
Votation populaire

24 novembre 2024

Premier objet

**Arrêté fédéral sur l'étape
d'aménagement 2023
des routes nationales**

Deuxième objet

**Modification du code des obliga-
tions (droit du bail: sous-location)**

Troisième objet

**Modification du code
des obligations (droit du bail:
résiliation pour besoin propre)**

Quatrième objet

**Modification de la loi fédérale
sur l'assurance-maladie
(financement uniforme des
prestations)**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Premier objet**Arrêté fédéral sur l'étape d'aménagement 2023
des routes nationales**

En bref	→	4–5
En détail	→	12
Arguments	→	18
Texte soumis au vote	→	22

Deuxième objet**Modification du code des obligations
(droit du bail: sous-location)**

En bref	→	6–7
En détail	→	24
Arguments	→	28
Texte soumis au vote	→	32

Troisième objet**Modification du code des obligations
(droit du bail: résiliation pour besoin propre)**

En bref	→	8–9
En détail	→	34
Arguments	→	38
Texte soumis au vote	→	42

Quatrième objet**Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
(financement uniforme des prestations)**

En bref	→	10–11
En détail	→	44
Arguments	→	52
Texte soumis au vote	→	56



Les vidéos
sur les votations:
admin.ch/videos-fr



L'application
sur les votations:
VoteInfo

En bref

Arrêté fédéral sur l'étape d'aménagement 2023 des routes nationales

Contexte

La population et l'économie ont besoin d'infrastructures de transport modernes et performantes. C'est pourquoi la Confédération ne cesse d'investir dans le réseau routier et ferroviaire. Toutefois, comme le trafic a plus que doublé sur les routes nationales depuis 1990, des embouteillages se forment régulièrement en divers endroits. Les camions et les voitures se rabattent par conséquent sur les routes traversant les villages et les quartiers d'habitation. Ce trafic d'évitement réduit la sécurité et la qualité de vie de la population. La Confédération et les cantons sont chargés de prendre des mesures pour y remédier, notamment par des aménagements ponctuels pour éliminer les goulets d'étranglement sur le réseau des routes nationales.

Le projet

Grâce à l'étape d'aménagement 2023, le Conseil fédéral et le Parlement entendent éliminer les goulets d'étranglement sur les six tronçons suivants :

- A1 entre Le Vengeron et Nyon ;
- A1 entre Berne-Wankdorf et Schönbühl ;
- A1 entre Schönbühl et Kirchberg ;
- A2 à Bâle (nouveau tunnel du Rhin) ;
- A4 à Schaffhouse (2^e tube du tunnel de Fäsenstaub) ;
- A1 à Saint-Gall (3^e tube du tunnel du Rosenberg).

Un montant de 4,9 milliards de francs est prévu pour ces projets, qui seront financés par le trafic motorisé via le fonds pour les routes nationales et le trafic d'agglomération. Les procédures d'autorisation ne changent pas : les personnes, les communes et les associations directement concernées peuvent se prononcer sur les différents projets et, le cas échéant, déposer un recours devant le tribunal. Le référendum a été lancé contre l'étape d'aménagement 2023, raison pour laquelle nous sommes appelés à voter.

En détail	→	12
Arguments	→	18
Texte soumis au vote	→	22

La question qui vous est posée

Acceptez-vous l'arrêté fédéral du 29 septembre 2023 sur l'étape d'aménagement 2023 des routes nationales ?

Recommandation du Conseil fédéral et du Parlement

Oui

Les routes nationales sont surchargées en divers endroits et le trafic continue d'augmenter, ce qui se traduit par des embouteillages et des coûts élevés pour la population et l'économie. Le Conseil fédéral et le Parlement veulent éliminer les goulets d'étranglement grâce à six projets ciblés, afin que les camions et les voitures ne se rabattent pas sur les villages et les quartiers d'habitation.

[admin.ch/amenagement-routes-nationales](https://www.admin.ch/amenagement-routes-nationales)

Recommandation du comité référendaire

Non

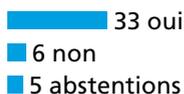
Pour le comité référendaire, les aménagements prévus coûtent beaucoup trop cher, nécessitent trop de surfaces et ne résoudraient pas les problèmes de trafic. Ils engendreraient plus de trafic, d'embouteillages, de pollution atmosphérique, de bruit et d'émissions de CO₂, alors qu'il faudrait une planification des transports cohérente.

[extension-autoroutes-non.ch](https://www.extension-autoroutes-non.ch)

Vote du Conseil national



Vote du Conseil des États



En bref

Modification du code des obligations (droit du bail : sous-location)

Contexte

Les locataires ont le droit de sous-louer temporairement l'entier ou une partie de leur logement ou de leurs locaux commerciaux. Il arrive cependant qu'ils le fassent sans l'autorisation du bailleur (laquelle est pourtant obligatoire) ou qu'ils demandent un loyer trop élevé pour la sous-location. Pour éviter ce genre d'abus, le Parlement veut modifier le code des obligations.

Le projet

Dorénavant, le locataire qui désire sous-louer un espace devra obligatoirement demander et obtenir l'autorisation du bailleur par écrit. Le bailleur pourra refuser la sous-location si celle-ci est prévue pour plus de deux ans, entre autres. Si le locataire ne respecte pas ses obligations liées à la sous-location, le bailleur peut tout d'abord lui adresser une protestation écrite, puis, si celle-ci reste sans effet, résilier le bail dans un délai de 30 jours. Un référendum a été demandé contre le projet, raison pour laquelle celui-ci est soumis au vote.

En détail	→	24
Arguments	→	28
Texte soumis au vote	→	32

La question qui vous est posée

Acceptez-vous la modification du 29 septembre 2023 du code des obligations (droit du bail: sous-location)?

Recommandation du Conseil fédéral et du Parlement

Oui

Le projet vise à empêcher les abus en matière de sous-location. Il est nécessaire parce que l'évolution du marché locatif et l'essor des plates-formes en ligne ont entraîné une hausse du nombre d'abus. Le droit des locataires à la sous-location continuera cependant d'exister.

admin.ch/sous-location

Recommandation du comité référendaire

Non

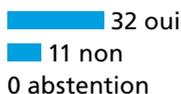
Pour le comité référendaire, le projet restreindra fortement la sous-location, qui a fait ses preuves. Cet obstacle inutile touchera des centaines de milliers de personnes et fait partie d'une vaste offensive contre la protection des locataires, qui pourront être expulsés pour le moindre manquement. Le but est de faciliter les résiliations pour ensuite augmenter encore les loyers.

attaque-locataires-non.ch

Vote du Conseil national



Vote du Conseil des États



En bref

Modification du code des obligations (droit du bail : résiliation pour besoin propre)

Contexte

Le code des obligations prévoit que les propriétaires de logements ou de locaux commerciaux occupés par des locataires puissent les utiliser eux-mêmes rapidement. Le « besoin propre » du propriétaire joue un rôle notamment dans trois cas. Premièrement, le propriétaire qui vient d'acheter un bien immobilier a le droit de résilier le bail des locataires dans les délais légaux (3 mois pour les logements et 6 mois pour les locaux commerciaux), même si le contrat de bail prévoit un délai plus long. Deuxièmement, le propriétaire peut, en cas de besoin propre, résilier le bail même durant la période de protection de 3 ans qui peut s'appliquer après un litige avec le locataire. Troisièmement, le besoin propre est pris en compte dans le cadre de la prolongation de bail que le locataire peut demander dans les cas de rigueur et qui lui permet de rester encore un certain temps dans le logement ou les locaux commerciaux après une résiliation.

Le projet

Aujourd'hui, la condition pour faire valoir un besoin propre est stricte : ce besoin doit être « urgent ». Avec la nouvelle réglementation, il suffira qu'il soit « important et actuel », ce qui est plus facile à prouver pour le propriétaire. Il sera donc plus simple pour ce dernier de résilier le bail des locataires. Les prolongations de bail seront également plus courtes. Un référendum a été demandé contre le projet, raison pour laquelle celui-ci est soumis au vote.

En détail	→	34
Arguments	→	38
Texte soumis au vote	→	42

La question qui vous est posée

Acceptez-vous la modification du 29 septembre 2023 du code des obligations (droit du bail: résiliation pour besoin propre)?

Recommandation du Conseil fédéral et du Parlement

Oui

La protection de la propriété est importante pour le Conseil fédéral et le Parlement. Les propriétaires de logements ou de locaux commerciaux doivent pouvoir les utiliser rapidement s'ils en ont besoin. Le projet rendra plus facile de faire valoir un besoin propre et permettra de raccourcir des procédures juridiques souvent longues.

[🔗 admin.ch/resiliation-besoin-propre](https://admin.ch/resiliation-besoin-propre)

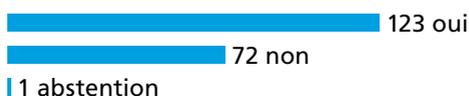
Recommandation du comité référendaire

Non

Pour le comité référendaire, la résiliation pour besoin propre est déjà possible aujourd'hui. Le projet, qui fait partie d'une vaste offensive contre la protection des locataires, vise en réalité à faciliter les résiliations pour pouvoir ensuite augmenter encore plus les loyers.

[🔗 attaque-locataires-non.ch](https://attaque-locataires-non.ch)

Vote du Conseil national



Vote du Conseil des États



En bref

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (financement uniforme des prestations)

Contexte

En Suisse, les prestations couvertes par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ne sont pas financées de manière uniforme. Pour les traitements ambulatoires (en cabinet médical, chez un thérapeute ou à l'hôpital sans nuitée), c'est la caisse-maladie qui paie. En revanche, pour les traitements hospitaliers (avec nuitée à l'hôpital) et pour les soins dispensés à domicile ou en établissement médico-social (EMS), le canton prend en charge respectivement une part minimale de 55 % et près de 50 % des coûts, le solde étant couvert par la caisse-maladie. Cette situation crée de mauvaises incitations, car les patients sont trop souvent hospitalisés inutilement, même lorsqu'un traitement ambulatoire serait plus pertinent d'un point de vue médical et globalement moins onéreux.

Le projet

En modifiant la LAMal, le Parlement a décidé que toutes les prestations de l'AOS seront financées conjointement par les cantons et les caisses-maladie selon la même clé de répartition. Les cantons prendront en charge au minimum 26,9 % des coûts pour toutes les prestations et les caisses-maladie au maximum 73,1 %. Ce financement uniforme vise à diminuer les mauvaises incitations et à encourager les traitements ambulatoires et la collaboration entre médecins, thérapeutes, soignants et pharmaciens. Comme les cantons et les caisses-maladie financeront conjointement toutes les prestations, ils auront un plus grand intérêt à encourager le traitement le plus judicieux sous l'angle médical et le moins onéreux. La charge que font peser les primes sera ainsi allégée. Un référendum a été lancé contre cette réforme.

En détail	→	44
Arguments	→	52
Texte soumis au vote	→	56

La question qui vous est posée

Acceptez-vous la modification du 22 décembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (financement uniforme des prestations)?

Recommandation du Conseil fédéral et du Parlement

Oui

Pour le Conseil fédéral et le Parlement, le financement uniforme des prestations réduit les mauvaises incitations qui accroissent les coûts de la santé. Il encourage les traitements ambulatoires et contribue à éviter les hospitalisations inutiles. La qualité des soins médicaux s'en trouvera améliorée et des économies seront réalisées.

[🔗 admin.ch/financement-prestations-sante](https://admin.ch/financement-prestations-sante)

Recommandation du comité référendaire

Non

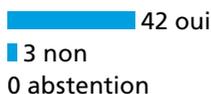
Pour le comité, la réforme donne trop de pouvoir aux caisses-maladie sur notre système de santé. Elle contraint la population à payer des primes encore plus chères, encourage une médecine à deux vitesses et accélère la dégradation des soins à domicile et en EMS.

