

Session d'été 2026

Recommandations de la CDS relatives à des objets de politique de la santé

Objets délibérés au sein du Conseil des États

N°	Date	Objet	Recommandation	Page
23.4284	1 ^{er} juin	Mo. Mäder Planification hospitalière intelligente	Rejet	2
23.3814		Mo. Lohr Planification hospitalière intercantonale. Coordination décentralisée de la médecine spécialisée et couverture médicale de base sur l'ensemble du territoire		
24.090	Év. 8 juin	Objet du Conseil fédéral Loi sur la radioprotection (LRaP). Modification	Adoption	2

Objets délibérés au sein du Conseil national

N°	Date	Objet	Recommandation	Page
24.090	3 juin et év. 9 juin	Objet du Conseil fédéral Loi sur la radioprotection (LRaP). Modification	Adoption	3
24.304	11 juin	lv. ct. St-Gall Accès aux soins. Pour des tarifs hospitaliers qui couvrent les coûts des prestations	Adoption	3
26.031	17 juin	Objet du Conseil fédéral Loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données). Modification	Adoption	4
25.465	17 juin	lv. 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	Adoption avec modifications	4
26.3012	17 juin	Mo. CSSS-E Définir les soins de base fournis par les proches aidants et clarifier la rémunération par l'AOS	Adoption du point 2, rejet du point 3	5

Objets délibérés au sein du Conseil des États

Délibération au sein du Conseil des États prévue pour le 1^{er} juin

23.4284 Mo. Mäder **Planification hospitalière intelligente**

23.3814 Mo. Lohr **Planification hospitalière intercantonale. Coordination décentralisée de la médecine spécialisée et couverture médicale de base sur l'ensemble du territoire**

Les deux motions demandent au Conseil fédéral d'assumer un rôle plus fort en matière de planification hospitalière, entre autres, dans le but d'améliorer la coordination et la coopération par-delà les frontières cantonales. Les cantons ont déjà identifié le besoin de mesures et rejettent une centralisation de la planification hospitalière résultant d'un report de compétence vers la Confédération.

La Constitution fédérale précise que les cantons sont responsables des soins de santé et donc aussi de l'offre hospitalière. La CDS est convaincue que les cantons connaissent parfaitement les structures et besoins régionaux et estime qu'il est judicieux que la planification hospitalière leur incombe.

D'intenses discussions sur la planification hospitalière ont eu lieu ces dernières années au sein de la CDS. Les directrices et directeurs de la santé ont décidé en novembre 2025 de compléter les recommandations de la CDS sur la planification hospitalière, afin que les cantons renforcent leur collaboration existante en matière de planification hospitalière.

En novembre 2025 également, l'Assemblée plénière a adopté le [plan en trois phases pour une collaboration renforcée au niveau des planifications hospitalières cantonales](#) en vue de la mise en œuvre des compléments aux recommandations de la CDS. Il s'agit de maintenir les interventions relativement simples à proximité du lieu de domicile, p. ex. les opérations de l'appendicite sans complications. Les offres plus spécialisées – p. ex. les opérations complexes de la colonne vertébrale – peuvent quant à elles être encore davantage regroupées.

La mise en œuvre du plan en trois phases suit son cours. En parallèle, la collaboration intercantonale en matière de planification hospitalière est renforcée ([cf. communiqué de presse de la CDS de Suisse centrale](#)). Dans un [rapport datant de janvier 2026](#), le Conseil fédéral parvient à la conclusion que ses efforts de développement des critères de planification entrés en vigueur en 2022 et ceux déployés par les cantons eux-mêmes au cours des dernières années ont contribué à uniformiser les directives de planification. Par conséquent, la CDS recommande de rejeter les motions.

Recommandation de la CDS: rejet

Délibération au Conseil des États éventuellement le 8 juin

24.090 **Objet du Conseil fédéral** **Loi sur la radioprotection (LRaP). Modification**

Recommandation de la CDS: adoption (cf. argumentation page 3)

Objets délibérés au sein du Conseil national

Délibération au sein du Conseil national prévue pour le 3 juin et éventuellement pour le 9 juin

24.090 **Objet du Conseil fédéral** **Loi sur la radioprotection (LRaP). Modification**

La révision partielle de la loi sur la radioprotection permet d'ancrer juridiquement les principes en vigueur en matière de prise en charge des coûts des mesures de radioprotection et de préciser le principe de causalité. La CDS en recommande l'adoption.

