



Mai 2025

**Loi fédérale sur les conditions de travail dans
les soins infirmiers (LCTSI)
Modification de la loi sur les professions de
la santé (LPSan)
Mise en œuvre de la deuxième étape de
l'initiative sur les soins infirmiers**

Rapport sur les résultats de la consultation

Sommaire

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Contexte | 3 |
| 2 | Procédure de consultation et principes d'évaluation | 3 |
| 2.1 | Procédure de consultation | 3 |
| 2.2 | Principes d'évaluation | 4 |
| 3 | Avis généraux concernant le projet mis en consultation | 4 |
| 3.1 | Mise en œuvre de l'initiative | 5 |
| 3.2 | Remarques générales relatives à l'avant-projet de loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers | 5 |
| 3.3 | Remarques générales sur la modification de la loi sur les professions de la santé | 10 |
| 4 | Prises de position concernant les différentes dispositions | 11 |
| 4.1 | Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers LCTSI | 11 |
| 4.2 | Modification de la loi sur les professions de la santé | 76 |
| 5 | Consultation | 82 |
| 6 | Annexe | 83 |
| 6.1 | Liste des destinataires consultés et des participants à la consultation | 83 |

1 Contexte

Le 28 novembre 2021, le peuple et les cantons ont accepté l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) »¹. En conséquence, le nouvel art. 117b et les dispositions transitoires s'y rapportant ont été inscrits dans la Constitution. Lors de sa séance du 12 janvier 2022, le Conseil fédéral a décidé de mettre en œuvre les nouvelles dispositions constitutionnelles en deux étapes.

La 1^{re} étape, qui reprenait le contre-projet indirect à l'initiative, a été adoptée par le Parlement dès le 16 décembre 2022. Elle comprend la loi fédérale du 16 décembre 2022 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers² ainsi que trois arrêtés fédéraux. En plus d'encourager l'obtention de diplômes dans le domaine des soins infirmiers, elle répond à l'exigence visant à permettre au personnel infirmier de facturer directement certaines prestations aux assurances sociales. La loi et les dispositions d'exécution associées sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2024.

Le 25 janvier 2023, le Conseil fédéral a fixé les grandes lignes de la mise en œuvre de la 2^e étape. Celle-ci doit permettre de mettre en œuvre les autres demandes figurant dans l'initiative sur les soins infirmiers, à savoir des conditions de travail adaptées aux exigences et une rémunération appropriée des prestations de soins, la garantie de soins de qualité suffisants et accessibles à tous, ainsi que des possibilités de développement professionnel dans le domaine des soins infirmiers. À cette fin, le Conseil fédéral propose, notamment, une nouvelle loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers (LCTSI) et une modification de la loi du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)³.

2 Procédure de consultation et principes d'évaluation

Le 8 mai 2024, le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation relative à la LCTSI ainsi qu'à la modification de la LPSan [2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) »] ; cette consultation s'est achevée le 29 août 2024.

2.1 Procédure de consultation

Les gouvernements des 26 cantons, la Conférence des gouvernements cantonaux, les Conférences des directrices et directeurs cantonaux de la santé et de l'instruction publique, dix partis politiques, trois associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, huit associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national et 69 autres organisations ont été invités à participer à la procédure de consultation.

Parmi les destinataires de la consultation contactés, les 26 cantons, CDS, CDIP, sept partis politiques (Le Centre, PEV, PLR, PVL, Les VERT-E-S, PSS et UDC), quatre associations faïtières de l'économie (USS, UPS, USAM et Travail.Suisse) et 35 organisations (notamment des établissements de formation, des associations professionnelles et des associations de fournisseurs de prestations) ont transmis une prise de position matérielle.

En outre, 102 autres organisations et institutions n'ayant pas été explicitement invitées, notamment des associations professionnelles et des établissements de formation cantonaux, ont émis un avis matériel.

Au total, 176 prises de position ont été reçues.

| Catégorie | Nombre total d'invitations | Réponses sur invitation | Réponses spontanées | Total des réponses |
|-----------|----------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|
|-----------|----------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|

¹ FF 2022 894

² FF 2022 3205

³ RS 811.21

| Catégorie | Nombre total d'invitations | Réponses sur invitation | Réponses spontanées | Total des réponses |
|---|----------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|
| Cantons / CdC / CDS / CDIP | 29 | 28 | - | 28 |
| Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale | 10 | 7 | - | 7 |
| Associations faitières des communes / villes / régions de montagne qui œuvrent au niveau national | 3 | - | - | - |
| Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national | 8 | 4 | - | 4 |
| Autres organisations invitées | 69 | 35 | - | 35 |
| Organisations et particuliers non sollicités | - | - | 102 | 102 |
| Total | 119 | 74 | 102 | 176 |

Tableau 1 : aperçu des réponses reçues

2.2 Principes d'évaluation

Le présent rapport synthétise les résultats de la procédure de consultation. Dans l'optique de fournir une vue d'ensemble aussi complète que possible, les nombreuses et diverses prises de position sont résumées dans le présent rapport et classées au chapitre 4 suivant les deux lois et les différentes dispositions du projet. Pour plus de détails, on se référera aux prises de position originales (voir le chapitre 5 du présent rapport). Seuls sont présentés les retours spécifiques, c'est-à-dire les prises de position critiques ou exprimant un rejet ainsi que les propositions d'ajout et/ou de modification des différentes dispositions de l'ordonnance. Les prises de position exprimant une approbation explicite d'un article donné ne sont pas mentionnées.

Le rapport explicatif a fait l'objet de diverses demandes d'adaptations, de compléments et de précisions. On a renoncé à présenter ces retours dans le présent rapport ; on se référera aux réponses détaillées (voir également le chapitre 5 du présent rapport).

3 Avis généraux concernant le projet mis en consultation

La grande majorité des participants à la consultation, y compris les cantons responsables de la mise en œuvre et les partis politiques, ont approuvé sur le principe les objectifs de la 2^e étape de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. Les différentes propositions concrètes ont, par définition, fait l'objet de diverses réserves et propositions de

modification, présentées au chapitre 4 du présent rapport. Le présent chapitre reprend les avis généraux émis sur les deux projets législatifs qui ne peuvent être attribués à une loi ou à un article concret.

3.1 Mise en œuvre de l'initiative

ASI ainsi que BroteggPraxis, curacasa, femmes protestantes, ASI-BE, ASI-GR, ASI-NE-JU, ASI-SG-TG-AI-AR, SGI, E. Spichiger, SVBG, SVDE et S. Widmer saluent la volonté de la Confédération de mettre en œuvre l'initiative sur les soins infirmiers dans un délai rapide au regard de la situation qui prévaut en Suisse. Elles déplorent toutefois que les mesures proposées aux deux étapes ne permettent pas de mettre en œuvre tous les éléments de l'initiative et insistent sur la mise en application des aspects suivants :

1. Dotation en personnel adaptée aux besoins
2. Amélioration sensible des conditions de travail
3. Financement adéquat des prestations de soins
4. Réglementation du niveau master et du rôle d'infirmier de pratique avancée (IPA)

CCL, CLS, Forel Klinik AG, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg et VZK rejettent la nouvelle LCTSI dans son ensemble. Elles demandent un remaniement en profondeur faisant la part belle à l'encouragement plutôt qu'à la réglementation. Elles requièrent une amélioration du financement des prestations et une réduction des contraintes, ainsi que des programmes d'encouragement à l'ambulatorisation (moins de travail en équipe, notamment de nuit) et à la numérisation (flux d'information sans barrière) par le biais d'incitations financières.

Gruppe Pflgende ZG et T. Wolleb proposent les ajouts suivants à la LCTSI : 6 semaines de vacances à partir de 50 ans et 7 semaines de vacances à partir de 60 ans, abaissement de l'âge de la retraite à 62 ans et suppression des services de nuit à partir de 60 ans. Elles proposent également l'intégration au salaire d'allocations spécifiques en cas de charge psychique et physique régulière ainsi que la mise en place d'une allocation liée au marché du travail dont le montant serait fixé par le Conseil fédéral et réexaminé chaque année.

ASM, Barmelweid, GZF, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG et vaka rejettent le projet dans son ensemble. Elles craignent une aggravation de la pénurie de personnel qualifié, une nouvelle augmentation du sous-financement des institutions de santé, une forte restriction des libertés économiques des fournisseurs de prestations ainsi qu'une hausse des primes de l'assurance-maladie obligatoire. Ces acteurs ainsi que *KSB* et *RSS* estiment que si la LCTSI devait être adoptée dans sa forme actuelle ou dans une forme approchante, il faudrait une période de transition plus longue, un échelonnement, des mesures d'accompagnement et un financement intégral pour pouvoir continuer à garantir la sécurité de l'approvisionnement dans le domaine de la santé.

3.2 Remarques générales relatives à l'avant-projet de loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers

3.2.1 Création d'une nouvelle loi

VSA et, avec elle, *CDS* ainsi que *AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, SG, SO, VS* et *ZH* demandent compte tenu, notamment, de l'exécution par les inspections cantonales du travail, de renoncer à la création d'une nouvelle loi et de réglementer les mesures prévues dans la loi sur le travail ainsi que par voie d'ordonnance. Cela permettrait aussi de contrecarrer d'éventuelles demandes d'autres lois séparées pour d'autres secteurs.

LU critique lui aussi la mise en place d'une loi sur le travail séparée pour les soins infirmiers et propose de réduire le nombre de domaines à réglementer. Le canton met en garde contre une restriction excessive du partenariat social. En outre, il souligne qu'une part importante des ressources du personnel de soins et d'accompagnement est mobilisée par des tâches documentaires et administratives. Il propose donc d'introduire dans la loi une disposition

visant à limiter la documentation exigée par les assureurs et/ou à imposer une standardisation des informations demandées.

Si *BE*, *NW* et *OW* peuvent comprendre l'approche choisie, qui s'appuie sur des dispositions nationales relevant de dix domaines dans une loi spécifique, ils émettent de fortes réserves sur la définition d'un droit du travail séparé pour les soins infirmiers.

PLR s'oppose à un droit du travail séparé pour un groupe professionnel spécifique. Il prône la mise en œuvre de l'initiative dans le cadre des lois et ordonnances existantes. À ses yeux, il ne faut pas que des dispositions centralisées conduisent à un affaiblissement du partenariat social, qui a fait ses preuves.

Senesuisse estime erroné de créer une loi fédérale explicite pour certains groupes professionnels. À son sens, les CCT permettent de tenir suffisamment compte des circonstances particulières. En outre, la création d'une loi séparée entraînerait une inégalité de traitement vis-à-vis d'autres professions qui travaillent, par exemple, dans la même entreprise.

3.2.2 Absence de financement

La quasi-totalité des participants à la consultation s'inquiètent de ce que le projet ne clarifie pas l'aspect ayant trait au financement des mesures. Beaucoup craignent que cela fasse échouer le projet. Dans ce contexte, ils ont soumis les propositions suivantes.

CDS et avec elle *AG*, *BE*, *JU*, *LU*, *NE*, *NW* et *ZH* s'attendent à ce que les coûts supplémentaires devant en résulter se répercutent sur les systèmes de tarification et de financement et soient donc financés par les payeurs de primes et les contribuables. Ils auraient espéré plus de transparence à ce sujet et s'attendent à ce que la Confédération augmente les contributions de l'OPAS dans la même proportion que la hausse prévue des coûts résiduels pour les cantons et les communes.

GE craint que les coûts supplémentaires attendus ne créent une inégalité de traitement non seulement entre les travailleurs au sein des établissements de soins, mais aussi entre les établissements de santé. À ses yeux, il faut un modèle de financement qui reflète les coûts supplémentaires.

JU doute que les coûts supplémentaires puissent être absorbés par une redistribution interne des ressources disponibles. Dans ce contexte, le canton regrette que le Conseil fédéral ne prévoie pas une participation de la Confédération aux coûts, comme il l'avait fait lors de la 1^{re} étape.

SG critique l'intervention massive de la Confédération dans les tâches cantonales alors qu'aucun financement réaliste de la mesure n'a été annoncé. Le canton partage l'avis du Conseil fédéral selon lequel les coûts supplémentaires doivent être compensés par les systèmes de tarification et de financement existants. Selon lui, la Confédération doit impérativement garantir la transparence sur les coûts supplémentaires engendrés en calculant l'ordre de grandeur à l'aide de scénarios. Bien que l'objectif ne soit pas d'instaurer des tâches conjointes avec une responsabilité partagée en matière de financement, la Confédération doit néanmoins participer aux coûts de manière appropriée et pour une durée illimitée.

VS demande que la législation fédérale garantisse une augmentation des tarifs permettant de financer les mesures visant l'amélioration des conditions de travail et que la Confédération augmente en conséquence les contributions de l'OPAS pour le financement des soins de longue durée.

PEV demande que la Confédération instaure un cadre légal afin d'améliorer la répartition des ressources et qu'elle participe aux coûts supplémentaires.

PLR demande que le Parlement puisse débattre de la loi en ayant connaissance des coûts supplémentaires liés aux différentes mesures. Il faut donc, à son sens, que le message indique la manière de compenser les coûts supplémentaires attendus par des économies

dans d'autres domaines. *PLR* demande que le projet soit complété par des mesures pouvant induire une baisse des coûts dans le domaine des soins infirmiers, telle qu'une réduction de la charge administrative.

PVL demande l'ajout d'une nouvelle section « Financement » obligeant les cantons à procéder à des évaluations de l'impact sur les coûts de la mise en œuvre des mesures destinées à améliorer les conditions de travail du personnel infirmier. À son sens, il faut obliger la Confédération et les cantons à élaborer un modèle de financement qui garantisse la mise en œuvre des améliorations.

Les VERT-E-S regrettent eux aussi l'absence de financement des mesures proposées. Ils demandent la mise en place d'un modèle de financement qui mette notamment à contribution les cantons, en tant qu'échelon étatique compétent en matière de soins. À leur sens, les moyens supplémentaires doivent provenir de fonds publics, par exemple de l'augmentation des fonds d'intérêt général, et non de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

ARTISET, ARTISET ZH, H+, UPS, Senesuisse et SPITEX Schweiz demandent que la LCTSI soit complétée par une section « Financement » précisant que :

- la Confédération et les cantons sont tenus d'élaborer un modèle de financement qui garantisse que les mesures visant à améliorer les conditions de travail dans les soins infirmiers puissent être mises en œuvre, de sorte que la durée d'exercice dans la profession infirmière augmente effectivement ;
- les cantons sont tenus de commander une évaluation de l'impact sur les coûts de la mise en œuvre des mesures prévues par la LCTSI ; l'évaluation des conséquences financières doit être strictement neutre et réalisée par un institut indépendant ;
- les coûts supplémentaires générés par la LCTSI sont intégralement compensés dans tous les domaines de soins concernés par une augmentation correspondante des tarifs ou des contributions en vigueur ;
- l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) est adaptée en conséquence ; en outre, il convient de procéder, si nécessaire, à d'autres adaptations du droit en vigueur (notamment LAMal/OAMal, LAA/OLAA, LAI/RAI, LAM/OAM).

AL-ZH, APN-CH, BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, PIP, Public Health Schweiz, ASI, ASI-BE, ASI-NE-JU, ASI-SG-TG-AI-AR, SGI, SHV, SHV-AG-SO, SHV-BE, SHV-FR, SHV-Oberwallis, SHV-SZ, SHV-VD, SHV-Zentralschweiz, E. Spichiger, SPITEX ZH, SVBG, SVDE, SVF, vsao et S. Widmer proposent eux aussi l'ajout d'une nouvelle section « Financement » précisant que

- les cantons sont tenus de procéder à une estimation des conséquences financières liées à la mise en œuvre des mesures destinées à améliorer les conditions de travail du personnel infirmier ;
- la Confédération et les cantons sont tenus d'élaborer un modèle de financement qui garantisse que les améliorations des conditions de travail au profit des soins infirmiers puissent être mises en œuvre.

KISPI ZH et USZ demandent une indexation des tarifs afin de garantir durablement le financement des soins. Une telle mesure pourrait contribuer à assurer la stabilité financière des établissements de santé tout en garantissant la qualité des soins.

Unia demande que la Confédération applique l'initiative à la lettre et formule des directives sur la manière dont les cantons doivent financer la mise en œuvre des mesures.

santésuisse demande que la table ronde prévue vise à ce que les fournisseurs de prestations adaptent leurs systèmes de financement, qu'ils organisent la fourniture des prestations de manière plus efficace et qu'ils consacrent aux soins davantage de moyens provenant des tarifs actuellement en vigueur ainsi que des pouvoirs publics. Dans le cas contraire, il

pourrait s'ensuivre une nouvelle hausse des primes, ce que SantéSuisse juge inacceptable.

Pro Senectute estime que le projet doit tenir compte des conséquences financières et être complété en conséquence par des mesures visant à garantir le financement.

SIGA et *vsao* demandent elles aussi que la Confédération prenne en charge, en collaboration avec les cantons, une participation aux coûts supplémentaires ou qu'elle définisse un autre moyen de couvrir les coûts supplémentaires générés.

SSR fait remarquer que les améliorations ne peuvent être mises en œuvre que par une adaptation des tarifs, en particulier dans le domaine du financement des soins de longue durée et des soins à domicile.

Syna et *Travail.Suisse* proposent que l'OFSP convoque une table ronde avec les partenaires sociaux et les cantons sur la question du financement.

VASOS demande que les cantons, en particulier, soient tenus de participer aux coûts supplémentaires. À son sens, il faut éviter un financement par l'AOS, sous peine d'engendrer une hausse excessive des primes.

VfP appelle à des propositions de solutions concrètes afin que les établissements disposent des moyens financiers nécessaires pour mettre en œuvre des conditions de travail améliorées. *VfP* attend de la Confédération qu'elle demande aussi aux cantons, notamment, d'édicter des directives légales pour améliorer la répartition opérationnelle des ressources en faveur des soins et de régler une participation financière des cantons afin que l'art. 117b puisse être effectivement mis en œuvre.

3.2.3 Absence de directives concernant la dotation en personnel

CDS et avec elle *AG*, *JU*, *LU* et *OW* regrettent que le thème de la dotation en personnel adaptée aux besoins ne soit pas prévu dans le projet de loi. Ils seraient favorables à ce que la loi aborde au moins le sujet dans l'intérêt de l'assurance et du développement de la qualité, par exemple en chargeant les fournisseurs de prestations de développer une méthode pour définir des normes et d'échanger sur des bonnes pratiques.

GE et *VS* regrettent que la thématique de la dotation en personnel adaptée aux besoins ne figure pas dans l'avant-projet de LCTSI.

NE regrette lui aussi que la question du *skill and grade mix* ne soit pas abordée. Il estime que les améliorations nécessaires ne pouvant toutefois être mises en œuvre au niveau cantonal, des recommandations et des directives concrètes seraient pertinentes au niveau national.

SG ne comprend pas pourquoi on a renoncé à des directives sur la dotation en personnel adaptée aux besoins. Les modèles de travail prévoyant une réduction du nombre d'heures entraîneront immédiatement une intensification massive du travail et, donc, une détérioration des conditions de travail si des exigences minimales ne sont pas définies concernant le *skill and grade mix*. La mise en place produirait donc un effet contraire et la pression sur le personnel infirmier s'accroîtrait encore. *SG* demande donc impérativement l'inscription dans la LCTSI d'exigences minimales concernant le nombre d'infirmiers par rapport au nombre de patients.

PVL demande l'ajout d'une nouvelle section sur la dotation en personnel. Il estime que la LAMal vise à instaurer une concurrence en matière de prix et de qualité grâce à des négociations tarifaires autonomes entre les fournisseurs de prestations et les assurances. Or, les études ont montré que cela fonctionnait très mal. La Confédération n'ayant pas démontré sa volonté de régulation sur ce point, il lui incombe également de trouver d'autres moyens de mettre en œuvre la concurrence en matière de qualité.

Les VERT-E-S réfutent la proposition de renoncer à des directives relatives à une dotation minimale en personnel, car il s'agit d'un élément central de l'initiative sur les soins infirmiers.

PSS regrette que le Conseil fédéral ait renoncé à édicter des prescriptions en matière de dotation en personnel.

SP60+ estime totalement irréaliste de permettre une dotation en personnel adéquate et obligatoire pour tous les établissements sans mettre en place un *nurse-to-patient-ratio* (NPR). Elle appelle donc à l'élaboration de concepts applicables. À ses yeux, il est possible de formuler de manière souple les dispositions contraignantes d'un NPR afin de les adapter aux différentes situations.

APN-CH, NOPS, ASI, ASI-BE, ASI-BSBL, ASI-GR, ASI-NE-JU, ASI-SG-TG-AI-AR et VASOS regrettent que le Conseil fédéral ait renoncé à édicter des prescriptions concernant la dotation en personnel.