[🔗 stop-efas.ch](https://stop-efas.ch)

Vote du Conseil national



Vote du Conseil des États



En détail

Arrêté fédéral sur l'étape d'aménagement 2023 des routes nationales

Arguments du comité référendaire	→	18
Arguments du Conseil fédéral et du Parlement	→	20
Texte soumis au vote	→	22

Contexte

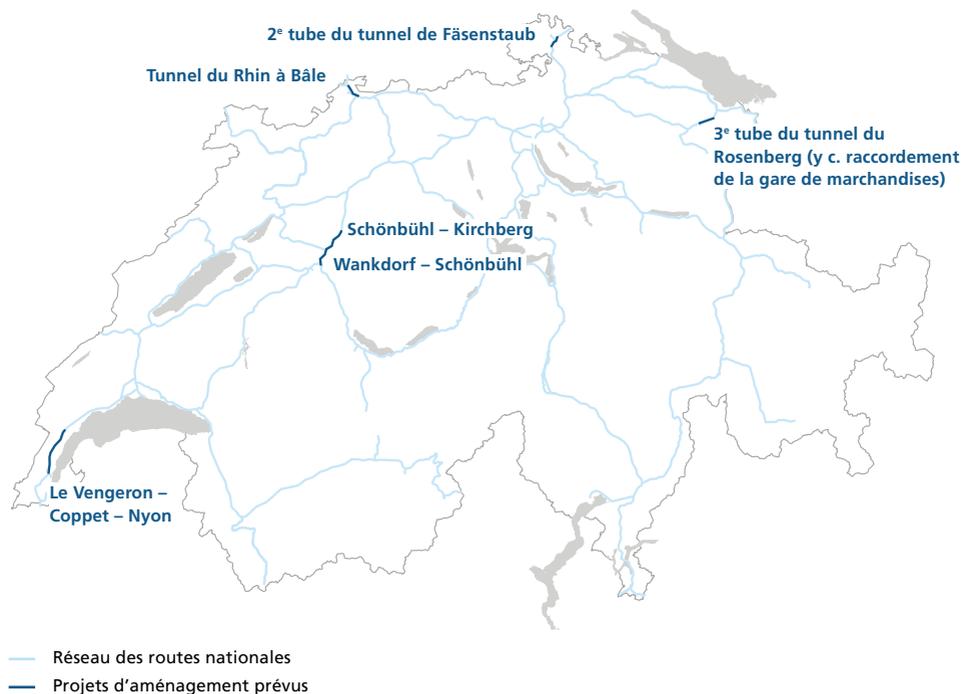
La mobilité de la population et le transport des marchandises exigent que le réseau routier et ferroviaire fonctionne bien. Or, comme le trafic ne cesse d'augmenter, les routes nationales sont surchargées en divers endroits, ce qui entraîne des ralentissements et des embouteillages. En 2023, le réseau des routes nationales a affiché plus de 48000 heures d'embouteillage¹. Cette surcharge entrave la mobilité de la population et nuit à l'économie. Le temps perdu dans les embouteillages entraîne des coûts considérables pour la population et l'économie suisses. Il est en outre de plus en plus difficile d'exécuter les travaux de construction sans restrictions importantes du trafic. Pour éviter les embouteillages sur les autoroutes, les voitures et les camions passent par les villes, les villages et les quartiers. Ce trafic d'évitement entraîne du bruit et augmente le risque d'accidents. C'est pourquoi la Confédération investit dans l'entretien et l'aménagement des routes nationales.

1 Le nombre d'heures d'embouteillage désigne la durée en heures des bouchons depuis le moment où ils se forment jusqu'à ce qu'ils se résorbent. Office fédéral des routes (2024) : Évolution et fluidité du trafic. Édition 2023, p. 25 (en allemand). ([ofrou.admin.ch](https://www.ofrou.admin.ch) > Thèmes > Routes nationales > Fluidité du trafic et embouteillages > Trafic sur les routes nationales - Rapport annuel > Rapport annuel «Trafic sur les routes nationales» > Trafic et disponibilité des routes nationales - Rapport annuel 2023 [en allemand]).

Projets de l'étape d'aménagement 2023

Les goulets d'étranglement seront éliminés sur six tronçons pour réduire les embouteillages sur les autoroutes.

Routes nationales : projets d'aménagement prévus



Région lémanique

Des colonnes de véhicules et des embouteillages se forment régulièrement sur l'A1 entre Le Vengeron et Nyon. L'aménagement de l'autoroute permettra d'éliminer le goulet d'étranglement sur cette liaison routière importante.

Région de Berne

Environ 110 000 véhicules empruntent chaque jour l'A1 dans la région de Berne, ce qui en fait l'un des tronçons les plus sollicités du réseau des routes nationales². Les embouteillages et le trafic d'évitement y sont donc monnaie courante. L'aménagement de l'A1 entre Wankdorf et Schönbühl ainsi qu'entre Schönbühl et Kirchberg dans le canton de Berne permettra d'y remédier.

Ville de Bâle

La tangente est de l'A2 traverse la ville de Bâle. Régulièrement surchargée, elle sera délestée par la construction du tunnel du Rhin. Le trafic de transit et de marchandises en provenance et à destination de l'Allemagne et de la France passera alors par ce nouveau tunnel. La tangente est pourra quant à elle être utilisée pour le trafic régional, déchargeant ainsi les quartiers.

Ville de Schaffhouse

L'A4 à Schaffhouse est un axe de transit important. Grâce à la construction d'un deuxième tube dans le tunnel de Fäsenstaub, les véhicules circuleront à sens unique dans chacun des deux tubes, ce qui renforcera la sécurité routière et permettra la réfection du tunnel existant sans devoir fermer la route nationale.

Ville de Saint-Gall

L'autoroute dans la ville de Saint-Gall est régulièrement surchargée. La construction d'un troisième tube dans le tunnel du Rosenberg éliminera un goulet d'étranglement. Les voitures et les camions pourront par ailleurs circuler dans ce troisième tube lorsqu'il faudra fermer les tubes existants pour la réfection prévue. La construction du raccordement de la gare de marchandises déchargera également le réseau routier urbain du trafic de la région Teufen/Appenzell.

2 Office fédéral des routes : Comptage suisse automatique de la circulation routière. Résultats annuels 2023 (ofrou.admin.ch > Documentation > Données et produits d'information > Données concernant le trafic > Données et publications > Comptage suisse automatique de la circulation routière (CSACR) > Résultats annuels et mensuels > Archive 2023 > Résultats annuels 2023 : trafic journalier moyen à la station de mesure n° 056 SCHOENBUEHL, GRAUHOLZ [AB]).

Coûts et financement

Des coûts de 4,9 milliards de francs sont prévus pour ces projets³. Le financement se fera par le fonds pour les routes nationales et le trafic d'agglomération, qui est principalement alimenté par le trafic motorisé via la surtaxe sur les huiles minérales, la vignette autoroutière et l'impôt sur les véhicules automobiles. Les six projets ne grèveront pas les finances fédérales.

Nature et environnement

Des mesures de remplacement et des renaturations compenseront les atteintes à la nature et à l'environnement : reboisement de forêts, remise à l'air libre de ruisseaux, valorisation de prairies et de berges, création de mares pour amphibiens et aménagement de haies et de prairies humides. L'étude de l'impact sur l'environnement garantit que les prescriptions relatives à la protection de l'environnement sont respectées. Les tronçons concernés seront par ailleurs équipés d'un revêtement anti-bruit, de parois anti-bruit et d'installations de filtrage des eaux de chaussée.

Utilisation du sol

Tous les projets sont planifiés de sorte à utiliser le moins de surface possible, soit quelque 0,53 km² au total, dont environ 0,1 km² de surfaces d'assolement. Ces dernières sont des surfaces agricoles particulièrement fertiles. Les surfaces d'assolement sollicitées seront compensées en valorisant d'autres surfaces.

Recours possible

Les procédures d'autorisation ordinaires ne changent pas. Chacun des six projets sera mis à l'enquête publique. Les personnes, les communes et les associations directement concernées auront la possibilité de se prononcer sur les différents projets et, le cas échéant, de faire recours devant le tribunal.

3 Ces 4,9 milliards de francs représentent les coûts des projets de l'étape d'aménagement 2023 (Le Vengeron – Coppet / Coppet – Nyon, Wankdorf – Schönbühl, Schönbühl – Kirchberg, 3^e tube du tunnel du Rosenberg, tunnel du Rhin à Bâle, 2^e tube du tunnel de Fäsenstaub; cf. message du Conseil fédéral du 22 février 2023, FF 2023 865, p. 53 fedlex.admin.ch > Feuille fédérale > Éditions de la FF > 2023 > Avril > 67).

Arguments

Comité référendaire

L'extension prévue des autoroutes est démesurée, en décalage avec notre époque et excessivement coûteuse. Elle ne résoudra pas les problèmes: l'expérience et les études menées montrent qu'une telle mesure engendre plus de trafic, d'embouteillages, de pollution atmosphérique, de bruit et d'émissions de CO₂. Il nous faut une planification des transports réfléchie et durable. C'est pourquoi une alliance d'environ 50 organisations soutient le référendum contre l'extension des autoroutes.

Dépenses excessives

L'extension des autoroutes coûtera environ 5 milliards de francs, auxquels viendront s'ajouter des centaines de millions pour les travaux d'entretien et de maintenance. Plus de la moitié de cet argent servira à l'extension des autoroutes dans les cantons de Genève et de Bâle-Ville, ce qui encouragera le trafic. Compte tenu de la crise climatique, une telle politique n'est pas défendable.

Perte d'espaces verts et de terres agricoles

Ces projets autoroutiers entraîneront une perte de plus de 400 000 m² d'espaces verts et de terres agricoles, dont de grandes parties sont aujourd'hui de précieuses forêts et surfaces d'assolement. Ce gaspillage de terres sera encore plus important pendant les travaux. Par ailleurs, qui dit augmentation des capacités autoroutières dit encouragement du mitage du territoire. Le bétonnage de la Suisse va donc continuer de plus belle.

Augmentation du trafic, du bruit et des gaz d'échappement

L'extension des autoroutes ne désengorge celles-ci qu'à court terme. Elle provoque à moyen terme une augmentation du trafic, et donc de nouveaux embouteillages après quelques années. Plus de trafic rime également avec plus de bruit. Aujourd'hui déjà, près d'un million de personnes en Suisse souffrent d'un niveau de bruit trop élevé et néfaste pour la santé. Si davantage de personnes pâtissent d'un bruit excessif, c'est la collectivité qui en fera les frais, en raison soit de l'augmentation des dépenses de santé, soit des coûts des mesures de réduction du bruit. Les émissions de gaz d'échap

pement vont également augmenter. Le trafic routier est le principal émetteur de CO₂ en Suisse. À elle seule, la construction d'autoroutes entraîne des émissions de CO₂ très élevées en raison des grandes quantités de béton et d'acier nécessaires.

**Opposition des
personnes
touchées**

La population locale et parfois même les autorités communales rejettent les projets d'extension. De nombreuses communes directement concernées s'y opposent, conscientes du trafic supplémentaire qui déferlera sur leurs villages.

**Privilégier des
solutions durables**

Le Conseil fédéral et le Parlement ont perdu toute mesure. Ce sont les transports publics et le vélo qu'il faut encourager et développer pour préserver l'environnement et réduire le trafic routier.

**Recommandation
du comité
référendaire**

Le comité référendaire vous recommande donc de voter :

Non

 [extension-autoroutes-non.ch](https://www.extension-autoroutes-non.ch)

Arguments

Conseil fédéral et Parlement

La population et l'économie ont besoin d'infrastructures de transport modernes et performantes. Or le nombre de véhicules qui circulent aujourd'hui sur les routes nationales a plus que doublé par rapport à 1990. Pour éviter les embouteillages qui se forment régulièrement à différents endroits, les voitures et les camions passent par les villes, les villages et les quartiers d'habitation. L'étape d'aménagement 2023 permettra d'éliminer les goulets d'étranglement sur six tronçons et ainsi de décharger les villes et les communes du trafic d'évitement. La sécurité routière s'en trouvera nettement renforcée. Par ailleurs, aucune nouvelle taxe n'est prévue. Le Conseil fédéral et le Parlement approuvent l'étape d'aménagement 2023, notamment pour les raisons suivantes.

