



**C**  
**GDK**  
**S**

Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità

# Rapport annuel 2025



Lukas Engelberger

Président de la CDS

Conseiller d'État du canton de Bâle-Ville

## Un début d'année accablant

**A**vec l'incendie à Crans-Montana, l'année 2026 a connu un début tragique. Ce drame nous préoccupera encore longtemps. Nos pensées vont aux victimes, aux personnes blessées et à leurs proches. Le système de santé a été mis à rude épreuve. Je constate avec reconnaissance que la collaboration en Suisse et avec l'étranger a très bien fonctionné. Au lendemain de cette tragédie, nous nous employons à analyser nos dispositifs à la lumière des expériences faites et collaborons actuellement avec la Confédération en vue de renforcer la médecine de catastrophe. Pour gérer de tels événements, un pays de la taille de la Suisse devra néanmoins aussi à l'avenir pouvoir compter sur le soutien et la solidarité d'autres pays – ce qui souligne l'importance de la collaboration et coordination internationales.

Le traitement de personnes gravement brûlées relève de la médecine hautement spécialisée, un domaine soumis à une planification nationale partagée par tous les cantons. Ces derniers entendent également collaborer plus étroitement pour la planification hospitalière hors MHS. L'Assemblée plénière de la CDS a souligné cette intention en adoptant le plan en trois phases fin 2025. En résumé, l'objectif consiste en un renforcement de la concertation entre les cantons au niveau des interventions et traitements onéreux et spécialisés.

Aujourd'hui, le rôle planificateur des cantons se limite au domaine stationnaire. Avec la grande réforme du financement EFAS, les cantons participeront davantage au pilotage du domaine ambulatoire. En favorisant encore plus le transfert du domaine stationnaire au domaine ambulatoire dès 2028, EFAS devrait contribuer à freiner la hausse des coûts de la santé. Les réductions des primes, auxquelles les cantons ont récemment accordé 3,3 milliards de francs, font office de correctif à l'augmentation continue de la charge des primes. Comme les cantons doivent désormais verser une contribution minimale à la réduction des primes, les dépenses des cantons augmentent encore à partir de cette année.

Les cantons ont intérêt à ce que la croissance des coûts de la santé soit atténuée. La CDS soutient la numérisation du système de santé, qui permet de supprimer des inefficacités. La CDS continuera en outre à s'engager en faveur de la promotion de la santé et la prévention. En contribuant à éviter ou retarder des maladies, les investissements dans ce domaine profitent à tous.

Les processus de planification hospitalière des cantons se sont fortement harmonisés ces dernières années. Y contribuent depuis 2009 les recommandations de la CDS sur la planification hospitalière. En 2024, l'Assemblée plénière de la CDS a décidé d'y ajouter une recommandation plus contraignante et plus systématique sur la coordination des planifications hospitalières cantonales.

L'exécution de ce mandat a représenté un aspect essentiel des travaux de la CDS en 2025. Dans ce contexte, la commission Application LAMal a endossé un rôle clé : en collaboration avec un groupe de travail ad hoc, elle a élaboré des propositions pour compléter les recommandations. Les cantons ont pu se prononcer sur ce point lors d'une consultation. Puis, fin novembre, l'Assemblée plénière a adopté les recommandations complétées et l'ambitieux plan en trois phases. Les cantons montrent ainsi qu'ils sont disposés à intensifier leur collaboration en matière de planification hospitalière.

#### LANCEMENT DU PLAN EN TROIS PHASES EN 2026

L'année 2026 marque le lancement de la première étape du plan en trois phases. Pour la première fois, l'offre existante et les besoins actuels en prestations médicales hospitalières sont analysés dans le cadre d'un aperçu global pour toute la Suisse. Sur la base de ces résultats, les besoins futurs sont pronostiqués. Désormais, les cantons peuvent ainsi se fonder sur les mêmes bases pour leurs planifications hospitalières cantonales.

Lors de la deuxième étape, les cantons veulent définir ensemble quels traitements et interventions à l'hôpital font partie des soins de premier recours et lesquels, de la prise en charge spécialisée. Enfin, dans un troisième temps, ils entendent fixer des critères uniformes pour l'attribution de mandats de prestations dans le domaine de la prise en charge spécialisée, afin de concentrer encore davantage les prestations hospitalières spécialisées.

