

Session de printemps 2026 Conseil des États

Date	No.	Objet	Recommandation	Page
02.03.2026	25.4481 é	Mo. Binder. 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	Accepter. Veuillez consulter les explications.	2/5
05.03.2026	24.3081 é	Mo. Müller Damian. Prévenir l'effondrement du système de santé. Prendre en compte l'inflation de manière appropriée dans tous les systèmes de tarification et d'indemnisation	Accepter. Veuillez consulter les explications.	2/5
05.03.2026	23.4003 n	Mo. Groupe RL. LAMal. Possibilité d'opter pour des tarifs hospitaliers fixés en fonction de la qualité	Rejeter (comme le Conseil fédéral, comme la CSSS-E). Veuillez consulter les explications.	3/5
05.03.2026	22.3009 n	Mo. CIP-N. Compléter la loi sur les épidémies. Indemnisation en cas de mesures	Accepter (comme le Conseil national). Veuillez consulter les explications.	4/5
17.03.2026	25.304 é	Iv.ct. TI. Pour un soutien concret aux défis croissants de la formation professionnelle duale. Introduisons l'obligation, pour toutes les professions, d'une deuxième langue au choix dans la formation des apprentis et apprenties	Ne pas donner suite (comme la CSEC-E). Veuillez consulter les explications.	4/5

Explications

25.4481 é

Mo. Binder. 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

Recommandation

Accepter la motion.

La Stratégie nationale en matière de paralysie médullaire 2025 – 2035 évoquée par la motionnaire vise à garantir aux personnes atteintes de paralysie médullaire le même accès aux soins médicaux qu'aux autres patients et à leur permettre de participer pleinement à la société. H+ soutient cette stratégie. Des lacunes importantes subsistent en effet dans les soins médicaux, la thérapie et la coordination, en particulier à l'interface entre l'offre de base et spécialisée.

H+ rappelle que ces lacunes sont en lien étroit avec le financement inadéquat aux jonctions entre les soins aigus, la réadaptation, les soins de longue durée et l'aide et soins à domicile. Elles concernent certes les personnes atteintes de paralysie médullaire, mais aussi, plus largement, celles qui après un séjour à l'hôpital ont encore temporairement besoin de soins (spécialisés) avant d'être en mesure de retrouver leur autonomie pour retourner dans leur environnement habituel ou d'être admises en réadaptation.

Les soins aigus et de transition (SAT) seraient tout indiqués pour remédier à ces lacunes – pas seulement dans les situations d'urgence et exceptionnelles, mais de manière générale. Les SAT sont certes définis dans la LAMal à l'art. 25a al. 2, mais leur configuration actuelle ne convient pas en pratique. La limitation à 14 jours ne correspond pas du tout aux besoins médicaux ou psychiatriques. Et comme les services hôteliers ne sont pas remboursés, ce sont les patients qui assument eux-mêmes ces coûts, en plus des charges pour leur propre logement.

Il faut donc impérativement corriger ces lacunes du financement des SAT. La durée fixée dans la loi doit passer à au moins 4 semaines (avec possibilité de prolongement supplémentaire sur prescription médicale) et les coûts du séjour doivent être pris en charge. Cela constituerait une avancée significative en vue d'améliorer les soins médicaux (y compris) pour les personnes atteintes de paralysie médullaire.

24.3081 é

Mo. Müller Damian. Prévenir l'effondrement du système de santé. Prendre en compte l'inflation de manière appropriée dans tous les systèmes de tarification et d'indemnisation

Recommandation

Bien que le motionnaire ait retiré son texte, selon le communiqué de presse de la CSSS-E du 27 janvier 2026, **H+ continue d'apporter son ferme soutien aux demandes formulées dans cette motion** et cela pour les motifs suivants:

- **Corriger une erreur systémique.** Le fait que la détermination du tarif repose sur des données qui remontent à deux ans et que les assureurs maladie accordent rarement une compensation du renchérissement d'une année, voire jamais, **entraîne une lacune chronique de financement en raison du renchérissement. Il est important de corriger cette erreur systémique.**
- **Indexation obligatoire et transparente des tarifs.** Les conventions tarifaires sont en règle générale négociées pour une durée indéterminée. En revanche, les tarifs convenus ne prennent pas en compte le renchérissement qui intervient après la

conclusion de la convention. Une indexation du renchérissement garantit que les tarifs reflètent toujours le niveau actuel des prix dans l'ensemble de l'économie et elle permet de prévenir un déséquilibre contractuel au détriment des hôpitaux et des cliniques.

- **Renforcer la transformation.** La Suisse a besoin d'hôpitaux et de cliniques qui opèrent la transformation et restent en mesure d'investir en faveur de l'ambulatoire, de nouveaux modèles de soins et d'une poursuite de la numérisation. Sans une adaptation équitable des tarifs à l'inflation, il ne sera tout simplement pas possible de poursuivre la transformation du paysage hospitalier.
- **Endiguer la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.** L'absence d'une pleine compensation du renchérissement se fait aussi au détriment du personnel des hôpitaux car, dans la majorité des cas, les établissements n'ont pas de marge de manœuvre pour prendre en compte l'inflation dans le cadre des négociations salariales annuelles.

Pour conclure : H+ soutient fermement l'octroi intégral de la compensation du renchérissement.

