

Session d'été 2026 – Conseil national

Date	N°	Objet	Recommandation	Page
1.6.2026 (év. 8./10.6.2026)	24.096 n	OCF. Loi fédérale permettant d'étendre le champ d'application de la convention collective de travail. Modification (Extension de salaires minimaux inférieurs aux salaires minimaux cantonaux) Élimination des divergences	Approuver la modification de loi. Veuillez consulter les explications.	2/6
3.6.2026	25.080 n	OCF. Loi sur l'aide aux victimes. Modification	Entrer en matière. Assurer le financement. Veuillez consulter les explications.	2/6
Év. 10.6.2026	25.085 n	OCF. Loi sur l'approvisionnement du pays. Modification Év. élimination des divergences	Réviser le projet de loi: modifier les art. 4 et 38 LAP. Veuillez consulter les explications.	3/6
11.6.2026	24.304 é	Iv.ct. SG. Accès aux soins. Pour des tarifs hospitaliers qui couvrent les coûts des prestations	Donner suite, mais sous une forme modifiée. Veuillez consulter les explications.	3/6
17.6.2026	26.031 n	OCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données). Modification	Entrer en matière. Remanier le projet de loi (art. 22a al. 5 et 5bis p-LAMal). Veuillez consulter les explications.	4/6
17.6.2026	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	Approuver la prolongation du délai jusqu'au 31.12.2032 et étendre la règle d'exception au titre postgrade « Psychiatrie et psychothérapie ». Veuillez consulter les explications.	5/6

Explications

24.096 n

OCF. Loi fédérale permettant d'étendre le champ d'application de la convention collective de travail. Modification (Extension de salaires minimaux inférieurs aux salaires minimaux cantonaux) Élimination des divergences

Recommandation

Accepter la modification de loi:

- **Art. 1 al. 4 LF CCT DFO nouveau: suivre la majorité de la CER-N (s'en tenir à la décision du Conseil national du 17 juin 2025).**
- **Art. 1 al. 5 LF CCT DFO nouveau: suivre la majorité de la CER-N (conformément à la décision du Conseil des États du 17 mars 2026).**

H+ soutient le principe selon lequel les clauses sur le salaire minimum d'une convention collective déclarée de force obligatoire l'emportent sur les dispositions de droit cantonal qui lui sont contraires (art. 1 al. 4 LF CCT DFO nouveau). Dans le même temps, H+ soutient la demande du Conseil des États et de la majorité de la CER-N de prévoir une clause de garantie des droits acquis pour les cantons qui connaissent déjà un salaire minimum se situant au-dessus de celui d'une CCT DFO (art. 1 al. 5 LF CCT DFO nouveau). Il convient, dans ces cantons, d'exclure toute réduction de salaire en dessous du salaire minimum actuellement en vigueur.

Voir aussi: Prise de position commune de l'Union patronale suisse (UPS) et de 27 organisations partenaires du 12 février 2026 à l'intention de la CER-E.

25.080 n

OCF. Loi sur l'aide aux victimes. Modification

Recommandation

Entrer en matière. Assurer le financement.

H+ soutient le principe d'un renforcement des prestations de l'aide aux victimes. Avec l'introduction des prestations d'assistance médico-légale dans la loi sur l'aide aux victimes d'infractions (art. 14 al. 1 et 14a LAVI révisée), ces prestations peuvent être financées, comme notamment l'assistance médicale, **subsidièrement** via l'aide immédiate (sous la forme de contributions aux frais). Par conséquent, une prise en charge des coûts par l'aide aux victimes est possible lorsque ceux-ci ne sont pas, ou sont seulement partiellement couverts par d'autres institutions (assurance-maladie, assurance-accidents). Selon la LAVI révisée, il s'agit de garantir le droit des victimes à des prestations médicales spécialisées et à l'établissement gratuit de la documentation médico-légale, et ce indépendamment de l'ouverture d'une procédure pénale.

H+ insiste sur le fait que l'État doit garantir aux hôpitaux et aux cliniques ainsi qu'aux autres institutions du système de santé une **prise en charge financière complète de ces prestations médicales et médico-légales** (sous réserve du principe de subsidiarité).