La CDS est convaincue que le plan en trois phases intègre les exigences d'une coordination renforcée sans remettre en question la responsabilité constitutionnelle des cantons en matière de planification hospitalière. Cette répartition des compétences fait l'objet de diverses interventions parlementaires au niveau fédéral. Par une communication active et transparente liée au plan en trois phases, la CDS souhaite mettre en relief la collaboration et la coordination actives des cantons dans le cadre de la planification hospitalière.

En effet, les cantons collaborent et façonnent aujourd'hui déjà le futur paysage hospitalier, comme le souligne notamment une analyse de l'Obsan de septembre 2025 : un paysage en mutation – vers davantage de concentration et de spécialisation.



La CDS prend des décisions importantes

**A**près le oui du peuple au financement uniforme des prestations de soins (EFAS) en novembre 2024, la CDS a lancé de nombreux travaux de mise en œuvre en 2025.

Dès 2028, un changement important lié aux flux de financement s'appliquera: les cantons verseront leur part de financement non plus aux fournisseurs de prestations mais aux assureurs-maladie via l'Institution commune LAMal. Il est essentiel pour les cantons que la qualité du contrôle des factures soit garantie et que le calcul des contributions cantonales soit compréhensible. D'autres tâches prioritaires de mise en œuvre concernent l'accès des cantons aux données requises et leur droit de contester, sous certaines conditions, la prise en charge des coûts.

Dans le domaine ambulatoire, cofinancé par les cantons dès 2028, les cantons auront accès aux données des assureurs. Il est important qu'à ce niveau, les flux de données soient organisés le plus simplement et durablement possible. En matière de contrôle des factures hospitalières stationnaires, les cantons ne doivent en outre pas être défavorisés par rapport à aujourd'hui.

#### ORGANES DE LA CDS IMPLIQUÉS

Divers organes de la CDS travaillent à la mise en œuvre d'EFAS. La commission Application LAMal, dirigée par la conseillère d'État Michaela Tschuor, assure la vue d'en-

semble. Elle est notamment soutenue par le groupe de travail EFAS Flux financiers et flux de données nouvellement constitué et le groupe de travail Soins de longue durée.

L'institutionnalisation en 2025 de la collaboration étroite entre l'OFSP, les assureurs-maladie et les associations de fournisseurs de prestations du domaine des soins est en outre essentielle pour la mise en œuvre. Suite à la réforme, le financement des soins fera l'objet d'importants changements dès 2032: la contribution versée actuellement par les assureurs-maladie, qui est fixée par le Conseil fédéral, et le financement résiduel des cantons et/ou des communes céderont alors la place à des tarifs. À cet effet, une nouvelle organisation tarifaire impliquant les cantons et une structure tarifaire nationale seront créées.

Le financement uniforme entraîne dans l'ensemble une charge financière supplémentaire pour les cantons. En même temps, ces derniers se voient accorder davantage de possibilités de pilotage. Cet «équilibre EFAS» et les responsabilités et rôles des différents acteurs doivent être respectés.

Le calendrier d'ici l'entrée en vigueur en 2028 est très serré vu les changements fondamentaux liés à la réforme. L'un d'entre eux a pris effet début 2026 déjà: les cantons participent désormais à l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA) par l'entremise de la CDS. \_\_\_\_\_



Préparatifs en vue  
de la grande réforme

# La transformation numérique montre des résultats



La numérisation dans le système de santé aide à éviter les doublons en matière de traitements et permet de mettre en réseau les professionnels de santé. De plus, la rapidité avec laquelle les informations importantes de santé sont disponibles contribue à augmenter la qualité des soins et la sécurité des patients.

C'est entre autres l'objectif du dossier électronique du patient, que le Conseil fédéral entend faire évoluer en le remplaçant par le **dossier électronique de santé** (DES). La CDS s'y déclare favorable sur le principe. Elle soutient entre autres la possibilité pour toutes les personnes domiciliées en Suisse d'en bénéficier automatiquement et gratuitement ou bien de s'y opposer. Elle salue aussi la proposition selon laquelle tous les fournisseurs de prestations facturant à la charge des assurances sociales devront à l'avenir utiliser le dossier de santé.