23.4003 n

Mo. Groupe RL. LAMal. Possibilité d'opter pour des tarifs hospitaliers fixés en fonction de la qualité

Recommandation

Rejeter la motion (comme le Conseil fédéral, comme CSSS-E).

H+ partage l'opinion du Groupe RL selon laquelle la qualité des traitements hospitaliers contribue à atteindre les objectifs thérapeutiques, à obtenir une guérison rapide et à réduire les coûts après la sortie de l'hôpital. Cependant, l'association estime que la proposition d'introduire des tarifs dépendant de la qualité n'est pas pertinente. Rien ne prouve que des suppléments ou des déductions sur les prix des prestations AOS en fonction de la qualité contribueraient à améliorer les prestations ou à remédier aux défauts.

Ce ne sont pas les sanctions qui favorisent la qualité, mais la concurrence et les systèmes d'incitation. La concurrence en matière de qualité fonctionne, les patients préférant les hôpitaux qui présentent, comparativement, une meilleure qualité. Les structures tarifaires pour le stationnaire contiennent déjà des incitations à la qualité, notamment via le regroupement des cas et l'absence de rémunération supplémentaire lors de réadmission intervenant dans les 18 jours. Des systèmes d'incitation supplémentaires doivent être mis en place de manière à encourager le développement de la qualité et la culture de l'apprentissage au sein des établissements. Pour ce faire, il faut récompenser (financièrement) les fournisseurs de prestations qui investissent durablement dans des mesures de qualité reconnues dont il est démontré qu'elles contribuent à la maîtrise des coûts.

Finalement, les cantons, en vertu des art. 58b et 58d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), doivent tenir compte de la qualité de la fourniture des prestations dans le cadre de la planification des soins. Les fédérations de fournisseurs de prestations et d'assureurs sont quant à elles tenues de conclure des conventions de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal. Ces conventions fixent les règles de développement de la qualité à respecter par les fournisseurs de prestations. Il n'y a donc pas lieu d'ajouter une réglementation supplémentaire à ce sujet.

22.3009 n

Mo. CIP-N. Compléter la loi sur les épidémies. Indemnisation en cas de mesures

Recommandation

Accepter la motion (comme le Conseil national).

H+ soutient la présente motion notamment parce qu'elle prévoit des **indemnisations pour les entreprises** en plus de celles destinées aux personnes physiques lors de mesures décrétées par les autorités en cas d'épidémies. Les hôpitaux et les cliniques doivent être reconnus en tant **qu'entreprises au sens de la motion** et pouvoir prétendre à une indemnisation de la Confédération pour les mesures qu'elle leur a imposées. Depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier en 2012, tous les hôpitaux et les cliniques sont exploités selon les principes de la gestion économique: ils assument eux-mêmes le risque entrepreneurial et n'ont plus de garantie de déficit. En outre, ils agissent sur le marché fortement régulé de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et ne peuvent pas reporter librement les coûts sur les consommateurs.

L'interdiction de réaliser des traitements durant 42 jours, du 16 mars au 28 avril 2020 lors de la pandémie du COVID-19, a eu des conséquences très importantes, entraînant des **coûts supplémentaires et des baisses de revenus de l'ordre de 1.5 à 1.8 milliard de francs** pour ces institutions. Les cantons ont compensé cette charge financière dans une mesure très variable; la Confédération n'y a pas participé.

Avec cette motion ainsi qu'avec la **révision en cours de la loi sur les épidémies (P-LEp)**, les actuelles lacunes législatives en matière d'indemnisation des hôpitaux en raison de mesures imposées par les autorités peuvent et doivent enfin être comblées. **Les demandes de H+ sont donc les suivantes:**

- **Pas de mesure sans financement.** La couverture des coûts initiaux et récurrents des obligations et des mesures imposés aux hôpitaux doit être garantie. En outre la charge pour ces derniers doit être aussi réduite que possible.
- Les interdictions de réaliser des traitements **décrétés par les pouvoirs publics** pour garantir les capacités dans les hôpitaux et d'autres institutions de santé publiques et privées doivent être **entièrement financées**. Cela vaut aussi pour les éventuelles interdictions de réaliser des traitements décidées par le Conseil fédéral.

25.304 é

Iv. ct. TI. Pour un soutien concret aux défis croissants de la formation professionnelle duale. Introduisons l'obligation, pour toutes les professions, d'une deuxième langue au choix dans la formation des apprentis et apprenties

Recommandation

Ne pas donner suite (comme la CSEC-E).

L'initiative du canton du Tessin réclame l'introduction, dans toutes les ordonnances relatives à la formation professionnelle, de l'apprentissage d'une deuxième langue pour l'obtention d'un certificat fédéral de capacité (CFC). L'utilité pour le marché du travail et pour les apprentis n'est pas la même selon les branches. Le caractère facultatif doit être maintenu. Il est préférable de prévoir des réglementations par branche plutôt qu'une disposition valant indistinctement pour tous les secteurs.

L'exercice de la profession est déjà soumis à la condition de maîtriser une langue nationale. Exiger l'apprentissage d'une seconde langue nationale serait une contrainte trop forte pour les entreprises formatrices. Plutôt qu'introduire une obligation, il vaudrait mieux soutenir l'encouragement volontaire de l'acquisition d'une seconde langue.

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