Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

FF 2022
www.droitfederal.admin.ch
La version électronique
signée fait foi

22.040

Message concernant l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

du 25 mai 2022

Madame la Présidente,
Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

Par le présent message, nous vous soumettons le projet d'une loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et les projets des arrêtés suivants, en vous proposant de les adopter:

- arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers;
- arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales;
- arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

25 mai 2022

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Ignazio Cassis
Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnherr

Condensé

L'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» a été acceptée en votation populaire le 28 novembre 2021. Le présent message, qui reprend le contre-projet indirect (iv.pa. 19.401) adopté par le Parlement le 19 mars 2021, constitue la première étape de la mise en œuvre de l'initiative. Il prévoit une offensive de la Confédération et des cantons en matière de formation pour combler le manque de personnel infirmier, la possibilité pour les infirmiers de facturer directement sans prescription médicale certaines prestations aux assurances sociales, accompagnée d'un mécanisme de contrôle pour éviter une augmentation injustifiée des coûts, et un soutien à des projets visant à promouvoir l'efficience dans les soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité.

Contexte

La qualité des soins et leur accessibilité à l'ensemble de la population ne peut être garantie que si l'on dispose d'un nombre suffisant d'infirmiers bien formés qui restent dans la profession. À la suite de l'acceptation de l'initiative sur les soins infirmiers le 28 novembre 2021 et de l'entrée en vigueur de l'art. 117b Cst., le Conseil fédéral a décidé de procéder en deux étapes. Dans un premier temps, il propose de reprendre le contre-projet indirect tel qu'adopté par le Parlement le 19 mars 2021. Ce contre-projet prévoit une offensive en matière de formation et la possibilité pour les infirmiers de facturer directement certaines prestations aux assurances sociales. Les dispositions de l'art. 197, ch. 13, Cst. (disposition transitoire relative à l'art. 117b) concernant la rémunération appropriée des soins infirmiers, des conditions de travail adaptées aux exigences et les possibilités de développement professionnel soulèvent en revanche des questions dont la clarification prendra un certain temps. Elles seront traitées dans une deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative.

La nécessité de mener une offensive de formation est incontestée. En comparaison internationale, la Suisse est pour l'instant relativement bien placée pour le nombre d'infirmiers diplômés par habitant. Cependant, notre dépendance envers l'étranger est élevée puisqu'en moyenne 30 % du personnel soignant de niveau tertiaire actif dans les institutions de santé en Suisse est titulaire d'un diplôme étranger (environ 50 % en Suisse romande et au Tessin) et nombreuses sont les institutions de santé qui connaissent des difficultés pour recruter des infirmiers diplômés. Lors de la pandémie de COVID-19, l'obstacle principal à l'augmentation des capacités des soins intensifs était ainsi le manque de personnel soignant qualifié. Par ailleurs, les besoins vont croître à l'avenir en raison notamment du vieillissement de la population et de la plus grande complexité de prise en charge qui en résulte. Le présent projet vise à ce que nous puissions continuer de disposer en Suisse de soins de bonne qualité.

La possibilité de la facturation directe aux assurances sociales vise quant à elle à mieux tenir compte des compétences spécifiques des infirmiers et à renforcer leur rôle dans le domaine des soins de base, en leur permettant de travailler de manière plus indépendante. Un mécanisme de contrôle est prévu afin qu'il n'en résulte pas une augmentation injustifiée des coûts de la santé.

Contenu du projet

Le présent message comporte un projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, accompagné de trois projets d'arrêtés fédéraux concernant le soutien financier de la Confédération.

L'offensive en matière de formation comprend trois volets:

- *obligation pour les cantons de financer au moins en partie les coûts de la formation pratique dans les institutions de santé et soutien financier de la Confédération aux cantons à cet effet;*
- *obligation pour les cantons d'octroyer des aides aux futurs infirmiers suivant une formation dans une école supérieure (ES) ou dans une haute école spécialisée (HES) afin de garantir leurs moyens de subsistance, à des conditions à définir par les cantons; un soutien financier de la Confédération aux cantons est prévu pour couvrir une partie de leurs dépenses;*
- *augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers dans les ES, par le biais de contributions des cantons aux ES et de la Confédération aux cantons; augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers dans les HES par le biais de contributions de la Confédération à celles-ci.*

Le projet d'arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit un soutien de la Confédération aux cantons à hauteur de 469 millions au maximum, pour une durée de huit ans, afin de financer les mesures prévues dans le présent projet de loi (contribution aux coûts de la formation pratique, aides aux personnes en formation et contributions aux ES).

Le projet d'arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les HES prévoit un financement de 25 millions de francs au maximum jusqu'en 2028.

Ce dispositif est complété par le projet d'arrêté fédéral prévoyant une aide fédérale de 8 millions sur quatre ans pour soutenir des projets visant à améliorer l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier grâce à l'interprofessionnalité, l'objectif étant d'encourager les soignants à rester dans la profession.

En ce qui concerne la facturation directe par les infirmiers de certaines prestations à la charge des assurances sociales, des modifications de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie sont prévues et le Conseil fédéral est chargé de désigner les soins concernés. Un mécanisme de contrôle, devant être négocié entre les partenaires tarifaires, vise à éviter une augmentation injustifiée des coûts de la santé.

Par ailleurs, diverses modifications du code de procédure pénale, de la procédure pénale militaire et de la loi fédérale sur la formation professionnelle sont proposées.

Table des matières

Condensé **2**

1 Contexte **7**

1.1 L'initiative sur les soins infirmiers et le contre-projet indirect 7

1.2 Mise en œuvre de l'initiative populaire 8

1.3 Nécessité d'agir et objectifs visés 8

1.3.1 Situation actuelle 8

1.3.2 Nombre de diplômes du degré tertiaire nécessaires à l'horizon 2029 et augmentation visée du nombre d'étudiants 9

1.4 Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral 10

2 Procédure préliminaire, consultation comprise **11**

3 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen **12**

3.1 Mesures pour combler le manque de personnel soignant 12

3.2 Facturation directe 13

4 Présentation du projet **13**

4.1 Réglementation proposée 13

4.2 Adéquation des moyens requis 15

4.3 Mise en œuvre 15

4.3.1 Mise en œuvre au niveau cantonal 15

4.3.2 Mise en œuvre au niveau fédéral 16

4.3.2.1 Contributions de la Confédération 16

4.3.2.2 Facturation directe 16

4.3.2.3 Mise en vigueur et évaluation 18

5 Commentaire des dispositions **18**

5.1 Remarque préliminaire 18

5.2 Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers 18

5.3 Arrêtés fédéraux 30

5.3.1 Arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers 30

5.3.1.1 Contributions fédérales au sens de l'art. 5 (pour le soutien de la formation pratique) 31

5.3.1.2 Contributions fédérales au sens de l'art. 6 (pour le soutien des écoles supérieures) 31

5.3.1.3 Contributions fédérales au sens de l'art. 7 (pour les aides aux personnes en formation) 31

5.3.2 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales 32

5.3.2.1 Contexte 32

5.3.2.2 Examen d'un train de mesures par la Confédération avec les cantons dans le cadre de la CSHE 33
5.3.3 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité 33
5.3.3.1 Contexte 33
5.3.3.2 But du projet à financer 34
5.3.3.3 Projet d'arrêté fédéral 34

6 Conséquences 35

6.1 Conséquences pour la Confédération 35
6.1.1 Arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers 35
6.1.2 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales 35
6.1.3 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité 36
6.1.4 Conséquences financières de la facturation directe (modification de la LAMal) 36
6.1.4.1 Remarques générales 36
6.1.4.2 Estimation des effets des modifications proposées sur les coûts à la charge de l'AOS 37
6.1.5 Conséquences sur l'état du personnel 38
6.2 Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne 39
6.2.1 Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers 39
6.2.2 Facturation directe (modification de la LAMal) 39
6.3 Conséquences économiques, sanitaires et sociales 40

7 Aspects juridiques 41

7.1 Constitutionnalité 41
7.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse 42
7.3 Forme de l'acte à adopter 43
7.4 Frein aux dépenses 44
7.5 Conformité au principe de subsidiarité 44
7.6 Conformité à la loi sur les subventions 45
7.6.1 Importance des contributions pour atteindre l'objectif visé 45
7.6.2 Procédure d'octroi des contributions 45
7.6.3 Durée et aménagement dégressif des contributions 45
7.7 Délégation de compétences législatives 46

Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers *(Projet)* FF **2022** 1499

Arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers *(Projet)* FF **2022** 1500

Arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales *(Projet)* FF **2022** 1501

Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité *(Projet)* FF **2022** 1502

Message

1 Contexte

1.1 L'initiative sur les soins infirmiers et le contre-projet indirect

L'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)»[1] a été acceptée en votation populaire le 28 novembre 2021 à la majorité du peuple (61 % des votants) et des cantons (tous sauf Appenzell Rhodes-Intérieures). Elle demande que la Confédération et les cantons reconnaissent les soins infirmiers comme une composante importante des soins, qu'ils les encouragent et qu'ils veillent à ce que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité; ils doivent par ailleurs garantir qu'il y ait suffisamment de personnel infirmier diplômé pour couvrir les besoins croissants et que l'affectation du personnel soignant corresponde à sa formation et à ses compétences (art. 117*b* Cst.). La disposition transitoire (art. 197, ch. 13, Cst.) demande en particulier que la Confédération édicte, dans les limites de ses compétences, des dispositions d'exécution sur la facturation directe par les infirmiers aux assurances sociales, sur la rémunération appropriée des soins, sur des conditions de travail adaptées aux exigences et sur les possibilités de développement professionnel (al. 1).

La disposition transitoire prévoit des délais pour l'adoption des dispositions d'exécution (art. 197, ch. 13, al. 2, Cst.). L'Assemblée fédérale a ainsi quatre ans à compter de l'acceptation de l'initiative pour adopter des dispositions législatives d'exécution et le Conseil fédéral est chargé de prendre des mesures efficaces dans un délai de 18 mois pour combler le manque d'infirmiers diplômés; ces dernières ont effet jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions législatives d'exécution.

L'Assemblée fédérale a adopté le 19 mars 2021 un contre-projet indirect qui se fondait sur l'initiative parlementaire 19.401 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), intitulée «Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins»[2]. Comme l'initiative populaire a été acceptée, le contre-projet indirect n'entrera pas en vigueur. Ce contre-projet reprenait deux objectifs centraux de l'initiative: une offensive de la Confédération et des cantons en matière de formation et la possibilité, pour le personnel infirmier, de facturer directement certaines prestations à la charge des assurances sociales. Il consistait en une loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (prévoyant également une modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal][3]) et en trois arrêtés fédéraux relatifs aux contributions de la Confédération, qui seraient entrés en vigueur en même temps que la loi.

1 FF **2021** 1488
2 www.parlement.ch > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 19.401.
3 RS **832.10**

1.2 Mise en œuvre de l'initiative populaire

Le Conseil fédéral a décidé, le 12 janvier 2022, de mettre en œuvre l'initiative sur les soins infirmiers en deux étapes et de soumettre au Parlement, dans un premier temps, la loi fédérale adoptée à titre de contre-projet indirect accompagnée des arrêtés fédéraux relatifs aux contributions fédérales. La nécessité de mener rapidement une offensive en matière de formation est incontestée. Le contre-projet indirect a ainsi été adopté le 19 mars 2021 à la quasi-unanimité au Parlement[4] et repose sur un consensus largement soutenu par les parties prenantes. Il concrétise deux objectifs centraux de l'initiative populaire: l'offensive en matière de formation et la possibilité pour les infirmiers de facturer directement certaines prestations aux assurances sociales. Les commissions parlementaires compétentes consultées en janvier 2022 se sont également déclarées favorables à une mise en œuvre de l'initiative en deux étapes.

Les dispositions de l'initiative concernant la rémunération appropriée des soins infirmiers, des conditions de travail adaptées aux exigences et les possibilités de développement professionnel des infirmiers soulèvent des questions dont la clarification prendra un certain temps. Elles seront traitées dans une deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative.

1.3 Nécessité d'agir et objectifs visés

1.3.1 Situation actuelle

La nécessité de combler le manque de personnel soignant diplômé est incontestée. La relève en personnel infirmier, constitué du personnel soignant diplômé du niveau tertiaire (école supérieure [ES] ou haute école spécialisée [HES]), est insuffisante pour couvrir les besoins, d'autant que ceux-ci vont encore augmenter en raison du vieillissement de la population et des départs à la retraite. À l'heure actuelle, 30 % des infirmiers qui travaillent dans les hôpitaux ou les EMS sont titulaires d'un diplôme étranger (environ 50 % en Suisse romande et au Tessin)[5]. Plus de 40 % des infirmiers quittent la profession au cours de leur carrière[6]. Nombreuses sont les institutions de santé[7] qui peinent à recruter suffisamment d'infirmiers diplômés ou bénéficiant d'une

4 Par 194 voix contre 1 au Conseil national et par 43 voix contre 0 et 1 abstention au Conseil des États.

5 C. Merçay, A. Grünig et P. Dolder, *Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève*, Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé, 2021. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante: www.obsan.admin.ch > Publications > Professionnels de la santé > Rapport Personnel de santé en Suisse - Rapport national 2021.

6 Michael Lobsiger, David Liechti, *Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018*, Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé, 2021, p. 6. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante: www.obsan.admin.ch > Publications > Professionnels de la santé > Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif.