Par ailleurs, la révision vise à centraliser l'infrastructure du dossier de santé et à en attribuer l'exploitation et le développement à la Confédération. De cette manière, le Conseil fédéral donne suite à une demande formulée par les cantons lors de la consultation. La CDS s'oppose toutefois à ce que les cantons supportent les coûts d'exploitation de cette infrastructure et fait valoir sa position dans les discussions qui ont débuté au Parlement fédéral début 2026.

## DIGISANTÉ AMORCE SA PHASE OPÉRATIONNELLE

DigiSanté, le programme visant à promouvoir la transformation numérique du système de santé, a amorcé sa phase opérationnelle en 2025. Les quelque 50 projets DigiSanté vont être mis en œuvre au fur et à mesure jusqu'en 2034.

L'espace de données de santé SwissHDS, lancé l'an dernier, figure parmi les projets majeurs. Le registre répertoriant les fournisseurs de prestations admis dans le domaine ambulatoire (LeReg), autre projet d'envergure, s'attache notamment à faciliter l'échange d'informations entre les cantons. En 2025, la séance de lancement de l'organe spécialisé d'accompagnement a été organisée avec la participation des cantons et de la CDS. Les travaux sur le projet NASURE, dont l'objectif est de créer une plateforme numérique nationale pour la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles sur le long terme, avancent aussi.

Faisant également partie du programme DigiSanté, la plateforme SpiGes permettra aux hôpitaux de ne devoir saisir leurs données qu'une seule fois à l'avenir au lieu d'obtenir des relevés séparés auprès de différents destinataires comme c'est actuellement le cas. Le premier relevé de l'an dernier, couronné de succès, pose un jalon important. —



## Une planification intercantonale sur la bonne voie

Ces dernières années, au niveau de la médecine hautement spécialisée (MHS), les cantons ont atteint l'objectif de concentration des prestations et de coordination nationale, c'est-à-dire exactement ce qui est de plus en plus attendu d'eux aussi dans les domaines de la médecine non hautement spécialisée lors des planifications hospitalières cantonales.

Une convention intercantonale entrée en vigueur en 2009 en constitue la base. En la ratifiant, les 26 cantons ont délégué à l'organe de décision MHS la planification et la coordination de la médecine hautement spécialisée. Cet organe est composé de dix directrices et directeurs cantonaux de la santé. Le directeur de la santé argovien Jean-Pierre Gallati l'a rejoint en mai 2025. Il succède à Martin Pfister, qui a été élu au Conseil fédéral.

### ATTRIBUTIONS DE PRESTATIONS DANS DEUX DOMAINES

À ce jour, 15 domaines sont rattachés à la MHS. En 2025, l'organe de décision a désigné pour deux d'entre eux les hôpitaux autorisés à effectuer les interventions et traitements correspondants: traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux et tumeurs gynécologiques complexes. Les mandats de prestations en question sont entrés en vigueur respectivement le 1<sup>er</sup> juillet 2025 et le 1<sup>er</sup> janvier 2026 et sont limités à six ans.

Les procédures de candidature MHS sont ouvertes à tous les hôpitaux suisses. Lors des attributions de prestations, ce sont toujours les besoins qui sont pris en considération. Le lancement d'une procédure de candidature dans un domaine MHS s'accompagne systématiquement d'une annonce officielle dans la Feuille fédérale. Savoir s'il est indiqué d'attribuer un mandat de prestations à un nouveau candidat relève en principe d'une évaluation spécifique, au cas par cas.

La CDS assure la circulation des informations entre les organes de la MHS et les fournisseurs de prestations et sociétés de discipline au moyen d'une newsletter, qui renseigne deux à trois fois par année sur l'évolution de la planification de la MHS au niveau national.

En 2025, le Conseil fédéral a une fois de plus confirmé que les cantons étaient sur la bonne voie en matière de planification de la MHS. Il a recommandé le rejet d'une motion du Conseil des États, qui exigeait que les cantons « prennent impérativement en compte la question de l'accessibilité pour les patientes et patients dans un délai raisonnable » lors de la planification de la MHS. Le Conseil fédéral a indiqué que le cadre juridique actuel satisfaisait déjà essentiellement aux objectifs de la motion. La Commission de la santé publique du Conseil des États a notamment entendu la CDS au sujet de la motion, qui a finalement été retirée. \_\_\_\_\_