Le projet de révision partielle prévoit que les sociétés exploitant les centrales nucléaires prennent en charge la totalité des frais liés à l'approvisionnement à titre préventif et en temps opportun de la population en comprimés d'iode (qui protègent contre la radioactivité en cas d'événement) dans un rayon défini autour des installations nucléaires et la moitié des frais dans les régions situées au-delà de ce rayon. Conformément aux tâches qui leur incombent, la Confédération, les cantons et les communes assument l'autre moitié des frais générés. Ces tâches sont actuellement réglées dans l'ordonnance sur les comprimés d'iode. L'ordonnance en vigueur impute aux cantons et aux communes les frais de la distribution à titre préventif, du stockage et de la remise des comprimés d'iode. La Confédération assume pour sa part notamment les frais d'acquisition à titre préventif non couverts par les sociétés exploitantes.

La CDS approuve la réglementation proposée pour la distribution des comprimés d'iode. La révision contribue ainsi à une légitimation légale ultérieure des principes réglés actuellement au niveau de l'ordonnance. Les autres parties du projet, qui concernent les mesures d'assainissement pour les héritages radiologiques, l'évacuation de déchets radioactifs et la surveillance des immissions, servent elles aussi à clarifier le principe de causalité. Une lacune de la loi sur la radioprotection est ainsi comblée.

Recommandation de la CDS : adoption

Délibération au sein du Conseil national prévue pour le 11 juin

24.304 **Initiative déposée par le canton de Saint-Gall** **Accès aux soins. Pour des tarifs hospitaliers qui couvrent les coûts des prestations**

L'initiative déposée par le canton de Saint-Gall exige un mécanisme qui permette d'adapter les tarifs au renchérissement. Elle vise en outre une rémunération moyenne couvrant les coûts des prestations fournies par les hôpitaux importants pour l'accès aux soins. La CDS recommande de donner suite à l'intervention parlementaire et d'y apporter des précisions.

La LAMal stipule que les tarifs doivent couvrir les coûts d'exploitation pertinents pour l'AOS et les investissements nécessaires des prestataires qui fournissent leurs prestations dans la qualité nécessaire et avec efficacité. Le Comité directeur de la CDS considère qu'il incombe en premier lieu aux partenaires tarifaires de tenir compte de manière appropriée du renchérissement dans la tarification et de l'intégrer dans les négociations. Les systèmes de financement existants et surtout les négociations tarifaires ne sont cependant pas conçus pour réagir rapidement à des changements massifs et inattendus en matière de coûts. Le renchérissement ne peut être pris en compte dans le calcul qu'avec un délai de deux ans.

Dans ce contexte, la demande exprimée dans l'initiative du canton de Saint-Gall est compréhensible. Le Comité directeur de la CDS se montre toutefois critique au fait de caler automatiquement les tarifs sur le renchérissement. Au lieu de cela, il faut veiller dans la LAMal à ce que le renchérissement soit pris en compte de façon contraignante et dans les meille-

urs délais en cas d'importante hausse des coûts imprévue. Ceci doit se faire de la même façon dans tous les systèmes de tarification et d'indemnisation. En période de développement économique normal, une évaluation individuelle des fournisseurs de prestations reste toutefois indiquée. La formule de calcul s'appliquant au supplément pour le renchérissement doit continuer à s'appuyer aussi bien sur l'indice des salaires nominaux que sur l'indice national des prix à la consommation.

Selon la CDS, il convient de donner suite à la demande exprimée dans l'initiative du canton de Saint-Gall et de la préciser.

Recommandation de la CDS: adoption

Délibération au sein du Conseil national prévue pour le 17 juin

26.031 **Objet du Conseil fédéral**
Loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données).
Modification

Ce projet vise à mettre en œuvre le principe de la collecte unique des données (principe once-only) dans le domaine hospitalier, en évitant ainsi les collectes redondantes et en améliorant la qualité des données et leur accessibilité. La CDS soutient le projet et l'objectif de structurer de manière plus efficiente les collectes de données dans le système de santé.

À l'avenir, les données dans le domaine hospitalier stationnaire seront transmises à la plateforme SpiGes («Séjours stationnaires en hôpitaux»). La CDS soutient le projet SpiGes et a participé à sa mise en œuvre. Grâce à la plateforme, les cantons, les assureurs, les hôpitaux et les tribunaux peuvent s'appuyer sur une base de données commune pour des comparaisons de l'économicité. La CDS se félicite expressément que les cantons aient en principe accès à toutes les informations au niveau des données individuelles.