7 Par institution de santé, on entend notamment les hôpitaux, les EMS et les services d'aide et de soin à domicile.

spécialisation. La pénurie touche particulièrement les EMS[8], mais également toutes les autres institutions de santé[9]. Le manque de personnel soignant qualifié est également apparu pendant la crise engendrée par le COVID-19, étant donné qu'il constituait l'obstacle principal à l'augmentation des capacités des soins intensifs. La lourde charge assumée pendant la crise risque de conduire à une augmentation des sorties précoces de la profession, ce qui accentuera la pénurie de personnel soignant.

1.3.2 Nombre de diplômes du degré tertiaire nécessaires à l'horizon 2029 et augmentation visée du nombre d'étudiants

La CSSS-N a publié le 17 octobre 2019 un rapport sur l'initiative parlementaire 19.401[10] qui présente notamment les effectifs nécessaires et les besoins de relève en personnel soignant jusqu'en 2025[11]. La dernière publication de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) sur le personnel de santé en Suisse de 2021[12] livre les chiffres actuels, notamment en ce qui concerne les besoins annuels de relève[13]. Les chiffres concernant le nombre de titres délivrés sont ceux publiés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour l'année 2019.

Selon le rapport de l'Obsan, les besoins de relève s'élèvent à 43 400 infirmiers diplômés sur la période 2019–2029, soit 4340 diplômés en moyenne par année. Pour couvrir ces besoins avec 100 % de diplômes suisses, en tenant compte du taux actuel de sorties de la profession dans les 10 ans suivant l'obtention du diplôme (que l'on estime à 37 %)[14], il faudrait environ 6900 titres octroyés en moyenne chaque année entre 2019 et 2029. Pour les couvrir à 75 %, il en faudrait 5175.

8 F. Zúñiga, L. Favez, S. Baumann *et al.*, *Étude SHURP 2018 – Rapport final. Personnel et qualité des soins dans les établissements médico-sociaux en Suisse alémanique et en Suisse romande*, Université de Bâle, 2021, p. 143. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante: https://shurp.unibas.ch/fr/ > SHURP: Conférences/Publications > SHURP 2018: Conférences/Publications > Rapport final SHURP 2018.

9 Cf. note de bas de page 5, p. 77ss.

10 FF **2019** 7585

11 Ce rapport se fonde sur celui de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de l'Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (OdASanté) datant de 2016 (P. Dolder et A. Grünig, *Besoins en effectifs dans les professions de la santé. Rapport national 2016. Besoins de relève et mesures visant à garantir des effectifs suffisants au plan national*, Berne, CDS et OdASanté, 2016. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante: www.gdk-cds.ch > Professions de la santé > Professions de la santé non universitaires > Garantir les effectifs > Documents > Besoins en effectifs dans les professions de la santé Rapport national 2016). Les chiffres contenus dans ce rapport ne sont cependant pas entièrement comparables avec ceux du rapport de l'Obsan (cf. note de bas de page 5) en raison d'une méthodologie de calcul différente.

12 Cf. note de bas de page 5.

13 Ce rapport n'a pas été élaboré dans le but spécifique de définir des objectifs de formation. Les résultats qu'il contient sont librement repris afin d'évaluer les effets potentiels de contributions fédérales.

14 Cf. note de bas de page 5, p. 71ss. Le taux de sortie de 37 % dans les 10 ans suivant le diplôme est une composante du taux de sortie de 43 % indiqué pour l'ensemble des infirmiers diplômés sur la période 2019–2029.

S'agissant du personnel infirmier, le nombre de titres décernés a continué de progresser pour atteindre 2986 diplômes en soins infirmiers du degré tertiaire en 2019. Le nombre de diplômes délivrés ne couvrait cependant que 43 % des besoins annuels à l'horizon 2029 si l'on vise une couverture à 100 % par des diplômes suisses (58 % des besoins pour un objectif de 75 %).

Avec le taux actuel de 37 % de sorties de la profession pendant les dix premières années suivant l'obtention du diplôme, 4300 titres par an permettraient de couvrir 62 % des besoins annuels de relève si l'objectif est une couverture des besoins à 100 % par des diplômes suisses (83 % de couverture pour un objectif de 75 %). Pour couvrir 100 % du besoin annuel de relève à l'horizon 2029 avec des diplômes suisses, il faudrait, avec le taux actuel de sorties de la profession, environ 24 800 étudiants, soit bien plus du double qu'en 2019 (presque 2,5 fois plus). Bien qu'une couverture des besoins de relève avec 100 % de diplômes suisses ne soit pas une valeur cible, la pandémie de COVID-19 a montré que notre dépendance envers l'étranger doit être réduite.

L'offensive en matière de formation et les contributions fédérales prévues pour augmenter le nombre de places de formation, soutenir la formation pratique dans les établissements de santé et aider les personnes en formation apparaissent donc nécessaires. Il ne suffit cependant pas d'investir dans la formation: il faut également agir notamment sur l'intégration et le maintien des personnes nouvellement diplômées dans la profession. Même s'il n'est pas encore possible d'avoir une vue d'ensemble de l'impact de la pandémie du COVID-19 à cet égard, on peut craindre qu'elle ne fasse encore augmenter le nombre d'infirmiers quittant la profession.

1.4 Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral

Le projet n'a été annoncé ni dans le message du 29 janvier 2020 sur le programme de la législature 2019 à 2023[15], ni dans l'arrêté fédéral du 21 septembre 2020 sur le programme de la législature 2019 à 2023[16].

Il répond au mandat constitutionnel assigné à l'Assemblée fédérale par l'initiative sur les soins infirmiers en ce qui concerne le nombre suffisant de soignants diplômés pour couvrir les besoins (art. 117*b*, al. 2, Cst.) et la facturation directe par le personnel infirmier aux assurances sociales (art. 197, ch. 13, al. 1, let. a, Cst.).

Dans sa stratégie 2020–2030 concernant la politique de la santé[17], le Conseil fédéral constatait déjà que l'évolution démographique de la population suisse impliquerait de répondre à une demande croissante en prestations médicales et en soins. Les mesures destinées à améliorer l'efficacité doivent être complétées à cet effet par une augmentation des effectifs. L'une des priorités consiste à le faire dans les soins de longue durée, d'où la nécessité notamment de prévoir des capacités de formation adaptées aux besoins (objectif 3, axe 3.1, p. 19). Dans ses objectifs pour 2022, le Conseil fédéral

15 FF **2020** 1709
16 FF **2020** 8087
17 La stratégie peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Stratégie & Politique > Politique de la santé: stratégie du Conseil fédéral 2020–2030 > Documents.

a prévu de se prononcer sur les mesures nécessaires pour atteindre ce but[18]. En effet, dans les soins de longue durée, quasiment tous les établissements disent avoir des difficultés à recruter du personnel soignant de niveau tertiaire[19] et plus de 6000 postes sont vacants dans le domaine des soins infirmiers[20]. L'offensive en matière de formation prévue par le présent projet de loi, qui vise à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers délivrés en Suisse, est dès lors cohérente avec la stratégie du Conseil fédéral 2020–2030 concernant la politique de la santé.

2 Procédure préliminaire, consultation comprise

À la suite de l'aboutissement de l'initiative sur les soins infirmiers le 7 novembre 2017, le Conseil fédéral a proposé à l'Assemblée fédérale, dans son message du 7 novembre 2018[21], de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative sans lui opposer de contre-projet.

Le 24 janvier 2019, la CSSS-N a décidé de déposer une initiative parlementaire, intitulée «Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins» (19.401), à titre de contre-projet indirect à l'initiative. Lors de sa séance du 3 mai 2019, elle a adopté un avant-projet qui comprenait une loi et trois arrêtés fédéraux[22]. Elle a également mené une consultation sur son avant-projet, qui a eu lieu du 20 mai au 14 août 2019 et dont les résultats ont été publiés dans le rapport du 25 octobre 2019[23]. La CSSS-N a adopté son rapport le 17 octobre 2019[24], en même temps que le projet de loi[25] et les trois projets d'arrêté[26].

Dans son avis du 27 novembre 2019[27], le Conseil fédéral a soutenu les mesures de formation et les contributions fédérales prévues et proposé quelques modifications. Il a cependant rejeté les modifications proposées de la LAMal concernant la possibilité de la facturation directe par le personnel infirmier, craignant une augmentation des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Le 19 mars 2021, le Parlement a adopté à la quasi-unanimité[28] le contre-projet indirect, constitué de la loi fédérale du 19 mars 2021 relative à l'encouragement de la

18 Objectifs du Conseil fédéral 2022, p. 8. Les objectifs peuvent être consultés à l'adresse suivante: www.chf.admin.ch > Documentation > Aide à la conduite stratégique > Les Objectifs > Objectifs du Conseil fédéral 2022.
19 Cf. note de bas de page 8.
20 Jobradar Suisse, *Rapport de postes vacants*, 4e trimestre 2021. Le rapport peut être consultés à l'adresse suivante: www.x28.ch > Prestations > Voir les données sur le marché du travail > Les bonnes données sur le marché du travail pour vous> Jobradar suisse.
21 FF **2018** 7633
22 Cf. www.parlement.ch > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 19.401 > Chronologie 12.03.2019 > Projets 1 à 4.
23 Les documents et le rapport relatifs à la consultation sont disponibles sur: www.admin.ch > Droit fédéral > Consultations > Procédures de consultation terminées > 2019 > CP.
24 FF **2019** 7585
25 FF **2019** 7633
26 FF **2019** 7645, 7647, 7649
27 FF **2019** 7925
28 Par 194 voix contre 1 au Conseil national et par 43 voix contre 0 et 1 abstention au Conseil des États.

formation dans le domaine des soins infirmiers[29] et des trois arrêtés fédéraux afférents. Il a notamment adopté les modifications proposées par le Conseil fédéral dans son avis du 27 novembre 2019, sauf concernant deux aspects: il n'a pas recouru à une formulation potestative pour les aides à la formation attribuées par les cantons aux personnes en formation et n'a pas biffé la possibilité pour les infirmiers de facturer directement certaines prestations aux assurances sociales. Il a cependant prévu un mécanisme de contrôle pour éviter une augmentation injustifiée des coûts de la santé. L'acceptation de l'initiative le 28 novembre 2021 a rendu caduc le contre-projet indirect.

Le présent projet n'a pas fait l'objet d'une consultation publique, puisqu'une telle consultation avait déjà été menée pour le contre-projet indirect en 2019 et qu'il avait alors bénéficié dans l'ensemble d'un large soutien. Une partie des cantons notamment se sont opposés à l'obligation de verser des contributions aux personnes en formation. Même si le Parlement a décidé de maintenir cette obligation, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a soutenu le contre-projet indirect. La limitation de la validité de la loi à 8 ans a également été très contestée. Lors des débats parlementaires, il a été renvoyé à cet égard à l'évaluation de la loi (art. 10 du projet de loi), la présentation des résultats après 6 ans devant permettre de juger si les objectifs pourront être atteints dans les 2 ans qui subsistent. La position des parties prenantes est dès lors connue dans l'ensemble, le projet n'ayant été que peu modifié lors des débats parlementaires.

3 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen

3.1 Mesures pour combler le manque de personnel soignant

D'autres pays occidentaux sont confrontés à une pénurie de personnel soignant en raison notamment du vieillissement de la population et ont par conséquent adopté des mesures structurelles, budgétaires ou législatives pour pallier le manque de personnel infirmier (augmentation des places de formation, incitations financières, mesures visant une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie familiale). Au sein de l'Union européenne, les États membres demeurent compétents pour ce qui est de l'encouragement et de l'organisation de la formation.

En France, le gouvernement a adopté en mars 2021, conjointement avec l'organisme Régions de France, un plan d'augmentation des places de formation, notamment dans le domaine sanitaire[30]. L'Allemagne dispose d'une loi fédérale sur le renforcement du personnel infirmier, adoptée le 18 décembre 2018 (*Pflegepersonal-Stärkungsgesetz*[31]), qui a notamment pour but d'améliorer les conditions de travail du personnel

29 Cf. www.parlement.ch > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > 19.401 > Documents des conseils. Informations complémentaires > Texte pour le vote final.

30 Le plan peut être consulté à l'adresse suivant: www.gouvernement.fr > L'actualité > Recherche > Plan d'augmentation des places en formations sanitaires et sociales avec Régions de France.

31 *Bundesgesetzblatt*, 2018, Nr. 45, pp. 2394ss

infirmier et d'augmenter les effectifs. Elle est accompagnée du *Sofortprogramm Pflege*[32], qui soutient notamment l'augmentation des places de formation. Par ailleurs, plusieurs ministères fédéraux ont lancé en 2018 une action concertée en faveur des soins infirmiers (*Konzertierte Aktion Pflege*[33]) afin d'améliorer les conditions de travail quotidien du personnel soignant. En Angleterre, le *Care Act 2014*[34] a créé un organe exécutif (*Health Education England*) chargé de la mise en œuvre de mesures de promotion et de perfectionnement du personnel infirmier.

3.2 Facturation directe

Seuls quelques pays appliquent un système reposant sur une assurance comparable à celui de la Suisse (p. ex., Pays-Bas et Allemagne). Dans le système d'assurance-maladie suisse, les assureurs remboursent les coûts des soins en cas de maladie une fois que les soins ont été fournis. C'est le principe de la prise en charge des coûts ou principe du remboursement. Comme la plupart des pays connaissent des systèmes étatiques avec budgets globaux, le système suisse n'est guère comparable au leur.

4 Présentation du projet

4.1 Réglementation proposée

Le présent message propose l'adoption d'une loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et de trois arrêtés fédéraux relatifs au soutien financier de la Confédération, dans une première étape de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. Dans une seconde étape, le Conseil fédéral présentera d'autres mesures, dans les limites de ses compétences, afin de mettre en œuvre les autres éléments des art. 117*b* et 197, ch. 13, Cst., dont le but est, entre autres, de prolonger la durée de l'exercice de la profession d'infirmier.