Brotegg Praxis, ASI, ASI-BE, Public Health Schweiz, SVDE et SVF demandent à la Confédération d'ancrer dans la loi les grandes lignes d'une dotation en personnel adaptée aux besoins et de modifier en ce sens l'art. 39 ou l'art. 58 ayant trait à la qualité de la loi sur l'assurance-maladie. Elles l'invitent également à faire de la dotation en personnel adaptée aux besoins soit un prérequis de l'autorisation d'exploitation, soit une prescription dans l'intérêt de la qualité structurelle.

À l'inverse, Ospita et Sw!ss REHA saluent le fait que l'on ait renoncé à des directives rigides concernant le *skill grade mix* et le *nurse-to-patient-ratio*.

APN-CH, Unimed suisse et Vfp seraient favorables à ce que la loi soutienne, au moins dans l'intérêt de l'assurance et du développement de la qualité, des mesures visant à définir des normes, par exemple en chargeant les employeurs, les travailleurs et les organisations spécialisées de développer ensemble un standard minimum, d'échanger des procédures éprouvées ou d'élaborer des lignes directrices communes.

3.2.4 Analyse automatisée de l'enregistrement des temps de travail

VSAA et, avec elle, LU, SG et SO demandent que soit examinée une réglementation dans la LCTSI obligeant les entreprises à remettre les relevés de temps de travail sous des formes permettant des évaluations automatisées des enregistrements de temps de travail. Ils recommandent, à cet effet, d'établir un guide (une instruction) sur la manière de présenter les documents. Cette mesure permettrait de supprimer une grande partie de la charge de travail dans les inspections du travail. En vue d'une application uniforme dans toute la Suisse, la Confédération (SECO) devrait créer des instruments correspondants en collaboration avec les inspections du travail.

3.2.5 Absence de mise en œuvre du postulat Streiff 19.4278

Bündnis freierwilliges Gesundheitswesen et Kf déplorent que le Conseil fédéral n'ait pas mis en œuvre le postulat Streiff 19.4278, contrairement aux explications fournies dans le rapport explicatif. Elles ajoutent que la structure tarifaire appropriée demandée pour financer les prestations fournies par les infirmiers de pratique avancée n'a pas été mise en œuvre.

3.2.6 Protection contre le harcèlement et les violences sexuelles

VS propose d'ajouter à la loi un article concernant le harcèlement et les violences sexuelles. Certes, le droit du travail et la loi sur l'égalité interdisent le harcèlement et obligent les employeurs à protéger la santé des travailleurs et à prendre des mesures de prévention. Cependant, il serait certainement utile, dans une loi fédérale traitant des conditions de travail dans un domaine professionnel encore très majoritairement féminin, de rappeler ces obligations et, éventuellement, d'imposer certaines mesures de prévention.

3.2.7 Développement professionnel et formation de base et postgrade

AG propose que les entreprises soutiennent des formations postgrades internes et externes spécifiques à la profession (au poste de travail) sous forme de temps de travail et/ou financièrement. AG propose un nouvel article formulé comme suit : « De manière générale, les collaborateurs dont le contrat de travail n'est pas résilié ont droit à un à deux jours de travail par an au titre de la formation professionnelle postgrade. Les formations

postgrades permettent de maintenir et d'élargir les compétences professionnelles et personnelles, d'améliorer la collaboration en équipe (interprofessionnalité) et de développer l'organisation. »

SG et SO demandent qu'un article de loi soit créé dans la LCTSI définissant si la formation de base et postgrade obligatoire compte ou non comme temps de travail.

Le développement personnel et professionnel jouant un rôle important dans le maintien du personnel dans le secteur de la santé, VS propose d'imposer, dans la loi, la mise à l'ordre du jour systématique de la planification de carrière dans les entretiens avec le personnel.

swissNP regrette que le projet ne contienne pas de directives concernant les formations postgrades obligatoires. swissNP propose donc une obligation d'au moins 20 heures de formation continue accréditées par an pour les infirmiers titulaires d'un bachelor, et de 40 à 50 heures par an pour les infirmiers titulaires d'un master.

Association Engagés pour la santé! propose également de réglementer dans un nouvel article le nombre de jours de formation postgrade par an qui sont considérés comme du temps de travail.

3.2.8 Rémunération des fonctions supplémentaires sous forme d'allocation

AG propose que des allocations de fonction soient versées pour des fonctions supplémentaires (formateurs, suppléances, personnes compétentes dans le domaine des plaies, etc.) à l'issue du suivi d'une formation de base ou postgrade.

3.3 Remarques générales sur la modification de la loi sur les professions de la santé

3.3.1 Académisation des soins infirmiers

Ospita et Swiss REHA demandent que les nouveautés dans le domaine des titres professionnels et des compétences visent notamment à ce que la profession infirmière continue d'être axée sur la pratique plutôt que d'être académisée de manière générale.

3.3.2 Facturation des prestations de pratique infirmière à l'AOS

La réglementation du master en soins infirmiers et de la profession d'infirmier de pratique avancée (IPA) a suscité une large approbation lors de la consultation. Dans ce contexte, plusieurs acteurs ont toutefois souligné l'importance de réglementer la possibilité de facturer les prestations de pratique infirmière à l'AOS.

Pour CDS ainsi qu'AI, BL, GL, LU et NOPS, il s'agit d'une condition indispensable à la réalisation des objectifs de la réglementation. Ils saluent donc le projet de l'OFSP d'examiner, d'ici fin 2025, les possibilités futures de facturation des prestations de pratique infirmière afin de soulager les soins médicaux de base et de promouvoir des modèles de soins innovants.

SG estime lui aussi que, dans ce contexte, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) doit également réglementer l'attribution des compétences et la facturation pour le niveau master (Advanced Practice Nursing [APN]).

En revanche, santésuisse voit d'un œil critique la démarche de l'OFSP, selon elle peu judicieuse, visant à examiner d'ici fin 2025 si et comment les IPA peuvent facturer d'autres prestations en plus des prestations de soins existantes. À son sens, on ne peut pas aborder la question de la formation à la profession sans traiter également de l'éventail des prestations et des décomptes relevant du droit des assurances sociales. Il est nécessaire d'établir un lien entre ces deux aspects, en particulier pour l'évaluation des conséquences financières. Aux yeux de santésuisse, il n'apparaît pas judicieux de créer une nouvelle profession sans savoir actuellement de quelles compétences ces professionnels disposeront à l'avenir. santésuisse demande donc une nouvelle consultation complète sur ce point, qui porte également sur le

volume de prestations prévu pour les IPA, y compris les conséquences attendues en termes de coûts.

3.3.3 Formes masculines et féminines dans le texte de loi

SKG déplore que, contrairement aux textes de loi allemands, les textes de loi français et italiens n'utilisent que la forme masculine « les infirmiers » et non la forme double « les infirmières et infirmiers ».

3.3.4 Mesures pour toutes les professions de la santé

PIP rappelle que toutes les professions de la santé sont concernées par une pénurie de professionnels qualifiés. Les réflexions sur l'amélioration des conditions de travail devraient donc être plus globales, et des mesures devraient être proposées pour toutes les professions de la santé afin d'améliorer leur image, de favoriser la relève et de prévenir l'abandon de la profession. PIP presse les décideurs de reconnaître et de valoriser les conditions de travail et le travail de coordination de l'ensemble des professionnels de la santé, ainsi que de trouver des solutions pour que cette tâche puisse être rémunérée à sa juste valeur.

4 Prises de position concernant les différentes dispositions

4.1 Loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers LCTSI

4.1.1 Art. 1

GE regrette que la LCTSI ne contienne pas de dispositions relatives aux conditions psychosociales et à l'environnement de travail physique (violence à l'encontre du personnel, par exemple).

Syna et Travail.Suisse sont dans l'ensemble d'accord avec le but défini. Elles estiment toutefois nécessaire de préciser que la protection des travailleurs concerne en particulier leur santé physique et psychique, ainsi que leur vie familiale et privée.

H+ et *AGV Basel* approuvent le but et le principe visés par la loi, mais estiment que le projet de loi actuel manque cet objectif. Elles appellent donc à un remaniement en profondeur de la loi.

Spitex Schweiz approuve le potentiel associé aux mesures proposées tout en relevant qu'il n'est pas possible de garantir l'ampleur et le délai d'application de ces mesures.

ASPS est d'accord sur le fait qu'il existe une forte nécessité d'agir dans le domaine des soins infirmiers afin de renforcer la profession infirmière. Elle juge souhaitable un allongement de la durée d'exercice dans la profession.

Balgrist, KISPI, PUK et *USZ* soutiennent l'objectif de la loi visant à améliorer la protection et les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers et à augmenter la durée d'exercice dans la profession, mais proposent un remaniement en profondeur du projet. Les mesures prévues entraînent un renforcement de la réglementation et une hausse des coûts supplémentaires non pris en charge, ce qui intensifie la pression sur le personnel et risque de mettre en péril la prise en charge des patients.

4.1.1.1 Art. 1, al. 1

VPOD propose d'ajouter un alinéa supplémentaire formulé comme suit : « Dans les cantons dépourvus de réglementation cantonale contraignante ou de CCT, les employeurs et les organisations syndicales doivent négocier et conclure une convention collective de travail avant l'entrée en vigueur de la LCTSI. »

ASI BSBL estime que dans le but, il manque l'objectif de rehausser l'attrait de la profession infirmière. Ce n'est que si l'on parvient à rendre la profession infirmière plus attrayante que les décisions des premier et deuxième volets auront une chance d'aboutir.

4.1.1.2 Art. 1, al. 1, let. a

Selon *LU*, on peut se demander dans quelle mesure le projet de loi actuel peut atteindre le but visé, à savoir promouvoir le partenariat social. Les dispositions de la LCTSI sont si larges qu'il ne reste plus guère de marge de négociation pour les conventions collectives de travail.

4.1.1.3 Art. 1, al. 1, let. b

FH SCHWEIZ approuve la loi sur le fond et recommande de préciser encore la disposition. Pour elle, il faut également permettre le travail à temps partiel.

4.1.1.4 Art. 1, al. 1, let. c

VPOD propose de rendre obligatoires les dispositions des lois cantonales ou communales réglant les conditions de travail des personnels des institutions publiques ou privées délivrant des soins facturés – sur la base du catalogue des prestations de la LAMal – aux caisses-maladie et aux cantons. À défaut de lois cantonales ou communales, ce sont les dispositions des conventions collectives de travail du secteur de la santé qui s'appliquent.

senesuisse estime que les dispositions proposées dans le projet échouent à promouvoir le partenariat social. La mise en place d'une qualité pour agir des organisations de travailleurs aurait tendance à favoriser un transfert vers des procédures judiciaires plutôt que des discussions et induirait une menace latente permanente plutôt qu'un véritable partenariat.

Unimedsuisse salue le principe selon lequel la loi doit contribuer à augmenter la durée d'exercice dans les professions concernées. Elle doute toutefois que le projet de loi réponde à l'exigence de promotion du partenariat social. Les vastes compétences du Conseil fédéral en matière d'intervention et la qualité pour agir unilatérale des organisations de travailleurs réduiraient fortement la marge de négociation dans le cadre des CCT.

Spitex ZH rejette la loi qui, à ses yeux, impose le partenariat social plutôt que de le promouvoir.

RSS ne comprend pas dans quelle mesure le présent projet de loi répond à l'objectif de promouvoir le partenariat social et renvoie aux commentaires relatifs aux art. 5 à 9, 12, 13, 15 et 19.

4.1.1.5 Art. 1, al. 2

LU ainsi que *PVL*, *curacasa*, *ASI*, *SHV*, *SVBG*, *SVDE*, associés à *ASI BE*, *ASI GR*, *ASI SG*, *TG AI AR*, *ASI NE-JU*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV VD*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV AG-SO*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV-ZH*, *FSL-Ti*, *SGL*, *senesuisse*, *Spitex ZH*, *BK-HEB*, *NOPS*, *Public Health Schweiz*, *SIGA*, *Brotegg Praxis*, *S. Widmer* et *E. Spichiger* proposent de compléter l'article par « [...] et l'attractivité de la profession infirmière ».

VD propose de reformuler l'article comme suit : « *Elle vise à augmenter la durée d'exercice des professions concernées augmenter l'attractivité de la profession infirmière et à maintenir les personnes concernées dans leur activité* ».

VPOD suggère d'ajouter à l'article que la loi doit également contribuer à préserver la santé du personnel de santé.

Unia invite à compléter l'article par la formulation suivante : « [...] et à définir des conditions de travail adaptées aux exigences pour les soins infirmiers. ».

SP60+ souhaiterait, quant à elle, l'ajout suivant : « [...] et à définir des conditions de travail qui répondent aux exigences. »

4.1.2 Art. 2

GR appelle à préciser si la prestation de services doit être fournie directement à la personne ou si elle comprend également des tâches annexes.

SG fait remarquer que la loi va accroître la pression sur les employeurs pour qu'ils adaptent également les conditions de travail pour d'autres groupes professionnels. Les cantons pourraient également se sentir incités à étendre les conditions à d'autres secteurs.

SH souligne que l'art. 21 AP LCTSI rend la LTr indirectement applicable aux entreprises exclues de son champ d'application.

VS appelle à clarifier si toutes les personnes employées par les établissements de santé sont soumises à la loi ou non, ou si toutes les personnes employées par les établissements assujettis doivent être soumises à la loi.

PSS serait favorable à ce que les établissements ayant un mandat de prestations cantonal dans le domaine social et dont les soins infirmiers ne représentent qu'une petite partie de l'activité soient eux aussi assujettis à la nouvelle loi.

ARTISET et ARTISET ZH regrettent qu'il ne soit pas clairement précisé quels travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers relèvent du champ d'application de la LCTSI. Elles proposent donc que le message relatif à la loi définisse concrètement les prestations de soins pertinentes visées à l'art. 2 LCTSI.

SNL appelle à préciser si les assistants socio-éducatifs ou les assistants santé-social entrent dans le champ d'application.

4.1.2.1 Art. 2, al. 1

NW propose d'exclure du champ d'application les travailleurs temporaires ou les bailleurs de services visés dans la LSE. Leur emploi est beaucoup plus coûteux, peut entraîner des problèmes d'exploitation et, donc, fait du tort aux collaborateurs permanents.

UDC s'oppose à l'assujettissement des « bailleurs de services » qui mettent du personnel infirmier à disposition.

Unimedsuisse appelle à des précisions linguistiques concernant les descriptions des professions et fait remarquer qu'en français, le terme « soins » ou l'expression « dispenser des soins » englobe un large éventail de professions et de fonctions différentes qui ne sont pas prises en compte dans ce projet de loi. Elle propose que les dispositions d'exécution précisent les professions concernées.

curacasa, ASI, SHV, SVDE ainsi que ASI BE, ASI NE-JU, ASI GR, ASI SG TG AI AR, SHV BE, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Spitex ZH, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer et E. Spichiger demandent que le champ d'application soit étendu au-delà de celui de la LTr, jusqu'aux rapports de travail soumis au droit du personnel public et aux bailleurs de services. Ils saluent l'inclusion des personnes en cours de formation.

Syna et Travail.Suisse proposent que le champ d'application s'étende aux rapports de travail qui sont soumis au droit du personnel public et qui incluent le placement de personnel comme le prévoit la loi fédérale.

Spitex Schweiz approuve, sur le fond, l'égalité de traitement entre toutes les personnes travaillant dans les soins infirmiers, mais entrevoit des problèmes de mise en œuvre dans les CCT. Dans la pratique, il est difficile de réserver l'application de dispositions à certaines catégories de personnel au sein des entreprises.

ASPS propose de préciser la définition des travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers. Elle estime que la loi devrait s'appliquer en premier lieu au personnel infirmier titulaire d'une formation du degré tertiaire et aux personnes titulaires d'une formation initiale du degré secondaire II. Elle appelle à adapter le texte de loi en conséquence.

H+ ainsi qu'ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, Spital Zollikerberg, Spital Limmattal, PKH et VZK approuvent, sur le fond, le champ d'application décrit, mais craignent une hausse des coûts liés au personnel temporaire du fait de la nécessité de financer davantage

d'équivalents plein temps, ce qui aggraverait encore la situation financière, déjà difficile, des fournisseurs de prestations.

4.1.2.2 Art. 2, al. 1, let. a

AR, BL, BS, GL, LU, SG et *SO* ainsi que *VSAA* demandent une adaptation au motif que l'application de la loi aux bailleurs de services est déjà réglée dans la LSE.

SH suggère d'élargir le champ d'application professionnel et personnel de la LTr plutôt que de recourir à une nouvelle loi.

VPOD demande le complément suivant : « Lorsque des dispositions réglant les conditions de travail sont applicables en vertu des lois cantonales ou communales pour les institutions de droit public et des dispositions conventionnelles des CCT conclues par des institutions de droit privé, ces dernières l'emportent sur les dispositions de la CCT de la branche du travail temporaire. »

swissstaffing est globalement d'accord avec le fait que les bailleurs de services doivent s'aligner sur les conditions de travail prescrites dans cette loi, mais demande une réglementation claire sur le lien entre cette disposition et la CCT relative à la location de services ainsi que sur le rapport qu'une nouvelle CCT entretiendrait avec la CCT relative à la location de services en application de l'art. 16.

Careanesth, flexMedicsAG et *Vokus Personal AG* demandent que les bailleurs de services ne soient pas soumis à cette loi, car le présent projet de loi ne tient pas suffisamment compte de la situation particulière que représente l'engagement de personnel infirmier par un bailleur de services.

Association Les Engagés pour la santé! propose le complément suivant : « [...] aux employeurs occupant des travailleurs dans le domaine des soins infirmiers. »

NOPS propose d'exclure les bailleurs de services du champ d'application de la LCTSI au motif que l'emploi d'infirmiers temporaires est beaucoup plus coûteux et entraîne de nombreux problèmes d'exploitation dans les entreprises.

Spital Bülach AG appelle à une réglementation du financement des coûts supplémentaires liés à l'augmentation des coûts du personnel temporaire.

4.1.2.3 Art. 2, al. 1, let. b

Spital Bülach AG appelle à une réglementation du financement des coûts supplémentaires liés à l'augmentation des coûts du personnel temporaire.

4.1.2.4 Art. 2, al. 2

CDS et avec elle *AG, AI, AR, BS, LU, NW, SO, SZ, TG, VD* et *ZH* saluent expressément le fait que le champ d'application s'étende à l'ensemble des travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers, donc aussi aux personnes en formation et au personnel auxiliaire. Ils soulignent, néanmoins, que la LCTSI accentuera la pression sur les employeurs pour qu'ils adaptent également les conditions de travail pour d'autres groupes professionnels, notamment pour le personnel médical, l'intendance/la logistique et les professions MTT, conformément aux prescriptions de la LCTSI.

En complément, *BS* appelle à préciser si, par exemple, les physiothérapeutes travaillant dans des cliniques et des EMS entreraient dans le champ d'application.

FR se félicite que le champ d'application s'étende à tout le personnel du domaine des soins infirmiers, mais regrette qu'il ne soit pas élargi davantage. Par exemple, dans les soins de longue durée, plusieurs autres catégories de personnel contribuent de manière significative à la prise en charge des personnes âgées et/ou fragilisées.

GE et *JU* saluent l'extension du champ d'application aux personnes en formation et au personnel auxiliaire, mais demandent que le champ d'application personnel soit davantage précisé afin de lever toute ambiguïté.

Les *VERT-E-S* appellent à préciser le champ d'application en incluant les travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers de longue durée.

curacasa, *ASI*, *SHV*, *SVBG* et *SVDE* ainsi que *ASI NE-JU*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV BE*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV AG-SO*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV VD*, *SHV Oberwallis*, *SHV-ZH*, *FSL-Ti*, *SIGA*, *BK-HEB*, *NOPS*, *Spitex ZH*, *Public Health Schweiz*, *Brotegg Praxis*, *S. Widmer* et *E. Spichiger* demandent que le champ d'application s'étende au-delà de celui de la LTr, jusqu'aux rapports de travail soumis au droit du personnel public et aux bailleurs de services. Ils saluent l'inclusion des personnes en cours de formation.

Spitex Schweiz demande que les coûts supplémentaires découlant de la loi aient aussi des répercussions sur les tarifs dans le domaine de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire.

senesuisse souligne que la formulation proposée ne permet pas de déterminer précisément les personnes entrant dans le champ d'application de cette nouvelle loi.

4.1.2.5 Art. 2, al. 2, let. a

SH demande que la référence à la fourniture de « prestations de soins » soit précisée.

VD appelle à préciser la formulation qui prête à confusion quant au périmètre exact des fonctions concernées. En français, le terme « soins » ou l'expression « dispenser des soins » recouvre un large éventail de professions et fonctions différentes qui ne sont pas concernées par cet avant-projet de loi, qui vise uniquement le personnel infirmier.