Aux yeux de la CDS, il est par ailleurs important que les modifications législatives prévues créent les conditions pour intégrer aussi par la suite les données ambulatoires dans la plateforme. Cela permet par exemple de garantir la transmission des données à la future organisation tarifaire pour les prestations de soins.

Recommandation de la CDS: adoption

Délibération au sein du Conseil national prévue pour le 17 juin

25.465 **Iv. pa. CSSS-E**
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

Conformément à une règle d'exception expirant fin 2027, lorsque l'offre de soins dans le domaine des soins médicaux ambulatoires de base est insuffisante sur leur territoire, les cantons peuvent autoriser certains médecins à facturer leurs prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), même s'ils ne satisfont pas à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37, al. 1, LAMal. L'initiative parlementaire vise à étendre cette règle de cinq ans. La CDS estime que cette extension est nécessaire.

La situation des soins médicaux de base reste très tendue et ne s'améliorera pas aussi rapidement. Il faudra également s'attendre à l'avenir à ce que la pénurie s'aggrave, car de nombreux médecins expérimentés de premier recours seront en âge de partir en retraite et mettront un terme à leur activité au cours des prochaines années. À cela s'ajoutera une augmentation des postes à temps partiel et des postes à taux d'occupation plus faible. Enfin, l'évolution démographique entraînera également une augmentation de la demande dans le domaine des soins médicaux de base.

La règle d'exception temporaire représente un moyen juste et proportionné pour contrer de façon ciblée et flexible la pénurie qui règne dans certains cantons et/ou certaines régions. Sans cette règle, les soins médicaux de base seraient rapidement en péril.

Pour répondre aux besoins effectifs dans la pratique, il conviendrait en outre d'étendre la règle d'exception au titre postgrade « psychiatrie et psychothérapie », tel que la minorité de la CSSS-N le demande. Dans plusieurs cantons, ce domaine de spécialité souffre d'une pénurie, non seulement chez les enfants et adolescents, mais chez les adultes également.

De plus, il convient de biffer l'élément restrictif « comme seul titre postgrade » dans l'art. 37, al. 1^{bis}, let. a et b, LAMal. Une admission à pratiquer à la charge de l'AOS s'effectue par domaine de spécialité, raison pour laquelle l'élément restrictif correspondant est non seulement inutile, mais a déjà eu pour conséquence que des médecins intéressés n'ont pas pu être admis malgré une pénurie, du fait qu'ils détenaient plus d'un titre postgrade.

Recommandation de la CDS: adoption avec modifications

Délibération au sein du Conseil national prévue pour le 17 juin

26.3012 Motion CSSS-E

Définir les soins de base fournis par les proches aidants et clarifier la rémunération par l'AOS

La motion vise entre autres à introduire des contributions AOS plus basses pour les proches aidants. La CDS peut se rallier à cette exigence. La CDS rejette en revanche une définition nationale des coûts standards.

Les proches aidants constituent un soutien précieux et indispensable dans les soins de santé, surtout en période de pénurie de personnel qualifié. Cependant, les prestations de soins fournies par des proches aidants représentent également divers défis.

Selon la CDS, il est choquant que des organisations dont le modèle d'affaires exclusif consiste à embaucher et à accompagner des proches aidants puissent bénéficier de contributions AOS d'un même montant que les organisations d'aide et de soins à domicile habituelles. Dans l'ensemble, les coûts de revient pour les soins de base dispensés par des proches aidants devraient être inférieurs à ceux engendrés lorsque ces prestations sont fournies par d'autres personnes employées. La majorité des cantons a donc également décidé de réduire le financement résiduel ou examine cette possibilité. Il conviendrait désormais de mener aussi une discussion sur des contributions AOS différenciées.

La CDS se prononce toutefois contre une définition nationale des coûts standards. Elle considère que la compétence de fixer le financement résiduel approprié de soins de base fournis par des proches aidants incombe aux cantons.

Recommandation de la CDS: adoption du point 2, rejet du point 3

Renseignements

Kathrin Huber

Secrétaire générale

kathrin.huber@gdk-cds.ch

+41 31 356 20 20

Tobias Bär

Responsable communication

tobias.baer@gdk-cds.ch

+41 31 356 20 39