Le présent projet prévoit principalement une offensive en matière de formation et la possibilité pour les infirmiers de facturer directement certaines prestations aux assurances sociales, moyennant un mécanisme de contrôle. Ces mesures sont accompagnées par un soutien financier à des projets de promotion de l'efficience dans les soins médicaux de base visant à optimiser la collaboration interprofessionnelle dans les institutions de santé. Dans le détail, les mesures prévues sont les suivantes:

– obligation pour les cantons de **financer au moins en partie les coûts de la formation pratique** dans les institutions de santé, la Confédération accordant un soutien financier aux cantons qui s'élève à la moitié au plus des contributions qu'ils ont allouées;

32 Le programme peut être consulté à l'adresse suivante: www.bundesgesundheitsministerium.de > Themen > Pflege > Sofortprogramm Pflege.
33 L'action concertée peut être consultée à l'adresse suivante: www.bundesgesundheitsministerium.de/Startseite > Service > Begriffe von A - Z > K > Konzertierte Aktion Pflege.
34 *UK Public General Acts*, 2014, c. 23

- obligation pour les cantons d'**octroyer des aides aux futurs infirmiers suivant une formation dans une ES ou dans une HES** afin de garantir leurs moyens de subsistance pendant leur formation, à des conditions à définir par les cantons; la Confédération accorde un soutien financier aux cantons qui s'élève à la moitié au plus des contributions qu'ils ont allouées;
- augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers:
  - par des **contributions** des cantons aux **ES** et de la Confédération aux cantons s'élevant à la moitié au plus des contributions qu'ils ont allouées;
  - par des **contributions** de la Confédération **aux HES**, les cantons et les hautes écoles fournissant une contribution à hauteur de 50 %.

La seule modification matérielle apportée au présent projet par rapport au contre-projet indirect adopté par le Parlement le 19 mars 2021 est l'extension de l'octroi des aides à la formation, prévues à l'art. 7 du projet de loi, aux personnes qui ont le statut de travailleur frontalier au sens de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP)[35] ou de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (Convention AELE)[36]. Cette extension vise à respecter le principe de non-discrimination prévu dans ces accords et ainsi les obligations internationales de la Suisse.

Le projet d'arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit un soutien de la Confédération aux cantons s'élevant à 469 millions de francs au maximum pour une durée de huit ans afin de financer les mesures prévues dans le présent projet de loi (contribution aux coûts de la formation pratique, aides aux personnes en formation et contributions aux ES). Le projet d'arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales prévoit 25 millions de francs au plus jusqu'en 2028. Ce dispositif est complété par un projet d'arrêté fédéral prévoyant une aide fédérale de 8 millions sur quatre ans pour soutenir des projets visant à améliorer l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier grâce à l'interprofessionnalité, l'objectif étant d'encourager les soignants à rester dans la profession.

S'agissant de la facturation directe par les infirmiers de certaines prestations à la charge des assurances sociales, le projet prévoit plusieurs modifications de la LAMal. Il charge notamment le Conseil fédéral de désigner les soins concernés et introduit un mécanisme de contrôle, qui devra être négocié entre les partenaires tarifaires, afin d'éviter une augmentation injustifiée des coûts de la santé.

Enfin, diverses modifications du code de procédure pénale (CPP)[37], de la procédure pénale militaire du 23 mars 1979 (PPM)[38] et de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr)[39] sont proposées.

35 RS **0.142.112.681**
36 RS **0.632.31**
37 RS **312.0**
38 RS **322.1**
39 RS **412.10**

4.2 Adéquation des moyens requis

L'offensive en matière de formation prévue dans le projet de loi et les arrêtés fédéraux afférents répond au mandat assigné à la Confédération et aux cantons par l'art. 117*b*, al. 2, Cst. de garantir qu'il y ait suffisamment d'infirmiers diplômés pour couvrir les besoins.

Les contributions prévues de la Confédération sont à la mesure des défis que posent les besoins de relève en personnel soignant diplômé ces prochaines années (cf. ch. 1.3.2). La seconde étape de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers portera sur l'autre champ d'action, visant le maintien dans la profession, et traitera des dispositions de l'art. 197, ch. 13, Cst. concernant la rémunération appropriée des soins infirmiers, des conditions de travail adaptées aux exigences et les possibilités de développement professionnel. La réalisation d'autres mesures liées aux conditions de travail ou à une dotation suffisante en personnel dépend de la formation d'un nombre suffisant de soignants diplômés.

La possibilité pour les infirmiers de facturer directement certaines prestations aux assurances sociales (par les modifications apportées à la LAMaL) concrétise un autre élément central de l'art. 197, ch. 13, Cst., à savoir la revalorisation du statut du personnel infirmier. Le mécanisme de contrôle qui est prévu devrait permettre d'éviter une augmentation injustifiée des coûts de la santé.

4.3 Mise en œuvre

4.3.1 Mise en œuvre au niveau cantonal

En vertu de l'art. 2 du projet, les cantons devront déterminer les besoins en places de formation pratique pour les infirmiers ES et HES. Ils devront fixer les critères permettant de calculer les capacités de formation des acteurs de la formation pratique, c'est-à-dire des organisations qui emploient du personnel infirmier, des hôpitaux et des établissements médico-sociaux (art. 3). Ils accorderont des contributions aux acteurs de la formation pratique pour leurs prestations et détermineront, pour chaque acteur, les prestations imputables (art. 5, al. 1). Les cantons ou les communes qui ne connaissent pas encore d'obligation de formation dans les hôpitaux, les EMS et les services d'aide et de soins à domicile ou de rémunération des prestations de formation pratique devront l'introduire et assurer le financement de la rémunération des acteurs de la formation pratique.

Par ailleurs, les cantons devront accorder des contributions aux ES pour y encourager une augmentation conforme aux besoins du nombre de diplômes en soins infirmiers et fixer les conditions, le montant des contributions et la procédure d'octroi (art. 6).

Les cantons sont également tenus d'accorder des aides aux personnes suivant une formation en soins infirmiers ES ou HES et de définir les conditions de l'octroi et de l'étendue des aides (art. 7).

L'acceptation de l'initiative sur les soins infirmiers ne permet pas à la Confédération d'empiéter sur les compétences cantonales et communales dans la mise en œuvre de la loi fédérale.

4.3.2 Mise en œuvre au niveau fédéral

4.3.2.1 Contributions de la Confédération

Le Conseil fédéral devra régler par voie d'ordonnance le calcul des contributions de la Confédération et fixer un plafond pour celles concernant les aides aux personnes en formation en soins infirmiers ES ou HES (art. 8, al. 3 et 4). S'il est prévisible que les demandes excéderont les moyens disponibles, le Département fédéral de l'intérieur (DFI), en collaboration avec le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR), dressera une liste de priorités (art. 8, al. 5).

Le projet prévoit que les cantons déposeront une demande de contribution financière soit auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), pour le soutien à la formation pratique ou les aides aux personnes en formation, soit auprès du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), pour le soutien aux ES. L'OFSP et le SEFRI pourront faire appel à des experts pour examiner les demandes (art. 9). Les unités concernées auront dès lors de nouvelles tâches d'exécution à assumer.

4.3.2.2 Facturation directe

Soins fournis avec ou sans ordonnance médicale

La LAMal opère une distinction entre les fournisseurs de prestations admis à pratiquer directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins et les personnes qui prodiguent des soins sur prescription ou sur mandat d'un médecin et exercent leur activité à titre indépendant et à leur propre compte.

Chaque fournisseur de prestations qui facture à la charge de la LAMal est autonome, en ce sens qu'il est responsable des prestations qu'il fournit. La modification de la loi vise en premier lieu à revaloriser le statut professionnel des infirmiers en leur offrant une plus grande autonomie. Ceux-ci doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante dans le domaine des soins de base, notamment en étant habilités à fournir certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), à savoir sans prescription ou mandat médical.

La modification proposée vise donc à permettre aux infirmiers de fournir certaines prestations, que le Conseil fédéral désignera par voie d'ordonnance, sans prescription médicale. Dans sa description des prestations, le Conseil fédéral est appelé à tenir compte des besoins en matière de soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui ont besoin de soins palliatifs. Le projet prévoit donc que les infirmiers puissent pratiquer comme les médecins et les chiropraticiens et facturer à la charge de l'AOS les prestations définies. Pour cette raison, le Conseil fédéral se voit accorder également la compétence de régler, outre la procédure d'évaluation des soins requis,

la coordination entre le médecin traitant et le personnel soignant. Il est en effet important, notamment dans un but de qualité et de suivi, de s'assurer qu'aussi bien le médecin traitant que le personnel soignant soient toujours au fait des traitements et soins fournis. L'exhaustivité du dossier médical du patient doit pouvoir être assurée.

Définition des prestations

Comme exposé, il incombe au Conseil fédéral, sur la base de l'art. 25*a*, al. 3, LAMal en relation avec l'art. 33, al. 5, LAMal, ainsi que des art. 33 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie[40] et 7 de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance des soins[41], de désigner les prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription médicale. Il établira une «liste positive» qui inclura notamment des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que des soins de base. Par contre, les soins de traitement (changement des pansements, injections, perfusions et prises de sang, notamment)[42] continueront d'être prescrits uniquement par un médecin, parce qu'ils sont étroitement liés aux traitements médicaux.

Mesures d'accompagnement

Étant donné qu'on ne peut totalement exclure que la nouvelle réglementation induise une augmentation du volume des prestations et, partant, des coûts et des primes, des mesures d'accompagnement sont prévues.

Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs devront ainsi conclure des conventions relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription ni mandat médical, applicables dans toute la Suisse. Elles devront convenir de mesures correctives en cas de croissance injustifiée du volume de ces soins. De cette manière, aussi bien les fournisseurs de prestations que les assureurs pourront prendre leurs responsabilités par rapport aux coûts de la santé.

Le projet prévoit de conférer une compétence subsidiaire au Conseil fédéral si aucun accord ne peut être conclu. Celle-ci lui permettra de régler les modalités de surveillance et de définir des mesures de correction.

Les cantons, quant à eux, pourront bloquer toute nouvelle admission de fournisseurs de prestations en vertu de l'art. 35, al. 2, let. d^{bis}, du projet de modification de la LAMal s'ils constatent une hausse importante des coûts dans ce domaine. Conformément à la répartition des compétences avec la Confédération, les cantons doivent garantir la couverture des besoins et veiller en particulier à ce que chaque personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé. Ils sont en effet les mieux placés pour estimer le nombre de fournisseurs de prestations nécessaires pour satisfaire les besoins de leur population sur leur propre territoire.

40 RS **832.102**
41 RS **832.112.31**
42 Pour une définition des soins de base et des soins de traitement, voir message du 16 février 2005 relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, ch. 2.2.1 (FF **2005** 1911).

Évaluation des modifications

Une disposition prévoit expressément une évaluation des effets de la loi sur le développement des soins infirmiers. Le Conseil fédéral devra la présenter cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi.

4.3.2.3 Mise en vigueur et évaluation

La date de mise en vigueur du projet de loi sera fixée par le Conseil fédéral (art. 13, al. 2) de façon à laisser à la Confédération et aux cantons suffisamment de temps pour en préparer l'exécution. Le Conseil fédéral devra également mettre en vigueur les dispositions sur les aides financières prévues par la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)[43] et la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd)[44], en fonction de la décision du Parlement concernant le crédit d'engagement afférent, et adopter le droit d'exécution.

Le Conseil fédéral est par ailleurs chargé d'évaluer les effets de la loi (art. 10).

5 Commentaire des dispositions

5.1 Remarque préliminaire

Le commentaire ci-dessous correspond à celui figurant dans le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 17 octobre 2019 relatif à l'initiative parlementaire «Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins» (19.401)[45], sauf lorsque les dispositions ont été modifiées au cours des débats parlementaires (en particulier, introduction de l'art. 6) ou qu'elles nécessitent une mise à jour.

5.2 Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Section 1: But et objet

Art. 1

Le projet vise à encourager la formation au niveau tertiaire et, ainsi, à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers délivrés par les ES et les HES (*al. 1*).

À cet effet, l'*al. 2, let. a*, prévoit des contributions des cantons aux frais de formation pratique non couverts qui sont supportés par les institutions de santé. Il est en effet indispensable de garantir une offre suffisante de places de formation pratique pour les

43 RS **811.21**
44 RS **811.11**
45 FF **2019** 7585

personnes qui se forment en soins infirmiers dans une ES au sens de l'art. 29 LFPr (*ch. 1*) ou qui suivent une filière de bachelor en soins infirmiers dans une HES au sens de l'art. 2, al. 2, let. a, LPSan (*ch. 2*), comme le rappelle le dernier rapport national sur le personnel de santé en Suisse de l'Obsan[46]. L'accent est délibérément mis sur les filières du niveau tertiaire, car le nombre de diplômes en soins infirmiers ES et HES délivrés par année (2017: 2700, 2019: 2986, 2020: 3104) se situe encore bien en deçà des 6900 titres qui sont jugés nécessaire pour assurer la relève à l'horizon 2029 si le taux de sortie de la profession reste constant (soit 4340 diplômés par année qui restent dans la profession, cf. ch. 1.3).

En vertu de l'*al. 2*, *let. b*, les cantons doivent également verser des contributions aux ES. Ainsi, tant la voie de la formation professionnelle supérieure que la formation en haute école (par le biais du projet d'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales) sont encouragées.

En vertu de l'*al. 2, let. c*, les cantons encouragent l'accès à ces formations au moyen d'aides aux personnes en formation (aides à la formation). Cette mesure doit permettre d'attirer davantage de personnes vers les filières de formation en soins infirmiers ES et HES.