Empêcher les embouteillages

Le trafic est au point mort sur le réseau des routes nationales plus de 48000 heures par an à cause des embouteillages. Ceux-ci entraînent chaque année des coûts considérables pour l'économie suisse. Des mesures ciblées sont donc nécessaires, comme des aménagements de voies et de nouveaux tunnels.

Éviter le report du trafic

En cas d'embouteillage sur les autoroutes, les voitures et les camions traversent les villes, les villages et les quartiers d'habitation. La population pâtit de ce trafic d'évitement, qui engendre davantage de bruit et de gaz d'échappement, perturbe le trafic local et entraîne des retards dans les transports publics. Des autoroutes fiables permettent d'éviter le report du trafic sur d'autres routes et renforcent la sécurité routière.

Augmenter la sécurité

Les autoroutes sont en principe des routes sûres, car il n'y a pas de circulation en sens inverse. Les embouteillages et le trafic d'évitement entraînent par contre davantage d'accidents. Éliminer les goulets d'étranglement augmente donc la sécurité tant sur les autoroutes que dans les villes et villages alentour.

Décharger les zones habitées

Les autoroutes sont également des routes de contournement. Elles déchargent les villes, les villages et les quartiers d'habitation du trafic de transit, ce qui laisse plus d'espace pour l'aménagement des chemins pour piétons et des pistes cyclables, mais aussi pour le développement des transports publics.

**Compenser
les atteintes**

Les propriétaires seront entièrement dédommagés pour le terrain nécessaire à l'aménagement des voies. Les surfaces sollicitées particulièrement importantes pour l'agriculture, appelées surfaces d'assolement, seront compensées. Les atteintes à l'environnement seront elles aussi compensées par des mesures de remplacement et des renaturations, par exemple des reboisements.

**Faciliter les tra-
vaux d'entretien**

Trois des six projets concernent des tunnels. La construction de tubes supplémentaires permettra d'éviter que le trafic ne se rabatte sur les villes, les villages et les quartiers d'habitation, même lors de travaux d'entretien ou d'accidents graves: les véhicules resteront sur l'autoroute.

**Recommandation
du Conseil fédéral
et du Parlement**

Pour toutes ces raisons, le Conseil fédéral et le Parlement recommandent d'accepter l'arrêté fédéral sur l'étape d'aménagement 2023.

Oui

 admin.ch/amenagement-routes-nationales

§

Texte soumis au vote

Arrêté fédéral sur l'étape d'aménagement 2023 des routes nationales du 29 septembre 2023

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'art. 11b, al. 1, de la loi fédérale du 8 mars 1960 sur les routes nationales¹,
vu le message du Conseil fédéral du 22 février 2023²,

arrête:

Art. 1

¹ L'étape 2023 de l'aménagement des routes nationales est approuvée.

² Elle comprend les accroissements de capacité suivants:

- a. Wankdorf–Schönbühl (BE);
- b. Schönbühl–Kirchberg (BE);
- c. 3^e tube du tunnel du Rosenberg, y compris le raccordement de la gare de marchandises (SG);
- d. tunnel du Rhin à Bâle (BS/BL);
- e. 2^e tube du tunnel de Fäsenstaub (SH);
- f. Le Vengeron–Coppet–Nyon (GE/VD), à condition que le Conseil fédéral ait approuvé le projet général au plus tard le 31 décembre 2023.

Art. 2

¹ Le présent arrêté est sujet au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

¹ RS 725.11

² FF 2023 865

§

En détail**Modification du code des obligations (droit du bail: sous-location)**

Arguments du comité référendaire	→	28
Arguments du Conseil fédéral et du Parlement	→	30
Texte soumis au vote	→	32

Contexte

Aujourd'hui, les locataires peuvent sous-louer l'entier ou une partie de leur logement ou de leurs locaux commerciaux, par exemple s'ils partent temporairement à l'étranger ou s'ils veulent partager le loyer avec d'autres personnes. Il arrive cependant qu'ils réclament un loyer trop élevé pour la sous-location, ou qu'ils ne demandent pas l'autorisation du bailleur (laquelle est pourtant obligatoire). Le Parlement, qui souhaite lutter de manière plus ciblée contre ces abus, a décidé d'adapter les règles en vigueur pour la sous-location (dispositions relatives au bail à loyer et au bail à ferme). Le Conseil fédéral était initialement d'avis que la loi actuelle permettait déjà de lutter contre ces abus.

But de la sous-location

La sous-location permet à un locataire de mettre son logement à la disposition de quelqu'un d'autre pendant une absence prolongée et d'y revenir par la suite. Elle permet aussi de sous-louer une pièce du logement pour partager le loyer, par exemple dans le cadre d'une colocation ou lorsqu'un logement familial devient trop grand après le départ des enfants. Le revenu provenant de la sous-location augmente la capacité de paiement du locataire, ce qui est aussi dans l'intérêt du bailleur.

Sous-location abusive

Une sous-location peut cependant être abusive et provoquer des inconvénients pour le bailleur. On pense par exemple à un locataire qui sous-louerait une pièce à un musicien qui s'y exercerait longuement, avec toutes les nuisances sonores que cela implique. Ou à des gens qui seraient trop nombreux à vivre dans un même appartement, ce qui engendrerait une usure importante ou des désagréments pour les autres locataires. Une sous-location est également abusive si le locataire demande un loyer trop élevé ou s'il n'informe pas le bailleur de la sous-location. Le cas peut par exemple se présenter lorsque le logement est sous-loué par l'intermédiaire d'une plate-forme en ligne.

Règles plus strictes

Les nouvelles règles ont pour but d'éviter ce type d'abus. Dorénavant, le locataire qui désire recourir à la sous-location devra demander et obtenir l'autorisation du bailleur par écrit. La demande et l'autorisation devront être munies d'une signature manuscrite ou d'une signature électronique qualifiée. Un simple courriel ne sera donc pas suffisant. Le locataire devra en outre informer le bailleur lors de changements, par exemple un changement de sous-locataire ou une hausse du loyer de la sous-location.

Refus du bailleur

Aujourd'hui, le bailleur ne peut dans la plupart des cas pas s'opposer à une sous-location. Il ne peut refuser son accord que si le locataire ne lui communique pas les conditions de la sous-location (par exemple le montant du loyer), si le loyer de la sous-location est trop élevé ou si la sous-location présente des inconvénients majeurs pour lui, par exemple si elle provoque des désagréments pour les autres locataires. Avec les nouvelles règles, le bailleur pourra refuser une sous-location s'il est prévu qu'elle dure plus de deux ans, ou pour des raisons qui ne sont pas mentionnées explicitement dans la loi mais qui justifient un refus.

Droit de résilier le bail

Si le locataire enfreint les règles relatives à la sous-location, le bailleur peut résilier le bail. Ce droit figurera dorénavant expressément dans la loi : le bailleur pourra par exemple résilier le bail si le locataire n'a pas obtenu l'autorisation écrite du bailleur, s'il fournit de fausses informations ou s'il ne communique pas les changements survenus durant la sous-location. Avant de résilier le bail, le bailleur doit adresser une protestation écrite au locataire. Si celui-ci continue d'enfreindre les règles, le bailleur peut résilier le bail dans un délai de 30 jours.

Quand le bailleur peut-il dire non à une sous-location ?

Aujourd'hui	Si le projet est accepté	
		Lorsque le loyer de la sous-location est trop élevé.
		Lorsque le locataire ne communique pas les conditions de la sous-location.
		Lorsque la sous-location présente des « inconvénients majeurs » pour le bailleur.
		Lorsqu'il est prévu que la sous-location dure plus de deux ans.
		Lorsqu'il existe d'autres raisons justifiant un refus.

Règles pour le bail à ferme

Pour le bail à ferme, l'accord du bailleur est également déjà nécessaire pour une sous-location ou un sous-affermage. S'il s'agit d'une sous-location, les nouvelles dispositions sur la sous-location s'appliqueront par analogie. S'il s'agit d'un sous-affermage, la règle actuelle continuera de s'appliquer : le bailleur pourra refuser de donner son accord sans avoir à se justifier.

Arguments

Comité référendaire

Le projet restreint fortement la sous-location, qui a pourtant fait ses preuves. Avec le projet sur la résiliation pour besoin propre, il fait partie d'une vaste offensive contre la protection des locataires. Le puissant lobby immobilier veut faciliter les résiliations pour ensuite augmenter encore plus les loyers. La sous-location deviendra plus difficile et le moindre manquement pourra déboucher sur une expulsion dans les 30 jours. Les droits des locataires seront donc encore plus réduits.

La sous-location a fait ses preuves

Les restrictions à la sous-location toucheront des centaines de milliers de personnes: l'employé qui sous-loue son appartement pendant qu'il travaille à l'étranger, l'étudiante qui signe un contrat de sous-location pour sa chambre en colocation, la personne âgée qui sous-loue une partie de son logement devenu trop grand pour partager l'espace et le loyer... Pour les locataires de locaux commerciaux aussi, les nouvelles exigences bureaucratiques et les restrictions à la sous-location seront un coup dur.

Abus déjà interdits

Les restrictions à la sous-location ne font que créer des obstacles inutiles. Aujourd'hui déjà, la sous-location n'est possible qu'avec l'accord du bailleur, et le loyer perçu ne doit pas être exagéré. Les risques d'abus sont donc minimes et les cas restent rares. Le projet réduira fortement le droit à la sous-location et les bailleurs pourront très facilement opposer leur refus.

Loyers trop élevés

Les restrictions à la sous-location visent surtout à maximiser les profits des milieux immobiliers. Les loyers, qui ont explosé ces dernières décennies, excèdent largement les limites légales. Les locataires versent ainsi plusieurs milliards de francs en trop chaque année, permettant aux bailleurs d'obtenir des rendements abusifs. Une des causes de cette situation est la hausse des loyers après un changement de locataire.

**Moins de
protection contre
les résiliations**

Les restrictions à la sous-location ne sont qu'un prétexte pour affaiblir la protection contre les résiliations. La nouvelle loi permettra de résilier un bail même pour des manquements minimes. Les locataires en feront doublement les frais : d'une part parce que la perte d'un logement a de graves conséquences pour les personnes concernées, et d'autre part parce que la plupart des logements seront reloués plus cher, ce qui augmentera encore le niveau des loyers.

**Groupes
immobiliers
encore plus forts**

Les restrictions à la sous-location affaibliront inutilement les droits des locataires, alors que le droit du bail est déjà favorable aux bailleurs. Si le projet est accepté, le déséquilibre au détriment des locataires sera encore plus marqué.

**Recommandation
du comité
référendaire**

Le comité référendaire vous recommande donc de voter :

Non

[🔗 attaque-locataires-non.ch](https://attaque-locataires-non.ch)

Arguments

Conseil fédéral et Parlement

Pour de nombreux locataires, il est essentiel de pouvoir recourir à la sous-location, qui peut aussi être dans l'intérêt des bailleurs. La situation tendue sur le marché locatif et l'essor des plates-formes en ligne favorisent cependant les abus. Il faut donc fixer des règles plus claires. Le Conseil fédéral et le Parlement approuvent le projet, notamment pour les raisons suivantes.

Empêcher les abus

Les nouvelles règles ont pour but d'empêcher les abus. Elles visent également à faire en sorte que les bailleurs sachent qui occupe réellement leurs logements ou leurs locaux commerciaux. La possibilité de limiter à deux ans la durée de la sous-location permettra dans de nombreux cas d'éviter que le locataire ne réalise des gains abusifs grâce à une sous-location plus longue.

Avantages maintenus

Les locataires pourront toujours bénéficier des avantages de la sous-location. Ils continueront de pouvoir sous-louer l'entier ou une partie de leur logement ou de leurs locaux commerciaux. Il sera cependant plus difficile pour eux de commettre des abus, par exemple en réclamant un loyer exagéré pour la sous-location. Les sous-locataires tireront donc eux aussi profit des nouvelles règles.

Plus grande sécurité juridique

La sous-location devra remplir des conditions strictes : le locataire devra demander et obtenir l'autorisation du bailleur par écrit. Il aura par ailleurs une vision plus claire des obligations qui lui incombent dans le cadre de la sous-location.