Ti fait remarquer qu'il n'est pas clair si, en plus du personnel infirmier, auxiliaire et en formation, la disposition s'applique aussi aux autres professions, par exemple les physiothérapeutes employés dans les hôpitaux ou les cliniques, qui, tout comme le personnel infirmier, fournissent des soins en particulier en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité.

APN-CH, *BFH* et *VfP* demandent que l'alinéa soit complété par les soins aux personnes âgées et les soins de longue durée.

USS, *Unia*, *SP60+* et *VASOS* demandent que le terme « âge » soit ajouté à l'alinéa. *Unia* propose en outre que le terme « invalidité » soit remplacé par un terme politiquement plus correct.

H+ donne son accord sous réserve d'une clarification de la question concernant le niveau d'abstraction prévu par le Conseil fédéral pour désigner les prestations de soins.

Barmelweid et *Unimedsuisse* demandent que des précisions linguistiques soient apportées à la définition des prestations de soins.

SGL propose de compléter l'alinéa comme suit : « [...], dans la prévention de ceux-ci ou dans la promotion de la santé ; »

ASM, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick SRB AG* et *vaka* demandent que la loi régitte la rémunération et que les coûts supplémentaires engendrés par l'assujettissement du personnel des entreprises de location de services soient indemnisés en conséquence.

4.1.2.6 Art. 2, al. 2, let. b

H+ ainsi qu'*Ariset ZH*, *ASM*, *CLL*, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZF*, *GZO*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG*, *PKH*, *USZ*, *vaka* et *VKZ* se demandent, dans la perspective d'une possible réduction du temps de travail, si les apprentis CFC (p. ex. ASSC) et les étudiants ES (soins infirmiers) pourront atteindre leurs objectifs en matière de formation pratique. *H+* donne son accord

sous réserve d'une clarification de la question concernant le niveau d'abstraction prévu par le Conseil fédéral pour désigner les prestations de soins.

ASI BSBL souligne que l'implication du personnel infirmier dans la formation est cruciale. Les conditions de travail au sein de la formation sont souvent insuffisantes pour ce qui concerne non seulement l'accompagnement professionnel, mais aussi la planification du travail.

APN-CH, BFH et *VfP* saluent l'inclusion des personnes en cours de formation ou d'études. Les conditions de travail des étudiants en stage, qui jouent un rôle déterminant dans leur disposition à terminer leur formation et à rester dans la profession, sont ainsi prises en compte.

ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, RSS, Spitex MR, Spitex Regio Frick SRB AG et *vaka* demandent que la loi régisse la rémunération et que les coûts supplémentaires engendrés par l'assujettissement du personnel des entreprises de location de services soient indemnisés en conséquence.

Unimed suisse demande que des précisions linguistiques soient apportées ; à ses yeux, la question se pose du niveau d'abstraction prévu par le Conseil fédéral pour la désignation des prestations de soins.

4.1.2.7 Art. 2, al. 2, let. c

SZ demande que des précisions linguistiques soient apportées ; il juge peu claire la formule « lorsqu'elles dispensent des soins ».

En ce qui concerne le personnel auxiliaire, *H+* renvoie à sa prise de position concernant l'art. 13, al. 5 et approuve avec réserves si la question du niveau d'abstraction prévu par le Conseil fédéral pour la désignation des prestations de soins est clarifiée.

ASI BSBL souligne que l'implication du personnel infirmier dans la formation est cruciale. Les conditions de travail au sein de la formation sont souvent insuffisantes pour ce qui concerne non seulement l'accompagnement professionnel, mais aussi la planification du travail.

VPOD propose de remplacer la lettre par la formulation suivante : « Tous les personnels employés par des employeurs, à l'exception des médecins et des médecins-assistants, qui travaillent pour la prise en charge globale des personnes malades, accidentées, invalides et des résidents dans les hôpitaux et cliniques, les maisons et internats, les entreprises de soins à domicile, les cabinets médicaux et cabinets dentaires, les laboratoires médicaux, les pharmacies, tels que définis par l'OLT 2. »

Unia propose que le champ d'application soit également élargi aux personnes qui fournissent des services de prise en charge dans des établissements ainsi qu'à des ménages privés.

KISPI UZH demande la suppression de la disposition au motif que l'application de la loi au personnel auxiliaire soulève de nombreuses questions et entraînerait, en outre, une hausse massive des coûts dans certains groupes professionnels.

Balgrist, flexMedicsAG, KISPI, PUK, Spitex MR, USZ et *Vokus Personal AG* demandent la suppression de la disposition au motif que l'assujettissement du personnel auxiliaire à la loi entraînerait une hausse massive des coûts dans certains groupes professionnels.

Barmelweid et *Spitex MR* demandent la suppression de la disposition ; à leurs yeux, la question se pose du niveau d'abstraction prévu par le Conseil fédéral pour la désignation des prestations de soins.

Unimed suisse demande que des précisions linguistiques soient apportées ; à ses yeux, la question se pose du niveau d'abstraction prévu par le Conseil fédéral pour la désignation des prestations de soins.

4.1.2.8 Art. 2, al. 3

VD propose que le Conseil fédéral édicte, dans l'ordonnance relative à la LCTSI, une désignation des prestations de soins utile à cette loi.

curacasa, ASI, SHV, SVBG et SVDE ainsi que *ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV BE, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer et E. Spichiger* estiment que le Conseil fédéral doit édicter, dans l'ordonnance relative à la LCTSI, une désignation des prestations de soins pertinente pour cette loi.

Syna et Travail.Suisse estiment important que les prestations de soins ne soient pas désignées dans l'ordonnance, mais dans la loi, car il s'agit d'une question cruciale pour le champ d'application, pour laquelle aucune base n'existe encore.

VPOD demande la suppression de cet alinéa.

senesuisse souligne que la formulation proposée ne permet pas de déterminer précisément les personnes entrant dans le champ d'application de cette nouvelle loi.

Unimedsuisse demande que des précisions linguistiques soient apportées ; à ses yeux, la question se pose du niveau d'abstraction prévu par le Conseil fédéral pour la désignation des prestations de soins.

SHV FR propose d'apporter des précisions linguistiques, à savoir, dans l'ordonnance de la LAMal, une définition claire des prestations de soins pertinentes pour cette loi.

AVASAD et IMAD proposent que les prestations de la liste soient similaires à celle de l'OPAS 7.

4.1.3 Art. 3

SH souligne que l'art. 21 AP LCTSI rend la LTr indirectement applicable aux entreprises qui sont exclues du champ d'application de cette dernière.

PSS suggère d'assujettir également à la LCTSI les prestations des infirmiers engagés à titre individuel au sein de ménages privés.

4.1.3.1 Art. 3, al. 1

CDS et avec elle *AG, AI, AR, BS, GE, LU, NW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD* et *ZH* déplorent l'absence d'indications sur ce qu'on entend par des soins infirmiers qui ne représentent qu'une « petite partie » de l'activité d'un établissement et demandent que des précisions soient apportées par voie d'ordonnance ou dans les commentaires.

BL, GR et *Allianz pädiatrische Pflege* déplorent l'absence d'indications sur ce qu'on entend par des soins infirmiers qui ne représentent qu'une « petite partie » de l'activité d'un établissement.

SH demande que des précisions linguistiques soient apportées sur le rapport avec l'emploi dans des fonctions connexes et que les notions de « domaine social » et de « petite partie de l'activité » soient définies plus précisément.

4.1.3.2 Art. 3, al. 1, let. a

APN-CH, curacasa, ASI, SHV, SVBG et SVDE ainsi que *ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV BE, SHV FR, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer et E. Spichiger* proposent de supprimer la lettre afin que le personnel infirmier puisse bénéficier des dispositions de protection non seulement dans les EMS pour personnes handicapées, mais aussi, par exemple, dans les établissements pénitentiaires, les foyers de réfugiés et autres structures similaires.

Syna et Travail.Suisse proposent de supprimer la lettre car elles estiment inapproprié d'exclure les établissements ayant un mandat de prestations cantonal et dans lesquels les soins ne représentent qu'une petite part de l'activité.

ARTISET et ASPSP demandent une description plus précise de l'étendue et de la délimitation des exceptions.

senesuisse demande une précision de la formulation « pour autant que les soins infirmiers ne représentent qu'une petite partie de l'activité ».

ASI BSBL et *ASI GR* soulignent l'inutilité d'une exclusion étant donné que la charge de travail du personnel infirmier est elle aussi élevée dans les établissements du secteur social.

ARTISET ZH requiert une précision linguistique compte tenu de la largesse d'interprétation de la définition formulée.

AL ZH invite à ne pas exclure les établissements du secteur social dans lesquels les soins infirmiers ne représentent qu'une petite partie de l'activité.

4.1.3.3 Art. 3, al. 1, let. b

VPOD et *Unia* appellent à la suppression de la lettre au motif que dans certains cas, en particulier dans la prise en charge ambulatoire, les assujettissements à la LTr sont contournés par des emplois directs au sein de ménages privés.

SKG demande la suppression de la lettre en soulignant que les premières personnes à avoir besoin d'une amélioration des conditions de travail sont précisément des femmes, souvent des migrantes originaires d'États membres de l'UE, qui fournissent des prestations de soins au sein de ménages privés.

santésuisse requiert la suppression de la lettre afin de prévenir les abus liés au non-respect des dispositions du droit du travail. Elle souligne le risque de relations de travail non réglementées et, donc, de répercussions négatives sur la qualité des soins et de l'accompagnement.

SP60+ demande la suppression de la lettre afin de prévenir le risque de relations de travail non réglementées et, donc, de répercussions négatives sur la qualité des soins et de l'accompagnement compte tenu, notamment, du recours croissant aux soins infirmiers par des ménages privés.

4.1.3.4 Art. 3, al. 2

AG demande la suppression de l'alinéa au motif que l'octroi de la compétence d'assujettir à la loi fédérale les établissements ayant un mandat de prestations cantonal dans le domaine social est superflu, car les mandats de prestations cantonaux relèvent de la compétence cantonale et qu'en outre, le canton peut en déterminer le contenu ayant trait aux conditions de travail dans les soins infirmiers.

SG appelle à la suppression de l'alinéa.

Allianz pädiatrische Pflege souligne que les cantons peuvent assujettir au champ d'application de cette loi les établissements visés à l'al. 1, let. a, étant donné qu'il n'y a pas de disposition correspondante dans la loi sur le travail.

4.1.3.5 Art. 3, al. 3

CDS et avec elle *AG, AI, AR, BL, BS, JU, LU, NW, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG* et *ZH* proposent que la notion de fonction dirigeante élevée soit clairement définie dans l'ordonnance relative à la LCTSI, par analogie à l'art. 9 de l'ordonnance 1 relative à la LTr, et qu'elle se rapporte aux travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers.

ZH propose, en outre, de prendre en compte le critère selon lequel, dans le cadre de la fonction dirigeante élevée, une part substantielle du temps de travail reste consacrée à la prise en charge directe des patients ou au travail en équipe, ce qui est généralement le cas jusqu'au niveau de la direction de la division. Il estime que si ces conditions sont remplies, la personne concernée devrait être assujettie à la LCTSI.

FR est d'avis que les employés exerçant une fonction dirigeante et travaillant aussi en équipe « auprès du lit » ou avec les patients ne doivent pas être exclus de la loi.

GE invite à préciser que la définition est reprise de celle de l'art. 3, let. d, LTr, à l'instar des autres dispositions de la section 2.

GL appelle à supprimer l'alinéa.

GR propose soit de renoncer à une exception pour les personnes exerçant une fonction dirigeante élevée, soit de décrire précisément l'activité.

PSS suggère de préciser, dans l'alinéa, que la LCTSI s'applique également aux cadres de niveau intermédiaire.

APN-CH, curacasa, ASI, SHV, SVBG et SVDE ainsi que *ASI NE-JU, ASI GR, ASI SG TG AI AR, SHV BE, SHV-SZ, SHV AG-SO, SHV Ostschweiz, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV Oberwallis, SHV-ZH, FSL-Ti, SIGA, BK-HEB, NOPS, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, S. Widmer et E. Spichiger* renvoient à l'interprétation restrictive recommandée par le SECO, soulignant la nécessité d'exclure l'ensemble des cadres infirmiers de niveau intermédiaire de cette exception.

Unia estime que les cadres (infirmiers) exerçant une fonction dirigeante élevée doivent également être assujettis à la LCTSI.

Syna et Travail.Suisse estiment impérative une interprétation restrictive concernant l'exception des travailleurs exerçant une fonction dirigeante élevée et demandent que l'exception ne s'applique pas aux cadres infirmiers de niveau intermédiaire.

SNL demande que le travail en équipe avec les patients soit considéré comme un critère pour déterminer le champ d'application de la LCTSI.

Allianz pädiatrische Pflege propose que les cadres infirmiers exerçant une fonction dirigeante élevée ne soient pas exclus de la loi s'ils participent à la fourniture du mandat de prestations au sein du service, dans le cadre du travail en équipe et dans la prise en charge directe des patients.

senesuisse considère que la définition des « travailleurs exerçant une fonction dirigeante » selon la loi sur le travail / le SECO est trop restrictive et qu'elle ne saurait servir de référence ici. Il faudrait exclure du champ d'application la direction des soins dans les EMS au moins.

Spitex Schweiz juge important que l'alinéa soit interprété au sens large et ne se réfère pas uniquement à la direction et aux personnes qui en font partie. Elle ajoute que dans le secteur de l'aide et des soins à domicile, il existe, par définition, plusieurs niveaux de direction dont il faut impérativement tenir compte dans le champ d'application des exceptions. Elle suggère, comme critère de délimitation, le fait que les personnes concernées travaillent en équipe ou exercent en pratique dans le domaine des soins infirmiers.

H+ demande que la formulation « fonction dirigeante élevée » soit précisée et appelle à exclure les travailleurs exerçant une fonction dirigeante élevée du champ d'application de la loi de manière générale et non uniquement sur la base d'un accord contractuel.

ARTISET ZH, ASM, Balgrist, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KISPI UZH, KSB, Lindenfeld, PKH, PUK, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex Regio Frick, Spitex MR, SRB AG, vaka, USZ et VZK demandent que soit précisée la notion de « fonction dirigeante élevée ».

AGV Basel plaide pour une définition plus large de l'exception et pour le choix d'un autre terme afin que certaines catégories de travailleurs occupant des postes de direction soient automatiquement exclues de la loi. Elle ajoute que selon la définition du Tribunal fédéral, il faut au moins automatiquement exclure de la loi les travailleurs exerçant une fonction dirigeante élevée.

SZB et ASI BE appellent à ne pas exclure de la loi les travailleurs exerçant une fonction dirigeante et travaillant aussi en équipe « auprès du lit » / avec les patients. Elles estiment que des termes tels que « cadre de niveau intermédiaire » sont à éviter du fait de la multitude de définitions associées ; l'activité « en équipe auprès du lit / avec les patients » doit être le

critère permettant de déterminer les cadres infirmiers entrant dans le champ d'application de la LCTSI.

VSAА demande la suppression de l'alinéa ou, à défaut, une précision de l'activité.

M. Maier estime que l'égalité de tous les travailleurs sans exception est davantage adaptée au but recherché.

4.1.4 Art. 4

AG propose de préciser la notion de « meilleures » conditions de travail, le terme « meilleures » renvoyant au poste occupé par les travailleurs.

Pour *FR* et *SH*, les termes « meilleures conditions de travail » manquent de précision. Ils estiment que la formulation figurant dans les commentaires des articles est plus précise et pourrait être utilisée à la place.

Pour *GE*, il conviendrait d'explicitier plus clairement cette disposition et en particulier les termes « meilleures conditions de travail », afin d'éviter des difficultés d'interprétation. Il s'agit en effet d'une notion trop vague et peu normée.

GR propose de préciser la formulation « meilleures conditions de travail » et estime qu'il serait plus judicieux de renoncer à une réglementation séparée des professions infirmières dans un acte spécifique comme la LCTSI et de définir les principes ainsi que ce libellé dans la LTr ou l'OLT 2.

Syna et Travail.Suisse saluent le caractère contraignant de la LCTSI mentionné dans l'article. Elles estiment que si la LCTSI ne prévaut pas sur les actes de la Confédération, des cantons ou des communes qui prévoient des conditions de travail moins favorables, d'autres échelons de l'État sont susceptibles de contourner les dispositions minimales correspondantes de la loi, ce qui remettrait en question le but du projet.

swissstaffing craint qu'une telle différenciation n'entraîne le mécontentement des travailleurs et, de manière générale, une inégalité de traitement injustifiée, et s'oppose donc à la primauté de la LCTSI en matière d'amélioration des conditions de travail.

ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg et *VZK* proposent d'ajouter, dans des dispositions séparées, les modalités de financement de ces coûts supplémentaires.

4.1.5 Art. 5

GE invite à préciser l'article et estime qu'une telle différenciation risque de créer une inégalité de traitement entre les différents corps de métier dans un même établissement qui paraît peu justifiée.

SG propose de remplacer la durée maximale de la semaine de travail par une durée maximale mensuelle correspondante. Il invite à se demander si une réduction de la durée maximale de la semaine de travail est dans l'intérêt du personnel infirmier.

SH estime que les modèles d'annualisation du temps de travail et la participation à la planification des services sont plus efficaces pour répondre aux souhaits individuels des travailleurs et rehausser l'attrait de la profession infirmière.

TI et *VS* soulignent que l'argument selon lequel la durée maximale de 45 heures par semaine devrait être codifiée dans une nouvelle loi parce que le champ d'application de la LCTSI serait plus large que celui de la LTr n'est pas convaincant. En effet, pour étendre l'applicabilité de la réglementation sur la durée du travail et du repos à tous les employés travaillant dans le secteur des soins, soit également au personnel employé sur la base du droit de la fonction publique, il est possible de modifier la LTr et ses ordonnances.

PSS salue l'abaissement prévu de la durée maximale du travail dans les professions infirmières de 50 heures hebdomadaires actuellement à 45 heures. Il juge qu'en revanche,

les dispositions proposées concernant les durées normale et maximale du travail ne sont que partiellement satisfaisantes.

PVL et avec lui *curacasa*, *ASI*, *SHV*, *SVBG* et *SVDE* ainsi que *ASI BE*, *ASI BSBL*, *ASI GR*, *ASI NE-JU*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV VD*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV - ZH*, *femmes protestantes*, *FSL-Ti*, *PIP*, *Public Health Schweiz*, *BK-HEB*, *Brotegg Praxis*, *E. Spichiger* et *S. Widmer* soulignent que l'abaissement à 45 heures hebdomadaires envoie également un signal clair et positif en faveur des perspectives d'avenir du personnel infirmier.

Spitex Schweiz demande la suppression de l'article au motif qu'il restreint la flexibilité, augmente les coûts et conduit à une aggravation des besoins en personnel qualifié, au moins à court terme. Elle estime que si le Conseil fédéral devait néanmoins maintenir cette mesure, il conviendrait d'inscrire sa rémunération dans la loi.

senesuisse souligne que la limitation de la durée maximale du travail ne permet pas de tenir compte des souhaits individuels dans le cadre de la planification des services et revient à mettre la sécurité de l'approvisionnement en danger.

ARTISET et *ARTISET ZH* demandent la suppression de l'article en invoquant que la fixation de la durée maximale du travail à 45 heures par semaine limite les possibilités de tenir compte des souhaits des collaborateurs dans le cadre de la planification des services.

AVG Basel et *Lindenfeld* appellent à supprimer l'article au motif que l'abaissement de la durée maximale de la semaine de travail à 45 heures dans les entreprises entraîne des coûts supplémentaires considérables et une inégalité de traitement entre le personnel infirmier et les autres travailleurs et, donc, un surcroît de travail administratif pour garantir et contrôler la durée du travail.

IMAD demande la suppression de l'article au motif que la réduction de la durée du travail à 45 heures hebdomadaires compliquerait la planification des ressources, alors qu'elle ne répond pas réellement à une demande du personnel.

AVASAD propose l'instauration d'une période transitoire suffisamment longue pour que les entreprises actives dans le domaine puissent s'adapter.

Spitex ZH rejette la proposition et préconise le maintien des dispositions légales existantes. Elle avance que si la durée maximale du travail était limitée à 45 heures par semaine, il n'y aurait qu'une très faible marge de manœuvre pour une répartition inégale et flexible du temps de travail telle que la souhaitent les travailleurs à certaines phases de leur vie.

AL ZH salue la disposition et plaide pour la mise en place de dispositions flexibles pour les travailleurs qui résident dans les régions frontalières et qui se déplacent spécialement pour les blocs de travail en équipe.

Gruppe von Pflegenden ZG et *T. Wolleb* proposent que le travail supplémentaire effectué soit compensé dans un délai de trois mois et que la compensation apparaisse dans la planification des services.

SVF salue la réduction de la durée maximale de la semaine de travail et souligne qu'en plus d'améliorer la planification générale du travail dans tous les établissements de santé, il est nécessaire de proposer des offres de prise en charge peu coûteuses pour les enfants.