La *let. d* prévoit des contributions de la Confédération aux cantons, dont le calcul sera fixé par voie d'ordonnance (cf. art. 8, al. 3).

Section 2:
Encouragement des prestations fournies par les acteurs de la formation pratique des infirmiers

Art. 2 Planification des besoins

Cette disposition vise à garantir que les cantons déterminent de manière réaliste les besoins en places de formation pratique d'infirmiers ES et HES. Pour cette tâche, les cantons devront notamment se référer à la planification cantonale des soins. Les besoins en places de formation ne sauraient toutefois être déterminés sur la seule base de l'évaluation de la demande en soins telle qu'elle ressort de cette planification. Celle-ci permet certes de déterminer de façon optimale la relève en infirmiers nécessaire pour répondre pleinement à l'évolution de la demande estimée en soins, mais l'évaluation des besoins en places de formation pratique pour les infirmiers doit aussi tenir compte des places d'études disponibles dans les ES et les HES. Or les capacités de ces écoles doivent à leur tour être adaptées au nombre de diplômes qui sont délivrés par les établissements de formation situés en amont, par exemple les écoles de maturité gymnasiales ou les écoles professionnelles. Ce nombre de diplômes détermine le potentiel de candidats aux formations en soins infirmiers dans les ES et les HES. En résumé, la détermination par les cantons des besoins en places de formation suppose une analyse complète de l'ensemble des filières de formation des professions des soins. Dans de nombreux cas, pour pouvoir garantir également une relève suffisante

46 Cf. note de bas de page 5, p. 87ss.

au degré secondaire II, les cantons devront édicter des prescriptions qui vont au-delà des obligations de formation prévues.

Art. 3 Critères de calcul des capacités de formation

Les cantons définissent les critères selon lesquels les organisations qui emploient des infirmiers ainsi que les hôpitaux et les EMS (acteurs de la formation pratique des infirmiers) doivent calculer leurs potentiels de formation. Plusieurs facteurs doivent être pris en compte, notamment le nombre d'employés, la structure et l'offre de prestations de ces acteurs. Les conditions structurelles pour proposer des places de formation pratique ne sont pas les mêmes pour tous. Une distinction doit être établie, par exemple, entre les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. Les entreprises qui ne proposent pas encore de places de formation devront d'abord mettre en place les structures, les processus et les ressources en personnel nécessaires pour fournir les prestations de formation requises.

Art. 4 Plan de formation

Les acteurs de la formation pratique des infirmiers sont tenus d'élaborer un plan de formation (*al. 1*). Celui-ci doit préciser le cadre dans lequel la formation s'insère, notamment les ressources en personnel existantes, ses compétences et l'infrastructure destinée aux prestations de formation pratique, mais aussi les mesures prises pour garantir la qualité de la formation. Le plan doit exposer les objectifs et les grands axes de la formation pratique et indiquer le nombre de places disponibles (*al. 2*). Si un acteur n'est pas en mesure d'offrir les capacités de formation calculées selon les critères visés à l'art. 3, il doit y indiquer les différences (*al. 3*). Comme pour l'art. 2, le plan de formation peut aller au-delà des prestations de formation pratique en soins infirmiers ES et HES prévues par le présent projet de loi.

Art. 5 Contributions des cantons

L'*al. 1* précise que les cantons doivent accorder des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour leurs prestations de formation pratique. À cet effet, ils déterminent pour chaque acteur les prestations imputables en tenant compte des critères définis à l'art. 3 et du plan de formation visé à l'art. 4.

L'*al. 2* précise que les cantons sont tenus de financer la moitié au moins des frais de formation moyens non couverts des acteurs de la formation pratique des infirmiers. Les frais de formation non couverts sont ceux pour lesquels les acteurs ne sont pas rémunérés, notamment par les prix et tarifs de l'assurance obligatoire des soins. L'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle a analysé les coûts et les bénéfices des formations tertiaires dans le domaine des soins infirmiers[47]. Dans cette étude, le rapport coûts-bénéfices des stages en entreprise est principalement décrit à l'aide de trois chiffres clés: les coûts bruts, qui indiquent le total des dépenses que les

47 M. Fuhrer et J. Schweri, *Coûts et bénéfice des formations en soins infirmiers du degré tertiaire: rapport final*, Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle, 2011.

acteurs de la formation pratique des infirmiers ont consacrées à la formation; les prestations productives, qui indiquent la valeur des activités productives des étudiants pendant les stages en entreprise; et les coûts nets, qui correspondent à la différence entre les coûts bruts et les prestations productives. Les coûts de formation non couverts correspondent aux coûts nets.

L'*al. 3* précise que les cantons tiennent compte des recommandations intercantonales pour le calcul des coûts de formation non couverts. Ils peuvent s'appuyer à cet effet sur les recommandations concernant les coûts standard nets des prestations de formation pratique pour les filières d'études ES et HES adoptées en juin 2015 par la CDS[48]. Selon ces recommandations, les cantons doivent indemniser les fournisseurs de prestations de tous les secteurs des soins à hauteur d'au moins 300 francs par semaine de stage pour les futurs infirmiers ES et HES.

Section 3: Contributions aux écoles supérieures

Art. 6

Si, parallèlement à l'augmentation du nombre de diplômes délivrés par les HES, le nombre de diplômes délivrés par les ES passe d'environ 1900 en 2019 à quelques 2800 par an, qui viendront s'ajouter aux 1500 diplômés HES, 4300 diplômes d'infirmiers (ES et HES) pourraient être délivrés chaque année. Le nombre de diplômes délivrés augmenterait ainsi de 43,3 % par rapport aux 3000 diplômes (ES et HES) environ délivrés en 2019. Idéalement, avec un maintien dans la profession de 100 % (contre 63 % actuellement dans les dix premières années après l'obtention du diplôme selon les estimations de l'Obsan, cf. ch. 1.3.2), on arriverait dès lors à couvrir presque entièrement le besoin en relève annuel de personnel infirmier.

L'arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales se fonde sur l'art. 48, al. 4, let. b, de la loi du 30 septembre 2011 sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE)[49]. Comme le financement spécial qu'il prévoit ne peut être étendu aux diplômes en soins infirmiers délivrés par les ES, le projet de loi prévoit une disposition d'encouragement pour les ES. Ce financement sera octroyé en supplément et indépendamment du financement actuel des ES. La Confédération participera aussi aux coûts supportés par les cantons.

Le Conseil fédéral fixera le calcul des contributions fédérales nécessaires (art. 8, al. 3, du projet de loi) en prenant en considération le calcul des coûts liés à l'augmentation du nombre de diplômes délivrés dans les HES. Les sommes nécessaires seront allouées dans le cadre du crédit d'engagement de 469 millions de francs prévu par le projet d'arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers.

48 Coûts standard nets de la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires. Principes et recommandation de montants normatifs. Note d'information de la CDS du 2 juillet 2015.

49 RS **414.20**

Section 4: Aides à la formation

Art. 7

L'*al. 1* prévoit que les cantons encouragent l'accès aux filières de formation en soins infirmiers ES ou d'études en soins infirmiers HES en accordant des aides à la formation aux personnes qui sont domiciliées sur leur territoire et à celles qui ont le statut de travailleur frontalier au sens de l'ALCP ou de la Convention AELE et qui sont rattachées au canton au titre de ce statut, afin qu'elles puissent suivre une formation en soins infirmiers dans une ES ou une HES tout en subvenant à leurs besoins. Il s'agit en particulier d'apporter un soutien aux personnes qui, sinon, n'envisageraient pas de suivre la formation en raison du faible salaire de 400 à 1500 francs par mois qui leur sera versé. Les aides à la formation peuvent par exemple être octroyées à des assistants en soins et santé communautaire (ASSC) qui, après avoir fondé une famille ou après quelques années d'activité professionnelle, aimeraient terminer leur formation d'infirmier ES, mais ne peuvent pas le faire en raison du faible salaire versé durant la formation. Les personnes qui souhaitent se reconvertir devraient également pouvoir être soutenues financièrement si elles remplissent les conditions de la filière de formation en soins infirmiers ES ou HES. Ces personnes travaillent principalement dans des EMS et dans des organisations d'aide et de soins à domicile[50]. Elles sont issues des secteurs de l'hôtellerie et des services à la personne et ont appris une profession dans les secteurs de la santé, de l'enseignement, de la culture, des sciences, du commerce ou des transports.

Aux termes de l'*al. 2*, les cantons fixent les conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi: ils définissent chaque condition qui justifie l'octroi d'une aide et décident du montant qu'ils garantissent pour que les personnes puissent subvenir à leurs besoins. Ils peuvent par exemple prévoir que de telles aides à la formation ne sont versées que si le bénéficiaire a fait valoir l'ensemble de ses droits envers les membres de sa famille soumis à une obligation d'entretien et envers les assurances sociales, qu'il a épuisé ses droits à des contributions à la formation (bourses ou emprunts) et que ses revenus ne suffisent pas à subvenir à ses besoins. Les cantons peuvent notamment fixer le montant maximal des aides à la formation et prévoir le remboursement partiel des aides à la formation en cas d'interruption de la formation ou de changement de profession au terme de la formation. Ils peuvent s'appuyer sur des solutions qui sont déjà en place[51].

50 N. Amstutz *et al.*, *Lebensphasenspezifische Laufbahnentwicklung und Verbundenheit im Pflegeberuf. Synthesebericht zur quantitativen und qualitativen Erhebung im Rahmen des Projekts CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex*, Fachhochschule Nordwestschweiz, 2013.

51 Canton de Thurgovie, *Nachwuchsförderung für den Bildungsgang Pflege HF (Kriterien und Vorgehen für den Erhalt von Förderbeitraegen.pdf).* Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.odags-thurgau.ch > Ausbildung > Dipl. Pflegefachfrau/mann 3-jährig und 2-jährig > Für Betriebe > Kriterien und Vorgehen für den Erhalt von Förderbeitraegen.
Ville de Zurich. Les informations peuvent être consultées à l'adresse suivante: www.stadt-zuerich.ch > Departement wählen > Gesundheits- und Umweltdepartement > Über das Departement > Organisation > Pflegezentren > Jobs & Bildung > Ausbildung > Höhere Berufsbildung > Dipl. Pflegefachperson HF > Quereinstieg Pflege HF.

Section 5: Contributions fédérales

Art. 8 Principe et montant

Selon l'*al. 1*, la Confédération alloue, dans les limites des crédits approuvés, des contributions annuelles aux cantons destinées à couvrir leurs dépenses pour l'accomplissement des tâches visées aux art. 5 à 7. La formule «dans les limites des crédits approuvés» implique qu'un crédit limité est disponible et que les contributions ne peuvent être allouées que dans les limites des moyens disponibles. Si les crédits sont épuisés, un canton n'a plus droit à des contributions dans l'année budgétaire en question, même s'il remplit toutes les conditions. Le projet d'arrêté fédéral sur les contributions prévues par la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit un crédit d'engagement d'un montant maximum de 469 millions de francs (cf. ch. 5.3.1).

La participation de la Confédération ne peut excéder la moitié des contributions allouées par les cantons (*al. 2*). La Confédération dispose ainsi de la flexibilité nécessaire pour le calcul de ses contributions, sachant que celles-ci doivent s'inscrire dans les limites des crédits approuvés.

Le Conseil fédéral règle le calcul des contributions fédérales dans une ordonnance (*al. 3*). Il peut prévoir un échelonnement de ces contributions pour tenir compte de l'adéquation des mesures cantonales et donner ainsi à la Confédération la possibilité de mieux cibler son soutien. On peut imaginer par exemple que la Confédération accorde des contributions plus élevées aux cantons qui supportent la totalité des frais de formation non couverts visés à l'art. 5 qu'à ceux qui ne couvrent qu'une partie de ces frais. Une autre possibilité consisterait à exiger que la moitié des fonds disponibles soit affectée aux contributions visées à l'art. 5 et l'autre moitié à celles de l'art. 7, déduction faite des contributions aux ES. Concernant ces dernières contributions fédérales, le calcul tiendra notamment compte du fait que le soutien financier accordé par la Confédération n'est pas destiné à couvrir les obligations qui incombent déjà aux cantons.

L'*al. 4* précise que le Conseil fédéral fixe un plafond pour les contributions fédérales destinées aux aides à la formation visées à l'art. 7.

L'*al. 5* prévoit qu'une liste des priorités devra le cas échéant être établie par le DFI en collaboration avec le DEFR (en raison de sa compétence en matière de formation professionnelle). Ils veilleront à une répartition équilibrée des moyens entre les régions si les demandes des cantons excèdent les moyens disponibles.

Art. 9 Procédure

Les cantons doivent déposer les demandes de contributions fédérales concernant le soutien à la formation pratique et les aides aux personnes en formation au titre des art. 5 et 7 auprès de l'OFSP et celles concernant le soutien au ES au titre de l'art. 6 auprès du SEFRI (*al. 1*). Ils peuvent faire appel à des experts disposant des connaissances nécessaires à l'examen des demandes (*al. 2*).

Section 6: Évaluation et surveillance

Art. 10 Évaluation

Le Conseil fédéral est chargé d'évaluer les effets de la loi sur le développement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. À cette fin, l'évolution quantitative en matière de places de formation pratique des infirmiers et la participation des acteurs de la formation pratique des infirmiers feront l'objet d'un suivi. Des ratios à utiliser pour mesurer cette évolution pourront être définis. Le Conseil fédéral fera rapport au Parlement sur les effets et les résultats obtenus au plus tard six ans après l'entrée en vigueur de la loi. Les résultats de l'évaluation serviront de base au Parlement pour décider des mesures à prendre, par exemple une éventuelle prolongation de la validité de la loi. Celle-ci pourrait être indiquée si les mesures déploient certes des effets, mais que le nombre de diplômes délivrés reste bien inférieur au nombre de diplômes nécessaires annuellement (cf. ch. 1.3.2). L'évaluation pourrait également montrer qu'il existe encore un potentiel de formation inexploité, par exemple pour ce qui est du nombre de certificats fédéraux de capacité (CFC) d'ASSC. Enfin, les acteurs de la formation pratique des infirmiers devraient également signaler s'ils sont en mesure d'accroître leurs prestations de formation pratique.