Règles claires en matière de résiliation

Le bailleur peut aujourd'hui déjà résilier un bail en cas de sous-location illégale. Dorénavant, cette possibilité figurera expressément dans la loi, ce qui rendra la situation plus claire. Les locataires continueront d'être protégés : le bailleur ne peut résilier le bail qu'après une protestation écrite restée sans effet.

**Possibilité de
convenir d'autres
conditions**

Le bailleur peut, dans le contrat de bail ou au cas par cas, accorder au locataire d'autres possibilités de sous-location, ce qui permet de tenir compte des intérêts en présence. Il peut par exemple autoriser une durée de sous-location de plusieurs années, ou convenir avec le locataire de conditions pour la sous-location par l'intermédiaire de plates-formes en ligne.

**Recommandation
du Conseil fédéral
et du Parlement**

Pour toutes ces raisons, le Conseil fédéral et le Parlement vous recommandent d'accepter la modification du code des obligations (droit du bail : sous-location).

Oui

 [admin.ch/sous-location](https://www.admin.ch/sous-location)

§

Texte soumis au vote

Code des obligations (Droit du bail: sous-location) Modification du 29 septembre 2023

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le rapport de la Commission des affaires juridiques du Conseil national
du 18 août 2022¹,
vu l'avis du Conseil fédéral du 19 octobre 2022²,
arrête:

I

Le code des obligations³ est modifié comme suit:

Art. 262

K. Sous-location ¹ Le locataire peut sous-louer tout ou partie de la chose avec le consentement écrit du bailleur.

² À moins que les parties en aient convenu autrement par écrit, le locataire soumet au bailleur une demande écrite de sous-location qui contient:

- a. le nom du sous-locataire;
- b. les conditions du contrat, notamment la désignation de l'objet sous-loué, son usage, le loyer et la durée de la sous-location.

³ Pendant la durée de la sous-location, il informe le bailleur de tout changement concernant les indications exigées à l'al. 2.

⁴ Le bailleur peut notamment refuser son consentement dans les cas suivants:

- a. si le locataire refuse de communiquer les indications exigées aux al. 2 et 3;
- b. si les conditions de la sous-location, comparées à celles du contrat de bail principal, sont abusives;
- c. si la sous-location présente des inconvénients majeurs pour le bailleur;
- d. si la durée prévue de la sous-location dépasse deux ans.

¹ FF 2022 2081

² FF 2022 2622

³ RS 220

§

⁵ Le locataire est garant envers le bailleur que le sous-locataire n'emploiera la chose qu'à l'usage autorisé par le bail principal. Le bailleur peut s'adresser directement au sous-locataire à l'effet de l'y obliger.

⁶ Lorsque le locataire sous-loue la chose sans le consentement écrit du bailleur, qu'il donne de fausses indications ou qu'il omet d'informer le bailleur de tout changement conformément à l'al. 3, le bailleur peut, après une protestation écrite restée sans effet, résilier le bail moyennant un délai de congé minimum de 30 jours.

Art. 291

H. Sous-
affermage

¹ Le fermier peut sous-affermier ou sous-louer tout ou partie de la chose avec le consentement du bailleur. En cas de sous-location, le consentement doit être donné par écrit.

² Le fermier soumet au bailleur une demande écrite de sous-location qui contient:

- a. le nom du sous-locataire;
- b. les conditions du contrat, notamment la désignation de l'objet sous-loué, son usage, le loyer et la durée de la sous-location.

³ Pendant la durée de la sous-location, il informe le bailleur de tout changement concernant les indications exigées à l'al. 2.

⁴ Le bailleur peut notamment refuser son consentement à la sous-location de locaux qui font partie de la chose affermée dans les cas suivants:

- a. si le fermier refuse de communiquer les indications exigées aux al. 2 et 3;
- b. si les conditions de la sous-location, comparées à celles du contrat de bail principal, sont abusives;
- c. si la sous-location présente pour le bailleur des inconvénients majeurs;
- d. si la durée prévue de la sous-location dépasse deux ans.

⁵ Le fermier est garant envers le bailleur que le sous-fermier ou le sous-locataire n'utilisera ou n'exploitera la chose que conformément au bail principal. Le bailleur peut s'adresser directement au sous-fermier ou au sous-locataire à l'effet de les y obliger.

⁶ Lorsque le fermier sous-loue la chose sans le consentement écrit du bailleur, qu'il donne de fausses indications ou qu'il omet d'informer le bailleur d'un changement conformément à l'al. 3, le bailleur peut, après une protestation écrite restée sans effet, résilier le bail à n'importe quel moment, moyennant un délai de congé de six mois.

II

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

En détail

Modification du code des obligations (droit du bail : résiliation pour besoin propre)

Arguments du comité référendaire	→	38
Arguments du Conseil fédéral et du Parlement	→	40
Texte soumis au vote	→	42

Contexte

La Constitution fédérale protège la propriété. Le droit du bail aussi. Ce dernier prévoit que les propriétaires puissent utiliser eux-mêmes rapidement leurs logements ou leurs locaux commerciaux donnés en location, en faisant valoir un besoin urgent pour eux-mêmes ou leurs proches parents ou alliés. Il leur est cependant souvent difficile de prouver l'urgence de ce besoin, ce qui peut déboucher sur de longues procédures juridiques qui retardent le moment où ils peuvent utiliser eux-mêmes leur bien. C'est pourquoi le Parlement veut modifier la loi. Le Conseil fédéral était initialement d'avis qu'une telle modification n'était pas appropriée.

Simplification

Pour que les propriétaires puissent faire valoir un besoin propre plus facilement et plus rapidement, le projet modifie les conditions à remplir. Dorénavant, il faudra simplement que le besoin des propriétaires soit important et actuel, ce qui sera plus facile à prouver pour eux.

Trois cas de figure concernés :

Cet assouplissement des conditions à remplir pour faire valoir un besoin propre a des conséquences dans trois cas de figure.

Résiliation pendant et après un litige

Le propriétaire n'a pas le droit de résilier le bail pendant une procédure de conciliation ou une procédure judiciaire en matière de droit du bail, ainsi que pendant les trois ans qui suivent cette procédure si celle-ci s'est conclue par un accord ou si le propriétaire a perdu. Cette protection du locataire contre les résiliations ne s'applique toutefois pas si le propriétaire peut faire valoir un besoin propre. Puisqu'il lui sera dorénavant plus facile de faire valoir un tel besoin, les cas où la protection ne s'appliquera pas deviendront plus nombreux.

Prolongation de bail

Lorsque la fin du contrat de bail aurait pour le locataire des conséquences pénibles, celui-ci peut se tourner vers l'autorité de conciliation pour demander une prolongation de bail. Si les parties ne parviennent pas à trouver un accord, elles peuvent porter l'affaire devant le tribunal, qui décide si le locataire a le droit de rester dans le logement ou les locaux commerciaux au-delà du terme de résiliation. Pour ce faire, le tribunal tient compte notamment du besoin propre du propriétaire, en évaluant l'urgence de celui-ci. Avec la nouvelle réglementation, c'est l'importance et l'actualité de ce besoin qu'il devra examiner. Il est donc possible qu'à l'avenir le tribunal soit plus souvent amené à accorder une prolongation de bail plus courte, voire pas de prolongation du tout.

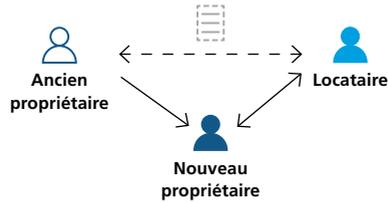
Changement de propriétaire

L'acquéreur d'un bien immobilier peut déjà, s'il fait valoir un besoin propre, résilier le bail des locataires en respectant les termes et les délais légaux. Le délai légal est de 3 mois pour les logements et de 6 mois pour les locaux commerciaux et les baux à ferme. Une telle résiliation est possible même si le contrat de bail prévoit un délai de résiliation plus long ou un terme de résiliation plus tardif. Si les règles relatives au besoin propre sont assouplies comme le prévoit le projet, les acquéreurs pourront faire usage de cette possibilité plus souvent.

Maintien de la protection des locataires

Lorsque l'acquéreur résilie un bail pour besoin propre, le locataire doit quitter le logement ou les locaux commerciaux plus tôt que ce que prévoyait le contrat de bail. S'il en résulte pour lui un préjudice financier, l'ancien bailleur doit le dédommager. La nouvelle réglementation ne change rien à ce droit à des dommages-intérêts.

Les trois cas dans lesquels la modification des règles relatives au besoin propre joue un rôle



1^{er} cas

Changement de propriétaire

Le nouveau propriétaire peut résilier le bail dans les délais légaux même si le contrat de bail prévoit un délai plus long.



2^e cas

Résiliation pendant ou après un litige

Le propriétaire peut résilier le bail même si un litige l'opposant au locataire est en cours ou remonte à moins de trois ans.



3^e cas

Prolongation de bail

Dans les cas de rigueur, le locataire peut demander que le bail soit prolongé au-delà du terme de résiliation. Le besoin propre du propriétaire fait partie des facteurs pris en compte pour décider si cette prolongation doit être octroyée.

Arguments

Comité référendaire

Le besoin propre du bailleur est un prétexte pour affaiblir la protection des locataires contre les résiliations. Le projet fait partie, avec celui sur la sous-location, d'une vaste offensive contre les droits des locataires. Le puissant lobby immobilier veut faciliter les résiliations pour ensuite augmenter encore plus les loyers. Les effets d'une résiliation sont cependant graves : des personnes âgées sont arrachées à leur environnement, des familles privées de leur logement. Il faut donc dire non à ce projet injuste.

Résiliation pour besoin propre déjà possible

La résiliation pour besoin propre est déjà possible aujourd'hui. Si un bailleur veut récupérer un logement pour lui-même ou pour un proche parent, il peut résilier le bail des locataires en respectant les délais légaux. Il n'a pas besoin d'une nouvelle loi pour cela.

Locataires encore moins protégés

L'affaiblissement de la protection contre les résiliations est sans pitié. Les familles, les personnes âgées et les locataires à faible revenu, pour qui une résiliation est particulièrement dramatique, seront encore moins bien protégés qu'aujourd'hui, même lorsque le besoin propre du bailleur n'est pas urgent.

Prétexte pour augmenter le loyer

L'affaiblissement de la protection contre les résiliations est malhonnête. Aujourd'hui déjà, le besoin propre est utilisé comme prétexte pour résilier un bail plus facilement, l'objectif réel étant de chasser les locataires pour relouer le logement plus cher. Le projet facilite et encourage de tels abus.

Risque de perdre son logement

L'affaiblissement de la protection contre les résiliations nuit gravement au besoin de sécurité des locataires. Perdre son logement est un traumatisme : non seulement il faut quitter son environnement habituel, mais il est souvent difficile, voire impossible, de retrouver un logement équivalent à un loyer abordable.

**Bailleurs
déjà favorisés**

L'affaiblissement de la protection contre les résiliations est injuste. Les droits des locataires sont déjà trop peu respectés. Les bailleurs tiennent le couteau par le manche, et le projet ne fera qu'accentuer ce déséquilibre au détriment des locataires.

**Explosion
des loyers**

L'affaiblissement de la protection contre les résiliations tombe au pire moment. En 2023, la hausse des loyers a parfois atteint 10 %. Le lobby immobilier n'a pas besoin de plus de pouvoir et de profits.

**Nouvelles
attaques en vue**

L'affaiblissement de la protection contre les résiliations n'est qu'un début. Le lobby immobilier au Parlement prépare depuis longtemps de nouvelles attaques contre les locataires. La prochaine consistera à faciliter les hausses de loyer.

**Recommandation
du comité
référendaire**

Le comité référendaire vous recommande donc de voter :

Non

[🔗 attaque-locataires-non.ch](https://www.attaque-locataires-non.ch)

Arguments

Conseil fédéral et Parlement

Il est important que les propriétaires puissent utiliser rapidement un logement ou des locaux commerciaux donnés en location, surtout s'ils viennent d'en faire l'achat. Les locataires peuvent cependant s'opposer à la résiliation du bail et contester l'urgence du besoin propre, ce qui peut déboucher sur de longues procédures juridiques. Pour cette raison, il est prévu de modifier la loi pour que les propriétaires puissent utiliser eux-mêmes leur bien plus rapidement. Le Conseil fédéral et le Parlement approuvent le projet, notamment pour les raisons suivantes.