## Gros plan sur une sélection de sujets

### ADAPTATIONS DANS LA LOI SUR LES ÉPIDÉMIES

Dans la gestion de la pandémie de COVID-19, la Suisse a souvent agi de manière adéquate, mais de loin pas toujours. Le même schéma est amené à se reproduire lors d'une prochaine crise sanitaire. Les adaptations dans la loi sur les épidémies proposées par le Conseil fédéral apportent toutefois des améliorations importantes, entre autres la précision des responsabilités de la Confédération et des cantons. Ces précisions sont essentielles et bénéficieront du soutien de la CDS lors des débats parlementaires à venir. Cela dit, la loi doit non seulement fonctionner en temps de crise, mais aussi au quotidien: de nouvelles mesures concernant les résistances aux antibiotiques et des outils supplémentaires de numérisation dans le système de déclaration sont par exemple prévues. Les adaptations proposées laissent assez de marge de manœuvre aux autorités pour pouvoir réagir avec souplesse à une crise.

### MISE EN ŒUVRE DE L'INITIATIVE SUR LES SOINS INFIRMIERS

La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers progresse: la première étape visant à encourager la formation est en vigueur depuis 2024. La Confédération et les cantons soutiennent la formation dans le domaine des soins infirmiers pendant huit ans à hauteur de près d'un milliard de francs, et de nombreuses mesures sont déjà en place. En

mai 2025, le Conseil fédéral a adopté ses propositions concernant la deuxième étape de mise en œuvre visant à améliorer les conditions de travail et les possibilités de développement professionnel pour le personnel infirmier. Un projet solide doit impérativement trouver un équilibre entre des améliorations effectives des conditions de travail et la faisabilité opérationnelle pour les établissements de santé. Aux yeux de la CDS, les coûts supplémentaires découlant des mesures prévues doivent être supportés dans le cadre des systèmes tarifaires et financiers existants dans le secteur de la santé.

### PANORAMA COMPLET DE LA SANTÉ PSYCHIQUE

La majorité de la population en Suisse jouit d'une bonne santé psychique. En parallèle, les maladies psychiques sont répandues, affectent les personnes concernées et leurs proches et coûtent cher. C'est ce que conclut le rapport national sur la santé 2025 de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), qui aborde la question de la santé psychique sous divers angles. La CDS a participé à son élaboration. Au cours des dernières années, de nombreux cantons ont intensifié la promotion de la santé et la prévention, surtout dans le domaine de la santé psychique des enfants et des jeunes. Le rapport national complète ces efforts politiques actuels par une solide base scientifique.

### ACCORD EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE SUISSE-UE DANS L'INTÉRÊT DES CANTONS

Les gouvernements cantonaux soutiennent le paquet d'accords négocié avec l'UE, que le Conseil fédéral a mis en consultation à l'été 2025. Selon la prise de position d'octobre 2025, le paquet garantit la stabilisation et le développement des relations bilatérales sur le long terme. Le paquet Suisse-UE comprend aussi un nouvel accord dans le domaine de la santé, aux négociations duquel la CDS a participé. L'accord renforce la capacité d'alerte précoce et de réaction des autorités suisses dans le domaine de la surveillance épidémiologique tout en améliorant la protection de la population. La Suisse reste souveraine dans ses décisions concernant les mesures visant à prévenir et affronter des menaces pour la santé. Le Parlement va délibérer sur le paquet.

### COLLABORATION CONFÉDÉRATION-CANTONS

#### IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

D'après une étude publiée en novembre 2025, les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires et les cancers coûtent 65,7 milliards de francs, ce qui correspond à 72% de l'ensemble des coûts de la santé. L'étude montre à quel point la promotion de la santé et la prévention ainsi que les deux stratégies nationales Prévention des

maladies non transmissibles (stratégie MNT) et Addictions, qui s'étendent encore jusqu'en 2028, sont importantes. Les organisations responsables, dont fait également partie la CDS, élaborent actuellement une solution pour l'après 2028. L'objectif est de regrouper sous un même toit les thèmes MNT, addictions et santé psychique sans mettre en péril les acquis des stratégies actuelles.