Art. 11 Surveillance

Le Conseil fédéral surveille l'exécution de la loi. Il veille en particulier au respect des dispositions d'exécution relatives au calcul des contributions fédérales visé à l'art. 8, al. 3.

Section 7: Dispositions finales

Art. 12 Modification d'autres actes

Le projet de loi modifie d'autres actes législatifs de la Confédération. Ces modifications sont réglées dans l'annexe (cf. commentaire de l'annexe).

Art. 13 Référendum, entrée en vigueur et durée de validité

En vertu de l'*al. 1*, la loi est sujette au référendum.

L'*al. 2* prévoit que le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur. Celle-ci sera fixée en fonction de la durée nécessaire à l'élaboration des dispositions d'exécution aux niveaux fédéral et cantonal.

La durée de validité de la loi est limitée à huit ans, sous réserve de l'al. 4 (*al. 3*). On part du principe qu'après huit ans, les cantons et les acteurs de la formation pratique des infirmiers auront mis en place, avec l'aide des contributions fédérales, les mesures permettant d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers délivrés par les ES et les HES. L'extension de ces capacités a toutefois des limites qui s'expliquent, d'une part, par la capacité de formation des acteurs et, d'autre part, par le potentiel de relève indigène. L'*al. 4* prévoit que les modifications des actes visées à l'art. 12 ont une durée de validité illimitée, à l'exception des art. 38, al. 2, et 39, al. 1bis, LAMal. Ces deux articles mentionnent comme critère d'admission l'obligation pour les organisations

visées à l'art. 35, al. 2, let. d^bis, LAMal qui emploient des infirmiers ainsi que pour les hôpitaux et les EMS visés à l'art. 35, al. 2, let. h et k, LAMal de fournir des prestations de formation en tenant compte des conditions des art. 3 et 4 de la présente loi.

Annexe (modification d'autres actes)

Plusieurs modifications d'autres actes ont été adoptées dans le cadre du contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers et sont reprises dans le présent projet.

1. Code de procédure pénale[52]

Art. 171, al. 1

La disposition est complétée pour donner expressément aux infirmiers et aux autres professions régies par la LPSan le même droit étendu de refuser de témoigner que celui que détiennent les médecins par exemple.

Art. 173, al. 1, let. f

La modification de l'art. 173, al. 1, let. f CPP, introduite par la LPSan, est abrogée en raison de l'intégration à l'art. 171, al. 1, CPP, de toutes les professions de santé visées à l'art. 2, al. 1, LPSan. Les professions réglementées dans la LPSan seraient sinon mentionnées dans deux dispositions différentes prévoyant le droit de refuser de témoigner.

2. Procédure pénale militaire du 23 mars 1979[53]

Art. 75, let. b

Le complément ajouté à l'art. 75, let. b PPM, qui consiste à citer aussi expressément les infirmiers et les autres professions de la santé visées à l'art. 2, al. 1, LPSan dans le cadre de la procédure pénale militaire, a pour effet de les libérer de leur image d'auxiliaires.

3. Loi fédérale sur la formation professionnelle[54]

Art. 73a Reconnaissance de diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit

L'art. 73*a* LFPr crée une compétence fédérale pour la reconnaissance des diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit. Toutefois, elle ne s'applique qu'aux diplômes obtenus dans le cadre d'une formation relevant déjà de la compétence de la Confédération (*al. 1*), notamment ceux décernés dans le domaine des soins infirmiers.

52 RS **312.0**
53 RS **322.1**
54 RS **412.10**

S'agissant des professions de la santé, la compétence a été transférée des cantons à la Confédération en 2004. Avant cette date, la CDS déléguait les procédures de reconnaissance des diplômes cantonaux à la Croix-Rouge suisse (CRS). Il existe, dans le domaine des soins infirmiers, différentes formations cantonales et intercantonales selon l'ancien droit, comme le DNI[55] ou l'IAS CC CRS[56]. Quelque 14 000 personnes ont suivi la première et entre 10 000 et 15 000 la seconde. Ces formations ont débouché sur l'obtention de diplômes qui n'ont pas été intégrés dans le nouveau système de formation.

Le DNI était une formation de trois ans (proposée de 1992 à 2011) de niveau tertiaire[57]. Jusqu'à la fin de l'année 2011, les personnes concernées pouvaient, dans le cadre de la «procédure d'équivalence»[58], obtenir le droit de porter le titre d'«infirmier diplômé». En comparaison européenne, le DNI répond aux exigences de la directive européenne 2005/36/CE[59]. L'UE positionne donc mieux cette formation que la Suisse. En outre, la Suisse reconnaît, sur la base des prescriptions européennes minimales, le personnel infirmier étranger qui a des qualifications[60] inférieures à celles d'un titulaire d'un DNI suisse.

L'IAS CC CRS était une formation qui mettait l'accent sur les soins de longue durée. Elle durait de 1,5 à 2 ans. Elle a été supprimée à la fin des années 1990. En ce qui concerne l'admission à des formations complémentaires, la CDS a mis l'IAS CC CRS sur le même pied que la formation destinée aux ASSC. La CDS recommande également que le salaire soit aligné sur celui des ASSC.

Faute d'intégration de leur diplôme dans le système de formation, les personnes concernées ne peuvent accroître leurs qualifications qu'au prix de formations continues aussi coûteuses que chronophages. De plus, leur statut dans le cadre de l'exercice de la profession dépend de chaque employeur. Compte tenu de la pénurie de main d'œuvre qualifiée, il est impératif d'intégrer ces diplômes dans le système.

Il manque actuellement une disposition légale qui confère clairement à la Confédération la compétence de reconnaître les diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit et obtenus dans le cadre d'une formation relevant de la compétence de la Confédération. L'*art. 73a* la crée. La mesure concernant le DNI peut être concrétisée grâce à la réintroduction du principe éprouvé de l'équivalence. Aux termes de l'*art. 73a, al. 2*, LFPr, le Conseil fédéral peut déléguer cette tâche à des tiers. La CRS possède les compétences spécialisées requises.

55 Diplôme en soins infirmiers, niveau I.
56 Certificat de capacité d'infirmier-assistant CRS.
57 Voir la décision du comité directeur de la CDS de 2006: «Niveau de diplôme I en soins infirmiers: problèmes liés au positionnement de la formation».
58 Pour ce faire, les personnes devaient disposer au minimum de deux ans d'exercice de la profession à un taux d'occupation de 80 % au moins, ainsi que d'une formation complémentaire professionnelle de 280 leçons ou de 40 jours (cf. art. 3 du règlement de la Croix-Rouge suisse du 3 juin 2003 concernant la procédure d'octroi de l'autorisation de porter le titre d'«infirmière diplômée», d'«infirmier diplômé»).
59 Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, JO L 255 du 30.9.2005, p. 22, art. 31.
60 Selon le pays ayant dispensé la formation, la durée et le contenu de celle-ci au degré secondaire II.

Pour l'IAS CC CRS, on peut envisager de définir une équivalence dans l'ordonnance sur la formation d'ASSC[61] ou de recourir aux «autres procédures de qualification» pour arriver à une standardisation. Il faudra élaborer ces solutions en collaboration avec l'organisation nationale faîtière du monde du travail en santé et les cantons. Il est fondamental que les procédures puissent être exécutées rapidement, qu'elles n'occasionnent pas de coûts élevés et qu'elles soient uniformes dans tous les cantons.

La réintroduction de procédures connues et ayant fait leurs preuves créera une incitation qui permettra d'encourager le maintien dans la profession d'infirmier. Par ailleurs, une intégration dans le système de formation donne au personnel infirmier l'occasion de se perfectionner professionnellement. L'objectif est d'exploiter le potentiel d'infirmiers qualifiés (dans les soins de longue durée notamment) et de faire face à la pénurie de main-d'œuvre diplômée.

4. Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie[62]

Art. 25, al. 2, let. a, phrase introductive et ch. 2bis

L'art. 25, al. 2, let. a, décrit les prestations réalisées sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital.

La réglementation actuelle sur la délimitation entre les soins dispensés lors d'un traitement en milieu hospitalier au sens de l'art. 25, al. 2, let. a, LAMal et les soins ambulatoires au sens de l'art. 25*a* LAMal permet une certaine marge d'interprétation. Néanmoins, la formulation de l'art. 25, al. 2, let. a, LAMal n'exclut pas explicitement les soins ambulatoires. La formulation proposée permet de délimiter clairement l'art. 25, al. 2, let. a, LAMal de l'art. 25*a* LAMal en précisant que la première disposition porte uniquement sur les soins qui font partie d'un traitement hospitalier.

Dans la version proposée de l'al. 2, let. a, les infirmiers sont explicitement mentionnés dans un nouveau ch. 2bis. Le personnel infirmier est aussi subordonné dans tous les cas à l'art. 25, al. 2, let, a, ch. 3, LAMal. Cette mention ne change cependant rien au fait que, du point de vue de l'assurance obligatoire des soins, l'hôpital reste le fournisseur de prestations qui établit les factures et que les soins sont pris en charge dans le cadre des forfaits visés à l'art. 49, al. 1, LAMal.

Art. 25a, al. 1, 2, 1re phrase, et 3 à 3quater

L'*al. 1* maintient le système des contributions aux soins et l'exigence d'un besoin en soins avéré pour qu'une contribution par l'assurance obligatoire des soins soit versée. La modification apportée consiste en une description de la manière par laquelle les prestations désignées par le Conseil fédéral peuvent être fournies, à savoir par un infirmier (let. a), au sein d'organisations qui emploient des infirmiers (let. b) ou sur prescription ou mandat médical (let. c).

61 Ordonnance du SEFRI du 21 août 2020 sur la formation professionnelle initiale d'assistante socio-éducative / assistant socio-éducatif avec certificat fédéral de capacité (CFC) (RS **412.101.220.14**).
62 RS **832.10**

L'*al. 2* prévoit que les soins aigus et de transition nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier devront désormais être prescrits par un médecin et un infirmier de l'hôpital de manière conjointe afin de garantir les soins les plus adéquats au patient. Aucune autre modification n'y est apportée.

L'*al. 3* charge le Conseil fédéral de désigner les soins qui devront être fournis sur prescription ou sur mandat médical et de définir ceux qui pourront l'être sans prescription ou mandat médical. Ces dernières prestations devraient notamment être les soins de base, ainsi que l'évaluation, les conseils et la coordination qui y sont directement rattachés. Un médecin aura toujours la possibilité de prescrire tous les soins qu'il juge nécessaires même si certains pourront être facturés sans prescription par les infirmiers qui les ont fournis.

L'*al. 3bis* prévoit, afin d'assurer un suivi, que des conventions relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription ni mandat médical, applicables dans toute la Suisse soient conclues entre les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs. Des mesures correctives en cas de croissance injustifiée du volume de ces soins doivent être conclues. Si les fédérations ne parviennent pas à un accord, le Conseil fédéral règle les modalités.

Les mécanismes de contrôle devraient permettre d'éviter des augmentations injustifiées des coûts. Si ces dernières devaient tout de même survenir, des mesures correctrices pourront être appliquées.

Le Conseil fédéral se voit attribuer une compétence subsidiaire pour le cas où les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs ne parviendraient pas à s'entendre.

Le nouvel *al. 3ter* quant à lui précise que le Conseil fédéral est appelé à tenir compte des besoins en soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui requièrent des soins palliatifs lorsqu'il désigne les prestations visées à l'al. 3. Ces différentes situations sont déjà prises en compte pour la définition des soins de l'OPAS, les prestations correspondantes devant remplir les conditions de la LAMal, notamment servir à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (art. 25, al. 1, LAMal). Le catalogue des soins défini à l'art. 7 OPAS est exhaustif et couvre déjà les besoins en soins en tenant compte des cas complexes et des soins palliatifs. Une extension des prestations existantes n'est, à l'heure actuelle, pas envisageable.

Les spécificités liées à chaque cas particulier peuvent être prises en considération par les médecins et les infirmiers lors de l'établissement de la prescription ou du mandat médical ou lors de l'évaluation des soins requis. Ils sont les mieux placés pour définir clairement les besoins des patients et les justifier.

L'*al. 3quater*, comme l'ancien al. 3, prévoit que le Conseil fédéral fixe la procédure d'évaluation des besoins en soins. Il lui confère désormais également la compétence de régler la coordination entre les médecins traitants et les infirmiers afin d'assurer en tout temps un suivi de qualité dans les traitements et soins fournis.

*Art. 35, al. 2, let. d^bis^*

L'art. 35, al. 2, énumère les fournisseurs de prestations qui sont admis à exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Les infirmiers sont désormais explicitement mentionnés à la let. d^bis^. Le personnel infirmier reste subordonné dans tous les cas à l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal. On peut supposer qu'une partie des infirmiers exercera à titre indépendant et à son compte, mais qu'une majorité d'entre eux sera employée par un hôpital, un établissement médico-social ou une organisation de soins et d'aide à domicile, comme c'est le cas aujourd'hui.

Art. 38, al. 2

Ce nouvel alinéa impose aux cantons de fixer, lors de l'admission des organisations de soins et d'aide à domicile (art. 35, al. 2, let. d^bis^), un mandat de prestations dans lequel seront notamment désignés les soins à fournir, le champ temporel et territorial d'activité et les prestations de formation requises en tenant compte des critères définis à l'art. 3 du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du plan de formation visé à l'art. 4 de ce projet.