4.1.5.1 Art. 5, al. 1

BL et *FR* soulignent la conséquence de la disposition selon laquelle, dans une clinique, la durée maximale du travail n'est pas la même pour tous les travailleurs en contact avec les patients (médecins et personnel infirmier). *FR* plaide également pour que l'annualisation du temps de travail reste possible.

BS et *ZH* proposent de définir, dans une disposition légale, si la formation de base et postgrade obligatoire compte comme temps de travail. *ZH* propose, en outre, de remplacer la formulation concernant la durée maximale de la semaine de travail par une durée

maximale correspondante en mois, ou de conserver la réglementation actuelle telle que visée à l'art. 7, al. 2, OLT 2.

GR souligne que la différence de réglementation concernant la durée maximale du travail est contraire au principe de l'égalité de traitement au sein de l'entreprise défini dans la LTr.

JU salue la fixation de la durée maximale de la semaine de travail à 45 heures, tout en plaidant pour que ceci passe par une modification de la LTr et de ses ordonnances et non par une loi spécifique.

LU approuve la fixation de la durée maximale de la semaine de travail à 45 heures et plaide pour que les modèles de travail flexibles incluant une annualisation du temps de travail restent possibles.

VPOD relève que, dans son commentaire, le SECO signale que les 50 heures actuelles sont réservées aux « autres travailleurs, c'est-à-dire à tous ceux dont la tâche se compose principalement d'activités manuelles telles que l'artisanat, le travail auxiliaire d'ordre manuel, la vente dans les entreprises comptant moins de 50 travailleurs. » Ce n'est clairement pas le cas du personnel de santé. Il était donc urgent de corriger cette anomalie.

Syna et Travail.Suisse considèrent la réduction de la durée maximale du travail comme un élément essentiel de l'amélioration des conditions de travail et proposent de compléter l'alinéa comme suit : « La durée maximale de la semaine de travail pour les employés à temps plein conformément à l'art. 9, al. 1, let. a, de la loi du 13 mars 1964 sur le travail (LTr). La durée maximale de la semaine de travail est fonction de la charge de travail. »

H+ et avec elle *ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka* ainsi que *VZK* demandent la suppression de l'alinéa dans un souci de nécessité (intensité de l'intervention et degré d'adéquation ainsi que mesure la plus modérée possible) et d'égalité de traitement. *KSB* demande, en outre, une période de transition prolongée (au moins cinq ans) pour que les fournisseurs de prestations puissent procéder aux adaptations nécessaires si l'alinéa devait être maintenu.

USAM demande que l'alinéa soit supprimé sans être remplacé et que l'art. 9 LTr ne soit pas modifié.

ASPS appelle à supprimer l'alinéa au motif qu'une réduction de la durée maximale du travail entraînerait des besoins supplémentaires en personnel ou une augmentation du travail supplémentaire assortie de répercussions financières.

SNL, SZB et SPITEX Region Köniz demandent la suppression de l'alinéa en invoquant que la réduction à 45 heures hebdomadaires restreint la flexibilité de planification des services et aboutit à des plans de travail morcelés, ce qui n'est pas dans l'intérêt des travailleurs.

VfP salue le passage de la durée maximale du travail de 50 à 45 heures par semaine et invite à envisager de fixer les durées maximales de travail sur une période plus longue (année ou trimestre, par exemple) ce qui permettrait d'instaurer des modèles de travail plus flexibles et adaptés aux différentes générations.

Unimedsuisse demande une reformulation de l'alinéa au motif que la compensation obligatoire du travail supplémentaire effectué antérieurement entraînerait des coûts supplémentaires considérables pour les entreprises.

swissstaffing demande que l'alinéa soit supprimé en invoquant qu'une semaine de 45 heures en travail en équipe n'est pas réalisable et qu'il ne serait plus possible de recourir aux soins infirmiers que cinq jours par semaine.

Allianz pädiatrische Pflege juge insuffisante une approche unilatérale prévoyant une baisse de la durée maximale du travail. Elle souligne que c'est justement dans le cadre du travail en équipe que des pauses de récupération plus longues sont souhaitées, pauses qui disparaîtraient en cas de réduction de la durée maximale de travail par semaine.

NOPS fait remarquer qu'outre ses répercussions positives sur la santé et sur la conciliation entre vie privée et vie professionnelle, l'abaissement à 45 heures hebdomadaires revêt une valeur symbolique considérable.

Balgrist, KISPI, PUK et *USZ* indiquent que la réduction de la durée maximale de la semaine de travail équivaldrait à une inégalité de traitement vis-à-vis des autres travailleurs. Des heures supplémentaires aboutiraient plus rapidement à du travail supplémentaire, ce qui pourrait induire des surcoûts et réduirait ainsi la flexibilité, très prisée des travailleurs.

Careanesth, flexMedicsAG et *Vokus Personal AG* demandent que l'alinéa soit supprimé et que l'art. 9 LTr ne soit pas adapté, cette réglementation plaçant les bailleurs de services dans une position défavorable qui n'est pas justifiée. Une autre solution serait d'exclure de cette disposition les bailleurs de services qui emploient du personnel rémunéré à l'heure.

SGL demande le complément suivant : « *La durée maximale de la semaine de travail est définie conformément à l'art. 9, al. 1 et 3, de la loi du 13 mars 1964 sur le travail (LTr).* »

4.1.5.2 Art. 5, al. 2

FR estime que l'annualisation du temps de travail doit absolument rester possible.

ZH souligne qu'un tel système de compensation est déjà pratiqué dans de nombreuses entreprises et qu'il est approprié.

H+ ainsi qu'*ASM, Barmelweid, CLL, CLS, GZF, Lindenfeld, Spital Bülach AG, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka* et *VZK* demandent la suppression de l'alinéa dans un souci de nécessité (intensité de l'intervention et degré d'adéquation ainsi que mesure la plus modérée possible) et d'égalité de traitement. *KSB* demande, en outre, une période de transition prolongée (au moins cinq ans) pour que les fournisseurs de prestations puissent procéder aux adaptations nécessaires si l'alinéa devait être maintenu.

Unia appelle à fixer la période de compensation de manière à ce que le travail supplémentaire soit compensé le mois suivant. Afin de ne pas inciter à une planification des travailleurs au-delà de la durée maximale du travail, *Unia* demande une majoration de 50 %.

VPOD propose de modifier l'alinéa comme suit : « La compensation du travail supplémentaire se calcule conformément à l'art. 13 LTr est due dès la 1^{re} heure de travail supplémentaire. À la demande des travailleurs, la compensation est due en temps. »

Syna et *Travail.Suisse* considèrent qu'une majoration salariale de 25 % pour les prestations de travail dépassant la durée maximale de la semaine de travail ne suffit pas pour garantir la protection des travailleurs. Elles appellent donc le Conseil fédéral à instaurer, à compter de la mise en œuvre de la loi, des incitations financières élevées pour faire respecter la nouvelle durée maximale du travail en accordant une majoration de 50 % pour le dimanche.

SZB et *SPITEX Region Köniz* demandent la suppression de l'alinéa en invoquant que la réduction à 45 heures hebdomadaires restreint la flexibilité de planification des services et conduit à des plans de travail morcelés, ce qui n'est pas dans l'intérêt des travailleurs.

VfP salue le passage de la durée maximale du travail de 50 à 45 heures par semaine et invite à envisager de fixer les durées maximales de travail sur une période plus longue (année ou trimestre, par exemple) ce qui permettrait d'instaurer des modèles de travail plus flexibles et adaptés aux différentes générations.

swissstaffing ainsi que *Careanesth, flexMedicsAG* et *Vokus Personal AG* demandent la suppression de l'alinéa.

Balgrist, KISPI, PUK et *USZ* indiquent que la réduction de la durée maximale de la semaine de travail équivaldrait à une inégalité de traitement vis-à-vis des autres travailleurs. Des heures supplémentaires aboutiraient plus rapidement à du travail supplémentaire, ce qui pourrait induire des surcoûts et réduirait ainsi la flexibilité, très prisée des travailleurs.

Selon *Allianz pädiatrische Pflege*, une approche unilatérale prévoyant une baisse de la durée maximale du travail ne suffit pas pour permettre aux travailleurs exerçant dans le domaine

des soins infirmiers de bénéficier d'une flexibilité maximale dans la planification du travail. L'abaissement de la durée maximale de la semaine de travail pour les travailleurs du domaine des soins infirmiers entraînerait, en outre, une inégalité de traitement par rapport aux autres travailleurs.

4.1.5.3 Art. 5, al. 3

CDS ainsi qu'AG, AI, AR, BS, JU, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG et ZH appellent à supprimer l'alinéa au motif que l'abaissement de la durée maximale de la semaine de travail de 50 à 45 heures dans le domaine des soins infirmiers, assortie d'une compensation du travail supplémentaire visée à l'art. 13 LTr, suffit. ZH justifie cette décision en ajoutant qu'une compensation financière minimale plus élevée ne tient pas compte de l'objectif d'améliorer la protection de la santé des travailleurs.

FR invite à supprimer l'alinéa car, bien qu'il soit louable de chercher à protéger la santé du personnel en améliorant la conciliation vie privée / vie professionnelle, la réduction de la durée de la semaine de travail de 50 à 45 heures apporte une certaine rigidité qui n'est souhaitée ni par l'employeur, ni par une partie des collaborateurs.

H+ ainsi qu'ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, RSS, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG et vaka considèrent que l'alinéa représente une intervention dans le partenariat social et demandent sa suppression au motif qu'il altère le pouvoir de négociation des employeurs dans le cadre des négociations relatives aux CCT, puisque les organisations de travailleurs pourront toujours invoquer un durcissement de la disposition.

Unimedsuisse demande que l'alinéa soit reformulé, au motif que la compensation obligatoire du travail supplémentaire exécuté antérieurement entraînerait des coûts supplémentaires considérables pour les entreprises.

Spitex Schweiz demande la suppression de l'alinéa, car elle juge non pertinent de limiter le pouvoir d'influence du Parlement.

senesuisse souligne que, compte tenu du principe de légalité, on ne saurait déléguer au Conseil fédéral, en tant que législateur, des décisions législatives contraignantes aussi importantes que la durée normale de la semaine de travail.

ASPS appelle le Conseil fédéral à garantir le financement de cette mesure s'il devait fixer une compensation minimale plus élevée pour le travail supplémentaire effectué.

SNL demande la suppression de l'alinéa, qui génère une insécurité juridique et financière pour les entreprises.

swissstaffing est également en faveur de cette suppression au motif qu'une compensation minimale plus élevée porterait gravement atteinte au statut juridique des employeurs et des bailleurs de services.

BK-HEB, Brotegg Praxis, Public Health Schweiz, SGI, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, E. Spichiger et S. Widmer saluent vivement la compétence déléguée au Conseil fédéral d'étendre la protection prévue, par exemple en fixant une compensation minimale plus élevée.

Careanesth, CLL, CLS, flexMedicsAG, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Vokus Personal AG et VZK appellent à supprimer l'alinéa, estimant qu'il y a infraction au principe de légalité et que la réglementation n'est ni prévisible, ni calculable. À leurs yeux, il ne satisfait pas non plus aux exigences de l'État de droit en matière d'égalité des droits et de sécurité de réalisation.

Allianz pädiatrische Pflege, SPITEX Region Köniz et SZB rejettent résolument la disposition, qui génère une insécurité juridique et financière pour les entreprises.

Balgrist, KISPI, PUK et USZ soulignent que la disposition pourrait réduire la sécurité du droit pour les employeurs et permettre des interventions non pertinentes dans la pratique. Elles soulignent la nécessité de toujours aligner les adaptations sur la réalité du quotidien

professionnel afin de prévenir les incertitudes et les difficultés. *USZ* plaide également pour la suppression de cet alinéa au motif qu'une augmentation de la compensation minimale porterait gravement atteinte au statut juridique des employeurs.

4.1.6 Art. 6

CDS ainsi qu'*AG*, *AI*, *AR*, *BE*, *LU*, *NE*, *NW*, *TG*, *SO*, *SZ*, *VS*, *UR*, *ZG* et *ZH* trouvent la fourchette proposée pour la durée de la semaine de travail trop large et demandent de la réduire à une plage comprise entre 40 et 42 heures, en soulignant que toute réduction de la durée de la semaine de travail entraînerait un besoin supplémentaire considérable sur les plans financier et humain. À leurs yeux, il ne faut mettre en œuvre une réduction généralisée de la durée de la semaine de travail pour l'ensemble du personnel de soins et d'accompagnement qu'avec une extrême prudence et très progressivement.

BL suggère de renoncer à une limite inférieure.

BS demande la suppression de l'article. Il estime que la réduction entraînerait un besoin supplémentaire considérable sur les plans financier et humain et qu'en outre, il faut continuer de laisser aux parties contractantes la liberté de négocier pour fixer la durée normale du travail.

GR voit d'un œil critique le transfert dans le domaine du droit public d'aspects relatifs aux heures supplémentaires et à la durée théorique du travail réglés jusqu'ici par le droit civil, y compris d'éventuelles sanctions administratives.

SG appelle à définir et à fixer de manière contraignante la notion de « durée normale du travail », ou à définir une durée maximale du travail contraignante. Il demande, si tel n'est pas le cas, la suppression pure et simple de l'article.

SH estime qu'en raison de la situation actuelle en matière de personnel qualifié, il faut réduire la fourchette proposée pour la durée de la semaine de travail. À ses yeux, les modèles d'annualisation du temps de travail et la participation à la planification des services sont plus efficaces pour répondre aux souhaits individuels des travailleurs et rehausser l'attrait de la profession infirmière.

Pour *SO*, la fixation d'une limite inférieure ne répond à aucun objectif de protection, d'autant plus que les parties peuvent de toute façon convenir d'une durée normale du travail inférieure à 38 heures par le biais d'un contrat individuel de travail ou d'une convention collective.

TI estime que ce sont les parties au contrat de travail, que ce soit un contrat individuel ou une convention collective, qui doivent rester compétentes pour fixer une durée normale du travail.

VD se pose la question de l'utilité de cet article même si cela va dans la bonne direction pour diminuer la pénibilité liée à l'exercice de la profession.

Unimed Suisse estime que la réduction de la durée de la semaine de travail représente une mesure importante pour améliorer les conditions de travail. Cependant, si elle devait être appliquée dans des conditions budgétaires identiques ou que le personnel nécessaire n'était pas disponible sur le marché du travail, elle entraînerait une dégradation des conditions de travail, notamment en réduisant le ratio personnel infirmier/patients.

Spitex Schweiz appelle à supprimer l'article en soulignant qu'une réduction de la durée normale du travail compliquerait la planification des services. Si le Conseil fédéral devait maintenir cette mesure, il faudrait impérativement en définir le financement ou fixer la durée normale de la semaine de travail à 42 heures au maximum.

H+ ainsi qu'*ASM*, *Barmelweid*, *CLL*, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZF*, *GZO*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Spitex Regio Frick*, *Spitex MR*, *SRB AG*, *vaka*, *USZ* et *VZK* plaident pour une suppression de l'article. Elles estiment que la fixation d'une durée normale de la semaine de travail de 42 heures ou moins n'est ni appropriée, ni nécessaire, ni raisonnable pour créer des conditions de travail adaptées aux exigences, ce qui contrevient au principe de proportionnalité.

ASPS, ARTISET et ARTISET ZH demandent elles aussi la suppression de l'article. Elles jugent qu'une limitation de la durée normale de travail entraînerait à court ou à moyen terme une augmentation des besoins en personnel, pourrait aboutir à des heures supplémentaires pour le personnel existant et restreindrait trop fortement la marge de manœuvre des établissements dans le cadre de la planification des services.

senesuisse juge inadmissible la réduction de la durée normale de la semaine de travail à une fourchette comprise entre 38 et 42 heures – voire moins après l'intervention du Conseil fédéral – pour le secteur de la santé, pour la bonne et simple raison que le personnel supplémentaire nécessaire à cet effet fait défaut.

cf craint une aggravation de la pénurie de personnel qualifié si la semaine de 38 heures est inscrite dans la loi.

AGV Basel rejette catégoriquement la réglementation de la durée normale de travail proposée dans l'article au motif que la mise en place d'une telle réglementation est diamétralement opposée au but de la loi, qui est de promouvoir le partenariat social.

KISPI UZH appelle à supprimer l'article, jugeant qu'une réduction de la durée normale de la semaine de travail entraînerait des coûts supplémentaires élevés et accentuerait la pression sur le personnel infirmier au lieu de le soulager.

IMAD demande que la fourchette horaire (38 à 42 heures) ne soit pas restreinte par le Conseil fédéral car il importe de laisser une marge de manœuvre aux employeurs, sachant que le contexte de chacun est différent. Diminuer le nombre d'heures aurait un effet immédiat sur l'offre de prestations, qu'il serait difficile de compenser. L'attractivité doit notamment servir à lutter contre la pénurie et non la renforcer.

VSAA invite à renoncer à la fixation d'une limite inférieure qui, contrairement à la détermination d'une limite supérieure, ne répond à aucun objectif de protection.

Balgrist, KISPI, PUK et USZ soulignent qu'une réduction de la durée normale de la semaine de travail entraînerait des coûts supplémentaires élevés et accentuerait la pression sur le personnel infirmier.

4.1.6.1 Art. 6, al. 1

FR est d'avis que la possibilité de réduire la durée normale de la semaine de travail à 38 heures, tout en maintenant le même salaire, est très optimiste et que les conséquences en termes de coûts et de financement n'ont pas été étudiées.

GL propose de renoncer à une limite inférieure légale et de fixer la durée normale de la semaine de travail à 42 heures.

GR appelle également à renoncer à la fixation d'une limite inférieure de 38 heures, les parties pouvant de toute façon convenir d'une durée normale du travail inférieure dans le contrat individuel de travail.

JU demande que la durée normale de la semaine de travail soit fixée de 40 à 42 heures

SG propose, en cas de maintien d'une fourchette relative à la « durée normale » de la semaine de travail, que celle-ci soit comprise entre 40 et 42 heures.

VD souligne qu'une réduction de la durée de la semaine de travail à l'échelle nationale pour l'ensemble du personnel de soins et d'accompagnement doit être soigneusement évaluée en fonction de la situation du personnel qualifié et en termes de financement et ne peut se faire sans l'accord des cantons. Sans cela, il existe notamment un risque que les dotations en personnel diminuent pour financer cette mesure, ce qui s'apparenterait à une péjoration des conditions de travail.

Unia propose la fixation d'une durée normale du travail uniforme. Elle estime judicieuse, compte tenu des difficultés de travail dans le secteur des soins infirmiers et des taux élevés d'abandon et d'absentéisme pour cause de maladie, une réduction de la durée normale du travail à 38 heures assortie, néanmoins, d'une pleine compensation salariale.

VPOD propose de modifier l'alinéa comme suit : « Le Conseil fédéral fixe une limite maximale à la durée hebdomadaire du travail à 38 heures. »

VfP salue la réduction de la durée de la semaine de travail mais doute de son applicabilité. En outre, elle propose de compléter l'alinéa comme suit : « La valeur maximale de 12 heures par tour ne peut être dépassée que dans des cas exceptionnels. »

swissstaffing et Careanesth appellent à supprimer l'alinéa ou à le modifier comme suit : « La durée normale de la semaine de travail ~~est comprise entre 38 et~~ s'élève à 42 heures. »

SNL salue la fixation de la fourchette entre 38 et 42 heures par semaine mais souligne l'importance de dispositions d'exécution maintenant la possibilité d'une annualisation du temps de travail.

ASI BSBL souligne que la limitation de la durée normale de la semaine de travail est encore plus importante que la durée maximale du travail. Elle estime que la réduction de la durée normale de la semaine de travail faciliterait aussi la mise en place de nouveaux modèles de travail, comme la semaine de quatre jours.

Association *Les Engagés pour la santé!* fait remarquer que la principale limite à la durée maximale de la semaine de travail est qu'elle ne règle pas la (sur)charge de travail. Les conditions de travail devraient établir un ratio acceptable d'infirmiers par patient.

Allianz *pädiatrische Pflege* approuve l'alinéa, mais estime qu'il faut laisser la fixation de la fourchette à l'appréciation des entreprises et maintenir la possibilité d'une annualisation du temps de travail.

Gruppe von *Pflegenden ZG, AL ZH et T. Wolleb* demandent que la durée normale de la semaine de travail soit comprise entre 35 et 38 heures, assortie d'une pleine compensation salariale.

CURAVIVA OW relève qu'une réduction à 38 heures n'est pas envisageable compte tenu de la pénurie de personnel qualifié et suggère, le cas échéant, d'envisager un allègement échelonné de la charge de travail des collaborateurs âgés, afin de les maintenir plus longtemps dans la profession.

flexMedicsAG et *Vokus Personal AG* proposent de modifier l'alinéa comme suit : « La durée normale de la semaine de travail ~~est comprise entre 38 et~~ s'élève à 42 heures. »

4.1.6.2 Art. 6, al. 2

FR propose de renoncer à la compétence du Conseil fédéral de fixer une limite hebdomadaire inférieure à 42 heures car une telle baisse, sans financement supplémentaire, obligerait les établissements à réduire les dotations en personnel.