Selon la nouvelle teneur de l'art. 14a al. 1 LAVI révisée, les **cantons** doivent veiller à ce que les victimes puissent s'adresser à des services spécialisés. À ce stade, il n'est pas clair si et dans quelle mesure les cantons qui ne disposent pas encore de tels services peuvent contraindre des institutions, dont les hôpitaux, à proposer une telle offre. Il est donc d'autant plus important que **le financement de la mise en place de ces services spécialisés soit clairement réglé**. Selon le principe d'équivalence fiscale,

l'État devrait prendre intégralement en charge les coûts non couverts de chaque mesure et obligation imposées aux fournisseurs de prestations.

Il convient donc de compléter l'art 14a LAVI par un **al. 4**: **Les cantons garantissent que les coûts non couverts des prestations prévues à l'al. 2 sont intégralement financés.**

25.085 n

OCF. Loi sur l'approvisionnement du pays. Modification Év. élimination des divergences

Recommen-
dation

Réviser le projet de loi: modifier les art. 4 et 38 LAP.

H+ exige que, dans le cadre de la révision partielle de la LAP, **le secteur de la santé et les prestations médicales et infirmières** soient expressément citées en tant que **services vitaux à l'art. 4 al. 3 LAP**. La pandémie de Covid-19 a montré clairement qu'un système de santé qui fonctionne est indispensable au maintien de l'approvisionnement du pays et est donc indubitablement d'importance vitale.

Par conséquent, H+ demande les **institutions de santé**, en particulier **les hôpitaux et les cliniques** de droit public et privé, soient reconnues en tant **qu'entreprises au sens de l'art 38 LAP** et pouvoir prétendre recevoir des indemnités 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 gérés comme des entreprises, selon les principes de l'économie. Ils **supportent eux-mêmes le risque d'exploitation** et ne bénéficient plus d'une garantie de déficit. En outre, les hôpitaux évoluent dans le marché fortement régulé de l'assurance obligatoire des soins, ce qui les empêche de reporter librement les coûts sur les consommateurs. Il en découle qu'une mise sur pied d'égalité avec les autres entreprises au sens de l'art. 38 LAP est parfaitement justifiée.

24.304 é

Iv. ct. SG. Accès aux soins. Pour des tarifs hospitaliers qui couvrent les coûts des prestations

Recommen-
dation

Donner suite à l'initiative cantonale, mais sous une forme modifiée (modifications en vert) :

- L'Assemblée fédérale doit intervenir pour que les structures tarifaires rémunèrent en moyenne les prestations fournies de manière à couvrir les coûts des hôpitaux. **Les prestations supplémentaires qui ne sont pas (encore) représentées de manière appropriée dans les structures tarifaires**, c'est-à-dire les prestations des hôpitaux prestataires finaux ou hôpitaux universitaires qui garantissent d'importantes réserves de capacités, **doivent aussi être prises en compte de manière adéquate**. Il faudra également prévoir un mécanisme qui permette d'adapter les tarifs au renchérissement.

H+ soutient expressément la demande de tarifs couvrant les coûts et de compensation du renchérissement. Car il n'est pas possible de couvrir la totalité des coûts par le biais des tarifs existants, malgré de gros efforts en matière d'efficacité. Le financement est insuffisant tant pour l'ambulatoire (25%) que pour le stationnaire (10%). La crise tarifaire est aggravée dans la mesure où les milieux politiques et le régulateur attribuent de nouvelles tâches aux hôpitaux sans en avoir réglé le financement.

Le fait de se baser sur les coûts d'il y a deux ans pour déterminer les tarifs et d'accorder une compensation du renchérissement d'un an (ce qui est rare), voire

aucune compensation du renchérissement, mène finalement à une lacune de financement systématique due au renchérissement. **Il est important de corriger cette erreur de système.** Des tarifs couvrant les coûts et l'octroi de la compensation du renchérissement - comme le demande l'initiative cantonale - sont donc d'une importance essentielle. L'initiative cantonale peut apporter la clarification nécessaire.

Toutefois, la notion d'importance pour le système de santé n'est pas claire. Pour cette raison, la demande de tarifs couvrant les coûts et de compensation du renchérissement ne concerne pas uniquement les hôpitaux «importants pour le système de santé», mais les hôpitaux en général. Cependant, H+ reconnaît et soutient le fait que les prestations supplémentaires qui ne sont pas ou pas encore représentées de manière appropriée dans la structure tarifaire, comme p.ex. garantir d'importantes réserves de capacités, doivent être prises en compte dans les tarifs. La possibilité d'une différenciation tarifaire est déjà prévue dans la LAMal en vigueur.