Les cantons, responsables de garantir les soins, chargent, à l'aide de mandats de prestations ciblés, les institutions de fournir des prestations de formation. Ils peuvent aussi y définir les types de soins à dispenser ou encore le rayon d'activité et le début et la fin des prestations. Ils pourront par exemple prévoir qu'une seule organisation d'aide et de soins à domicile dispense non seulement les soins de base, mais l'ensemble des soins.

Le mandat de prestations est donc également un outil de gestion des admissions pour les cantons, puisqu'ils pourront retirer à un fournisseur de prestations l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de non-respect du mandat de prestations.

*Art. 39, al. 1^bis^*

L'art. 39, al. 1^bis^, prévoit que, pour les hôpitaux et autres institutions de soins en milieu hospitalier, les cantons fixent dans le mandat de prestations notamment les prestations de formation requises dans le domaine de la formation pratique des infirmiers, en tenant compte des critères définis à l'art. 3 du présent projet de loi et du plan de formation visé à l'art. 4 de ladite loi.

Art. 55b

Cet article permet aux cantons de limiter l'admission des infirmiers et des organisations qui les emploient (art. 35, al. 2, let. d^bis^) lorsque, sur leur territoire, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25*a* augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels. Il ne prévoit pas une limitation générale des admissions comme à l'art. 55*a* LAMal pour les médecins, mais donne aux cantons la possibilité de le faire comme à l'art. 55*a*, al. 6, LAMal, sur la base des coûts annuels (par assuré pour l'art. 55*b* et par spécialité pour l'art. 55*a*). L'ajout de cet article est nécessaire pour limiter la hausse des coûts de la santé, parce que l'art. 55*a*, al. 6, porte

exclusivement sur les médecins et que les infirmiers et les organisations qui les emploient pourront désormais facturer certaines de leurs prestations directement à la charge de l'AOS. Les cantons resteront toutefois libres de l'appliquer ou non, même si les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25*a* augmentent davantage sur leur territoire que la moyenne suisse des coûts annuels.

5.3 Arrêtés fédéraux

5.3.1 Arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers

Le projet d'arrêté sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit un crédit d'engagement de 469 millions de francs au maximum, alloué pour une durée de huit ans, afin de financer les contributions prévues à l'art. 8, al. 1, du projet de loi. Ces subventions de la Confédération aideront les cantons à soutenir les acteurs de la formation pratique, les ES et les personnes en formation dans une filière en soins infirmiers (art. 5 à 7 du projet de loi).

Le montant de 469 millions de francs au maximum n'a pas été modifié parce que le Conseil fédéral a souhaité reprendre le contre-projet indirect, à titre de première étape de mise en œuvre de l'initiative, tel qu'il a été adopté par le Parlement en 2019. Il repose sur une évaluation approximative présentée dans le rapport de la CSSS-N relatif à l'initiative parlementaire 19.401 «Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins» (cf. ch. 6.1 dudit rapport). Les calculs relatifs aux moyens nécessaires ne sont dès lors pas actualisés, notamment en raison des incertitudes inhérentes à ce type d'estimations pour le futur. En outre, il est clair que le montant des contributions fédérales ne suffira pas financer entièrement les efforts nécessaires pour couvrir les besoins futurs en personnel soignant diplômé (cf. ch. 1.3 du présent message). Il appartiendra au Conseil fédéral de régler dans l'ordonnance le calcul des contributions fédérales, c'est-à-dire la part des contributions attribuées aux cantons pour le soutien à la formation pratique, les contributions aux ES et les aides aux personnes en formation (art. 8, al. 3, du projet de loi).

Les estimations du renchérissement à partir desquelles le volume du crédit d'engagement a été défini figurent à l'*art. 2* du projet d'arrêté fédéral. Elles se fondent sur la valeur de 101,5 points de l'indice des prix à la consommation en décembre 2021, avec pour base «décembre 2015 = 100 points». Les crédits budgétaires annuels seront adaptés en fonction de la dernière estimation du renchérissement.

En vertu de l'*art. 3*, l'arrêté n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il n'est pas sujet au référendum (*al. 2*).

5.3.1.1 Contributions fédérales au sens de l'art. 5 (pour le soutien de la formation pratique)

Afin d'estimer les coûts du soutien de la Confédération aux cantons pour les frais de la formation pratique des personnes en formation dans une ES, le rapport précité postule que les cantons assumeront les frais de formation non couverts à hauteur de 300 francs par semaine (ch. 6.1 du rapport). Ces frais correspondent aux recommandations de la CDS. Les étudiants en soins infirmiers ES suivent au total 20 semaines de stage par année; il en résulte pour le canton un coût de 6000 francs par étudiant ES et par an. Comme la Confédération prendra à sa charge au plus la moitié des prestations financières du canton, ses contributions s'élèveront selon cette estimation à 3000 francs par étudiant ES et par an.

Pour les frais de la formation pratique dans le cadre du programme d'études en soins infirmiers HES, 14 semaines de stage par an ont été prévues. Les frais de formation non couverts par étudiant HES s'élèvent donc au total à 4200 francs par an (14 semaines à 300 francs). Ici aussi, la Confédération prendra à sa charge au plus la moitié des prestations financières du canton (art. 8, al. 2, du projet de loi), soit 2100 francs par étudiant HES et par an.

Dans le cas où certains cantons n'assument pas la totalité des frais de formation pratique non couverts, la contribution de la Confédération sera plus faible.

5.3.1.2 Contributions fédérales au sens de l'art. 6 (pour le soutien des écoles supérieures)

Les contributions prévues à l'art. 6 ont été inscrites dans le projet de loi au cours des débats parlementaires. Comme aucun crédit supplémentaire n'a été prévu, elles seront prélevées sur le crédit d'engagement de 469 millions figurant dans l'arrêté fédéral. Dans son avis du 27 novembre 2019, le Conseil fédéral a estimé que 45 millions de francs pendant huit ans seront nécessaires pour le soutien aux ES[63].

5.3.1.3 Contributions fédérales au sens de l'art. 7 (pour les aides aux personnes en formation)

Afin d'estimer les coûts du soutien de la Confédération aux cantons pour les frais résultant des aides aux personnes en formation, le rapport de la CSSS-N se fonde sur l'expérience du canton de Thurgovie, auteur d'un programme d'encouragement des futurs infirmiers ES (cf. ch. 6.1 du rapport). Selon le rapport annuel de l'organisation du monde du travail OdA GS Thurgau 2018, 36 étudiants ES sur 182, soit environ 20 %, ont sollicité un tel soutien. Celui-ci s'élève en moyenne à 25 000 francs par personne et par an. La proportion d'étudiants en soins infirmiers HES qui seront admis à bénéficier d'un soutien financier est estimée à 10 %.

63 FF **2019** 7925, ch. 2.8

5.3.2 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales

Ce projet d'arrêté fédéral prévoit des contributions fédérales d'un montant total de 25 millions de francs en vue d'augmenter le nombre des diplômes en soins infirmiers dans les HES. Il se fonde sur l'art. 48, al. 4, let. b, LEHE et revêt la forme d'un arrêté ordinaire ouvrant un crédit. En allouant ces contributions, la Confédération et les cantons s'efforcent d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales en fonction des besoins.

Dans le cadre du message sur le budget 2022[64], les Chambres fédérales ont adopté pour les années 2022 à 2024 un crédit additionnel de 9 millions de francs au crédit d'engagement «contributions liées à des projets LEHE 2021–2024» (V0035.05). Les moyens restants seront demandés dans le cadre du message FRI pour les années 2025 à 2028 (*art. 1, let. a et b*). Les cantons, les hautes écoles et les autres institutions du domaine des hautes écoles fournissent une contribution s'élevant à 50 % des moyens alloués par la Confédération (art. 59, al. 3, LEHE et art. 49 de l'ordonnance relative à la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles[65]).

En vertu de l'*art. 2*, l'arrêté fédéral n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il n'est pas sujet au référendum (*al. 2*).

Le crédit est limité au domaine des hautes écoles et ne peut pas être étendu à la formation professionnelle (p. ex. places de formation dans les ES). Une adaptation de la LEHE n'est pas nécessaire.

5.3.2.1 Contexte

Il incombe aux cantons de déterminer les capacités des HES cantonales en matière de formation et, donc, d'augmenter le nombre de diplômes qu'elles décernent. Un train de mesures en vue d'accroître le nombre de places de formation et de diplômes en soins infirmiers dans les HES doit être financé au moyen de contributions liées à des projets aux termes de la LEHE. Il requiert, outre un financement de la Confédération (cf. art. 48, al. 4, let. b, LEHE; crédit d'engagement), l'approbation de la Conférence suisse des hautes écoles (CSHE) et donc, entre autres, celle de la majorité qualifiée des membres présents au Conseil des hautes écoles (cf. art. 61, al. 1, et art. 17, al. 2, let. a, LEHE). Enfin, il importe de souligner le rôle essentiel que la Conférence des recteurs des hautes écoles suisses (Swissuniversities; art. 38, al. 1, LEHE) joue lors de l'élaboration d'un programme spécial de cette nature. Il n'est possible de financer des programmes spéciaux au moyen de contributions liées à des projets que sur une période limitée dans le temps (cf. art. 60, al. 2, LEHE). Les cantons responsables, les hautes écoles et autres institutions du domaine des hautes écoles doivent fournir une contribution appropriée d'au moins 50 % (cf. art. 59, al. 3, LEHE). En règle générale,

64 FF **2021** 1975
65 RS **414.201**

les crédits d'engagement pour les contributions liées à des projets sont fixés dans le cadre des messages FRI quadriennaux.

5.3.2.2 Examen d'un train de mesures par la Confédération avec les cantons dans le cadre de la CSHE

Le Conseil fédéral examinera avec les cantons, dans le cadre de la Conférence suisse des hautes écoles, des mesures qui permettront, d'ici à la fin de l'année 2028, d'augmenter en fonction des besoins le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales. L'augmentation sera définie en se fondant sur des données probantes et sera coordonnée avec les besoins en matière de diplômes dans les ES.

L'objectif proposé est d'atteindre environ 1500 diplômes à l'horizon 2028, ce qui représente une augmentation d'environ 450 diplômes par rapport à 2019.

5.3.3 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité

5.3.3.1 Contexte

Dans le cadre de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, lancée en 2011, le Conseil fédéral a chargé l'OFSP de mettre en œuvre le programme de promotion «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé»[66]. La première phase de ce programme avait pour objectif l'acquisition de connaissances pratiques et de documenter les modèles de bonnes pratiques relatifs à l'interprofessionnalité au niveau de la formation et de l'exercice de la profession, dans le but d'accroître la qualité des soins et de promouvoir une utilisation économe des ressources. Cette phase s'est achevée en 2020.

Au cours de la seconde phase, des projets concrets sur l'interprofessionnalité au niveau de la formation et de l'exercice de la profession seront soutenus au moyen d'aides financières. Ils serviront à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité.

Les bases légales ont été créées dans la LPSan et dans la LPMéd. Elles ne sont toutefois pas encore entrées en vigueur. Le 19 septembre 2016, le Parlement a approuvé un crédit d'engagement neutre sur le plan budgétaire d'un montant de 8 millions de francs au maximum[67].

66 Des informations sur le programme de promotion peuvent être consultées à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Stratégies & politique > Politique nationale de la santé > Programmes de promotion «Initiative à combattre la pénurie de personnel qualifié plus» > Programme de promotion «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé».

67 FF **2019** 7771

Le Parlement a approuvé la constitution d'un fonds d'un montant maximal de 8 millions de francs pour la mise en œuvre des aides financières visées dans la LPSan et la LPMéd pour autant qu'elle soit intégralement compensée. Compte tenu des mesures d'économie liées au programme de stabilisation 2017–2019, cette solution a toutefois paru irréaliste. Le présent projet d'arrêté fédéral prévoit ainsi un crédit d'engagement de 8 millions de francs sans le soumettre à une condition de neutralité budgétaire et annule le crédit d'engagement neutre sur le plan budgétaire adopté le 19 septembre 2016.

5.3.3.2 But du projet à financer

Les aides financières inscrites dans la LPMéd et la LPSan permettront aux professionnels des soins médicaux de base et, donc, aux infirmiers de prendre des mesures ou de lancer des processus à même d'optimiser l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base. De telles mesures pourraient par exemple viser une amélioration des structures et des processus et une affectation ciblée, conforme aux compétences du personnel ayant différents métiers et niveaux de formation (p. ex., gestion dite sans gaspillage ou *lean management*). On peut envisager la mise en place de processus structurés en vue de réduire les facteurs de stress et de renforcer les ressources des collaborateurs, comme Promotion Santé Suisse le propose avec l'instrument d'analyse en ligne éprouvé et validé sur le plan scientifique «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis». Celui-ci a été complété, en 2018–2019, par un module pour les soins de longue durée, sur mandat de l'OFSP. Son but et celui de projets similaires est d'accroître l'efficience, notamment en améliorant la collaboration interprofessionnelle. Les dispositions relatives aux aides financières prévoient une évaluation de chaque projet. La mise en œuvre la plus large possible de projets couronnés de succès devrait améliorer l'efficience dans le domaine des soins de base et réduire les coûts.