LU propose de supprimer l'alinéa au motif que la compétence donnée au Conseil fédéral de réglementer davantage les conditions de travail contourne les solutions négociées entre les partenaires sociaux.

SG invite à supprimer l'alinéa en indiquant que la fourchette prévue à l'al. 1 offre suffisamment de flexibilité et permet une dérogation par voie d'ordonnance.

ZH est favorable à une réduction progressive de la durée normale de travail, en soulignant l'obligation, pour la Confédération, de mettre en œuvre des mesures d'accompagnement afin de permettre la compensation de la baisse de la durée de travail nette.

PSS appelle à renoncer à la formulation potestative et à inscrire dans la loi une durée normale de travail basse afin de protéger les travailleurs.

VPOD propose de compléter l'alinéa comme suit : « Le Conseil fédéral peut fixer une durée inférieure à 38 heures, lorsque cela est nécessaire. »

Syna et *Travail.Suisse* approuvent, sur le fond, la fixation dans la loi d'une durée normale de la semaine de travail. Elles jugent cependant impératif de fixer la durée normale maximale

de la semaine de travail à une fourchette située entre 36 et 40 heures pour améliorer la protection des travailleurs.

Spitex Schweiz plaide pour la suppression de l'alinéa. Elle juge difficile d'envisager de fixer une valeur inférieure à 42 heures à l'échelle nationale. Elle invite le Conseil fédéral à prendre conscience que cette mesure accentuerait les difficultés dans le domaine des soins infirmiers et pourrait aggraver massivement le besoin en personnel infirmier.

senesuisse souligne que, compte tenu du principe de légalité, on ne saurait déléguer au Conseil fédéral, en tant que législateur, des décisions (législatives contraignantes) aussi importantes que la compensation minimale du travail supplémentaire.

swissstaffing ainsi que *Careanesth*, *flexMedicsAG* et *Vokus Personal AG* proposent de supprimer l'alinéa et renvoient aux commentaires relatifs à l'al. 1.

Allianz pädiatrische Pflege propose de supprimer l'alinéa en arguant que la réduction du temps de travail entraîne une diminution des temps de chevauchement entre les services et, donc, une baisse de la satisfaction au travail.

SNL, *SPITEX Region Köniz* et *SZB* proposent de compléter l'alinéa comme suit : « Le Conseil fédéral peut, avec l'accord des cantons, fixer une limite inférieure à 42 heures [...] », ou de le supprimer complètement.

Spitex ZH s'oppose à ce que le Conseil fédéral réduise la durée normale maximale de travail. Les conséquences financières seraient considérables, d'autant plus qu'on ne pourrait raisonnablement limiter une réduction du temps de travail au groupe professionnel des infirmiers dans l'entreprise.

AVASAD demande que la durée normale de travail ne puisse pas être fixée directement par le Conseil fédéral. Une telle décision doit rester de la responsabilité des partenaires sociaux, la réalité de chacun étant différente.

AL ZH appelle à supprimer l'alinéa.

4.1.7 Art. 7

Selon *GE*, les spécifications doivent rester suffisamment ouvertes pour prendre en compte les différents besoins des entreprises et les modèles de temps de travail flexibles.

GR voit d'un œil critique le transfert dans le domaine du droit public (y compris d'éventuelles sanctions administratives) d'aspects relatifs aux heures supplémentaires et à la durée théorique du travail réglés jusqu'ici par le droit civil.

SH souligne l'existence d'une divergence avec l'art. 321c CO en relation avec l'art. 361 CO, qui ont un caractère indicatif.

TI propose che questa regola debba piuttosto trovare spazio all'interno di un contratto collettivo di lavoro settoriale e che imponne ciò in una legge speciale non sia opportuno.

VD s'interroge sur l'utilité de cet article. L'avant-projet contient une disposition sur les heures supplémentaires, généralement traitées dans le Code des obligations et non dans la LTr, alors que la LCTSI contient pour l'essentiel des règles de droit public.

VS propose de retenir la proposition de la CDS, à savoir que les heures supplémentaires doivent être compensées par des congés d'une durée au moins égale et de supprimer l'al. 4, car la compensation minimale prévue aux al. 1 et 2 est suffisamment étendue.

curacasa, *ASI*, *SHV*, *SVBG* et *SVDE*, associés à *ASI BE*, *ASI NE-JU*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-SZ*, *SHV VD*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV - ZH*, *SGL*, *SIGA*, *FSL-Ti*, *Public Health Schweiz*, *BK-HEB*, *Brotegg Praxis*, *E. Spichiger* et *S. Widmer* considèrent que le fait de rendre unilatéralement obligatoire la disposition facultative de l'art. 321, let. c, CO dans la LCTSI est un autre signal clair adressé aux infirmiers en faveur de la protection de leur santé et de leur vie familiale et sociale.

Syna und Travail.Suisse n'estiment pas nécessaire de réglementer plus avant la compensation financière des heures supplémentaires si la durée maximale de travail est adaptée à la charge de travail. Si ce n'est pas le cas, il faut impérativement fixer une limite supérieure au nombre d'heures supplémentaires hebdomadaires, mensuelles et annuelles.

ASI BSBL souligne que la compensation des heures supplémentaires est définie de manière compréhensible en termes de compensation et de nombre d'heures supplémentaires et pointe la nécessité d'une réglementation à cet égard.

ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Lindenfeld, KSB, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka et VZK proposent de supprimer l'article au motif qu'une limitation du nombre d'heures supplémentaires autorisées n'est prévue ni par le CO, ni par le droit cantonal. Une telle réglementation entraînerait des coûts supplémentaires et restreindrait trop fortement la flexibilité des entreprises.

CURAVIVA OW souligne que les dispositions relatives aux heures supplémentaires et au travail supplémentaire sont confuses et qu'il est nécessaire de les clarifier en ce qui concerne les travailleurs à temps partiel.

Hirslanden AG appelle à supprimer l'article au motif que la disposition entraînerait des coûts supplémentaires considérables pour les entreprises concernées, dont la rémunération du financement n'est pas régie dans la LCTSI.

Spitex ZH propose de calculer les heures supplémentaires non pas sur une base hebdomadaire, mais sur la moyenne des heures effectuées par mois.

Balgrist, KISPI, PUK et USZ demandent la suppression de l'article, dont les dispositions restreindraient fortement la flexibilité opérationnelle et entraîneraient des coûts supplémentaires non réglementés.

4.1.7.1 Art. 7, al. 1

CDS ainsi qu'*AG, AI, BS, LU, NW, SG, SO, TG, UR, ZG et ZH* proposent de modifier l'alinéa comme suit : « Les heures supplémentaires doivent être compensées par un congé d'une durée au moins égale. » Selon elles, la situation en matière de personnel qualifié ne permet pas, dans de nombreuses entreprises, une compensation temporelle plus élevée.

VD souligne que, dans le cas où les heures supplémentaires seraient compensées par un congé d'une durée supérieure au travail effectué, cela aurait des conséquences financières sur les institutions, voire les cantons, car le manque de personnel qualifié ne permettrait vraisemblablement pas une compensation en heures plus élevées.

Unia propose que la majoration de 25 % en cas de paiement s'applique également à la compensation temporelle.

VPOD propose de formuler l'alinéa comme suit : « Les heures supplémentaires doivent être compensées avec un supplément en temps de 25 % dès la 1^{re} heure. Les heures supplémentaires sont reprises en congé à la demande des travailleurs. »

Spitex Schweiz juge adéquate la compensation à hauteur des heures supplémentaires effectuées.

ARTISET et ARTISET ZH proposent d'adapter l'alinéa comme suit : « Les heures supplémentaires doivent être compensées soit par un congé d'une durée au moins égale, soit par une majoration appropriée. » Les entreprises seraient ainsi en mesure de répondre aux souhaits et à la situation de l'exploitation.

H+ approuve l'introduction de cet alinéa sous réserve de la suppression des art. 5, 6 et 26 en raison d'un risque d'accumulation des heures supplémentaires et, donc, de surcoûts massifs.

Unimedsuisse ne rejette pas cette mesure sur le fond, mais souligne qu'elle risque d'aggraver les problèmes financiers et de pénurie de personnel.

SNL, SPITEX Region Köniz et *SZB* indiquent que cette disposition est déjà appliquée dans les entreprises, sans pour autant induire d'amélioration.

AGV Basel approuve l'introduction de cet alinéa sous réserve de la suppression des art. 5, 6 et 6 en raison d'un risque d'accumulation des heures supplémentaires et, donc, de surcoûts massifs.

Gruppe von Pflegenden ZG et *T. Wolleb* proposent de compenser les heures supplémentaires par un congé d'une durée au moins égale, et indiquent qu'il faut planifier les heures supplémentaires dans le plan de service dans un délai de trois mois.

Careanesth, flexMedicsAG et *Vokus Personal AG* appellent à supprimer l'alinéa au motif qu'il n'est pas possible de compenser, par un congé, les heures supplémentaires du personnel infirmier en location de services, ce dernier étant payé à l'heure.

4.1.7.2 Art. 7, al. 2

VD souligne qu'une rémunération plus élevée des heures supplémentaires pourrait également inciter les collaborateurs à en effectuer plus, ce qui pourrait induire une fatigue supplémentaire et ce qui est contraire à l'objectif de la loi.

Unia salue le fait de rendre la majoration obligatoire.

VPOD propose de formuler l'alinéa comme suit : « À la demande des travailleurs, les heures supplémentaires peuvent être compensées en salaire avec un supplément d'au moins 25 %. »

ARTISET et *ARTISET ZH*, en référence à la remarque concernant l'alinéa précédent, demandent la suppression de ce dernier.

Spitex Schweiz demande d'inscrire la rémunération de cette mesure (y compris une éventuelle majoration d'au moins 25 %) de manière contraignante dans la loi.

H+ et *AGV Basel* approuvent l'introduction de cet alinéa sous réserve de la suppression des art. 5, 6 (et *H+*), en raison d'un risque d'accumulation des heures supplémentaires et, donc, de surcoûts massifs.

senesuisse approuve l'alinéa à deux conditions : premièrement, que la durée normale de la semaine de travail ne soit pas inférieure à 42 heures, et deuxièmement, que le financement des coûts supplémentaires qui en découlent soit assuré.

Unimedsuisse ne rejette pas cette mesure sur le fond, mais souligne qu'elle risque d'aggraver les problèmes financiers et de pénurie de personnel.

SNL, SPITEX Region Köniz et *SZB* saluent la possibilité d'une rémunération à l'aide d'une majoration, celle-ci nécessitant toutefois un financement supplémentaire correspondant.

Careanesth, flexMedicsAG et *Vokus Personal AG* proposent de modifier l'alinéa comme suit : « Si, pour des raisons d'exploitation, les heures supplémentaires ne peuvent pas être compensées par un congé, elles doivent être rétribuées sans majoration par un montant équivalent au salaire normal majoré d'au moins 25 %. »

Allianz pädiatrische Pflege souligne qu'une approche financière est judicieuse, mais qu'elle nécessite un financement supplémentaire approprié.

IMAD considère comme positif que tant une compensation horaire qu'une compensation financière soient possibles, selon les besoins de l'exploitation.

AVASAD n'est pas favorable à cette mesure. La manière dont les heures supplémentaires sont compensées doit relever des négociations entre partenaires sociaux exclusivement.

AL ZH est favorable à la majoration de 25 %. Elle ajoute que si les heures supplémentaires sont compensées par un congé, les travailleurs doivent avoir leur mot à dire concernant le moment de sa prise afin que leur repos soit garanti. Elle indique également que la disposition ne précise pas si l'assurance sociale couvre la majoration.

4.1.7.3 Art. 7, al. 3

CDS ainsi qu'*AI*, *AG*, *BS*, *JU*, *LU*, *NW*, *SG*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* et *ZH* soulignent que, par analogie à l'art. 5, les dispositions doivent rester suffisamment ouvertes pour prendre en compte les différents besoins des entreprises et les modèles de temps de travail flexibles.

FR estime que la compétence donnée au Conseil fédéral de fixer le nombre d'heures supplémentaires autorisées et le délai dans lequel elles doivent être compensées risque de rendre la planification du service encore plus complexe et rigide.

Unia appelle à une limitation restrictive des heures supplémentaires et des heures de rattrapage (au maximum 19 heures par mois et 50 heures par an, compensation dans les six mois).

Spitex Schweiz plaide pour la suppression de l'alinéa, ajoutant que si le Conseil fédéral souhaite conserver sa compétence, il devra veiller à ce que les restrictions ne soient pas trop rigides. *Spitex Schweiz* invite également à permettre, à l'avenir, la mise en pratique de modèles d'annualisation du temps de travail et à tenir compte des particularités régionales et des besoins des travailleurs.

ARTISET et *ARTISET ZH* demandent que les dispositions restent suffisamment ouvertes pour prendre en compte les différents besoins des entreprises et les modèles de temps de travail flexibles.

ASPS appelle à prendre en compte, dans la fixation du nombre d'heures supplémentaires admises et de la période pendant laquelle elles peuvent être effectuées, les besoins indirects et futurs en matière de prestations de soins, au risque de devoir faire face à une pénurie, et invite à compléter l'article en conséquence.

H+ demande la suppression de l'alinéa en soulignant qu'une telle réglementation restreindrait trop fortement la flexibilité des entreprises et entraînerait des coûts supplémentaires dont le financement n'est pas défini.

senesuisse juge problématique, compte tenu du principe de légalité, de déléguer au Conseil fédéral, en tant que législateur, des décisions législatives contraignantes aussi importantes que la réglementation précise des heures supplémentaires.

swissstaffing estime qu'il y a infraction au principe de légalité.

Unimedsuisse considère que la possibilité, pour le Conseil fédéral, d'intervenir dans la fixation de la compensation minimale affaiblirait encore davantage le partenariat social, ce qui est contraire à la loi.

ASI NE-JU se demande pourquoi des mesures ne sont pas prises directement.

Gruppe von Pflegenden ZG et *T. Wolleb* appellent à supprimer l'alinéa.

Pour *Allianz pädiatrische Pflege*, une disposition du Conseil fédéral qui restreint fortement les besoins et les souhaits des travailleurs alourdit encore les contraintes liées à la planification des services et à la disponibilité des travailleurs.

SNL, *SPITEX Region Köniz* et *SZB* soulignent qu'une disposition du Conseil fédéral relative au nombre d'heures supplémentaires admises et à la période pendant laquelle elles peuvent être effectuées compliquera encore la planification des services.

AGV Basel appelle à supprimer l'alinéa en raison d'un risque d'accumulation des heures supplémentaires et, donc, de surcoûts massifs.

Careanesth, *flexMedicsAG* et *Vokus Personal AG* demandent la suppression de l'alinéa, la limite du nombre d'heures supplémentaires admises découlant déjà de la définition de la durée maximale de travail.

IMAD estime important que la période de récupération des heures supplémentaires, qui sera à notre compréhension déterminée par le Conseil fédéral, soit suffisamment longue (au moins huit semaines).

4.1.7.4 Art. 7, al. 4

CDS ainsi qu'AG, AI, AR, BS, JU, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, ZG et ZH demandent la suppression de l'alinéa, considérant la compensation minimale fixée aux al. 1 et 2 comme suffisante. ZH ajoute que les modalités ne doivent pas être fixées par voie d'ordonnance, mais par les partenaires sociaux. BS souligne que la mise en place d'une compensation financière minimale plus élevée pourrait induire une réduction du temps de travail et une aggravation de la pénurie de personnel qualifié.

FR estime que la compétence donnée au Conseil fédéral de fixer le nombre d'heures supplémentaires autorisées et le délai dans lequel elles doivent être compensées risque de rendre la planification du service encore plus complexe et rigide.

LU demande la suppression de l'alinéa, estimant qu'une dérogation par voie d'ordonnance n'est pas appropriée compte tenu des effets d'une telle baisse.

VD renvoie aux remarques relatives aux al. 1 et 2.

Spitex Schweiz propose de supprimer l'alinéa au motif qu'il ne précise pas sur quelle base le Conseil fédéral doit fixer une compensation minimale plus élevée.

H+ demande la suppression de l'alinéa en soulignant qu'une telle réglementation restreindrait trop fortement la flexibilité des entreprises et entraînerait des coûts supplémentaires dont le financement n'est pas défini.

ARISSET et ARTISET ZH estiment nécessaire que le financement soit garanti avant que le Conseil fédéral ne fixe une compensation minimale plus élevée que celle prévue aux al. 1 et 2.

senesuisse juge problématique, compte tenu du principe de légalité, de déléguer au Conseil fédéral, en tant que législateur, des décisions législatives contraignantes aussi importantes que la réglementation précise des heures supplémentaires.

ASPS demande que la majoration soit financée par la Confédération, les cantons et les communes si le Conseil fédéral augmente la compensation minimale des heures supplémentaires prévue aux al. 1 et 2.

swissstaffing ainsi que Careanesth, flexMedicsAG et Vokus Personal AG estiment qu'il y a infraction au principe de légalité.

Unimedsuisse considère que la possibilité, pour le Conseil fédéral, d'intervenir dans la fixation de la compensation minimale affaiblirait encore davantage le partenariat social, ce qui est contraire à la loi.

SNL, SPITEX Region Köniz et SZB rejettent la disposition au motif qu'elle engendre des incertitudes juridiques et financières dans les entreprises.

AGV Basel appelle à supprimer l'alinéa en raison d'un risque d'accumulation des heures supplémentaires et, donc, de surcoûts massifs.

Allianz pädiatrische Pflege s'oppose à la disposition car elle comporte trop d'incertitudes sur les plans de la planification, du financement et du droit.

AVASAD appelle à supprimer l'alinéa en avançant que la possibilité d'augmenter les compensations prévues aux al. 1 et 2 engendrerait une incertitude préjudiciable tant organisationnelle que financière.

IMAD souligne que la possibilité d'augmenter les compensations prévues aux al. 1 et 2 engendrerait une incertitude préjudiciable tant organisationnelle que financière et demande que les différentes majorations ne soient pas cumulables.

4.1.8 Art. 8

AR, JU, SH, SO, TI, VS et VSAA appellent à adapter le texte qui, à leur sens, ne concorde pas avec les explications fournies dans le rapport explicatif.

SG propose de supprimer l'article et renvoie aux explications concernant la compensation du travail de nuit, du dimanche et des jours fériés qui figurent déjà dans la LTr en vigueur. Si des dispositions sur ce thème devaient être intégrées à la LCTSI, il faudrait mettre davantage l'accent sur le financement et la compensation.

ZH et PVL se prononcent en faveur de l'octroi de la majoration de temps à toutes les personnes travaillant de nuit, quel que soit le nombre de services de nuit qu'elles effectuent par an. Le personnel infirmier âgé de 60 ans et plus devrait pouvoir être dispensé de travail de nuit sur demande, sans certificat médical.

Syna et Travail.Suisse estiment que l'article ne devrait générer que peu d'adaptations pour les travailleurs, dans la mesure où ils sont déjà soumis aux dispositions de la LTr.

curacasa, ASI, SHV, SVBG et SVDE ainsi que ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV - ZH, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SIGA, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger et S. Widmer estiment que l'art. 8 se limite à l'extension, louable, des art. 17b et 20 LTr, auxquels il est fait référence, au-delà de leur champ d'application ordinaire ainsi qu'à la compétence accordée au Conseil fédéral d'augmenter la compensation minimale obligatoire.

AGV Basel requiert la suppression de l'article, jugeant que l'intervention du Conseil fédéral et une compensation minimale plus élevée sont des nouveautés susceptibles de conduire à un affaiblissement du partenariat social et à une inégalité de traitement entre les différentes catégories de travailleurs.

Spitex ZH rejette la clause d'ouverture forfaitaire permettant au Conseil fédéral de redéfinir la compensation minimale sans modifier la loi.

Association Les Engagés pour la santé! demande que la dotation pour le travail de nuit soit également précisée.

Gruppe von Pflegenden ZG et T. Wolleb proposent le complément suivant : « La compensation pour le travail de nuit et du soir (commence à 20 h) ».

4.1.8.1 Art. 8, al. 1

Unia propose un crédit-temps de 25 % en cas de travail de nuit régulier.

VPOD estime que la compensation pour le travail de nuit est clairement insuffisante dans les dispositions actuelles de la LTr. VPOD propose donc que le travail de nuit soit compensé en temps (supplément de 50 %) et en argent.

H+ approuve l'alinéa et souligne que, selon l'analyse d'impact de la réglementation, la contrainte n'est pas le travail de nuit en tant que tel, mais le travail en trois-huit. À ses yeux, il revient aux entreprises de développer des modèles plus flexibles et d'accorder davantage d'autonomie aux travailleurs.

