capacité en fonction des besoins. La prise en charge échelonnée et coordonnée est un levier central pour la transformation du paysage hospitalier. À cet égard, il convient aussi de raisonner en termes de centres régionaux supracantonaux, comme le propose le postulant. Aujourd'hui déjà, des hôpitaux participent activement à de telles structures (p. ex. Réseau de L'Arc, Réseau Bleu ou la convention pour la collaboration en matière de planification hospitalière entre les cantons de SG, TG et AR/AI). Il conviendra d'intégrer étroitement les projets régionaux en cours lors de la mise en œuvre.

De nombreuses interventions relatives à la planification hospitalières ont été déposées au Parlement, sont encore pendantes ou ont déjà été adoptées. H+ juge indispensable de procéder à un examen global de tous ces objets au lieu de traiter individuellement chacun d'entre eux.

24.3994 n **Mo. Lohr. Coupe linéaire immédiate dans les prix des analyses de laboratoire**

Recommandation Rejeter (comme le Conseil fédéral).

De manière générale, les hôpitaux sont soumis à une énorme pression financière en raison des tarifs beaucoup trop bas, en particulier dans le secteur ambulatoire. La baisse linéaire de 10% du tarif des analyses, imposée en 2022 par le Conseil fédéral, a déjà entraîné des conséquences massives pour les hôpitaux. Une nouvelle baisse de 10% aggraverait encore le problème et entraverait l'ambulatorisation préconisée par le monde politique.

Comme le Conseil fédéral, H+ juge ne pas être adéquat de vouloir imposer une baisse linéaire de 10% des tarifs alors que le projet transAL-2 est en cours. Il convient d'abord d'attendre l'achèvement de ce projet.

24.4187 n

Po. Amaudruz. Évaluation de la qualité des prestataires de soins et transparence pour les patients

Recommen-
dation

Rejeter (comme le Conseil fédéral).

Dans le domaine de la qualité, le législateur a déjà introduit une série de dispositions que le Conseil fédéral a concrétisé par voie d'ordonnance. L'une d'elles régit la Commission fédérale de la qualité (CFQ) qui a pour mission de développer et de sélectionner des indicateurs de qualité, de concevoir un système national de monitoring et de l'exploiter en vue d'un contrôle et d'une évaluation sur le long terme de la qualité des prestations. H+ est persuadé que l'appareil réglementaire existant est déjà plus que suffisant et que des normes supplémentaires sont superflues.

Renseignements

Anne-Geneviève Bütikofer

Directrice

anne.buetikofer@hplus.ch
031 335 11 00

Sandra Rickenbacher-Läuchli

Membre de la Direction
Responsable du département Politique

sandra.rickenbacher@hplus.ch
079 225 81 46