#### CONFÉDÉRATION ET CANTONS S'ENTRAÎNENT À LA GESTION DE CRISE

En se basant sur les apprentissages tirés de la pandémie de COVID-19, la gestion nationale de crise a connu différentes adaptations ces dernières années. Depuis février 2025, une nouvelle organisation de crise de l'administration fédérale est en vigueur. La nouvelle ordonnance prévoit entre autres d'impliquer systématiquement les cantons dans les états-majors de crise de la Confédération. Dans le cadre de l'exercice national de deux jours, auquel la CDS a aussi participé, la gestion de crise de la Confédération et des cantons a été mise à l'épreuve lors d'un test pratique en novembre 2025, dont le thème était une menace hybride à l'encontre de la Suisse. Son évaluation est en cours. Mais il ressort clairement un potentiel d'amélioration en ce qui concerne l'implication des cantons et le flux d'informations entre les services fédéraux concernés et les cantons.



# 9 fois

la CDS a été invitée par les commissions du Conseil national et du Conseil des États à des auditions, notamment au sujet de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers et de la planification de la médecine hautement spécialisée (MHS).

# 11 prises de position sur des lois ou ordonnances fédérales,

allant d'adaptations au Règlement sanitaire international à la loi fédérale sur les mesures de lutte contre les maladies rares, ont été adoptées et publiées par la CDS.

# 8 fois

le Comité directeur de la CDS s'est réuni, principalement à la Maison des cantons à Berne. L'Assemblée plénière, avec ses 26 membres, s'est tenue à 2 reprises, notamment lors de la rencontre annuelle en mai 2025 à Zurich. À cette occasion, les 2 membres du Conseil fédéral Elisabeth Baume-Schneider et Martin Pfister étaient présents.

Avec  
Martin Pfister,  
pour la

# 1<sup>re</sup> fois,

un membre actif du Comité directeur de la CDS a été élu au Conseil fédéral.

# 13 Depuis ans,

le DFI et la CDS entretiennent le dialogue Politique nationale de la santé, le principal organe politique pour la collaboration entre la Confédération et les cantons dans le domaine de la politique sanitaire.

# 216

## mandats de prestations

étaient en vigueur en août 2025 dans 42 domaines et domaines partiels de la médecine hautement spécialisée (voir [page 6](#)).

# 8 fois

le groupe d'experts de la table ronde pour la maîtrise des coûts s'est réuni, en présence de la secrétaire générale, Kathrin Huber. La table ronde avec le président de la CDS Lukas Engelberger s'est finalement accordée sur un catalogue de mesures permettant d'économiser au moins 303 millions de francs.

# 298 fois

la CDS a été citée dans les médias, d'après la base de données des médias suisses.

# 5

## collaboratrices et collaborateurs

ont rejoint le secrétariat général de la CDS en 2025. Bienvenue !



## Thèmes qui occuperont la CDS au-delà de 2025

### **INCENDIE DE CRANS-MONTANA ET SITUATIONS EXTRAORDINAIRES À VENIR**

Début 2026, l'incendie de Crans-Montana suscitait tristesse et consternation. Après la prise en charge des personnes blessées dans des unités spécialisées pour grands brûlés en Suisse et à l'étranger, il a fallu entre autres planifier le transfert des patients soignés à l'étranger dans des centres de réadaptation en Suisse. Avec les cantons concernés, les services fédéraux et les cliniques de réadaptation, la CDS a assuré la coordination stratégique et politique des capacités de réadaptation. KATAMED, réseau national de médecine de catastrophe, intervient dans des situations extraordinaires au sein du système de santé. Après l'incendie, il a entre autres géré les transferts vers d'autres pays européens. Un plan d'action basé sur un rapport d'août 2025 doit indiquer d'ici fin 2026 les points essentiels visant à améliorer la gestion des catastrophes et des crises en cas d'événement majeur. La CDS y participera de façon constructive afin de régler judicieusement les rôles et les responsabilités entre la Confédération et les cantons.

### **SOINS DE SANTÉ ABORDABLES ET ACCESSIBLES**

La maîtrise des coûts demeure un défi permanent. En 2026, le Conseil fédéral fixera ainsi pour la première fois des objectifs de croissance maximale des coûts après avoir auditionné les cantons. En outre, les acteurs du système de santé,

dont la CDS, entendent poursuivre les travaux menés dans le cadre de la table ronde sur la maîtrise des coûts. Les efforts pour pérenniser un accès à des soins de base suffisants et de haute qualité dans toutes les régions de Suisse se poursuivront aussi. La CDS se félicite de cet objectif de l'Agenda Soins de base. Elle attend de la Confédération qu'elle s'engage aussi dans la mise en œuvre des mesures ambitieuses de l'Agenda.