Utiliser rapidement son propre bien

La Constitution fédérale protège la propriété. Malgré cela, de nombreux propriétaires doivent attendre des mois voire des années avant de pouvoir occuper leur bien, alors même qu'ils en auraient besoin. C'est par exemple le cas lorsque le locataire s'oppose à la résiliation du bail en contestant l'urgence du besoin propre. La nouvelle réglementation assouplit les conditions à remplir pour faire valoir un besoin propre. Grâce à elle, les propriétaires pourront utiliser leur bien plus facilement et plus rapidement.

Droit à des dommages-intérêts

Les intérêts des locataires continueront d'être protégés : si le nouveau propriétaire résilie leur bail plus tôt que ne le prévoit le contrat de bail, l'ancien bailleur répond du préjudice qui en résulte pour le locataire et doit le dédommager. Ce droit ne change pas, ce qui atténue l'impact du projet pour les locataires.

Les prolongations de bail restent possibles

Dans les cas de rigueur, une pesée des intérêts est effectuée pour déterminer si le locataire a le droit de rester dans le bien loué au-delà du terme de résiliation. Pour ce faire, l'autorité de conciliation ou le tribunal tient compte des conséquences pénibles que la fin du contrat aurait pour le locataire et des intérêts du propriétaire. Avec la nouvelle réglementation, le besoin propre du propriétaire sera davantage pris en considération. Le tribunal pourra toutefois continuer d'accorder des prolongations de bail afin d'atténuer les conséquences négatives de la résiliation pour le locataire.

**Droits procéduraux
inchangés**

Les droits procéduraux des locataires resteront eux aussi les mêmes. Ces derniers pourront toujours s'opposer aux résiliations pour besoin propre et contester les décisions qui leur sont défavorables.

**Recommandation
du Conseil fédéral
et du Parlement**

Pour toutes ces raisons, le Conseil fédéral et le Parlement vous recommandent d'accepter la modification du code des obligations (droit du bail : résiliation pour besoin propre).

Oui

 admin.ch/resiliation-besoin-propre

§

Texte soumis au vote

Code des obligations

(Droit du bail: résiliation pour besoin propre)

Modification du 29 septembre 2023

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le rapport de la Commission des affaires juridiques
du Conseil national du 18 août 2022¹,
vu l'avis du Conseil fédéral du 19 octobre 2022²,
arrête:

I

Le code des obligations³ est modifié comme suit:

Art. 261, al. 2, let. a

² Le nouveau propriétaire peut cependant:

- a. pour les habitations ou les locaux commerciaux, résilier le bail en observant le délai de congé légal pour le prochain terme légal s'il fait valoir, sur la base d'une évaluation objective, un besoin important et actuel pour lui-même ou ses proches parents ou alliés;

Art. 271a, al. 3, let. a

³ Les let. d et e de l'al. 1 ne sont pas applicables lorsqu'un congé est donné:

- a. en raison du besoin important et actuel, établi sur la base d'une évaluation objective, que le bailleur ou ses proches parents ou alliés peuvent avoir d'utiliser eux-mêmes les locaux;

Art. 272, al. 2, let. d

² Dans la pesée des intérêts, l'autorité compétente se fondera notamment sur:

- d. le besoin que le bailleur ou ses proches parents ou alliés peuvent avoir d'utiliser eux-mêmes les locaux ainsi que sur l'importance et l'actualité de ce besoin à évaluer de manière objective;

¹ FF 2022 2102

² FF 2022 2623

³ RS 220

§

II

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

En détail

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (financement uniforme des prestations)

Contexte

Les traitements médicaux des personnes vivant en Suisse sont couverts par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les prestations sont financées au moyen des primes d'assurance-maladie, des contributions des cantons et de la participation des patients aux coûts. Ces dernières années, sous l'effet de l'augmentation des coûts de la santé, les primes ont connu une forte hausse. Celle-ci s'explique notamment par le fait que les prestations ne sont pas financées de manière uniforme. De mauvaises incitations en résultent: trop de traitements hospitaliers sont dispensés inutilement, alors que des traitements ambulatoires seraient souvent plus pertinents d'un point de vue médical et moins onéreux.

Arguments du comité référendaire	→	52
Arguments du Conseil fédéral et du Parlement	→	54
Texte soumis au vote	→	56

Financement des prestations de l'assurance-maladie

En Suisse, les prestations sont aujourd'hui financées différemment selon le type de traitement¹.

1. **Soins ambulatoires** (en cabinet médical, chez un thérapeute ou à l'hôpital sans nuitée): le financement est entièrement assuré par les caisses-maladie; le canton n'y participe pas. Les coûts des soins ambulatoires se sont élevés en 2022 à près de 23 milliards de francs.
2. **Soins hospitaliers** (à l'hôpital avec nuitée): le canton de résidence du patient participe aux coûts au minimum à hauteur de 55%. Cette participation est financée par les impôts. Le solde est pris en charge par la caisse-maladie. Les coûts des soins hospitaliers se sont élevés en 2022 à près de 15 milliards de francs.
3. **Soins en EMS ou à domicile**: les patients tout comme les caisses-maladie versent une contribution fixe. Le solde, actuellement un peu moins de la moitié, est pris en charge par le canton de résidence. Les coûts de ces soins se sont élevés en 2022 à près de 6 milliards de francs.

Les patients participent aux coûts en s'acquittant d'une franchise et d'une quote-part pour tous les types de traitement.

1 Tous les montants indiqués dans l'encadré « Financement des prestations de l'assurance-maladie » correspondent à des coûts nets, c'est-à-dire des coûts après déduction de la participation des patients aux coûts (franchise et quote-part) et après déduction de la contribution des patients aux coûts des soins en EMS et à domicile. Sources: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, indications des cantons sur leur part de financement dans le secteur hospitalier et estimations de l'OFSP sur la base d'une étude sur le financement résiduel par les cantons dans le domaine des soins infirmiers (Infras 2021: Integration der Pflege in eine einheitliche Finanzierung – Grundlagen zur Schätzung der Anteile der Finanzierungsträger der Pflegeleistungen nach KVG; ofsp.admin.ch > L'OFSP > Publications > Rapports de recherche > Rapports de recherche assurance-maladie et accidents). Le rapport est disponible uniquement en allemand; un résumé est disponible en français.

Davantage de traitements ambulatoires possibles

Aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine, de plus en plus de traitements peuvent être dispensés en ambulatoire, donc sans nuitée à l'hôpital. Cette évolution est bienvenue, car les traitements ambulatoires sont souvent plus pertinents du point de vue médical et généralement moins onéreux, sans compter que les patients n'ont pas besoin de passer la nuit à l'hôpital. De plus, le personnel soignant a moins de travail de nuit et des horaires plus réguliers.

En Suisse, l'ambulatoire est encore à la traîne

En Suisse, le transfert des prestations vers l'ambulatoire est en cours. De nombreuses interventions sont néanmoins toujours réalisées en milieu hospitalier, sans nécessité d'un point de vue médical. En Suisse, les interventions sont nettement moins souvent réalisées en ambulatoire que dans les pays voisins et dans presque tous les autres pays européens².

Mauvaises incitations financières

Le système de financement en vigueur freine le transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire. Actuellement, encourager les traitements ambulatoires présente trop peu d'intérêt pour les caisses-maladie, puisqu'elles doivent financer entièrement ces traitements. En revanche, dans le cas des prestations hospitalières, les cantons doivent participer aux coûts au moins à hauteur de 55 %, ce qui rend ces traitements souvent plus avantageux sur le plan financier pour les caisses-maladie. Les traitements ambulatoires sont également peu intéressants pour les hôpitaux, étant donné que les traitements hospitaliers leur rapportent généralement davantage d'argent.

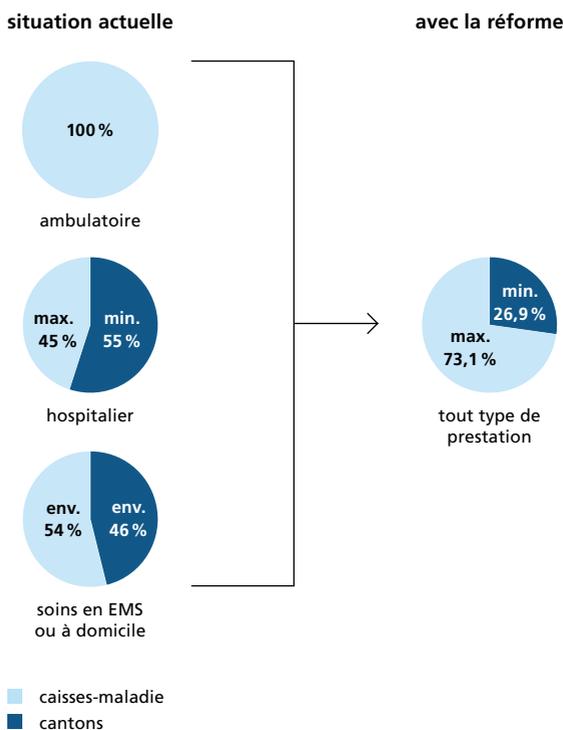
Encouragement des traitements ambulatoires

Pour corriger les mauvaises incitations, le Parlement a décidé de modifier la LAMal : le financement uniforme permettra de financer toutes les prestations, qu'elles soient ambulatoires, hospitalières ou dispensées en EMS, selon la même clé de répartition. Les cantons prendront toujours en charge au moins 26,9 % des coûts et les caisses-maladie au maximum

2 En Suisse, le pourcentage des interventions réalisées en ambulatoire s'est élevé à presque 20 % en 2021. La même année, ce pourcentage s'est élevé à environ 30 % en Allemagne et en Autriche, à environ 40 % en Italie et à plus de 50 % en France et dans d'autres pays tels que le Danemark ou la Suède (calculs de l'OFSP sur la base des données de l'OCDE : data-explorer.oecd.org > Topic > Health > Healthcare Use > Surgical Procedures).

73,1%³. Étant donné que les cantons et les caisses-maladie devront financer conjointement toutes les prestations, tous deux auront davantage intérêt à encourager le traitement le plus judicieux sous l'angle médical et le moins onéreux, ce qui devrait accélérer le transfert des prestations de l'hospitalier vers l'ambulatoire.

Financement actuel des prestations et en cas d'acceptation de la réforme Répartition des coûts nets*



*Coûts nets : coûts après déduction de la participation des patients aux coûts (franchise et quote-part) et après déduction de la contribution des patients aux coûts des soins en EMS ou à domicile

Source : LAMal et estimations de l'Office fédéral de la santé publique (voir la note de la p. 45).
La « situation actuelle » correspond aux chiffres de 2022.

- 3 Les pourcentages ont été calculés sur la base des données de la période 2016 à 2019. À l'avenir, les cantons et les caisses-maladie prendront en charge la part moyenne des coûts qu'ils ont assumés durant cette période.

Amélioration de la qualité et réduction des coûts grâce à la coordination

Le financement uniforme vise à encourager la coordination des soins. Une bonne coordination entre médecins, soignants, thérapeutes et pharmaciens améliore la qualité des soins fournis aux patients sur toute la chaîne de traitement. Elle permet par ailleurs d'éviter les hospitalisations inutiles, de retarder les entrées en EMS et de réduire les coûts.

Une coordination plus avantageuse

La coordination des soins a surtout lieu en ambulatoire et implique parfois un travail considérable. Les coûts qui en découlent sont aujourd'hui entièrement à la charge des caisses-maladie. Les économies, réalisées par exemple grâce aux hospitalisations évitées, concernent en revanche souvent le secteur hospitalier et profitent donc majoritairement aux cantons. Ainsi, les caisses-maladie n'ont à l'heure actuelle que peu d'intérêt à encourager globalement la coordination. Le financement uniforme permettra de rendre la coordination des soins plus attrayante pour tous les acteurs du système. Les caisses-maladie assumeront une plus petite part des coûts ambulatoires et bénéficieront d'une plus grande part des économies réalisées dans le secteur hospitalier. Elles devraient donc être davantage incitées à développer des modèles de soins coordonnés et à les rendre attrayants pour les médecins, le personnel soignant et les hôpitaux notamment.