5.3.3.3 Projet d'arrêté fédéral

L'*art. 1, al. 1*, du projet d'arrêté fédéral prévoit un crédit d'engagement d'un total de 8 millions de francs en vue de promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base conformément à la LPSan et la LPMéd. Un crédit d'engagement est nécessaire étant donné que les projets peuvent s'étendre sur plusieurs années et que la Confédération devra donc apporter un soutien financier pendant plus d'un an. Le crédit d'engagement est limité à quatre ans. Il sera disponible à compter de l'entrée en vigueur des dispositions relatives aux aides financières visées dans la LPSan et la LPMéd. La LPSan est entrée en vigueur, exception faite desdites dispositions, le 1er février 2020.

Les estimations du renchérissement à partir desquelles le volume du crédit d'engagement a été défini figurent à l'art. 2 du projet d'arrêté fédéral. Elles se fondent sur la valeur de 101,5 points de l'indice des prix à la consommation en décembre 2021, avec pour base «décembre 2015 = 100 points». Les crédits budgétaires annuels seront adaptés en fonction de la dernière estimation du renchérissement.

L'arrêté fédéral du 19 septembre 2016 sur les aides financières en vue de promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité est abrogé (*art. 3*).

Le présent projet d'arrêté n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (*art. 4, al. 1*). Il n'est pas sujet au référendum (*art. 4, al. 2*).

6 Conséquences

6.1 Conséquences pour la Confédération

En sus des 25 millions de francs pour le soutien au HES et des 8 millions de francs pour le soutien à des projets visant à améliorer l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, des contributions fédérales de 469 millions de francs au maximum sont prévues pour encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers. Le total des coûts engendrés par les contributions de la Confédération s'élève dès lors à un maximum de 502 millions de francs.

6.1.1 Arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers

Le rapport de la CSSS-N présente dans son chapitre 6.1 une estimation des coûts du soutien de la Confédération aux cantons pour les frais de la formation pratique et pour les aides aux personnes en formation. Il chiffre ceux-ci à 469 millions de francs au maximum pour une durée de huit ans. Les frais à la charge de la Confédération pour le soutien aux ES n'y est pas mentionné, car celui-ci a été ajouté après coup, dans le cadre des débats parlementaires, sans adaptation du montant des contributions fédérales.

6.1.2 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales

Le coût de l'augmentation du nombre de diplômes délivrés dans les hautes écoles spécialisées (HES) a été estimé à 25 millions de francs. L'objectif est de passer de 1140 (2020) à 1500 diplômes par an. Le calcul des coûts se fonde sur les contributions que la Confédération a versées en 2016 aux HES en soins infirmiers. Elles s'élevaient à environ 25 millions de francs pour quelque 4000 étudiants.

6.1.3 Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité

L'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, prévoit 8 millions de francs. La répartition de ces fonds sera déterminée dans le cadre de la mise en œuvre.

6.1.4 Conséquences financières de la facturation directe (modification de la LAMal)

6.1.4.1 Remarques générales

La modification proposée de la LAMal vise en particulier à permettre aux infirmiers, aux organisations de soins et d'aide à domicile et aux EMS de fournir certains soins sans prescription médicale, comme prévu à l'art. 197, ch. 13, al. 1, let. a, Cst. Les soins de base et les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination pourront être fournis sans prescription médicale.

Le projet prévoit également plusieurs mesures pour éviter une trop forte augmentation des coûts due à l'augmentation de l'offre. D'une part, les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs devront conclure des conventions relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription ni mandat médical, applicables dans toute la Suisse. Elles devront également convenir de mesures correctives en cas de croissance injustifiée du volume de ces soins. D'autre part, il est prévu que les cantons pourront stopper l'admission de nouveaux fournisseurs de prestations en cas d'augmentation supérieure à la moyenne suisse des coûts des soins. Comme l'expérience l'a montré avec les cabinets médicaux, la limitation des admissions est un moyen efficace pour limiter la croissance des coûts. L'admission des organisations qui emploient des infirmiers nécessitera un mandat de prestations cantonal.

Toutes ces mesures devraient permettre de contenir l'augmentation des coûts, notamment pour les soins à domicile. Leur impact est toutefois difficile à estimer à l'heure actuelle.

Par ailleurs, il y a lieu de tenir compte la modification de l'OPAS concernant notamment l'évaluation des prestations de soins requises, décidée par le DFI le 2 juillet 2019 et entrée en vigueur le 1er janvier 2020[68]. Cette modification n'a pas levé l'exigence de prescription ou de mandat médical pour fournir des soins à la charge de l'AOS, mais accorde tout de même une plus grande autonomie aux infirmiers.

Après l'établissement du besoin en soins, l'art. 8*a*, al. 1, OPAS définit que l'évaluation du besoin en soins au sens de l'art. 7, al. 2, est effectuée par un infirmier en collaboration avec le patient ou ses proches. Le résultat est transmis immédiatement

68 RO **2019** 2145

pour information au médecin qui a établi la prescription ou le mandat médical. L'évaluation des soins requis ne doit donc désormais plus être faite en présence d'un médecin.

Une distinction est établie entre les prestations d'évaluation, de conseil, de coordination, de soins de base et celles d'examens et de traitements. Alors que les premières peuvent être prises en charge par l'AOS sans l'approbation du médecin, donnant ainsi plus d'autonomie aux infirmiers et aux organisations de soins et d'aide à domicile, ce n'est pas le cas de la seconde catégorie de prestations. Cette différence s'applique aussi aux EMS.

6.1.4.2 Estimation des effets des modifications proposées sur les coûts à la charge de l'AOS

Soins à domicile

Dans le rapport explicatif du 3 mai 2019 relatif à l'avant-projet de mise en œuvre de l'iv.pa. 19.401[69], la CSSS-N a mentionné les estimations du Conseil fédéral formulées dans son avis du 23 mars 2016 relatif à l'initiative parlementaire de l'ancien conseiller national Rudolf Joder (11.418) «LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant»[70]. Reposant sur les prestations brutes de l'année 2014, elles tablaient sur une augmentation de 10 % du nombre de clients des soins à domicile si les infirmiers pouvaient être contactés directement, conduisant à une augmentation de 50 millions de francs à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination et les soins de base. En considérant les données de l'année 2020, l'augmentation prévue doit être relevée à 70 millions de francs. Le nombre de bénéficiaires de soins à domicile a augmenté massivement ces dernières années (+ 6,7 % par an en moyenne entre 2011 et 2020), en particulier auprès des entreprises à but lucratif de droit privé (+ 12,2 %) et des infirmiers indépendants (+ 11,7 %). Rien ne permet de croire à un fléchissement de cette tendance ces prochaines années, même si le projet prévoit plusieurs mesures pour limiter l'admission de nouveaux infirmiers à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Les fournisseurs de prestations pourraient être incités à augmenter la quantité de prestations fournies par patient pour, par exemple, compenser une éventuelle sous-occupation ou pour optimiser leurs coûts, notamment en réduisant leurs déplacements. Une augmentation de 5 à 15 % par patient des heures de prestations d'évaluation, de conseil et de coordination et des soins de base entraînerait une hausse des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins de l'ordre de 35 à 105 millions de francs par an (base: 2020).

69 Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante: www.admin.ch > Droit fédéral > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2019 > Parl. > Procédure de consultation 2019/39.

70 FF **2016** 3253

Tableau 1:

Projection de l'évolution des coûts

	Heures 2020	Contribution AOS	Coûts AOS	Augmentation 5 %	Augmentation 15 %
Évaluation, conseils et coordination	1 852 614	76,9	142 466 017	7 123 301	21 369 902
Examens et traitements	*6 478 709*	*63*	*408 158 667*	*0*	*0*
Soins de base	10 815 188	52,6	568 878 889	28 443 944	85 331 833
Total	**19 146 511**		**1 119 503 572**	**35 567 245**	**106 701 736**

Source: Office fédéral de la statistique, Statistique des institutions médicales 2020

Établissements médico-sociaux

Pour les EMS, le Conseil fédéral considérait dans son avis du 23 mars 2016 relatif à l'iv.pa. 11.418 que l'incitation à augmenter le volume de prestations était relativement faible, étant donné que l'assurance obligatoire des soins rembourse une contribution par jour en fonction de l'évaluation du niveau de soins requis. En outre, la possibilité d'augmenter le nombre de patients est fortement limitée par le taux d'occupation des places déjà élevé (supérieur à 90 %) et les investissements nécessaires pour augmenter la capacité des établissements. Il tablait sur une augmentation de l'évaluation du besoin en soins d'un niveau (9 francs pour 20 minutes supplémentaires) pour 10 % des patients, correspondant à environ 30 millions de francs à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Étant donné la faible augmentation du nombre de patients dans ce domaine ces dernières années, cette estimation reste valable, bien que les coûts aient légèrement augmenté depuis.

6.1.5 Conséquences sur l'état du personnel

L'art. 117*b* Cst. implique de nouvelles tâches d'exécution. Ainsi, 1,5 poste supplémentaire (EPT) sont nécessaires pour les travaux de mise en œuvre de la première étape. Il faudra en particulier mettre sur pied le système d'octroi des contributions fédérales, puis traiter les demandes déposées par les cantons et octroyer les contributions, ainsi que mettre en œuvre le second programme de promotion de l'interprofessionnalité.

6.2 Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne

6.2.1 Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

L'attribution de contributions fédérales aux cantons pour soutenir la formation en soins infirmiers (469 millions de francs au maximum) est soumise à la condition que les cantons allouent aux mesures prévues au moins le double des moyens requis (art. 8, al. 2, du projet de loi).

Concernant les coûts pour les cantons et les communes résultant de l'art. 5 du projet de loi, on dispose désormais d'une vue d'ensemble des obligations de formation auxquelles sont d'ores et déjà soumis les hôpitaux, les EMS et les organisations d'aide et de soins à domicile dans les différents cantons et du nombre de cantons qui indemnisent expressément les établissements pour leur activité de formation[71]. Certains cantons et communes connaissent déjà des obligations de formation pour tous les hôpitaux, les EMS et les organisations d'aide et de soins à domicile et rémunèrent leurs prestations de formation conformément aux recommandations intercantonales visées à l'art. 5, al. 3. D'autres cantons ou communes devront introduire de nouvelles obligations et en assurer le financement.

Les coûts pour les cantons des contributions visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans leurs ES (art. 6 du projet de loi) dépendra de la détermination des besoins, des conditions de l'octroi des contributions et du montant de celles-ci.

Les coûts des aides destinées aux futurs infirmiers prévues à l'art. 7 du projet de loi sont en principe définis par les cantons qui, en vertu de l'art. 7, al. 2, doivent fixer les conditions et l'étendue de ces aides. Une vue d'ensemble des aides cantonales existantes que les étudiants en soins infirmiers peuvent d'ores et déjà solliciter pour garantir leurs moyens de subsistance fait cependant défaut. Les cantons qui proposent déjà de telles aides verront leur charge allégée par les contributions fédérales, tandis que ceux qui n'en proposent pas encore feront face à une charge supplémentaire.

6.2.2 Facturation directe (modification de la LAMal)

En vertu de l'art. 25*a*, al. 5, LAMal, les cantons règlent le financement résiduel des coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales et qui dépassent les 20 % de la contribution maximale de l'assurance obligatoire des soins pouvant être mis à la charge des patients. Le rapport final d'évaluation du nouveau régime de

71 Cf. note de bas de page 5, p. 88ss.

financement des soins[72] a mis en évidence des différences importantes entre les cantons concernant la répartition du financement résiduel entre le canton et les communes. Par conséquent, les répartitions exactes dans les cantons pour le financement des prestations de soins ne sont pas connues. Les estimations suivantes se basent donc sur les recettes agrégées des prestataires de soins de longue durée pour l'ensemble de la Suisse, sous réserve que les contributions cantonales ne soient pas définies de la même manière (elles peuvent par exemple inclure des prestations non obligatoires).

Soins à domicile

Pour les soins à domicile, la participation de l'assurance-maladie représente 66 % des recettes des soins de longue durée et celle des patients 7 %. Cantons et communes se partagent le solde du financement à raison de 11 et 16 %.[73] Ainsi, si les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins augmentent d'environ 70 millions de francs en raison de l'augmentation du nombre de clients et de 35 à 105 millions de francs en raison de l'augmentation des heures des soins par client, on peut s'attendre à ce qu'ils augmentent, au total, d'environ 18 à 30 millions de francs pour les cantons et de 26 à 43 millions de francs pour les communes. Ces montants ne comprennent pas les autres financements alloués par les collectivités publiques, par exemple au titre de prestations d'intérêt général.

Établissements médico-sociaux

Pour les EMS, les données disponibles ne permettent pas de distinguer entre la part payée par les cantons et celle payée par les communes. Dans ce domaine, la participation de l'assurance-maladie représente environ 49 % du financement des soins, celle des patients 15 % et celle des cantons et des communes 36 %.[74] Ainsi, l'augmentation des soins pour environ 10 % des patients devrait entraîner une hausse des coûts à la charge des cantons et des communes d'environ 22 millions de francs, en plus de la hausse des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins de 30 millions de francs. Là encore, les autres financements alloués par les collectivités publiques ne sont pas pris en considération.

6.3 Conséquences économiques, sanitaires et sociales

L'augmentation du nombre de personnes diplômées en soins infirmiers permettra de faciliter le recrutement de personnel soignant qualifié dans les institutions de santé. En comparaison internationale, la Suisse est pour l'instant relativement bien placée

72 Communauté de projet INFRAS, Careum Forschung et Landolt Rechtsanwälte, *Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung*, 2018. Le rapport (en allemand uniquement, synthèse en français) peut être consulté à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > L'OFSP > Publications > Rapports d'évaluation > Assurance maladie et accidents > Études terminées. 2016-2017 Évaluation du nouveau régime de financement des soins.

73 Estimation réalisée sur la base de la Statistique 2020 de l'aide et des soins à domicile de l'Office fédéral de la statistique OFS, disponible sur: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Statistique de l'aide et des soins à domicile.