### **L'AMBULATOIRE AVANT LE STATIONNAIRE - UN RÔLE PLUS FORT POUR LES CANTONS**

En Suisse, les interventions ambulatoires sont à ce jour plus rares que dans d'autres pays. Pourtant, le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire se poursuit. Il s'agit d'une évolution positive, car les traitements ambulatoires réduisent les risques d'infections nosocomiales et sont globalement moins onéreux. C'est pourquoi les cantons encouragent le virage ambulatoire depuis des années. Ils ont entre autres favorisé les listes d'interventions à effectuer prioritairement en ambulatoire. Avec la nouvelle structure tarifaire ambulatoire dès 2026 et le financement uniforme dès 2028, « l'ambulatoire avant le stationnaire » s'accélère encore. En parallèle, les cantons assument plus de responsabilités financières dans le domaine ambulatoire et un rôle plus fort en planification et pilotage des soins.

# Bilan

Montants en CHF

	2025	2024	2025	2024
<b>ACTIFS</b>			<b>PASSIFS</b>	
<b>Actifs circulants</b>			<b>Fonds de tiers</b>	
Liquidités	1 758 799	1 245 868	Créanciers	228 631 231 276
Débiteurs	0	0	Passifs transitoires	86 049 43 704
Actifs transitoires	120 099	76 086	Obligations échange de données réduction des primes	332 938 463 379
Créances facturation	79	1 024	Obligations échange de données art. 64a LAMal	240 651 308 950
Échange de données réduction des primes	332 938	463 379	Provisions avois vacances / heures suppl. personnel	55 302 53 051
Échange de données art. 64a LAMal	240 651	308 950	Provisions gestion des documents/archives	30 000 30 000
Compte de transfert outil Facteurs de succès	0	5 955	Provisions MHS	0 0
Créance sur MHS	0	65 139	Provisions NAREG	60 715 60 715
<b>Total Actifs circulants</b>	<b>2 452 566</b>	<b>2 166 401</b>	Provisions soins palliatifs / démence	0 0
<b>Immobilisations</b>			<b>Total Fonds de tiers</b>	<b>1 034 286 1 191 075</b>
<b>Total Immobilisations</b>	<b>11 909</b>	<b>6 575</b>	<b>Capital propre</b>	
<b>TOTAL ACTIFS</b>	<b>2 464 475</b>	<b>2 172 976</b>	Capital propre au 31.12 de l'année précédente	981 901 548 163
			Perte nette	0 0
			Bénéfice net CDS	417 612 433 738
			Bénéfice net MHS	30 676 -
			<b>Total Capital propre</b>	<b>1 430 189 981 901</b>
			<b>TOTAL PASSIFS</b>	<b>2 464 475 2 172 976</b>

Montants en CHF

	2025	2024
<b>PRODUITS</b>		
Contributions cantonales CDS	4 045 858	4 045 861
Contributions cantonales MHS	1 500 000	1 122 000
Indemnisation pour secrétariat SwissDRG SA	12 500	25 000
Dissolution provisions CDS	0	21 551
Autres produits	5 693	4 422
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>5 564 051</b>	<b>5 218 834</b>

**CHARGES****Secrétariat général CDS**

	2025	2024
Personnel	2 365 656	2 417 367
Mandats à des tiers	48 822	5 686
Traductions externes	12 705	6 303
Communication, site Web	26 103	26 803
Locaux	225 830	221 412
Administration	161 325	177 484
Assemblée plénière et Comité directeur	28 612	16 932
Commissions et groupes de travail	18 981	17 183
<b>Total Secrétariat général CDS</b>	<b>2 888 034</b>	<b>2 889 170</b>

**Contributions à des projets  
et institutions**

758 405 773 926

**Médecine hautement spécialisée MHS**

	2025	2024
Personnel MHS	980 113	982 203
Mandats MHS	333 853	397 725
Indemnités/frais OD MHS	1 000	1 000
Indemnités/frais OS MHS	85 494	94 474
Locaux	3 725	6 651
Dissolution provisions MHS	65 139	-294 914
Bénéfice/Perte MHS	30 676	-65 139
<b>Total MHS</b>	<b>1 500 000</b>	<b>1 122 000</b>