Allègement des primes

Si les traitements sont dispensés en ambulatoire et non en milieu hospitalier, la charge pèse exclusivement sur les caisses-maladie, et donc sur ceux qui paient les primes. C'est pourquoi, ces dernières années, les primes ont augmenté nettement plus que les contributions des cantons aux coûts des prestations. Le financement uniforme fera aussi participer les cantons aux coûts croissants des traitements ambulatoires, ce qui devrait freiner la hausse des primes.

Répartition des tâches dans l'assurance-maladie

Les tâches sont assumées par différents acteurs dans l'AOS. Tous les assurés ont accès au même catalogue de prestations, établi par le Conseil fédéral. Les fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, thérapeutes, etc.) et les caisses-maladie conviennent des tarifs pour les prestations, tandis que les cantons ou le Conseil fédéral les vérifient et les approuvent. Les cantons déterminent quels fournisseurs de prestations peuvent facturer à la charge de l'AOS. Les médecins et les thérapeutes décident avec les patients des traitements nécessaires et pertinents d'un point de vue médical. Enfin, les caisses-maladie vérifient que les factures ont été établies correctement et que les prestations satisfont aux exigences légales et elles prennent en charge les coûts. Le financement uniforme ne change rien à cette répartition des tâches.

Possibilités de pilotage supplémentaires pour les cantons

La réforme ouvre de nouvelles possibilités aux cantons pour réguler l'offre et donc les coûts de l'ambulatoire. À l'avenir, ils pourront réglementer non seulement l'admission des médecins, mais aussi celle des thérapeutes par exemple. De plus, les cantons recevront davantage d'informations de la part des caisses-maladie, ce qui leur permettra de mieux assurer, par exemple, la planification hospitalière et la planification des EMS ainsi que la surveillance des hôpitaux et des cabinets médicaux. La transparence des coûts en sera améliorée. Les caisses-maladie resteront notamment compétentes pour les conventions tarifaires avec les hôpitaux, les médecins et les thérapeutes, pour le contrôle des factures et pour le développement de nouveaux modèles d'assurance.

Introduction de tarifs pour les soins en EMS et à domicile

Aujourd'hui, les patients et les caisses-maladie paient des montants fixes pour les soins en EMS et à domicile, le financement résiduel étant assumé par les cantons. Ce financement n'est pas uniforme et il est parfois insuffisant. La réforme introduit des tarifs pour rémunérer ces soins. Ces tarifs seront convenus par les fournisseurs de prestations (EMS, organisa

tions de soins à domicile, infirmiers indépendants) avec les caisses-maladie. Ils devront couvrir les coûts nécessaires à une fourniture efficiente des soins. Les caisses-maladie prendront en charge au maximum 73,1 % de ces coûts et les cantons au moins 26,9 %. Les personnes nécessitant des soins continueront de participer aux coûts de ces prestations. Le montant de cette participation sera fixé, comme aujourd'hui, par le Conseil fédéral.

Potentiel d'économies

Le potentiel d'économies de la réforme ne peut être estimé avec précision. Une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique estime qu'il pourrait atteindre environ 440 millions de francs par an⁴.

4 Polynomics 2022, Sparpotenzial einheitliche Finanzierung (ofsp.admin.ch > L'OFSP > Publications > Rapports de recherche > Rapports de recherche assurance-maladie et accidents). Le rapport est disponible uniquement en allemand; un résumé est disponible en français.

Arguments

Comité référendaire

La révision de la loi sur l'assurance-maladie relative au financement des prestations (EFAS) est le résultat d'une offensive du lobby des caisses-maladie et des groupes d'investisseurs privés qu'il faut refuser. Les caisses-maladie ne doivent pas prendre le contrôle sur notre système de santé et décider quels soins sont nécessaires à la place des patients et de leurs médecins. Il faut dire Non à EFAS qui contraint la population à payer des primes encore plus chères, encourage la médecine à 2 vitesses et accélère la dégradation des soins à domicile et en EMS.

Plus de pouvoir aux caisses-maladie

Dans le système actuel, les cantons participent directement au financement des hôpitaux, des soins à domicile et des EMS. Ils peuvent décider quelles dépenses sont nécessaires pour garantir la qualité des soins. Avec EFAS, les cantons devront se limiter à payer la facture établie par les caisses-maladie, tandis que les assureurs pourront piloter financièrement le système et servir leurs propres intérêts. Il faut refuser EFAS pour que les caisses-maladie ne décident pas à la place des malades et de leurs médecins quels soins sont nécessaires.

EFAS accélère la hausse des primes

EFAS modifie la clé de répartition des dépenses entre caisses-maladie et cantons. Les cantons pourront réduire leur part du financement des soins. Moins de financement par les cantons signifie une hausse des primes. Santésuisse, une faitière des caisses-maladie, a estimé que les primes augmenteraient plus rapidement avec EFAS que sans EFAS.

Danger pour les personnes âgées

Aujourd'hui les cantons sont obligés de participer aux dépenses des soins à domicile et des EMS qui ne sont pas prises en charge par les caisses-maladie. Ceci permet de limiter la facture des soins pour les pensionnaires en EMS et les bénéficiaires des soins à domicile. Avec EFAS, les cantons pourront réduire leurs dépenses. En même temps, les assureurs auront une grande marge pour limiter leurs frais en imposant des tarifs trop bas. EFAS ouvre la voie à un rationnement des soins pour les personnes âgées souvent très dépendantes et isolées.

**EFAS favorise la
privatisation**

Le désengagement des cantons, voulu par les partisans d'EFAS, favorise l'essor de groupes privés à but lucratif. EFAS déroule le tapis rouge aux investisseurs intéressés par les bénéfices que les soins aux aînés peuvent générer.

**EFAS ignore
les personnels
de santé**

Les soins de qualité dépendent directement des conditions de travail des personnels de santé. EFAS n'apporte aucune réponse aux besoins des personnels, au contraire, car cette révision a la même logique que celle qui conduit les hôpitaux publics à licencier du personnel pour faire des économies.

**Recommandation
du comité
référendaire**

Le comité référendaire vous recommande donc de voter :

Non

 stop-efas.ch

Arguments

Conseil fédéral et Parlement

À l'heure actuelle, les prestations couvertes par l'AOS ne sont pas financées de manière uniforme. Cette situation crée de mauvaises incitations et conduit à des traitements inutiles et onéreux. Le financement uniforme encourage les traitements ambulatoires, qui sont souvent plus pertinents d'un point de vue médical et moins onéreux que les traitements hospitaliers. Ce type de financement favorise par ailleurs la collaboration entre médecins, thérapeutes, soignants, hôpitaux et EMS, ce qui profite aux patients et permet de freiner la hausse des coûts. Le Conseil fédéral et le Parlement soutiennent cette réforme, notamment pour les raisons suivantes.

Une réforme largement soutenue

Le financement uniforme élimine de mauvaises incitations dans le domaine de la santé. La réforme est demandée depuis de nombreuses années par les milieux les plus divers. Elle est soutenue non seulement par le Conseil fédéral et le Parlement, mais aussi par de nombreuses organisations de santé, dont des associations de médecins, des hôpitaux, des EMS, des organisations d'aide et de soins à domicile ainsi que des caisses-maladie.

Encouragement des traitements ambulatoires

Le financement uniforme encourage le transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire. Les patients en profiteront, car ils éviteront des hospitalisations inutiles. Quant aux coûts, ils seront réduits puisque les traitements ambulatoires sont généralement moins onéreux.

Amélioration de la collaboration

Le financement uniforme encourage la collaboration entre médecins, thérapeutes, soignants, hôpitaux et EMS, car les modèles en question deviendront plus attrayants pour les différents acteurs du système de santé. La coordination des soins qui en découle profitera aux patients : les problèmes de santé pourront être identifiés plus rapidement, les traitements inutiles pourront être évités et la qualité des soins s'améliorera.

Exploitation du potentiel d'économies

L'encouragement des traitements ambulatoires, qui sont généralement moins onéreux, et l'amélioration de la coordination des soins permettront de freiner la hausse des coûts. La réforme pourrait ainsi permettre d'économiser jusqu'à 440 millions de francs par an.

Allègement des primes

Ces dernières années, la part des coûts de la santé financée par les primes n'a cessé d'augmenter. Cette situation affecte tout particulièrement les petits et moyens revenus. La réforme fera à nouveau davantage participer les cantons aux coûts, ce qui permettra de freiner la hausse des primes.

Financement fiable des soins en EMS et à domicile

Les soins en EMS et à domicile disposeront d'un financement stable et fiable. Il reviendra aux établissements de soins et aux caisses-maladie de convenir des tarifs. Ceux-ci devront couvrir les coûts nécessaires à une fourniture efficiente des prestations et remplacer le modèle actuel, où le financement résiduel par les cantons est parfois insuffisant. Les conditions dans lesquelles évoluent les établissements de soins et le personnel s'en trouveront améliorées.

Horaires de travail plus réguliers

Si les traitements inutiles à l'hôpital sont supprimés, le personnel soignant en profitera lui aussi: il aura des horaires de travail plus réguliers et moins de travail de nuit.

Recommandation du Conseil fédéral et du Parlement

Pour toutes ces raisons, le Conseil fédéral et le Parlement vous recommandent d'accepter la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (financement uniforme des prestations).

Oui

[📄 admin.ch/financement-prestations-sante](https://admin.ch/financement-prestations-sante)

§

Texte soumis au vote

**Loi fédérale
sur l'assurance-maladie
(LAMal)
(Financement uniforme des prestations)
Modification du 22 décembre 2023**

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
du Conseil national du 5 avril 2019¹,

vu l'avis du Conseil fédéral du 14 août 2019²,

arrête:

I

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie³ est modifiée comme suit:

Art. 16, al. 3^{bis}

^{3bis} Elles sont calculées après déduction de la contribution cantonale au financement de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 60.

Art. 18, al. 2^{sexies}, 2^{octies} et 5, 1^{re} phrase

^{2sexies} Elle calcule et prélève les contributions cantonale et fédérale conformément à l'art. 60 et les répartit entre les assureurs conformément à l'art. 60a. À cet effet, elle constitue un comité autonome spécialisé auquel les cantons participent de manière appropriée.

^{2octies} Elle peut assumer, contre indemnisation, d'autres tâches d'exécution qui lui sont confiées par les cantons.

⁵ Pour financer les tâches visées aux al. 2, ^{2sexies} et 4, les assureurs versent à l'institution commune des contributions à la charge de l'assurance-maladie sociale. ...

Art. 21 Données des assureurs

¹ Les assureurs sont tenus de transmettre régulièrement à l'OFSP et aux cantons les données dont ceux-ci ont besoin pour accomplir les tâches respectives que la présente loi leur assigne.

² Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Le Conseil fédéral peut prévoir que les données sont au surplus transmises par assuré si des données agrégées

¹ FF 2019 3411

² FF 2019 5497

³ RS 832.10

§

ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches ci-après et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement:

- a. à l'OFSP, pour surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations et élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts;
- b. à l'OFSP, pour effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et pour préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution;
- c. à l'OFSP, pour évaluer la compensation des risques;
- d. aux cantons, pour surveiller les fournisseurs de prestations, pour planifier afin de couvrir les besoins en soins dans les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et les maisons de naissance ainsi que pour limiter le nombre de médecins.

³ L'OFSP et les cantons sont responsables de garantir l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données.

⁴ L'OFSP met les données qu'il a collectées à la disposition des fournisseurs de données, des cantons, des milieux de la recherche et de la science ainsi que du public.

⁵ Le Conseil fédéral édicte, avec le concours des cantons et des assureurs, des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement et la transmission des données visées à l'al. 1, dans le respect du principe de la proportionnalité.

Art. 25, al. 2, let. a, phrase introductive

² Ces prestations comprennent:

- a. les examens, traitements et prestations de soins dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social par:

Art. 25a

Abrogé

Art. 33, al. 2^{bis} et 2^{ter}

^{2bis} Dans sa désignation des prestations de soins, il tient compte des besoins en soins des personnes qui souffrent de maladies complexes et de celles qui ont besoin de soins palliatifs. Il définit quelles prestations de soins peuvent être fournies sans prescription ni mandat médical.