Spitex Schweiz propose d'inscrire la rémunération de cette mesure de manière contraignante dans la loi.

senesuisse craint que la réglementation légale ne conduise à un nivellement par le bas plutôt que de garantir la couverture, essentielle, du travail de nuit en améliorant le niveau d'indemnisation.

ASI NE-JU propose que l'employeur soit tenu d'accorder une majoration de salaire de 40 % au moins au travailleur qui effectue un travail de nuit.

4.1.8.2 Art. 8, al. 2

BL requiert la suppression de l'alinéa au motif qu'une compensation en temps plus élevée réduit la disponibilité du personnel travaillant de nuit du fait de l'allongement des périodes de compensation.

BS appelle à supprimer l'alinéa en soulignant que la mise en place d'une compensation financière minimale plus élevée risque d'induire une réduction du temps de travail et une aggravation de la pénurie de personnel qualifié.

FR demande la suppression de l'alinéa en invoquant que la compétence de fixer une compensation minimale plus élevée doit appartenir à l'employeur et non au Conseil fédéral.

LU propose de supprimer l'alinéa, estimant que la compétence donnée au Conseil fédéral de réglementer davantage les conditions de travail contourne les solutions négociées entre les partenaires sociaux.

ZH relève qu'une compensation financière minimale plus élevée ne tient pas compte de l'objectif de mieux protéger la santé des travailleurs et qu'il appartient aux partenaires sociaux de définir les règles en la matière.

Spitex Schweiz propose de supprimer l'alinéa au motif qu'il ne précise pas sur quelle base ou à quelles conditions le Conseil fédéral peut fixer une compensation minimale plus élevée.

ASPS souligne que la majoration devrait être financée par la Confédération, le canton et les communes.

ARTISET et *ARTISET ZH* appellent à ce que le financement de ces dépenses supplémentaires soit clarifié et garanti avant leur mise en œuvre.

H+ demande la suppression de l'alinéa au motif que la possibilité d'intervention donnée au Conseil fédéral affaiblirait considérablement le partenariat social, ce qui est contraire à l'esprit de la présente loi.

Unimedsuisse s'oppose à ce point. Donner au Conseil fédéral la possibilité d'intervenir dans ce cadre est contraire à la loi.

Careanesth, *CLL*, *CLS*, *flexMedicsAG*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *senesuisse*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *swissstaffing*, *Vokus Personal AG* et *VZK* demandent la suppression de l'alinéa au motif qu'il contrevient au principe de légalité.

ASM, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG* et *vaka* demandent la suppression de cet alinéa qui, à leurs yeux, affaiblirait considérablement le partenariat social.

Allianz pädiatrische Pflege, *SNL*, *SPITEX Region Köniz* et *SZB* sont favorables, sur le fond, à une compensation minimale plus élevée pour le travail de nuit, mais ajoutent qu'en l'absence de financement supplémentaire, les entreprises risquent de réduire les dotations en personnel dans les soins infirmiers, ce qui signifierait une grave dégradation des conditions de travail.

VfP souligne qu'il faudrait chiffrer la compensation minimale, et ce à hauteur d'au moins 10 %, conformément aux usages en vigueur dans la branche.

Gruppe von Pflegenden ZG et *T. Wolleb* proposent une compensation salariale d'au moins 50 % et une majoration minimale basée sur le temps de 10 %.

AL ZH propose une compensation en temps de 10 %, y compris en cas de service de nuit occasionnel.

Balgrist, *KISPI UZH*, *PUK* et *USZ* renvoient à leurs commentaires relatifs à l'art. 5, al. 3.

IMAD relève que la possibilité d'une compensation encore supérieure à celle proposée à l'al. 1 engendre une incertitude préjudiciable.

4.1.9 Art. 9

AR, *JU*, *SH*, *SO*, *TI* et *VS* ainsi que *VSAA* recommandent de vérifier la formulation de l'article et, si nécessaire, de l'adapter. À leurs yeux, il y a une incohérence entre la formulation de la disposition légale et les explications figurant dans le rapport explicatif.

GE attire l'attention sur la difficulté pratique dans l'organisation et la planification du travail avec les autres corps de métier qui ne seront pas au bénéfice de cette amélioration.

SG propose de supprimer l'article et renvoie aux explications concernant la compensation du travail de nuit, du dimanche et des jours fériés qui figurent déjà dans la LTr en vigueur. Si des dispositions sur ce thème devaient être intégrées à la LCTSI, il faudrait mettre davantage l'accent sur le financement et la compensation.

curacasa, ASI, SHV, SVBG et SVDE ainsi que *ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV - ZH, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SIGA, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger et S. Widmer* estiment que l'art. 9 se limite à l'extension, louable, des art. 17b et 20 LTr, auxquels il est fait référence, au-delà de leur champ d'application ordinaire ainsi qu'à la compétence accordée au Conseil fédéral d'augmenter la compensation minimale obligatoire.

Syna et Travail.Suisse estiment que l'article ne devrait générer que peu d'adaptations pour les travailleurs, dans la mesure où ils sont déjà soumis aux dispositions de la LTr.

AGV Basel appelle à supprimer l'article au motif qu'il affaiblit le partenariat social, génère une inégalité de traitement entre les différentes catégories de travailleurs et suscite des convoitises chez d'autres catégories de travailleurs et d'autres branches.

4.1.9.1 Art. 9, al. 1

GR demande une clarification quant à l'application ou non des dispositions de l'OLT 1 en relation avec l'art. 20 LTr mentionné à l'art. 9, al. 1, LCTSI.

Selon *ZH*, il serait plus judicieux d'augmenter le nombre minimal de dimanches de congé pour le porter de 12 aujourd'hui (tel qu'indiqué à l'art. 12, al. 2, OLT 2) à 18 ou 24 par an. Elle estime que la réglementation prévue ne serait pas applicable dans le cadre du travail en équipe et ne correspondrait pas non plus, par expérience, aux besoins du personnel infirmier.

Unia juge indiqué de limiter le nombre de dimanches de trois à deux par mois, ajoutant qu'en cas de nécessité de travailler un dimanche, il convient d'accorder au moins deux jours de congé la semaine suivante.

VPOD propose de compenser le travail du dimanche en temps (supplément de 50 %) et en argent et de compenser le travail du samedi en temps (un supplément de 25 %) et en argent.

Spitex Schweiz propose d'inscrire dans la loi la rémunération de cette mesure, qui induira certainement des coûts supplémentaires.

senesuisse juge l'alinéa inutile, soulignant qu'il s'agit d'un simple renvoi à la législation déjà en vigueur sur le travail le dimanche et les jours fériés.

Gruppe von Pfllegenden ZG, ASI NE-JU et T. Wolleb proposent de compléter l'alinéa par le travail du samedi.

4.1.9.2 Art. 9, al. 2

BL, BS, GR, SH, SO et ZH soulignent qu'une compensation en temps plus élevée réduit la disponibilité du personnel travaillant le dimanche et les jours fériés du fait de l'allongement des périodes de compensation, ce qui induit une augmentation des besoins en personnel. *ZH* demande que les règles en la matière ne soient pas fixées par voie d'ordonnance, mais par les partenaires sociaux. *BL* et *BS* appellent à supprimer l'alinéa.

LU propose de supprimer l'alinéa au motif que la compétence donnée au Conseil fédéral de réglementer davantage les conditions de travail contourne les solutions négociées entre les partenaires sociaux.

FR invite à supprimer l'alinéa, soulignant que la compétence de fixer une compensation minimale plus élevée devrait être maintenue au niveau de l'employeur et non du Conseil fédéral.

senesuisse juge problématique, compte tenu du principe de légalité, de déléguer au Conseil fédéral, en tant que législateur, des décisions législatives contraignantes aussi importantes que la réglementation précise des heures supplémentaires.

Unimedsuisse s'oppose à ce point. Donner au Conseil fédéral la possibilité d'intervenir dans ce cadre est contraire à la loi.

Spitex Schweiz propose de supprimer l'alinéa au motif qu'il ne précise pas sur quelle base ou à quelles conditions le Conseil fédéral peut fixer une compensation minimale plus élevée.

H+ ainsi qu'*ASM*, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *RSS*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *SRB AG* et *vaka* demandent la suppression de cet alinéa, estimant que la possibilité d'une intervention du Conseil fédéral affaiblirait considérablement le partenariat social, ce qui est contraire à l'esprit de cette loi.

ARTISET et *ARTISET ZH* demandent la suppression de l'alinéa, avançant que si les travailleurs se voient accorder davantage de temps de repos, le même travail se trouve réparti sur moins d'épaules avec, comme conséquence, un personnel qui se fatigue plus vite.

SNL salue la possibilité d'une compensation minimale plus élevée pour le dimanche et les jours fériés. Cependant, celle-ci est inenvisageable sans financement supplémentaire. Sinon, le risque est que les entreprises réduisent les dotations en personnel dans les soins infirmiers, ce qui signifierait une grave dégradation des conditions de travail.

swissstaffing ainsi que *Careanesth*, *CLL*, *CLS*, *flexMedicsAG*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Vokus Personal AG* et *VZK* considèrent qu'il y a infraction au principe de légalité. *CLL*, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg* et *VZK* demandent la suppression de l'alinéa.

Spitex ZH rejette la clause d'ouverture forfaitaire permettant au Conseil fédéral de redéfinir la compensation minimale sans modifier la loi.

Allianz pädiatrische Pflege, *SPITEX Region Köniz* et *SZB* soulignent qu'une compensation minimale plus élevée pour le dimanche et les jours fériés est en principe souhaitable, Cependant, celle-ci est inenvisageable sans financement supplémentaire. Sinon, le risque est que les entreprises réduisent les dotations en personnel dans les soins infirmiers, ce qui signifierait une grave dégradation des conditions de travail.

Balgrist, *KISPI*, *PUK* et *USZ* renvoient aux commentaires relatifs à l'art. 5, al. 3.

Gruppe von Pfllegenden ZG et *T. Wolleb* proposent, pour assurer la protection et la sécurité des travailleurs et des bénéficiaires de soins, une compensation salariale d'au moins 50 % et une majoration en temps d'au moins 10 %.

IMAD estime que la possibilité d'une compensation encore supérieure à celle proposée à l'al. 1 engendre une incertitude préjudiciable.

4.1.10 Art. 10

CDS ainsi qu'*AG*, *AI*, *AR*, *GR*, *JU*, *NW*, *TG*, *VD*, *SO*, *SZ*, *UR*, *ZG* et *ZH* appellent à supprimer l'article en soulignant que, contrairement aux domaines visés aux art. 5 à 9, 12 et 13, il s'agit d'un point qui n'est pas spécifiquement lié à la profession infirmière et au travail de nuit et du week-end et qui n'apporte donc pas d'amélioration pertinente des conditions de travail. *GR* suggère, à titre complémentaire, soit de définir la notion de « rémunération appropriée », soit d'y renoncer totalement.

FR, *SH* et *SO* accueilleraient favorablement une réglementation explicite sur le temps d'habillage dans la loi. À leurs yeux, le terme « appropriée » laisse trop de place à l'interprétation. Ils appellent également à définir clairement la rémunération, et estiment souhaitable de prévoir une disposition dans la LTr assortie d'un renvoi dans la LCTSI.

GE suggère que le temps d'habillage soit rémunéré au même tarif horaire que les heures de travail normales et qu'il soit fait référence à la définition du temps d'habillage/de

changement de vêtements figurant dans le commentaire du SECO relatif à l'art. 13 OLT 1, ou que cette définition soit reprise.

VS se rallie au vote ci-dessus et propose, en complément, de définir le temps de trajet dans les soins à domicile comme une composante obligatoire du temps de travail, au même titre que le temps d'habillage. À son sens, il faut également le prendre en compte puisqu'il fait partie intégrante du processus de travail dans les soins à domicile.

GL propose de supprimer l'article et d'intégrer la disposition dans la LTr assortie d'un renvoi vers la LCTSI.

UDC voit dans la définition du temps d'habillage, de la durée minimale et de la rémunération des pauses ou de la communication des plans de service un « *micromanagement* » à rejeter.

PVL estime qu'il n'y a aucune raison apparente ou juridiquement fondée de ne pas rémunérer le temps d'habillage comme le reste du temps de travail.

Syna salue le fait que le temps d'habillage soit considéré comme du temps de travail, mais appelle à préciser dans la loi qu'il doit être rémunéré comme le temps de travail. Elle ajoute qu'une rémunération du temps d'habillage n'est prévue que pour des raisons d'exploitation et que l'obligation de rémunérer le temps d'habillage si l'employeur exige un changement de vêtements doit être clairement précisée dans la loi.

ASM, Barmelweid, GFZ, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, Unimedsuisse et vaka appellent à supprimer l'article au motif qu'une disposition qui considère le changement de vêtements comme du temps de travail peut engendrer des abus. À leurs yeux, l'obligation de rémunérer le temps d'habillage entraîne une diminution du temps de travail en échange du même salaire, ce qu'une majoration de temps fixe permettrait de compenser.

Spitex Schweiz propose d'inscrire la rémunération de cette mesure de manière contraignante dans la loi. Une réglementation nationale entraînerait l'application d'une rémunération identique dans toute la Suisse. Elle estime que dans certains cas, la nouvelle réglementation risque de porter préjudice aux travailleurs et ajoute que dans l'ensemble, on peut supposer que la mesure entraînera des coûts supplémentaires.

H+ salue la clarté de l'article concernant la gestion du temps d'habillage, qui s'applique à tous les établissements et pas seulement aux personnes assujetties à la LTr. H+ approuve sous réserve que les art. 6 et 26 soient supprimés.

ASI GR suggère de prendre également en compte le temps que le personnel d'aide et de soins à domicile doit parfois encore consacrer à l'entretien de ses vêtements professionnels. Elle ajoute que de manière générale, il n'y a pas de raison de rémunérer moins ce temps que le reste du temps de travail, qui se compose d'une multitude d'activités différentes.

VSAA accueille favorablement une réglementation explicite sur le temps d'habillage dans la loi. À ses yeux, le terme « appropriée » laisse trop de place à l'interprétation. Elle estime souhaitable une disposition dans la LTr assortie d'un renvoi dans la LCTSI. Pour elle, la LCTSI doit réglementer clairement la rémunération.

Allianz *pädiatrische Pflege* et KISPI UZH sont favorables à l'article et saluent l'uniformisation de l'exécution et des modalités, qui varient aujourd'hui fortement d'une entreprise à l'autre.

AGV Basel salue la clarté de l'article concernant la prise en compte du temps d'habillage dans le temps de travail. Elle estime que la rémunération du temps d'habillage doit pouvoir être mise en œuvre de la manière la moins bureaucratique possible. À son sens, ce temps nécessaire au changement d'habillage fait défaut dans le cadre du travail productif auprès du lit du patient et des mesures de compensation s'imposent.

SZB soutient la disposition visant à comptabiliser le temps d'habillage comme temps de travail et salue une uniformisation ; celle-ci sera cependant difficile à mettre en œuvre en raison de la diversité des exigences et des contextes.

Hirslanden AG renvoie à ses propres solutions pour rémunérer le temps d'habillage et demande la suppression de l'article au motif que la nouvelle réglementation l'emportera sur ces solutions flexibles.

SVF plaide pour que le temps d'habillage soit obligatoirement rémunéré comme temps de travail.

4.1.10.1 Art. 10, al. 1

SG propose de qualifier le temps d'habillage de temps de travail rémunéré.

VPOD refuse que le temps d'habillage soit converti en indemnité, au motif que cela constituerait une violation de la LTr. Le temps d'habillage effectif (nous refusons les forfaits) doit compter comme temps de travail.

Syna et Travail.Suisse proposent le complément suivant : « Si, pour des raisons d'exploitation, il est nécessaire de changer de vêtements sur le lieu de travail ou que l'employeur l'exige, le temps d'habillage est considéré comme temps de travail. »

Gruppe von Pfllegenden ZG et T. Wolleb appellent à adapter l'alinéa comme suit : « Le temps d'habillage est ~~rémunéré de manière appropriée~~ du temps de travail et est facturé au minimum 10 minutes par changement de vêtements. »

ARTISET estime qu'une limitation à l'al. 2 suffit pour que tous les fournisseurs de prestations appliquent la même réglementation concernant le temps d'habillage.

ARTISET ZH demande la suppression de l'alinéa au motif que si le temps d'habillage est désormais considéré comme temps de travail, le travail effectué sera réduit et la charge de travail se trouvera répartie sur moins d'épaules.

RSS recommande de préciser l'alinéa en ce qui concerne les modalités d'une rémunération adéquate du temps de travail.

Spitex ZH plaide pour que la réglementation soit limitée au temps d'habillage combiné au temps de trajet entre le vestiaire et le lieu de travail, si ces deux éléments représentent une part significative du temps.

4.1.10.2 Art. 10, al. 2

BS appelle à préciser la formulation, estimant que le terme « appropriée » laisse trop de place à l'interprétation.

LU ne voit aucune raison pour que la rémunération du temps d'habillage soit inférieure à celle du reste du temps de travail.

SG se prononce pour une suppression pure et simple.

SH demande une explication sur la relation entre les al. 1 et 2. Il ne voit pas ce que l'al. 2 apporte de plus, ni pourquoi la rémunération devrait être basée sur d'autres critères.

ZH demande que les règles en la matière ne soient pas fixées par voie d'ordonnance, mais par les partenaires sociaux.

PSS invite à adapter l'alinéa et à fixer explicitement la même rémunération que pour le reste du temps de travail.

USS, VPOD et Unia réfutent fermement l'explication formulée dans le rapport explicatif concernant cet article, qui ouvre la voie à la possibilité d'octroyer, pour le temps d'habillage, une rémunération « inférieure à la rémunération du reste du temps de travail ». Ils plaident donc pour la suppression de l'alinéa.

Syna und Travail.Suisse proposent l'adaptation suivante : « Le temps d'habillage est rémunéré comme le reste du temps de travail. »

curacasa, ASI et SHV ainsi que *ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV Ostschweiz, SHV AG-SO, SHV SZ, SHV BE, SHV – ZH, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV FR, SHV*

Oberwallis, FSL-Ti, BK-HEB, SGI, SIGA, Public Health Schweiz, femmes protestantes, Brotegg Praxis, E. Spichiger et S. Widmer estiment qu'il n'y a pas de raison juridiquement fondée de ne pas rémunérer le temps d'habillage comme le reste du temps de travail et demandent l'adaptation suivante : « Le temps d'habillage est intégralement rémunéré. » Pour les organisations d'aide et de soins à domicile, il est essentiel que le temps de trajet soit aussi considéré comme temps de travail.

ASI BSBL ne peut en aucun cas soutenir la formulation, qui laisse trop de place à l'interprétation. Elle estime que le temps d'habillage doit être rémunéré comme le reste du temps de travail. Une rémunération « appropriée » ouvre la porte aux interprétations les plus diverses.

SNL salue une uniformisation qui, cependant, sera difficile à mettre en œuvre en raison de la diversité des exigences et des contextes. La notion de rémunération « appropriée » ne va pas dans le sens d'une uniformisation ; il faudrait la définir plus clairement ou la supprimer. *SNL* demande l'adaptation suivante : « Le temps d'habillage est rémunéré ~~de manière appropriée~~ ou considéré comme temps de travail. » Pour les organisations d'aide et de soins à domicile, il est essentiel que le temps de trajet soit aussi considéré comme temps de travail.

swissstaffing prône la suppression de l'alinéa au motif que selon l'al. 1, le temps d'habillage est considéré comme temps de travail et doit donc être payé avec le salaire convenu.

ARTISET et ARTISET ZH demandent qu'avant de mettre en place une rémunération du temps d'habillage, on en clarifie le financement.

senesuisse approuve l'article, mais propose que le temps d'habillage soit aussi intégralement financé par les agents payeurs. Elle appelle toutefois à tenir compte du fait qu'en raison des dispositions en matière d'hygiène, tous les groupes professionnels qui travaillent dans les hôpitaux ou dans les EMS sont tenus de se changer. La disposition ne devrait donc pas s'appliquer uniquement au personnel infirmier.

H+ plaide pour que le terme « appropriée » soit maintenu et qu'il ne soit pas davantage précisé.

CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg et VZK renvoient aux décisions du Tribunal administratif de Zurich et du Tribunal fédéral et demandent que l'article soit supprimé ou précisé conformément aux décisions judiciaires.

SPITEX Region Köniz et SZB proposent de compléter l'alinéa comme suit : « Le temps d'habillage est rémunéré de manière appropriée ou considéré comme temps de travail. »

Pour *Spitex ZH*, l'alinéa n'est acceptable que si le temps d'habillage et de trajet jusqu'au lieu de travail est réellement significatif. La rémunération pourrait aussi prendre la forme de crédits-temps.

Allianz pädiatrische Pflege demande que le temps d'habillage soit rémunéré de manière appropriée ou qu'il compte comme temps de travail. Pour les organisations d'aide et de soins à domicile, il est essentiel que le temps de trajet soit aussi considéré comme temps de travail.