74 Estimation réalisée sur la base de la Statistique 2020 des institutions médico-sociales de l'Office fédéral de la statistique OFS, disponible sur: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Statistique des institutions médico-sociales.

pour le nombre de soignants diplômés par habitant[75]. Cependant, les besoins vont croître en raison notamment du vieillissement de la population et de la plus grande complexité de prise en charge qui en résulte. L'offensive en matière de formation prévue dans le projet de loi vise à garantir que nous continuions de disposer en Suisse de soins de bonne qualité. Elle permettra en outre de réduire notre dépendance envers l'étranger et de contribuer à la mise en œuvre, par la Suisse, du code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

7 Aspects juridiques

7.1 Constitutionnalité

L'art. 117*b* Cst. ne donne pas de compétence législative à la Confédération, mais il contient des prescriptions matérielles que la Confédération et les cantons doivent respecter dans l'exercice de leurs compétences. L'art. 197, ch. 13, al. 1, Cst. ne donne pas non plus de compétences législatives nouvelles à la Confédération (cf. «dans les limites de ses compétences»), mais il impose un mandat législatif qui doit être exercé dans le cadre des compétences législatives que d'autres dispositions constitutionnelles attribuent à la Confédération. Seul le mandat de la let. a de l'art. 197, ch. 13, al. 1, Cst. est utilisé en l'espèce par la modification de la LAMal et il est exercé dans le cadre de la compétence législative découlant de l'art. 117, al. 1, Cst. en matière d'assurance-maladie. De même, la première phrase de l'art. 197, ch. 13, al. 2, Cst., qui charge l'Assemblée fédérale d'adopter les dispositions législatives d'exécution dans les 4 ans, ne confère pas une compétence législative à la Confédération, mais elle doit être comprise comme un mandat d'exercer les compétences législatives nécessaires à l'exécution de l'art. 117*b* Cst. dans un certain délai.

Le projet de loi se fonde essentiellement sur l'art. 117*a*, al. 2, let. a, Cst., qui habilite la Confédération à légiférer sur la formation de base et la formation spécialisée dans le domaine des professions des soins médicaux de base. Les soins infirmiers font partie des soins médicaux de base.

L'art. 7 du projet de loi, qui impose aux cantons d'accorder des aides à la formation aux personnes domiciliées sur leur territoire et à celles qui ont le statut de travailleur frontalier sens de l'ALCP ou de la Convention AELE et qui leur sont rattachées au titre de ce statut, afin qu'elles puissent suivre la formation en soins infirmiers ES et HES tout en subvenant à leurs besoins, se fonde sur l'art. 66, al. 1, 2e phrase, Cst. L'obligation faite aux cantons d'accorder des aides à la formation constitue en effet un principe que le législateur fédéral est habilité à fixer en vertu de cette disposition constitutionnelle.

Les contributions fédérales (art. 8 et 9 du projet) se fondent sur les art. 117*a*, al. 2, let. a, ou 66, al. 1, Cst., selon qu'elles portent sur la formation en tant que telle ou sur les aides cantonales à la formation.

75 Office fédéral de la statistique OFS, Personnel soignant: la Suisse en comparaison internationale, 2021, disponible sur: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Santé > Système de santé > Emplois et professions de la santé (onglet graphiques).

Les modifications du CPP et du CPM reposent sur l'art. 123, al. 1, Cst., celle de la loi sur la formation professionnelle sur l'art. 63, al. 1, et celles de la LAMal sur l'art. 117, al. 1, Cst.

7.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

Le présent projet et les mesures visant à déployer une offensive en matière de formation sont compatibles avec les obligations internationales de la Suisse.

En particulier, ils ne contreviennent pas aux dispositions européennes sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, applicables en Suisse conformément à l'annexe III de l'ALPC. En effet, la directive 2005/36/CE[76]prévoit que les États membres de l'UE reconnaissent comme équivalents les diplômes professionnels correspondants et garantissent aux professionnels le libre accès au marché du travail. Cette directive a été modifiée en 2016 par la directive 2013/55/UE[77], qui impose certains critères harmonisés concernant les exigences et le contenu des études d'infirmier en soins généraux. Cette modification ne s'applique pas encore à la Suisse. Elle ne concerne pas l'encouragement ou l'organisation de la formation, qui restent de la compétence des États membres.

La Suisse a également ratifié l'accord européen du 25 octobre 1967 sur l'instruction et la formation des infirmières du Conseil de l'Europe[78], entré en vigueur pour la Suisse le 20 novembre 1970. Cet accord prévoit dans son annexe 1 les normes minimales applicables à la formation en soins infirmiers mais ne prévoit pas de disposition concernant l'encouragement et l'organisation de la formation. Le présent projet est donc également compatible avec cet accord.

Le principe de non-discrimination prévu par l'ALCP et l'annexe K de la Convention AELE est également respecté. En effet, les personnes qui ont le statut de travailleur frontalier au sens de l'ALCP ou de la Convention AELE peuvent bénéficier des aides à la formation prévues par l'art. 7 du projet de loi dans le canton où elles sont rattachées. Par ailleurs, le principe de non-discrimination n'est pas applicable aux étudiants qui n'ont pas la qualité de travailleurs ou de membres de la famille d'un travailleur car l'art. 24, par. 4, annexe I, ALCP et l'art. 23, par. 4, appendice 1, annexe K, Convention AELE spécifient que ces accords ne règlent ni l'accès à la formation professionnelle, ni l'aide accordée à ces étudiants pour leur entretien.

76 Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, JO L 255 du 30.9.2005, p. 22.

77 Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) nº 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur, JO L 354 du 28.12.2013, p. 132.

78 RS **0.811.21**

Les mesures prévues s'inscrivent par ailleurs dans les objectifs du code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé[79]. Adopté en 2010, ce code formule des recommandations sur les pratiques de recrutement international, le traitement des personnels de santé étrangers, la formation et la fidélisation des personnels de santé, les pratiques de coopération internationale ou la collecte de données.

Concernant la facturation directe, le droit communautaire n'établit pas de normes dans les domaines que traite le présent projet. Les questions relatives à la structure et aux modalités de financement des régimes de soins de santé et de soins de longue durée ne font pas partie de l'acquis communautaire. Les États demeurent libres de déterminer ces aspects comme ils l'entendent.

En ce qui concerne la question de la compatibilité de l'art. 55*b* LAMal avec l'ALCP, le Tribunal administratif fédéral est arrivé à la conclusion, par rapport à l'art. 55*a*, al. 2, LAMal, dans sa version en vigueur jusqu'au 30 juin 2021[80], que la limitation de la libre circulation des personnes pour des motifs de santé publique, à savoir la garantie de prestations médicales à un prix raisonnable, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité dans le système de santé suisse pouvait être justifiée[81]. On peut en déduire que l'art. 55*b* ne pose pas de problèmes, son application étant limitée dans le temps (jusqu'à ce que le niveau des coûts ne soit plus supérieur à la moyenne suisse) et surtout non obligatoire pour les cantons.

De plus, le considérant 9.6.2 de la décision citée précise que la Cour de justice de l'Union Européenne a régulièrement eu l'occasion d'affirmer qu'une inégalité de traitement indirecte pouvait être justifiée par l'objectif visant à maintenir un service médical de qualité, équilibré et accessible à tous, dans la mesure où il contribuait à la réalisation d'un niveau élevé de protection de santé publique[82].

7.3 Forme de l'acte à adopter

En vertu de l'art. 164 Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. Le présent projet de loi remplit cette exigence.

Conformément à l'art. 141, al. 1, let. a, Cst., les lois fédérales sont sujettes au référendum. Le référendum facultatif est explicitement prévu à l'art. 13, al. 1, du projet de loi.

79 Résolution WHA 63.16. Le code peut être consulté à l'adresse suivante: https://apps.who.int/iris/ > Rechercher dans Iris > WHA63.16 global code.
80 RO **2019** 1211
81 C-4852/2015, consid. 9.6
82 Arrêt de la CJUE du 13 avril 2010, Bressol, 73/08, points 62 ss. et la jurisprudence citée.

7.4 Frein aux dépenses

Le projet de loi introduit de nouvelles subventions à l'art. 8, al. 1, qui entraînent des dépenses de plus de 20 millions de francs, raison pour laquelle cette disposition est soumise au frein aux dépenses conformément à l'art. 159, al. 3, let. b, Cst.

L'art. 1, al. 1, de l'arrêté fédéral sur les contributions visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers alloue un montant de 469 millions de francs afin de financer les contributions visées à l'art. 8, al. 1, du projet de loi (cf. ch. 5.3.1). Il s'agit de nouvelles dépenses soumises au frein aux dépenses.

L'arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales porte sur 25 millions de francs au total (cf. ch. 5.3.2). Les 9 millions de francs qu'il prévoit pour les années 2021 à 2024 ont déjà été accordés par l'arrêté fédéral du 16 septembre 2020 sur les crédits selon la LEHE pour les années 2021 à 2024[83]. Les 16 millions de francs au maximum nécessaires au financement des mesures à partir de 2025 seront demandés dans le cadre du message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pour les années 2025 à 2028. Comme le présent arrêté fédéral ne prévoit pas de nouvelles dépenses, il n'est pas soumis au frein aux dépenses.

L'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité (cf. ch. 5.3.3) entraîne quant à lui de nouvelles dépenses uniques de 8 millions de francs (cf. art. 1, al. 1) et échappe donc au frein aux dépenses.

7.5 Conformité au principe de subsidiarité

Le projet de loi laisse aux cantons une grande liberté sur la manière de réglementer les places de formation pratique des infirmiers (art. 5). Il les oblige toutefois à financer au moins la moitié des frais de formation non couverts. Sur ce point, les cantons peuvent tenir compte des recommandations de la CDS, mais ils n'y sont pas obligés: le projet leur laisse la possibilité d'élaborer de nouvelles recommandations. Pour ce qui est du soutien aux ES (art. 6), les cantons déterminent également eux-mêmes quelle augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers est conforme aux besoins. Ils doivent tenir compte de la planification des besoins en place de formation pratique et définir les conditions, le montant des contributions et la procédure d'octroi (art. 6, al. 2). Pour ce qui est des aides prévues à l'art. 7, les cantons sont tenus d'aider financièrement les personnes admises à bénéficier d'un tel soutien afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins. En fixant les conditions visées à l'art. 7, al. 2, ils peuvent toutefois délimiter eux-mêmes le cercle des bénéficiaires. Les détails du calcul des contributions fédérales seront réglés dans le droit d'exécution (art. 8, al. 3). La nouvelle loi ne confère aucun droit à des contributions. En outre, la réserve selon laquelle la contribution de la Confédération s'inscrit dans les limites des crédits approuvés tient dûment compte des impératifs de la politique budgétaire (art. 8, al. 1).

83 FF **2020** 8257

7.6 Conformité à la loi sur les subventions

7.6.1 Importance des contributions pour atteindre l'objectif visé

Les contributions de la Confédération sont destinées à indemniser partiellement les cantons pour le financement des mesures prévues par la présente loi. Les contributions des cantons pour les prestations de soutien à la formation pratique visées aux art. 2 à 5 ne constituent pas des mesures entièrement nouvelles pour eux, puisque selon le rapport Obsan 03/2021[84] nombre d'entre eux disposent déjà d'une base légale pour de telles prestations et imposent des activités de formation aux institutions de santé. Les prescriptions découlant de la nouvelle loi fédérale vont néanmoins au-delà des obligations existantes dans de nombreux cantons. Les contributions de la Confédération visent à aider les cantons à mettre en œuvre ces dispositions pendant une période limitée. Les contributions de la Confédération aux cantons pour le soutien aux ES visées à l'art. 6 et celles destinées aux HES en vertu du projet d'arrêté fédéral sur les aides financières visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les hautes écoles spécialisées cantonales permettront d'augmenter les places de formation dans les filières en soins infirmiers. La participation de la Confédération aux aides cantonales visées à l'art. 7 doit permettre aux cantons d'aider davantage de personnes à suivre une formation en soins infirmiers ES et HES ou de leur octroyer des aides plus importantes.

7.6.2 Procédure d'octroi des contributions

Les cantons déposent une demande de contributions auprès de l'OFSP ou du SEFRI. Ceux-ci peuvent faire appel à des experts pour les examiner (cf. commentaire de l'art. 9). S'il est prévisible que les demandes excéderont les moyens disponibles, le DFI, en collaboration avec le DEFR, dressera une liste de priorités, en veillant à ce que les moyens soient répartis de manière équilibrée entre les régions (art. 8, al. 5). Ces deux départements disposent de l'expertise nécessaire. La procédure prévue (dépôt de la demande directement auprès de l'OFSP ou du SEFRI directement) est simple et efficace.

7.6.3 Durée et aménagement dégressif des contributions

Tout comme la durée de validité de la loi, les contributions de la Confédération sont limitées à huit ans à partir de l'entrée en vigueur de la loi (cf. explications relatives à l'art. 13). Cette limitation montre clairement que l'aide de la Confédération aux cantons dans l'encouragement de la formation en soins infirmiers doit être comprise comme un financement de départ. Le soutien que la Confédération apporte aux cantons est par ailleurs limité à la moitié au plus des prestations qu'ils octroient.

84 Cf. note de bas de page 5.

7.7 Délégation de compétences législatives

Le projet de loi prévoit à l'art. 8, al. 3 et 4, une norme de délégation permettant d'édicter des ordonnances. Le Conseil fédéral est ainsi habilité à édicter par voie d'ordonnance, dans les limites fixées par la loi, des normes complétant la loi. La délégation de compétences législatives concerne la réglementation du calcul des contributions fédérales et le plafond pour les contributions destinées aux aides à la formation.