^{2ter} Il fixe la procédure d'évaluation des besoins en soins et règle la coordination entre les médecins traitants et les infirmiers.

Art. 41, al. 1, 1^{re} phrase, 1^{bis}, 1^{ter}, 2^{bis} à 2^{quater}, 3, 3^{bis} et 4, 2^e à 4^e phrases

¹ En cas d'examens, de traitements et de prestations de soins dispensés sous forme ambulatoire ou dans un établissement médico-social, l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. ...

§

^{1bis} En cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux aptes à traiter sa maladie et figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpital répertorié). Si l'assuré se soumet à un traitement hospitalier dans un hôpital répertorié qui ne figure pas sur la liste de son canton de résidence, l'assureur prend en charge la rémunération comme suit:

- a. jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence;
- b. jusqu'à concurrence du tarif applicable pour le fournisseur de prestations choisi pour autant que l'une des conditions suivantes soit remplie:
 1. l'assuré a besoin d'urgence du traitement hospitalier, ou
 2. le canton de résidence a autorisé préalablement le traitement chez le fournisseur de prestations choisi; il accorde son autorisation si aucun hôpital répertorié sur sa liste ne peut fournir les prestations nécessaires.

^{1ter} L'al. ^{1bis}, à l'exception de la let. b, s'applique par analogie aux maisons de naissance.

^{2bis} L'al. ^{1bis} s'applique par analogie à la prise en charge de la rémunération pour les assurés suivants qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni lorsqu'ils se soumettent à un traitement hospitalier dans un hôpital répertorié:

- a. les frontaliers et les membres de leur famille;
- b. les membres de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation d'établissement, d'une autorisation de séjour ou d'une autorisation de séjour de courte durée en Suisse;
- c. les personnes qui perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille.

^{2ter} Pour les assurés visés à l'al. ^{2bis}, le canton de résidence au sens de la présente loi est le canton auquel ils sont rattachés.

^{2quater} Si des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni et qui touchent une rente suisse ou des membres de leur famille se soumettent à un traitement hospitalier dans un hôpital répertorié, l'assureur prend en charge la rémunération jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de référence. Le Conseil fédéral détermine le canton de référence. Si l'assuré a besoin d'urgence du traitement hospitalier, l'assureur prend en charge la rémunération selon le tarif applicable dans le canton où se situe le fournisseur de prestations.

³ et ^{3bis} *Abrogés*

⁴ ... Les prestations que la loi rend obligatoires sont garanties dans tous les cas. L'assureur n'est tenu de prendre en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par des fournisseurs auxquels l'assuré a limité son choix; il n'est pas tenu de prendre en charge les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par d'autres fournisseurs, sauf s'il a donné préalablement une garantie particulière de prise en charge ou que l'assuré a eu besoin d'urgence du traitement. L'assureur donne la



garantie de prise en charge si le traitement n'est pas prodigué par les fournisseurs de prestations qu'il a désignés.

Art. 42, al. 2, 2^e phrase, et 3

² ... En cas de traitement hospitalier, l'assureur est, en dérogation à l'al. 1, le débiteur de la rémunération.

³ Le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation. Dans le système du tiers payant, le fournisseur de prestations est tenu de transmettre à l'assuré une copie de la facture qui est adressée à l'assureur sans que l'assuré n'ait à le demander. L'assureur et le fournisseur de prestations peuvent convenir que l'assureur fait parvenir la copie de la facture à l'assuré. La facture peut également être transmise à l'assuré par voie électronique. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Art. 47a, titre, al. 1, 3 à 5 et 7

Organisations chargées des structures tarifaires pour les traitements ambulatoires et pour les prestations de soins

¹ Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs instituent, avec les cantons, une organisation chargée de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de la maintenance des structures tarifaires, d'une part, pour les traitements médicaux ambulatoires et, d'autre part, pour les prestations de soins qui sont dispensées sous forme ambulatoire ou dans un établissement médico-social. Les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs ainsi que les cantons doivent être représentés de manière équitable dans les organes de l'organisation qui est responsable de la structure tarifaire les concernant.

³ Si une telle organisation fait défaut ou si elle ne satisfait pas aux exigences légales, le Conseil fédéral l'institue pour les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs, ainsi que pour les cantons.

⁴ Si les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs ainsi que les cantons ne parviennent pas à s'entendre sur des principes concernant la forme, le fonctionnement et le financement d'une organisation, le Conseil fédéral fixe ces principes, après avoir consulté les organisations intéressées.

⁵ Les fournisseurs de prestations et les assureurs sont tenus de communiquer gratuitement aux organisations les données nécessaires à l'élaboration, au développement, à l'adaptation et à la maintenance des structures tarifaires.

⁷ Les structures tarifaires élaborées par les organisations et leurs adaptations sont soumises par les partenaires tarifaires au Conseil fédéral pour approbation.

§

Art. 47b Communication de données dans le domaine des tarifs
pour les traitements ambulatoires et les prestations de soins

¹ Les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives ainsi que les organisations visées à l'art. 47a sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires à l'exercice des tâches visées aux art. 43, al. 5 et 5^{bis}, 46, al. 4, et 47. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.

² En cas de manquement à l'obligation de communiquer les données prévue à l'al. 1, le DFI ou le gouvernement cantonal compétent peut prononcer des sanctions à l'encontre des fournisseurs de prestations et des assureurs concernés et de leurs fédérations respectives ainsi qu'à l'encontre des organisations visées à l'art. 47a. Les sanctions sont les suivantes:

- a. l'avertissement;
- b. une amende de 20 000 francs au plus.

Art. 47c, al. 2^{bis}, 3, 1^{re} phrase, 5, 1^{re} phrase, et 7

^{2bis} Les mesures visées à l'al. 1 qui portent sur des prestations de soins fournies sans prescription ou mandat médical doivent être intégrées dans des conventions valables pour l'ensemble du territoire suisse.

³ Les conventions visées aux al. 2 et 2^{bis} doivent être soumises pour approbation à l'autorité compétente selon l'étendue de leur validité. ...

⁵ Les conventions visées aux al. 2 et 2^{bis} définissent les facteurs qui peuvent expliquer une augmentation des quantités et des coûts, mais qui échappent à l'influence des fournisseurs de prestations et des assureurs, en particulier le progrès médical et technique et les développements sociodémographiques ou politiques. ...

⁷ Si les fournisseurs de prestations et les assureurs, ou leurs fédérations respectives, ne parviennent pas à s'entendre pour intégrer les mesures dans des conventions conformément à l'al. 2^{bis}, le Conseil fédéral règle les modalités.

Art. 49a Conventions avec des hôpitaux et des maisons de naissance

¹ Les assureurs peuvent conclure avec les hôpitaux ou les maisons de naissance qui ne sont pas répertoriés au sens de l'art. 41, al. 1^{bis}, mais qui remplissent les conditions fixées à l'art. 39, al. 1, let. a à c et f, des conventions sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins.

² La rémunération prévue par les conventions ne peut être plus élevée que 45 % de la rémunération prévue à l'art. 49, al. 1.

Art. 50 Prise en charge des coûts des prestations de soins fournies
sous forme ambulatoire ou par un établissement médico-social

¹ L'assureur prend en charge les coûts des prestations de soins qui sont fournies conformément à l'art. 25, al. 2, let. a:

§

- a. par un fournisseur de prestations désigné à l'art. 35, al. 2, let. dbis⁴ ou e;
- b. par un établissement médico-social.

² Les fournisseurs de prestations visés à l'al. 1 disposent d'instruments de gestion adéquats; afin de calculer les coûts d'exploitation et d'investissement et de classer les prestations, ils tiennent notamment une comptabilité analytique et une statistique des prestations selon une méthode uniforme. Ces instruments contiennent toutes les données nécessaires à l'évaluation du caractère économique des prestations et à la tarification, ainsi que, dans le cas des établissements médico-sociaux, les données requises pour la comparaison entre établissements et la planification.

³ Pour chaque catégorie de fournisseurs de prestations visée à l'al. 1, le Conseil fédéral détermine une structure uniforme pour la comptabilité analytique et la statistique des prestations.

⁴ Il convient de procéder à l'échelle nationale à des comparaisons entre établissements médico-sociaux en ce qui concerne notamment les coûts et la qualité des résultats. Les établissements médico-sociaux et les cantons sont tenus de livrer les documents requis à cette fin. Le Conseil fédéral peut, après consultation des cantons, régler les détails de la mise en oeuvre des comparaisons entre établissements. Il publie les comparaisons entre établissements.

⁵ Les fournisseurs de prestations visés à l'al. 1 ont l'obligation de tenir à disposition pour consultation leur comptabilité analytique et leur statistique des prestations, ainsi que les documents correspondants. Les parties à la convention tarifaire et les autorités chargées d'approuver les conventions tarifaires ainsi que de fixer les tarifs ont le droit de consulter ces informations.

Art. 51, al. 1, 2^e phrase

¹ ... La contribution cantonale visée à l'art. 60 est réservée.

Art. 52, al. 1, let. a, ch. 3

¹ Après avoir consulté les commissions compétentes et conformément aux principes des art. 32, al. 1, et 43, al. 6:

- a. le DFI édicte:
 3. des dispositions sur l'obligation de prise en charge et l'étendue de la rémunération des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés conformément à l'art. 25, al. 2, let. b ou pour des prestations de soins visées à l'art. 25, al. 2, let. a, qui ne sont pas fournies dans le cadre d'un traitement hospitalier au sens de l'art. 49, al. 1;



Insérer avant le titre de la section 6

Art. 55b Évolution des coûts des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. b à g et m

¹ Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations d'une catégorie de fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. b à g et m, augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels des prestations de la catégorie de fournisseurs en question ou lorsque le niveau des coûts annuels par assuré dans cette catégorie est supérieur à la moyenne suisse de cette catégorie, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée dans cette catégorie.

² Les cantons désignent les catégories de fournisseurs de prestations visées à l'al. 1.

Titres précédant l'art. 60

Chapitre 5 Financement

Section 1 Contribution cantonale

Art. 60 Calcul

¹ Les cantons participent au financement des coûts des prestations au sens de la présente loi. Chacun d'entre eux paie à cet effet une contribution cantonale.

² Sont déterminants pour le calcul de la contribution cantonale les coûts des prestations qui remplissent les conditions suivantes:

- a. elles sont visées aux art. 25 à 31; les prestations rémunérées sur la base de conventions au sens de l'art. 49a sont exclus;
- b. elles sont fournies en Suisse aux assurés suivants:
 1. assurés qui résident sur le territoire du canton; en cas de changement de domicile à l'intérieur de la Suisse, le canton déterminant est celui dans lequel l'assuré a son domicile au début du mois,
 2. assurés visés à l'art. 41, al. 2^{bis}, qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni et dont le canton de résidence au sens de l'art. 41, al. 2^{ter}, à la date de référence prévue au ch. 1 est le canton concerné.

³ La participation des assurés au sens de l'art. 64 et le produit des actions récursoires des assureurs fondées sur l'art. 72, al. 1, LPGA⁵ sont déduits des coûts selon l'al. 2 pour le calcul de la contribution cantonale.

⁴ Chaque canton fixe pour chaque année civile, au plus tard neuf mois avant le début de celle-ci, le taux de la contribution cantonale. Ce taux se monte à 26,9 % au moins.

⁵ Le Conseil fédéral réexamine périodiquement le taux minimal de la contribution cantonale visé à l'al. 4 et fait rapport à l'Assemblée fédérale à ce sujet.

§

⁶ Si des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni et qui touchent une rente suisse ou des membres de leur famille se soumettent à un traitement en Suisse, la Confédération prend en charge la part des coûts correspondant au taux de la contribution cantonale que le canton où se situe le fournisseur de prestations a fixée conformément à l'al. 4. Les al. 2 et 3 sont applicables par analogie.

⁷ Les assureurs transmettent à l'institution commune (art. 18) les données qui sont nécessaires pour le calcul de la contribution cantonale et de la contribution fédérale.