AL ZH propose le complément suivant : « Le temps d'habillage est intégralement rémunéré ~~de manière appropriée~~. »

M. Maier suggère la formulation suivante : « Le temps d'habillage est considéré comme temps de travail rémunéré. » Le terme « appropriée » dans la formulation actuelle lui semble trop vague.

4.1.11 Art. 11

GE estime que les employeurs seraient plus tentés d'imposer le travail dans la mesure où les pauses seraient rémunérées (par exemple le maintien du bip durant les pauses). L'enjeu sera ainsi la disponibilité durant la pause.

GR souligne que l'article entraîne une inégalité de traitement entre les travailleurs de la même entreprise et ceux d'autres branches ; il invite à préciser que le paiement du temps

de pause est régi par le cadre visé à l'art. 15 LTr et, le cas échéant, que le personnel bénéficie de pauses dont il peut disposer librement.

JU relève que le projet de loi, en prévoyant que ce temps soit payé sans toutefois indiquer de motifs convaincants, risque de faire rentrer les pauses dans le champ d'action de l'art. 15, al. 2, LTr où le personnel doit rester à disposition de son employeur, ce qui est très défavorable en matière de santé au travail.

VS et *TI* appellent à davantage de précisions étant donné qu'il y a donc un renvoi aux dispositions de la LTr sur les pauses en ce qui concerne leur caractère obligatoire en fonction du temps de travail ininterrompu, mais pas au principe ancré dans la LTr selon lequel les pauses ne comptent pas comme temps de travail si le travailleur est autorisé à quitter le lieu de travail (art. 15, al. 2, LTr).

PSS salue le fait que les interruptions de travail soient considérées comme temps de travail rémunéré, qu'il s'agisse de pauses longues telles que définies à l'art. 15, al. 1, LTr ou d'interruptions courtes comme des pauses café. Il jugerait bienvenue une adaptation rédactionnelle indiquant clairement à quel type d'interruption de travail se réfère l'art. 11, al. 2, LCTSI.

UDC voit dans la définition du temps d'habillage, de la durée minimale et de la rémunération des pauses ou de la communication des plans de service un « *micromanagement* » à rejeter.

USS salue l'article qui, selon lui, clarifie les choses, d'autant plus que la question de savoir si, compte tenu des exigences élevées en matière de disponibilité, une pause doit être considérée comme prise ou, au contraire, comme faisant partie du temps de travail fait l'objet de discussions sans fin.

curacasa, *ASI*, *SHV*, *SVBG-PSAS* et *SVDE* ainsi que *ASI BE*, *ASI NE-JU*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV Ostschweiz*, *SHV AG-SO*, *SHV SZ*, *SHV BE*, *SHV – ZH*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV VD*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *FSL-Ti*, *BK-HEB*, *SIGA*, *Public Health Schweiz*, *AL ZH*, *Brottegg Praxis*, *E. Spichiger* et *S. Widmer* soulignent ne pas avoir d'objection au projet de comptabiliser obligatoirement ces pauses dans le temps de travail. Ils soulignent en outre le fait que trop souvent, dans le quotidien des soins, les pauses prescrites à l'art. 15, al. 1, LTr, qui, conformément au commentaire du SECO relatif à la LTr, doivent avoir lieu au milieu de la plage de travail concernée, ne remplissent pas l'objectif de repos visé.

Unia salue l'article comme une grande avancée, mais estime que des mesures appropriées doivent être prises pour garantir l'objectif de repos associé à la pause.

Spitex Schweiz propose d'inscrire la rémunération de cette mesure de manière contraignante dans la loi et de limiter la rémunération des pauses aux « pauses café ».

ARTISET et *ARTISET ZH* renvoient aux explications fournies par le SECO lors de la séance d'information du 10 juin 2024 et demandent d'apporter des précisions à l'article, dont la formulation prête à confusion et peut induire à tirer des conclusions erronées.

ASPS demande que la Confédération, les cantons et les communes réglementent et garantissent le financement des pauses et renvoie à la proposition séparée concernant la réglementation du financement.

senesuisse renvoie aux explications fournies par le SECO lors de la séance d'information du 10 juin 2024 et demande de supprimer l'article, dont la formulation prête à confusion et peut induire à tirer des conclusions erronées.

KSB, *SNL*, *SZB* et *SPITEX Region Kôniz* proposent de supprimer l'article au motif qu'en principe, la loi sur le travail réglemente suffisamment les pauses.

Spitex ZH demande la suppression de l'article au motif que les pauses elles-mêmes sont régies par l'art. 15, al. 1, LTr et qu'il n'est pas nécessaire d'en répéter les dispositions.

cf soulève la question de savoir s'il est question de la pause du matin ou de celle de midi.

Unimed souligne que l'article va plus loin que la disposition de la LTr et qu'il entraîne des coûts supplémentaires pour les employeurs.

AGV Basel demande la suppression de l'article au motif que rémunérer les pauses du personnel infirmier indépendamment de leurs possibilités de prise et de leur durée reviendrait à rompre la systématique de la réglementation des pauses telle que définie dans la LTr.

SVF souligne la nécessité de respecter et de rémunérer les pauses pendant le temps de travail, inscrites dans le droit du travail.

Allianz pädiatrische Pflege demande la suppression de l'article au motif qu'il ne peut être mis en œuvre sans financement supplémentaire et que la LTr réglemente suffisamment les pauses.

AVASAD demande la suppression de l'article en soulignant qu'à tout le moins, il conviendrait d'exclure la rémunération et la prise en compte comme temps de travail, le temps de travail non travaillé entre deux plages de travail lors d'horaires coupés, de même que la prise en compte comme temps de travail rémunéré des temps de pause excédant le minimum prévu à l'art. 15 LTr.

4.1.11.1 Art. 11, al. 1

ZH estime judicieux d'appliquer l'art. 15, al. 1, LTr au motif que c'est déjà la règle dans la plupart des entreprises.

VPOD propose que toutes les pauses du personnel de santé occupé en horaires planifiés comptent comme temps de travail, car ce personnel reste à disposition de l'employeur pendant toute la durée de la planification.

4.1.11.2 Art. 11, al. 2

CDS ainsi qu'*AG, AI, AR, BS, JU, NW, SG, SZ, TG, UR, VD, ZG* et *ZH* appellent à supprimer l'alinéa en soulignant que les dispositions telles que la prise en compte dans le temps de travail et la rémunération doivent être laissées à l'appréciation des partenaires sociaux. À leurs yeux, il faut éviter que la disposition ne soit mise en œuvre de manière à ce qu'elle ne fasse qu'intensifier le travail pour les travailleurs. Elle nécessitera donc inévitablement, pour atteindre son objectif, un accroissement du personnel.

BL, GL, SH et *ZH* demandent la suppression de l'alinéa, qui instaure une inégalité de traitement vis-à-vis d'autres branches.

FR propose de préciser comme suit la version française de cet article : « les pauses sont considérées comme ».

LU propose de préciser l'alinéa. Il se déclare en effet critique à l'égard de la prise en compte de toutes les pauses dans le temps de travail, y compris de celles représentant une interruption du travail, car elle entraîne le risque d'une intensification du travail à effectif constant.

curacasa, ASI, SHV, SVBG und *SVDE* sowie *ASI BE, ASI GR, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV Ostschweiz, SHV AG-SO, SHV SZ, SHV BE, SHV-ZH, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV FR, SHV Oberwallis, FSL-Ti, BK-HEB, SGI, SIGA, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, E. Spichiger* et *S. Widmer* invitent à compléter l'alinéa par les précisions suivantes : « Ces pauses comptent comme temps de travail rémunéré. »

VPOD relève que cette disposition de la LCTSI améliore réellement les conditions actuelles.

ARTISET et *ARTISET ZH* demandent qu'avant de mettre en place des pauses rémunérées, on en clarifie le financement.

H+ ainsi qu'*ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Lindenfeld, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka* et *VZK* demandent la suppression de l'alinéa au motif qu'il va plus loin que la disposition

de la LTr et qu'il entraîne des coûts supplémentaires pour les employeurs. Les dispositions existantes de la LTr leur semblent suffisantes.

Balgrist, USAM, KISPI, PUK, USZ et swissstaffing ainsi que *Careanesth, flexMedicsAG et Vokus Personal AG* demandent la suppression de l'alinéa car elles ne voient pas ce qui justifie de concéder un tel avantage au personnel infirmier par rapport à tous les autres groupes professionnels assujettis à la LTr. Les dispositions existantes de la LTr leur semblent suffisantes.

VSAA propose de compléter l'alinéa par d'éventuels suppléments pour le cas exceptionnel où le travailleur ne peut pas prendre sa pause.

NOPS demande d'apporter des précisions au motif que les al. 1 et 2 ne font pas référence aux mêmes pauses. Elle juge irréaliste l'applicabilité de ces dispositions dans les établissements de santé.

Gruppe von Pflegenden ZG et T. Wolleb appellent à compléter l'alinéa comme suit : « [...] et sont obligatoirement planifiées et prises. Les pauses ne peuvent pas être converties en services de permanence. Elles ne peuvent pas être considérées comme piquet ou comme service sur appel. »

4.1.12 Art. 12

CDS ainsi qu'AG, AI, AR, BS, LU, NW, SZ, UR, TG, VD, ZG et ZH proposent l'adaptation suivante : « Le Conseil fédéral fixe dans quelle mesure les services de permanence et de piquet sont considérés comme temps de travail ~~et comment ils doivent être compensés.~~ » Ils estiment que si les services de permanence et de piquet étaient considérés comme du temps de travail, il s'ensuivrait une nouvelle réduction sensible des ressources en personnel disponibles.

BL et SO ainsi que VSAA suggèrent d'adapter la formulation au motif que l'utilisation des termes « services de permanence et de piquet » suggère à tort deux « types de service » indépendants.

FR invite à définir les termes « piquet » et « permanence » dans la loi fédérale.

GE relève que si les services de piquet sont considérés comme du temps de travail, il pourrait y avoir un risque d'atteindre voire de dépasser rapidement le maximum légal de la durée de travail, avec les problématiques d'organisation et de planification du travail.

GR et SG renvoient aux OLT et préféreraient une adaptation de celle-ci à une nouvelle réglementation spéciale qui pénaliserait les travailleurs d'autres branches.

JU, TI et VS estiment que le moment est venu de régler dans la principale loi fédérale de droit public du travail la manière de prendre en compte les délais d'attente entre deux interventions, non seulement dans le secteur des soins infirmiers mais dans tous les secteurs professionnels.

ZH et PVL proposent que le Conseil fédéral fixe une norme minimale pour la rémunération. À leurs yeux, il appartient aux partenaires sociaux de définir en détail les modalités de compensation en temps et en argent.

PSS suggère que les modalités relatives à l'article soient réglées par la loi et non par voie d'ordonnance.

USS estime trop ouverte la formulation de l'article, qui confère une compétence générale de délégation au Conseil fédéral. L'organisation considère que les dispositions minimales de la LTr et de ses ordonnances ainsi que la jurisprudence en vigueur concernant le service de piquet devraient être prises en compte dans la LCTSI. USS demande en outre la suppression de la notion de service de permanence au motif que ce dernier n'est pas mentionné dans la LTr, contrairement au service de piquet.

curacasa, ASI, SHV, SVBG-PSAS, SVDE, Syna et Travail.Suisse ainsi que *ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV Ostschweiz, SHV AG-SO, SHV SZ, SHV BE,*

SHV-ZH, SHV Zentralschweiz, SHV VD, SHV FR, SHV Oberwallis, FSL-Ti, AL ZH, BK-HEB, SGI, SIGA, Public Health Schweiz, Brotegg Praxis, E. Spichiger et S. Widmer estiment essentielle une définition claire et plus simple pour les travailleurs de la manière dont les services de piquet et de permanence sont comptabilisés dans le temps de travail. Le calcul de la rémunération de ces services (en temps et/ou en argent) doit lui aussi être clair et plus simple pour les travailleurs. ASI relève, à titre complémentaire, que la notion de « service de garde et de permanence » dans le titre et dans le texte de cette disposition instaure un flou malvenu et estime que l'article devrait renvoyer exclusivement et clairement aux services de piquet au sens de l'OLT 1. ASI NE-JU demande, en outre, de compléter l'article par des mesures concrètes.

ASI-GR déplore que les services de piquet des soins infirmiers soient jusqu'à présent très insuffisamment rémunérés et estime urgent de procéder à une nette correction à la hausse.

Unia demande la suppression de la notion de service de permanence dans la LCTSI, notion qui ne figure pas dans la LTr.

VPOD souligne qu'on ignore ce que sont les « services de permanence ». La LTr ne contient aucune disposition de ce type. Elle propose de modifier l'alinéa comme suit : « Prise en compte et compensation ~~des services de permanence et~~ de piquet ; Le Conseil fédéral fixe une compensation dans quelle mesure les services de permanence et des services de piquet sont considérés comme temps de travail et comment ils doivent être compensés à 50 % en temps, ainsi qu'une compensation en temps. »

H+ ainsi qu'ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG et vaka appellent à supprimer l'article au motif que la prise en compte et la compensation des services de piquet et de permanence fonctionnent déjà dans le cadre du droit en vigueur et du partenariat social. Ils jugent donc inutiles une réglementation prévoyant de confier au Conseil fédéral la tâche de définir l'ampleur et la compensation de ces services.

Spitex Schweiz propose d'inscrire la rémunération de la mesure de manière contraignante dans la loi et d'adapter l'article comme suit : « Le Conseil fédéral fixe comment dans quelle mesure les services de permanence et de piquet ~~sont considérés comme temps de travail et comment ils~~ doivent être compensés. »

senesuisse renvoie au principe de légalité et considère comme une erreur de confier au Conseil fédéral, en tant qu'exécutif, l'intégralité de la réglementation relative aux services de piquet et de permanence. Elle souligne qu'aujourd'hui déjà, les entreprises sont tenues d'accorder des compensations suffisamment élevées pour pouvoir trouver le personnel nécessaire.

Unimedsuisse appelle à supprimer l'article, dont la teneur figure déjà dans la LTr.

swissstaffing ainsi que Careanesth, Vokus Personal AG et flexMedicsAG renvoient aux remarques générales et considèrent qu'il y a infraction au principe de légalité.

ARTISET et ARTISET ZH proposent d'adapter l'article comme suit : « Le Conseil fédéral fixe ~~dans quelle mesure les services de permanence et de piquet sont considérés comme temps de travail et~~ comment les services de compensation et de piquet doivent être compensés. »

ASPS demande que la notion de « services de compensation et de piquet » soit clairement définie dans la loi. Elle estime que si les travailleurs n'ont pas d'obligation d'être sur place et qu'il n'y a pas d'intervention, les services de compensation et de piquet ne doivent pas compter comme temps de travail.

Unimedsuisse appelle à supprimer l'article, dont la teneur figure déjà dans la LTr.

NOPS propose d'adapter l'article comme suit : « Le Conseil fédéral fixe dans quelle mesure les services de permanence et de piquet sont considérés comme temps de travail et comment ils doivent être compensés rémunérés. »

Allianz pädiatrische Pflege, SPITEX Region Köniz et SBZ soulignent que l'article peut contribuer de manière significative à l'amélioration des conditions de travail, mais qu'une

telle disposition, plus avantageuse, doit également s'accompagner de moyens financiers supplémentaires.

Spitex ZH rejette la clause d'ouverture forfaitaire permettant au Conseil fédéral de déterminer sous quelle forme les services de piquet et de permanence sont considérés comme temps de travail et comment ils doivent être rémunérés.

CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg et *VZK* appellent à supprimer l'article, jugeant qu'il contrevient au principe de légalité.

Balgrist, KISPI UZH, PUK et *USZ* renvoient à leurs commentaires relatifs à l'art. 5, al. 3.

CURAVIVA OW se demande si cette réglementation ne s'applique que lorsque des travailleurs doivent intervenir au pied levé ou aussi au cas où ils se portent volontaires pour remplacer un collègue empêché. Elle estime que s'il faut verser une rémunération supplémentaire en temps ou en argent pour chaque intervention au pied levé, il s'ensuivra des coûts considérables.

AGV Basel demande la suppression de l'article au motif en soulignant que la rémunération du service de piquet est souvent convenue par le biais du partenariat social.

AVASAD avance que s'il est juste d'indemniser les services de permanence et de piquet, la rémunération doit rester de la responsabilité des négociations locales entre partenaires sociaux et ne pas relever d'une décision du Conseil fédéral.

4.1.13 Art. 13

CDS ainsi que *BE* et *SO* craignent toutefois que la disposition, dans sa formulation actuelle, n'entraîne avant tout une importante surcharge de travail et des coûts supplémentaires élevés pour les entreprises et qu'elle ne crée des incitations inopportunes.

BL renvoie à la prise de position relative à l'art. 12.

GE estime essentiel, pour augmenter l'attractivité de la profession, de supprimer l'obligation de « repos compensatoire » et de permettre aux employeurs de déterminer, en collaboration avec leurs employés, s'ils préfèrent une compensation financière (forfait) ou du temps libre.

GR fait remarquer que l'article entraînerait soit une augmentation des besoins en personnel, soit une majoration salariale, ce qui pourrait encore aggraver la pénurie de personnel qualifié.

SH suggère de s'intéresser aux éventuels effets indésirables du délai d'annonce de quatre semaines ; la mise en place d'une compensation financière minimale plus élevée pourrait en effet induire une réduction du temps de travail et une aggravation de la pénurie de personnel qualifié.

PSS appelle à fixer un délai de communication minimal allant bien au-delà de quatre semaines, ce qui contribuerait de manière décisive à l'amélioration d'un déterminant clé de la satisfaction au travail dans le secteur des soins infirmiers.

UDC voit dans la définition du temps d'habillage, de la durée minimale et de la rémunération des pauses ou de la communication des plans de service un « *micromanagement* » à rejeter.

PVL recommande un délai minimal contraignant de six semaines et salue la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'aller, avec les partenaires sociaux, au-delà de la mesure fixée ici.

cf s'oppose à une réglementation légale de l'annonce des plans de service, qui devrait continuer de revenir aux partenaires sociaux.

ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka, VSAA et *VZK* demandent la suppression de l'article, qui pourrait entraîner des coûts supplémentaires ou une charge de travail accrue pour les travailleurs, en particulier dans les organisations d'aide et de soins à domicile si, du fait des coûts impliqués, il n'est pas fait appel à du personnel supplémentaire.

Hirslanden et *AGV Basel* appellent à supprimer l'article.

KSB demande la suppression de l'article en soulignant que la possibilité, pour le Conseil fédéral, d'intervenir dans la fixation du délai de communication des plans de service minimal affaiblirait massivement le partenariat social.

4.1.13.1 Art. 13, al. 1

AG propose un délai de communication de quatre à six semaines.

BS renvoie à la prise de position sur l'art. 12 en soulignant que si le terme « service de permanence » est maintenu, une définition précise est nécessaire.

FR propose un délai de communication d'au moins six semaines.

GL demande la suppression de l'alinéa, estimant qu'une communication des services quatre semaines avant l'intervention n'est pas réaliste pour les entreprises concernées.

GR souligne qu'un délai de communication minimal obligatoire de quatre semaines est difficilement applicable dans la pratique par les entreprises et impliquerait des efforts de contrôle et de sanction considérables, ce qui justifierait d'y renoncer.

SG demande un délai de communication de huit à douze semaines.

VD estime qu'il s'agit d'une mesure positive favorisant la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, qui aura un impact sur l'organisation et la planification des activités courantes pour les établissements de santé. Un financement supplémentaire à la charge des employeurs et/ou des cantons pourrait être nécessaire dans le cadre de cette mesure.

ZH juge approprié un délai de communication d'au moins quatre semaines. Cependant, une augmentation de ce délai entraînerait une baisse de la stabilité des plans de service car davantage d'adaptations ultérieures seraient nécessaires.

VSSA demande la suppression de l'alinéa, estimant que le délai de communication minimal est difficilement applicable dans la pratique.

curacasa, *ASI*, *SHV*, *SVBG* et *SVDE* ainsi que *ASI BE*, *ASI NE-JU*, *ASI SG TG AI AR*, *SHV Ostschweiz*, *SHV AG-SO*, *SHV SZ*, *SHV BE*, *SHV-ZH*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV VD*, *SHV FR*, *SHV Oberwallis*, *FSL-Ti*, *BK-HEB*, *SGL*, *SIGA*, *AL ZH*, *Public Health Schweiz*, *femmes protestantes*, *SVF*, *Brotegg Praxis*, *E. Spichiger* et *S. Widmer* considèrent, dans l'optique d'améliorer l'organisation du quotidien et la conciliation entre vie professionnelle et vie sociale, que l'allongement à quatre semaines du délai prévu par la LTr est un minimum impératif et saluent la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'aller, avec les partenaires sociaux, au-delà de la mesure fixée ici. *SIGA* appelle également à un délai de communication d'au moins huit semaines.