26.031 n

OCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données). Modification

Recommandation

Entrer en matière. Remanier du projet de loi.

H+ recommande les modifications suivantes du projet (modifications en vert) :

1. **Nouvelle formulation de l'art. 22a, al. 5 P-LAMal (remplace l'art. 22a, al. 5 P-LAMal dans la version du Conseil fédéral):** Les données relevant du champ d'application de l'art. 22, al. 1 et collectées régulièrement sont recueillies exclusivement par l'OFS auprès des fournisseurs de prestations.
2. **Ajout d'un art. 22a, al. 5bis P-LAMal (conformément à la proposition de la majorité de la CSSS-N):** L'OFS met à disposition des destinataires mentionnés à l'al. 2 ainsi que des fournisseurs de prestations une procédure formalisée permettant de demander des adaptations ou des compléments des données à collecter.

H+ soutient l'objectif du Conseil fédéral visant à réduire la charge administrative des fournisseurs de prestations grâce à une simplification et une centralisation du processus de collecte des données. Cet objectif paraît particulièrement pertinent dans le contexte de la forte pression financière qui pèse actuellement sur le système de santé. Le principe de la collecte unique des données («once only») constitue un instrument approprié pour limiter les doublons, améliorer la qualité des données et accroître l'efficacité du processus.

Le projet va dans la bonne direction dans la mesure où la formulation retenue à l'art. 22a, al. 5 P-LAMal empêche une double collecte de certaines données déjà transmises aujourd'hui à l'Office fédéral de la statistique (OFS). Toutefois, la formulation proposée par le Conseil fédéral ne garantit pas que les données pertinentes au sens de l'art. 22, al. 1 LAMal soient effectivement collectées par un canal unique. En effet, des données recueillies par l'OFS pourraient à nouveau être demandées librement sur la base d'autres fondements juridiques prévus dans la LAMal concernant les livraisons de données. Cela signifie que différents destinataires des données (assureurs, autorités, organisations tarifaires, autres organismes) pourraient continuer à solliciter directement des informations supplémentaires auprès des fournisseurs de prestations, et ce parallèlement au système centralisé. Le principe du «once only» serait ainsi violé, et la coexistence de plusieurs canaux de collecte réduirait considérablement les effets recherchés par la réforme. Elle aurait notamment pour conséquence le maintien d'une charge administrative inutile ainsi qu'une limitation de la sécurité juridique.

Une solution éprouvée existe déjà, à savoir le modèle SPIGES de l'OFS. Celui-ci a démontré son aptitude à garantir une collecte centralisée, standardisée et transparente

des données tout en intégrant les besoins des parties prenantes dans un cadre de gouvernance équilibré.

C'est pourquoi H+ recommande de reformuler l'**art. 22a, al. 5 P-LAMal** afin de prévoir **que les données pertinentes au sens de l'art. 22, al. 1 LAMal et collectées régulièrement soient recueillies par l'OFS** en tant qu'organe ordinaire de collecte. Parallèlement, un mécanisme devrait être formalisé à l'**art. 22a, al. 5bis P-LAMal** afin de permettre aux acteurs concernés de demander des adaptations concernant les données à collecter. Cette approche permet de consolider un système fonctionnel et d'éviter la création de nouveaux canaux.

Sans ces adaptations, les hôpitaux courent un risque élevé que les utilisateurs de données continuent à les contacter directement et en dehors de la procédure officielle. En revanche, une démarche conforme aux recommandations de H+ permettrait: a) une mise en œuvre complète et crédible du principe du «once only» avec l'implication des acteurs concernés; b) une réduction durable des coûts administratifs des hôpitaux; c) une contribution concrète à la maîtrise générale des coûts de la santé.

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:

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 (**projet de la CSSS-N du 13 février 2026**);
2. d'étendre la règle d'exception au **titre postgrade « Psychiatrie et psychothérapie »** et de suivre ainsi la **proposition de la minorité Hässig 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'ambulatoire. H+ salue donc la décision de la CSSS-N 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+ soutient la proposition de la minorité Hässig 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 ambulatoire 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'ambulatoire, 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.

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