⁸ Ils communiquent aux cantons pour quels assurés ils demandent une contribution cantonale. Si un canton conteste être le canton de domicile d'un assuré ou être considéré comme tel en vertu de l'art. 41, al. 2^{ter}, et devoir donc verser une contribution cantonale pour les prestations fournies à cet assuré, il rend une décision.

⁹ L'assureur permet au canton d'accéder gratuitement et sans délai aux données des factures qui concernent un traitement hospitalier au sens de l'art. 49, al. 1. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement et la transmission des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.

¹⁰ Si le canton juge que les conditions de prise en charge des coûts ne sont pas remplies, il en informe l'assureur après la réception de la facture dans un délai fixé par le Conseil fédéral. Si l'assureur prend en charge les coûts des prestations facturées dans les factures contestées, il le communique également au canton. Si la prestation d'assurance est allouée selon une procédure simplifiée, le canton peut exiger qu'une décision soit rendue.

¹¹ Le canton peut recourir devant le tribunal des assurances visé à l'art. 58 LPGA contre la décision de l'assureur visée à l'al. 10. Il peut seulement invoquer le fait:

- a. que le fournisseur de prestations ne remplit pas les conditions d'admission;
- b. qu'un tarif non autorisé est utilisé;
- c. que les modalités d'application d'un tarif ne sont pas respectées.

¹² Les cantons et la Confédération versent leur contribution à l'institution commune.

Insérer avant le titre de la section 2

Art. 60a Répartition entre les assureurs

La contribution cantonale et la contribution fédérale sont réparties entre les assureurs en fonction de leurs coûts déterminants pour le calcul de la contribution cantonale et de la contribution fédérale.

Art. 64, al. 5^{bis}, 5^{ter}, 7, let. b, et 8, 1^{re} phrase

^{5bis} Pour les prestations de soins qui leur sont fournies sous forme ambulatoire ou par un établissement médico-social, les assurés versent en outre une contribution aux coûts des prestations de soins. Le Conseil fédéral fixe le montant maximal de la contribution en francs. Les cantons peuvent prendre en charge la totalité ou une partie de la contribution.

§

^{5ter} Pour les prestations de soins qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrites par un médecin de l'hôpital (soins aigus et de transition), aucune contribution au sens de l'al. 5^{bis} n'est due par l'assuré durant deux semaines au plus.

⁷ L'assureur ne peut prélever aucune participation aux coûts des prestations suivantes:

- b. prestations visées à l'art. 25 qui sont fournies à partir de la 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement.

⁸ La participation aux coûts prévue aux al. 2 et 5 ne peut être assurée ni par une caisse-maladie ni par une institution d'assurance privée. ...

Art. 79a

Abrogé

Art. 82 Assistance administrative dans des cas particuliers

En dérogation à l'art. 33 LPGA⁶, les assureurs fournissent gratuitement à la demande des autorités compétentes les renseignements et les documents nécessaires à la fixation de la réduction des primes.

II

Dispositions transitoires de la modification du 22 décembre 2023

¹ Le taux en pourcent de la contribution cantonale doit correspondre au moins à la valeur définie à l'art. 60, al. 4, au plus tard quatre ans après l'entrée en vigueur de la modification du 22 décembre 2023. Le pourcentage minimal de chaque canton pour la contribution cantonale au cours des quatre premières années suivant l'entrée en vigueur de cette modification est déterminé comme suit:

Canton	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4
ZH	24,5 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
BE	25,0 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
LU	24,5 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
UR	27,2 %	26,2 %	25,2 %	24,5 %
SZ	24,5 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
OW	24,5 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
NW	24,5 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
GL	26,0 %	25,0 %	24,5 %	24,5 %
ZG	24,5 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %



Canton	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4
FR	24,1 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
SO	24,5 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
BS	26,3 %	25,3 %	24,5 %	24,5 %
BL	25,3 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
SH	25,1 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
AR	27,8 %	26,8 %	25,8 %	24,8 %
AI	28,5 %	27,5 %	26,5 %	25,5 %
SG	26,1 %	25,1 %	24,5 %	24,5 %
GR	24,8 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
AG	24,5 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
TG	26,3 %	25,3 %	24,5 %	24,5 %
TI	24,2 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
VD	22,6 %	23,6 %	24,5 %	24,5 %
VS	24,5 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
NE	23,0 %	24,0 %	24,5 %	24,5 %
GE	21,3 %	22,3 %	23,3 %	24,3 %
JU	26,4 %	25,4 %	24,5 %	24,5 %

² Jusqu'à l'abrogation de l'art. 25a, les règles suivantes s'appliquent:

- a. les prestations au sens de l'art. 25a, al. 1, sont exclues du calcul de la contribution cantonale visée à l'art. 60;
- b. les prestations de soins aigus et de transition visées par l'art. 25a, al. 2, sont rémunérées uniquement par l'assurance obligatoire des soins;
- c. le taux visé à l'art. 60, al. 4, est de 24,5 %;
- d. le droit de recours au sens de l'art. 72 LPG⁷ s'applique par analogie au canton de domicile pour les contributions que celui-ci a versées en vertu de l'art. 25a;
- e. les prestations de soins fournies sous forme ambulatoire ou par un établissement médico-social sont rémunérées conformément à l'art. 25a, en dérogation à l'art. 50, al. 1.

³ Le Conseil fédéral fixe pour les quatre premières années après l'entrée en vigueur de l'art. 64, al. 5^{bis}, les contributions maximales par jour des assurés, pour les prestations de soins qui sont fournies sous forme ambulatoire ou par un établissement médico-social, de manière à ce que les contributions maximales respectives ne soient pas plus élevées qu'avant l'entrée en vigueur de l'art. 64, al. 5^{bis}.

§

III

La coordination est réglée en annexe.

IV

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Si dix jours après l'échéance du délai référendaire aucun référendum contre la loi n'a abouti, elle entre en vigueur comme suit :

- a. les art. 16, al. 3^{bis}, 18, al. 2^{sexies}, 2^{octies} et 5, 21, 41, al. 1^{bis}, 1^{ter}, 2^{bis}, 2^{ter}, 2^{quater}, 3, 3^{bis} et 4, 42, al. 2 et 3, 47a, al. 1, 3, 4, 5 et 7, 47b, al. 1 et 2, 49a, 50, 51, al. 1, 55b, 60, 60a, 79a ainsi que 82 entrent en vigueur le 1^{er} janvier qui suit l'expiration d'une période de trois ans après l'échéance du délai référendaire;
- b. les art. 25, al. 2, let. a, 25a, 33, al. 2^{bis} et 2^{ter}, 41, al. 1, 47c, al. 2^{bis}, 3, 5 et 7, 52, al. 1, let. a, ch. 3, ainsi que 64, al. 5^{bis}, 5^{ter}, 7, let. b, et 8, entrent en vigueur le 1^{er} janvier qui suit l'expiration d'une période de sept ans après l'échéance du délai référendaire; les parties contractantes veillent à ce qu'il existe d'ici cette date des tarifs pour les prestations de soins reposant sur une base de coûts et de données uniforme et transparente et remplissant les conditions légales, à savoir notamment des tarifs couvrant les coûts nécessaires à une fourniture efficiente des prestations.

³ Si la loi est acceptée par le peuple, elle entre en vigueur comme suit :

- a. les art. 16, al. 3^{bis}, 18, al. 2^{sexies}, 2^{octies} et 5, 21, 41, al. 1^{bis}, 1^{ter}, 2^{bis}, 2^{ter}, 2^{quater}, 3, 3^{bis} et 4, 42, al. 2 et 3, 47a, al. 1, 3, 4, 5 et 7, 47b, al. 1 et 2, 49a, 50, 51, al. 1, 55b, 60, 60a, 79a ainsi que 82 entrent en vigueur le 1^{er} janvier qui suit l'expiration d'une période de trois ans après la votation;
- b. les art. 25, al. 2, let. a, 25a, 33, al. 2^{bis} et 2^{ter}, 41, al. 1, 47c, al. 2^{bis}, 3, 5, et 7, 52, al. 1, let. a, ch. 3, ainsi que 64, al. 5^{bis}, 5^{ter}, 7, let. b, et 8, entrent en vigueur le 1^{er} janvier qui suit l'expiration d'une période de sept ans après la votation; les parties contractantes veillent à ce qu'il existe d'ici cette date des tarifs pour les prestations de soins reposant sur une base de coûts et de données uniforme et transparente et remplissant les conditions légales, à savoir notamment des tarifs couvrant les coûts nécessaires à une fourniture efficiente des prestations.



Coordination

1. Modification du 16 décembre 2022 de la LAMal (Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers)

Quel que soit l'ordre dans lequel la présente modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie⁸ (LAMal; ch. I) ou la modification du 16 décembre 2022 de cette loi dans le cadre de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers⁹ (annexe ch. 4) entrent en vigueur, à l'entrée en vigueur de la dernière de ces deux modifications ou à leur entrée en vigueur simultanée, les dispositions ci-après ont la teneur suivante:

Art. 25, al. 2, let. a, phrase introductive

² Ces prestations comprennent:

- a. les examens, traitements et prestations de soins dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social par:

Art. 25a

Abrogé

Art. 52, al. 1, let. a, ch. 3

¹ Après avoir consulté les commissions compétentes et conformément aux principes des art. 32, al. 1, et 43, al. 6:

- a. le DFI édicte:
 3. des dispositions sur l'obligation de prise en charge et l'étendue de la rémunération des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés conformément à l'art. 25, al. 2, let. b ou pour des prestations de soins visées à l'art. 25, al. 2, let. a, qui ne sont pas fournies dans le cadre d'un traitement hospitalier au sens de l'art. 49, al. 1;

Art. 55b Évolution des coûts des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. b à g et m

¹ Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations d'une catégorie de fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. b à g et m, augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels des prestations de la catégorie de fournisseurs en question ou lorsque le niveau des coûts annuels par assuré dans cette catégorie est supérieur à la moyenne suisse de cette catégorie, le canton peut prévoir

⁸ RS 832.10

⁹ FF 2022 3205

§

qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée dans cette catégorie.

² Les cantons désignent les catégories de fournisseurs de prestations visées à l'al. 1.

2. Modification du 29 septembre 2023 de la LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – objectifs en matière de coûts et de qualité)

Quel que soit l'ordre dans lequel la présente modification de la LAMal¹⁰ (ch. I) ou la modification du 29 septembre 2023 de cette loi¹¹ (ch. I) entrent en vigueur, à l'entrée en vigueur de la dernière de ces deux modifications ou à leur entrée en vigueur simultanée, la disposition ci-après a la teneur suivante:

Art. 21, al. 2 et 4

² Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Le Conseil fédéral peut prévoir que les données sont au surplus transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches ci-après et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement:

- a. à l'OFSP, pour surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations et élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts;
- b. à l'OFSP, pour effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution et pour préparer les bases de décision en vue d'une révision de la loi et de ses dispositions d'exécution;
- c. à l'OFSP, pour évaluer la compensation des risques;
- d. à l'OFSP, pour fixer des objectifs en matière de coûts au sens de l'art. 54;
- e. à l'OFSP, pour mesurer les objectifs de qualité et l'efficacité des coûts;
- f. aux cantons, pour surveiller les fournisseurs de prestations, pour planifier afin de couvrir les besoins en soins dans les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et les maisons de naissance ainsi que pour limiter le nombre de médecins.

⁴ L'OFSP met les données qu'il a collectées à la disposition des fournisseurs de données, des cantons, des milieux de la recherche et de la science ainsi que du public.

¹⁰ RS 832.10

¹¹ FF 2023 2303

Le Conseil fédéral et le Parlement vous recommandent de voter, le 24 novembre 2024 :

Oui

**Arrêté fédéral sur l'étape
d'aménagement 2023
des routes nationales**

Oui

**Modification du code des obligations
(droit du bail : sous-location)**

Oui

**Modification du code des obligations
(droit du bail : résiliation pour
besoin propre)**

Oui

**Modification de la loi fédérale sur
l'assurance-maladie (LAMal)
(financement uniforme des prestations)**



VotInfo

L'application sur les votations
avec vidéos explicatives et résultats