**TOTAL CHARGES  
(SANS RÉSULTAT MHS)**

5 115 763 4 785 096

**EXCÉDENT CHARGES/  
PRODUITS**

448 288 433 738

Compte de résultats

La CDS verse sur mandat des cantons des contributions à des institutions et organisations. Elles servent, d'une part, au financement initial d'innovations dans le domaine des services de santé et, d'autre part, à garantir des offres importantes qui sont en général soutenues conjointement par la Confédération, les cantons et des organisations privées en dehors des systèmes de financement usuels dans la santé. Le financement de ces offres par la CDS réduit la charge administrative pour les institutions concernées et les cantons: des conventions séparées avec les cantons sont inutiles. La CDS se prononce toujours dans le cadre du processus budgétaire ordinaire sur le versement de contributions à des projets.

Montants en CHF

	2025	2024
OdASanté	300 000	300 000
eHealth Suisse	300 000	300 000
Obsan	50 000	50 000
Mise en œuvre		
Stratégie maladies rares	36 000	36 000
Réseau santé psychique	40 000	40 000
Examen intercantonal en ostéopathie	2 454	19 228
Adhésion Forum Datenaustausch	12 764	10 799
Monitoring soins infirmiers	17 000	17 000
Contributions à des projets de tiers	187	899
<b>Total Contributions à des projets</b>	<b>758 405</b>	<b>773 926</b>

**Contributions  
à des projets**



## Les organes de la CDS

### COMITÉ DIRECTEUR

À l'arrière, de gauche à droite :

Jean-Pierre Gallati, conseiller d'État, AG<sup>1</sup>  
 Peter Peyer, conseiller d'État, GR<sup>1</sup>  
 Natalie Rickli, conseillère d'État, ZH<sup>2</sup>  
 Christian Arnold, conseiller d'État, UR  
 Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État, BE<sup>1</sup>

À l'avant, de gauche à droite :

Pierre Maudet, conseiller d'État, GE<sup>1</sup>  
 Rebecca Ruiz, conseillère d'État, VD<sup>1</sup>  
 Lukas Engelberger, conseiller d'État, BS<sup>1</sup>  
 Yves Noël Balmer, conseiller d'État, AR<sup>1</sup>  
 Michaela Tschuur, conseillère d'État, LU<sup>1</sup>

Manque sur la photo :

Raffaele De Rosa, conseiller d'État, TI<sup>3</sup>

- 1 En outre membre de l'organe de décision  
Médecine hautement spécialisée
- 2 En outre présidente de l'organe de décision  
Médecine hautement spécialisée
- 3 En outre vice-président de l'organe de décision  
Médecine hautement spécialisée

### MEMBRES DE L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE

Lukas Engelberger, conseiller d'État, BS (président)  
 Rebecca Ruiz, conseillère d'État, VD (vice-présidente)  
 Christoph Amstad, conseiller d'État, OW  
 Christian Arnold, conseiller d'État, UR  
 Yves Noël Balmer, conseiller d'État, AR  
 Bruno Damann, conseiller d'État, SG  
 Philippe Demierre, conseiller d'État, FR  
 Raffaele De Rosa, conseiller d'État, TI  
 Jean-Pierre Gallati, conseiller d'État, AG  
 Andreas Hausheer, conseiller d'État, ZG (depuis le 2.10.2025)  
 Markus Heer, conseiller d'État, GL  
 Thomi Jourdan, conseiller d'État, BL  
 Frédéric Mairy, conseiller d'État, NE  
 Urs Martin, conseiller d'État, TG  
 Pierre Maudet, conseiller d'État, GE  
 Damian Meier, conseiller d'État, SZ  
 Marcel Montanari, conseiller d'État, SH  
 Peter Peyer, conseiller d'État, GR  
 Martin Pfister, conseiller d'État, ZG (jusqu'au 31.3.2025)  
 Mathias Reynard, conseiller d'État, VS  
 Natalie Rickli, conseillère d'État, ZH  
 Monika Rüegg Bless, conseillère d'État, AI  
 Susanne Schaffner, conseillère d'État, SO  
 Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État, BE  
 Stéphane Theurillat, ministre, JU  
 Peter Truttmann, conseiller d'État, NW  
 Michaela Tschuur, conseillère d'État, LU

### SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

Kathrin Huber, secrétaire générale (100%)

Seraina Grünig, secrétaire générale suppléante (90%)

Nicole Furgler, responsable services internes (90%)

Safia Abdulcadir, assistante de projet scientifique MHS (50%)

Jean-François Arnaud, traducteur (100%)

Andrea Bartlome, assistante administrative MHS (80%)

Tobias Bär, responsable communication (90%)

Raphaël Brenner, traducteur MHS (75%)

Isabel Büchi, cheffe de projet MHS (80%)  
(depuis le 1.4.2026)

Vincent Burgener, assistant de projet scientifique (80%)  
(jusqu'au 30.4.2025)

Beata Chiofalo, assistante de direction (90%)  
(jusqu'au 31.1.2026)

Patricia Doka, cheffe de projet MHS (70%)

Annie Fontana, assistante administrative (80%)

Matthias Fügi, chef de projet MHS (100%)

Noëlla Gérard, cheffe de projet MHS (80%)  
(jusqu'au 31.1.2026)

Annette Grünig, cheffe de projet (80%) (jusqu'au 31.5.2025)

Luzia Guyer, cheffe de projet MHS (80%)

Nathalie Inniger, traductrice (60%)

Alexander Karzig, collaborateur scientifique (80%)  
(depuis le 12.5.2025)

Yangchen Limbu, collaboratrice scientifique (35%)  
(depuis le 1.5.2025)

Eva Manser, assistante de projet scientifique MHS (60%)

Silvia Marti Lavanchy, cheffe de projet (80%)

Ysatis Menétrey, cheffe de projet (90%)

Karin Munter, secrétaire de direction (70%)

Anna Nuzzo, cheffe de projet (80%) (depuis le 1.6.2025)

Andrea Odermatt, chef de projet (100%) (depuis le 1.8.2025)

Caroline Piana-Messerli, cheffe de projet (80%)  
(jusqu'au 30.6.2025)

Natascha Ricart, assistante de direction (90%)  
(depuis le 1.3.2026)

Sivalini Rishanth, assistante administrative (100%)

Kosta Shatrov, chef de projet (80%) (depuis le 1.2.2025)

Silvia Steiner, cheffe de projet (80%)

Dania Tremp, cheffe de projet / service juridique (80%)



### COMMISSIONS D'EXPERTES ET EXPERTS – GROUPES DE TRAVAIL

La CDS dispose de plusieurs commissions d'expertes et experts ainsi que de groupes de travail, par exemple le groupe de travail EFAS Flux financiers et flux de données, qui accompagne les travaux de mise en œuvre liés au financement uniforme (EFAS) et formule des propositions de solutions et des recommandations d'action à l'intention d'autres organes de la CDS :

### GRUPE DE TRAVAIL EFAS FLUX FINANCIERS ET FLUX DE DONNÉES

Kosta Shatrov, CDS (direction)

Peter Altherr, SG

Andrea Bumbacher, ZH

Cornelia Fischer, ZG

Sandra Häberli, SZ

Thomas Lufkin, GE

Patrick Marchioni, FR

Laura Siffert, BE

Eva Spieler, LU

Ljubiša Stojanović, BS

### EN SAVOIR PLUS

- [Tous les organes de la CDS](#)
- [La CDS en bref](#)

État au 11 avril 2026



# IMPRESSUM



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità

Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé (CDS)

Maison des cantons

Speichergasse 6, Case postale, CH-3001 Berne

+41 (0) 31 356 20 20

[office@gdk-cds.ch](mailto:office@gdk-cds.ch)

[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)

**Rédaction :** Tobias Bär, CDS

**Traduction :** Nathalie Inniger, Jean-François Arnaud

**Conception :** HÜLLE & FÜLLE – Atelier für Inhalt und Gestalt,  
Liebefeld, [huelleundfuelle.ch](http://huelleundfuelle.ch)

**Photos :** Adrian Moser, Berne, [adrianmoser.ch](http://adrianmoser.ch)

Pages 1, 6, 10, 12 et 15: Hôpital cantonal de Baden (KSB);

Pages 3, 7, 8, 11 et 16: Hôpital du Jura, site de Porrentruy;

Pages 4, 5, 13 et 17: Hôpital universitaire de Zurich (USZ)

Clôture de la rédaction : 11 avril 2026