Unia demande que les plans de service soient publiés huit semaines à l'avance. Plus les plans de service sont connus tôt, plus il est possible de planifier judicieusement le temps libre des personnes concernées.

VPOD soutient la disposition et souligne que la LCTSI permettrait d'ancrer cette pratique et obligerait les employeurs non conventionnés à s'aligner.

Syna et *Travail.Suisse* demandent un délai de communication d'au moins six semaines à l'avance pour douze semaines au moins.

SNL est favorable à une communication aussi précoce que possible, essentielle pour garantir la qualité des conditions de travail.

Spitex Schweiz se rallie à une communication au moins quatre semaines à l'avance et souligne que dans de nombreuses organisations d'aide et de soins à domicile, le délai de communication est déjà de deux mois.

ASPS propose qu'en lieu et place d'une compensation en temps ou en argent, les travailleurs puissent faire part de leurs souhaits et de leurs besoins concernant le plan de service au moins huit semaines à l'avance.

Pour *senesuisse*, la fixation d'un délai de communication long dans la loi n'a de sens que pour certaines spécialités et pour certaines tailles d'équipe, car il limite la possibilité d'une planification individuelle du travail pour les travailleurs.

Balgrist, KISPI, PUK et *USZ* proposent un délai de communication plus court afin de tenir compte de la réalité du quotidien professionnel.

SPITEX Region Köniz et *SZB* jugent la réglementation proposée inapplicable : les sorties de l'hôpital n'étant pas prévisibles ou seulement à court terme, les organisations d'aide et de soins à domicile doivent être en mesure de réagir de manière extrêmement flexible aux sorties afin de pouvoir prendre en charge le suivi à domicile.

AVASAD relève que l'obligation de passer à quatre semaines impactera aussi bien la planification des activités courantes que la compensation des engagements hors planification de base. Elle induirait également une hausse des coûts au vu des activités spécifique de l'ASD.

Pour *ASI GR*, un délai de communication de quatre semaines est un strict minimum. Il est en effet possible d'établir une planification des services compétente et prévoyante à long terme.

ASI BSBL, Gruppe von Pflegenden ZG et *T. Wolleb* plaident pour un délai de communication de six semaines.

Allianz pädiatrische Pflege fait remarquer que dans tous les domaines de la prise en charge pédiatrique, quatre voire six semaines à l'avance sont souvent un minimum.

NOPS propose un délai de communication d'au moins huit semaines.

4.1.13.2 Art. 13, al. 2

CDS ainsi qu'*AG, AI, AR, BS, NW, LU, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG* et *ZH* proposent de supprimer l'alinéa ou de l'adapter au sens d'une solution forfaitaire. On pourrait ainsi obliger les entreprises à rémunérer les travailleurs en échange d'une flexibilité accrue ou de services de permanence et de piquet, donc à proposer des modèles de temps de travail plus ou moins flexibles. *VD* propose également d'ajouter une phrase qui précise que l'employé ne bénéficie pas de compensation supplémentaire temporelle ou financière si la demande d'intervenir vient de sa propre initiative : « Le travailleur appelé à intervenir, à la demande de l'employeur, sans que son intervention (...) »

BL suggère de supprimer l'indemnité en temps car dans la pratique, il est difficile, du point de vue de la marche du service, d'accorder un repos compensatoire.

FR propose de réduire la compensation prévue. Une indemnité financière semble plus réaliste qu'une indemnité en temps. Cette dernière nécessite des équivalents plein temps supplémentaires dans un contexte de marché du travail en pleine pénurie.

JU considère que la formulation de l'al. 2 est beaucoup trop restrictive et inapplicable. Il propose de modifier l'article en indiquant que le personnel doit être indemnisé par un forfait ou une compensation à fixer dans les conventions collectives de travail. Il est également important de ne pas empêcher la mise en place de modèles de travail flexibles pour les collaborateurs volontaires.

SG appelle à supprimer l'alinéa au motif qu'il ne faudrait pas créer d'incitations à l'engagement de personnel temporaire. Le canton juge également trop large la fourchette de compensation financière, comprise entre 25 et 50 %.

SH souligne que les exceptions aux dispositions de l'alinéa doivent également être dans l'intérêt des travailleurs lorsque des circonstances particulières liées à l'exploitation l'exigent (taux d'absentéisme élevé, par exemple).

ZH propose d'adapter l'alinéa comme suit : « Il n'y a de droit à une rémunération supplémentaire que si le délai de communication est de sept jours ou moins. » À ses yeux, la rémunération supplémentaire doit prendre la forme aussi bien d'un crédit-temps que d'une majoration salariale (ou d'une combinaison des deux). Il faut également offrir la possibilité de rémunérer par un forfait la disposition à une plus grande flexibilité (cf. modèle de l'hôpital de Bülach). Les modèles fondés sur la possibilité, pour les travailleurs à temps partiel fixe, d'effectuer des services volontaires sur appel dans une mesure maximale définie ont également fait leurs preuves. De tels modèles doivent rester possibles.

curacasa, ASI, SHV, SVDE et SVBG ainsi que ASI BE, ASI-GR, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, FSL-Ti, femmes protestants, Public Health Schweiz, BK-HEB, NOPS, SGI, SIGA, Brotegg Praxis, E. Spichiger et S. Widmer considèrent que le mécanisme proposé dans l'avant-projet est approprié et que le montant de la compensation est un minimum impératif. Ils saluent la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'aller, avec les partenaires sociaux, au-delà de la mesure fixée ici. ASI propose, en outre, d'adapter la première partie de la phrase comme suit : « Le travailleur intervenant sans que son intervention ait été prévue dans le plan de service annoncé a droit à [...] »

Unia demande une compensation de 75 % si le plan est modifié la veille ou le jour même de l'intervention ou, si le délai de communication est de huit semaines, une compensation de 25 % pendant huit à quatre semaines avant l'entrée en vigueur du plan de service et de 50 % à partir de quatre semaines avant l'entrée en vigueur du plan de service.

VPOD propose le complément suivant : « [...] Le travailleur appelé à intervenir sans que son intervention n'ait été prévue dans le plan de service annoncé peut intervenir sur une base strictement volontaire. Dans ce cas, il a droit à une compensation supplémentaire temporelle correspondant à 50 % du travail fourni. »

Syna et Travail.Suisse saluent la disposition, mais estiment que les travailleurs doivent continuer d'avoir la possibilité de refuser des interventions à court terme. Elles proposent de compléter l'alinéa comme suit : « [...] Les travailleurs peuvent refuser des interventions à court terme. Si les interventions qui ne sont pas prévues dans le plan de service dépassent le temps supplémentaire, les majorations pour le temps supplémentaire effectué et celles pour les interventions non prévues dans le plan de service sont payées de manière cumulative. »

ASI BSBL juge qu'une réglementation est impérative et doit prendre la forme d'une compensation de 50 % de l'intervention effectuée. C'est la seule manière de garantir que l'intervention au pied levé ne devienne pas la norme et reste une exception.

SVF souligne que des interventions supplémentaires ont un impact sur la santé et le psychisme des infirmiers. Il est donc impératif qu'elles soient réduites au minimum et que la compensation financière proposée soit mise en œuvre.

Gruppe von Pflegenden ZG et T. Wolleb proposent l'adaptation suivante : « Le travailleur appelé à intervenir qui intervient sans que son intervention ait été prévue dans le plan de service annoncé a droit à une compensation supplémentaire temporelle ou financière correspondant à 50 à 150 % du travail fourni. Si la marche du service le permet, la compensation revêt la forme d'un repos compensatoire. »

Pour Association Les Engagés pour la santé!, le pourcentage nécessite d'être déterminé clairement.

Spitex Schweiz propose d'inscrire la rémunération de cette mesure de manière contraignante dans la loi et d'adapter l'alinéa comme suit : « Le travailleur appelé à intervenir sans que son intervention ait été prévue dans le plan de service annoncé a droit à une compensation supplémentaire temporelle ou financière correspondant à 25-50 % du travail fourni. Si la marche du service le permet, la compensation revêt la forme d'un repos compensatoire. »

H+ rejette l'alinéa au motif qu'une obligation de compensation légale entraînerait dans tous les cas un surcroît de travail administratif complexe, notamment si le délai de communication des plans de service était désormais fixé à quatre semaines. Elle engendrerait, en outre,

des coûts supplémentaires, voire une augmentation de la charge de travail des travailleurs.

ARTISET et *ARTISET ZH* appellent à supprimer la phrase « [...] ~~Si la marche du service le permet, la compensation revêt la forme d'un repos compensatoire.~~ ». Elles invitent en outre à préciser dans quels cas on considère qu'il y a un écart par rapport au plan de service annoncé et à rémunérer, le cas échéant, cet écart.

ASPS appelle à supprimer l'alinéa car une telle réglementation entraînerait une hausse massive des coûts pour les organisations d'aide et de soins à domicile n'ayant pas de mandat de prestations.

Allianz pädiatrische Pflege, *SPITEX Region Köniz*, *SBZ* et *SNL* rejettent l'alinéa, jugeant la réglementation disproportionnée, unilatéralement favorable aux travailleurs et financièrement insoutenable. On ne peut envisager de compensation financière ou temporelle supplémentaire en cas d'écart par rapport au plan de service qu'en combinaison avec la définition du délai dans lequel la modification intervient, soit 24 à 48 heures avant le service.

AL ZH considère le montant de la compensation comme un minimum impératif.

senesuisse fait remarquer que la compensation proposée de 25 à 50 % est même supérieure au coût des heures supplémentaires et qu'elle conduirait donc à alourdir encore la charge pesant sur le personnel déjà prévu au lieu de renforcer ce dernier par de la main-d'œuvre supplémentaire.

Spitex ZH rejette la réglementation qui, selon elle, ne correspond pas à la réalité de l'entreprise, ne tient pas compte du fait que les travailleurs ont eux aussi des souhaits de modification à court terme, rend impossible de nouvelles procédures de planification donnant une autonomie aux travailleurs et n'est pas réalisable eu égard aux coûts subséquents ou au besoin supplémentaire en personnel en cas de compensation temporelle.

Careanesth, *flexMedicsAG* et *Vokus Personal AG* soulignent que la réglementation équivaldrait à une véritable nationalisation des entreprises ; elles proposent de la supprimer purement et simplement ou au moins de la modifier comme suit : « Le travailleur appelé à intervenir sans que son intervention ait été prévue dans le plan de service annoncé a droit à une compensation supplémentaire temporelle ou financière correspondant à 25 % au maximum du travail fourni. »

AVASAD demande que les compensations puissent tenir compte du délai dans lequel la sollicitation est faite. Ainsi, le collaborateur devrait avoir droit à une compensation de 25 % si le délai de sollicitation est d'une semaine et de 50 % si la sollicitation est faite dans l'urgence (moins de 72 heures avant l'intervention).

IMAD propose de modifier l'alinéa comme suit : « Si le travailleur est appelé à intervenir pour toute autre raison qu'une absence de personnel sans que son intervention ait été prévue dans le plan de service annoncé, il a droit à une compensation supplémentaire temporelle ou financière. Celle-ci correspond à 25 % du travail fourni si la modification a lieu moins de deux semaines avant l'intervention et à 50 % si elle a lieu moins de 72 h avant. Si la marche du service le permet, la compensation revêt la forme d'un repos compensatoire. L'employeur peut, de manière proportionnée, réduire la compensation en fonction des modifications demandées précédemment par le travailleur concerné. »

4.1.13.3 Art. 13, al. 3

LU et *ZH* demandent la suppression de l'alinéa au motif qu'il appartient aux partenaires sociaux de négocier des réglementations plus détaillées.

Pour *FR*, les plans de service, y compris les services de permanence et de piquet, devraient être communiqués aux travailleurs au moins six semaines à l'avance. Par conséquent, l'art. 13, al. 3, de la LCTSI deviendrait obsolète.

SH salue l'alinéa et la possibilité qui y est formulée de fixer un délai de communication minimal plus long. On peut en effet se demander si un délai de communication minimal de

quatre semaines tel que défini à l'al. 1 représente effectivement une valeur ajoutée décisive.

curacasa, ASI, SHV, SVDE et SVBG ainsi que *ASI BE, ASI GR, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, FSL-Ti, femmes protestants, Public Health Schweiz, BK-HEB, SGI, SIGA, Brotegg Praxis, AL ZH, E. Spichiger et S. Widmer* considèrent que le mécanisme proposé dans l'avant-projet est approprié et que le montant de la compensation est un minimum impératif. Ils saluent la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'aller, avec les partenaires sociaux, au-delà de la mesure fixée ici. *SIGA* demande en outre la modification suivante : « Les plans de service, y compris les services de permanence et de piquet, sont communiqués aux travailleurs au moins huit semaines à l'avance. »

H+ demande la suppression de l'alinéa en soulignant que la possibilité, pour le Conseil fédéral, d'intervenir dans la fixation du délai de communication des plans de service minimal affaiblirait massivement le partenariat social.

Spitex Schweiz propose de supprimer l'alinéa au motif qu'il ne précise pas sur quelle base ou à quelles conditions le Conseil fédéral peut fixer une compensation minimale plus élevée.

ASPS appelle à supprimer l'alinéa car une telle réglementation entraînerait une hausse massive des coûts pour les organisations d'aide et de soins à domicile n'ayant pas de mandat de prestations.

senesuisse estime que, compte tenu du principe de légalité, on ne saurait déléguer au Conseil fédéral, en tant que législateur, des décisions législatives aussi importantes que la définition précise du délai de communication minimal et de sa compensation.

SVF souligne que des interventions supplémentaires ont un impact sur la santé et le psychisme des infirmiers. Il est donc impératif qu'elles soient réduites au minimum et que la compensation financière proposée soit mise en œuvre.

swissstaffing, flexMedicsAG, Careanesth et Vokus Personal AG estiment qu'il y a infraction au principe de légalité.

Spitex ZH rejette la réglementation qui, selon elle, ne correspond pas à la réalité de l'entreprise, ne tient pas compte du fait que les travailleurs ont eux aussi des souhaits de modification à court terme, rend impossible de nouvelles procédures de planification donnant une autonomie aux travailleurs et n'est pas réalisable eu égard aux coûts subséquents ou au besoin supplémentaire en personnel en cas de compensation temporelle.

4.1.13.4 Art. 13, al. 4

CDS ainsi qu'*AG, AI, AR, JU; LU, NW, SZ, TG, UR, VD, ZG* et *ZH* demandent la suppression de l'alinéa, qui devient obsolète en cas de suppression ou d'adaptation de l'al. 2. *ZH* appelle à ce que le Conseil fédéral ne puisse fixer qu'une norme minimale et que la réglementation concrète reste réservée aux partenaires sociaux.

FR propose de réduire la compensation prévue. Une indemnité financière semble plus réaliste qu'une indemnité en temps. Cette dernière nécessite des équivalents plein temps supplémentaires dans un contexte de marché du travail en pleine pénurie.

SG propose de supprimer l'alinéa sans condition.

curacasa, ASI, SHV, SVDE et SVBG ainsi que *ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG TG AI AR, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, FSL-Ti, SGI, SIGA, Brotegg Praxis, E. Spichiger et S. Widmer* considèrent que le mécanisme proposé dans l'avant-projet est approprié et que le montant de la compensation est un minimum impératif. Ils saluent la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'aller, avec les partenaires sociaux, au-delà de la mesure fixée ici. *ASI NE-JU* propose, à titre complémentaire, la formulation suivante : « [...] Un changement d'horaire est compensé dès que le plan final a été établi (et que le changement est demandé par l'employeur). »

Spitex Schweiz demande d'examiner de près la question de la mise en œuvre de la réglementation de l'al. 2 au niveau de l'ordonnance. *Spitex Schweiz* indique avoir mis en garde dès l'élaboration du projet de loi, conjointement avec d'autres associations, à l'égard de la création d'incitations inopportunes dans ce domaine susceptibles de favoriser un consentement ultérieur à une dérogation au plan de service.

H+ demande la suppression de l'alinéa en soulignant que la possibilité, pour le Conseil fédéral, d'intervenir dans la fixation du délai de communication des plans de service minimal affaiblirait massivement le partenariat social.

ARTISET et *ARTISET ZH* appellent à clarifier le financement des coûts supplémentaires avant l'entrée en vigueur. Elles estiment qu'une redistribution du surcoût au sein de l'établissement ne permettra pas de compenser le financement supplémentaire des interventions à court terme.

ASPS appelle à supprimer l'alinéa car une telle réglementation entraînerait une hausse massive des coûts pour les organisations d'aide et de soins à domicile n'ayant pas de mandat de prestations.

senesuisse estime que, compte tenu du principe de légalité, on ne saurait déléguer au Conseil fédéral, en tant que législateur, des décisions législatives aussi importantes que la définition précise du délai de communication minimal et sa compensation.

Spitex ZH rejette la réglementation qui, selon elle, ne correspond pas à la réalité de l'entreprise, ne tient pas compte du fait que les travailleurs ont eux aussi des souhaits de modification à court terme, rend impossible de nouvelles procédures de planification donnant une autonomie aux travailleurs et n'est pas réalisable eu égard aux coûts subséquents ou au besoin supplémentaire en personnel en cas de compensation temporelle.

swissstaffing, *flexMedicsAG*, *Careanesth* et *Vokus Personal AG* estiment qu'il y a infraction au principe de légalité.

ASI BSBL juge qu'une réglementation est impérative et doit prendre la forme d'une compensation de 50 % de l'intervention effectuée. C'est la seule manière de garantir que l'intervention au pied levé ne devienne pas la norme et reste une exception.

SVF souligne que des interventions supplémentaires ont un impact sur la santé et le psychisme des infirmiers. Il est donc impératif qu'elles soient réduites au minimum et que la compensation financière proposée soit mise en œuvre.

AL ZH considère le montant de la compensation comme un minimum impératif.

4.1.13.5 Art. 13, al. 5

GE fait remarquer que l'exception de l'al. 5, let. a permettrait facilement d'échapper aux dispositions relatives à la communication des plans de services des al. 1 et 2 par voie contractuelle, avec la difficulté pour les autorités d'exécution de déterminer quelle est la réelle volonté du personnel soumis à cette exception (notion relevant du droit privé).

Pour *GR*, la disposition comporte le risque que les employeurs généralisent le « volontariat » pour chaque contrat, ce qui augmenterait la disponibilité des travailleurs. Elle crée, en outre, une incitation involontaire à engager davantage de personnel par le biais de bailleurs de services.

VD salue le fait que des exceptions soient fixées.

H+ approuve avec réserves et estime essentiel, en cas de maintien de l'art. 13, al. 2, que les groupes de personnes mentionnés ne soient pas soumis à une obligation de communication et encore moins qu'ils aient droit à une compensation financière ou humaine.

AVASAD salue le fait que les règles prévues à l'art. 13 LCTSI ne s'appliquent pas en cas d'engagements volontaires.

4.1.13.6 Art. 13, al. 5, let. a

Unia demande que l'on veille, de manière appropriée, à ce que les avenants aux contrats mentionnés dans la lettre ne deviennent pas la norme dans les contrats de travail afin de contourner l'art. 13.

Spitex Schweiz fait remarquer que le mode de rémunération devrait être déterminé dans le cadre des conventions conclues dans les contrats de travail et propose de supprimer le mot « forfaitaire ».

flexMedicsAG, *Careanesth* et *Vokus Personal AG* proposent de supprimer la lettre. Les travailleurs qui, dans leur contrat de travail, se mettent volontairement et de manière générale à disposition pour des interventions non planifiées ne doivent pas être moins bien traités, via l'octroi d'une indemnité forfaitaire, que les travailleurs appelés à intervenir sans que leur intervention ait été prévue dans le plan de service annoncé, tels que visés à l'al. 2.

4.1.13.7 Art. 13, al. 5, let. b

BS et *SO* ainsi que *VSAA* demandent une adaptation de l'art. 13, al. 1 et 2, afin qu'il s'applique également aux travailleurs engagés par l'intermédiaire de bailleurs de services au sens de la LSE lorsqu'ils sont employés sur une période prolongée au même endroit ou au sein du même établissement de santé.

FR estime que cette disposition pourrait rendre attractif le recours à des agents de renfort et à des collaborateurs employés par l'intermédiaire de bailleurs de services. Il est donc important que le personnel intérimaire ne soit pas mieux traité ou rémunéré que le personnel engagé de manière fixe.

Unia demande le complément suivant : « [...] employés par l'intermédiaire de bailleurs de services au sens de la LSE, pour autant que le contrat de mission ne dépasse pas une durée de cinq jours. » En effet, de nombreux contrats de travail conclus par l'intermédiaire de bailleurs de services au sens de la LSE le sont sur une période prolongée.

VPOD demande la suppression de la lettre. Les travailleurs engagés par les bailleurs de services doivent être engagés aux mêmes conditions que le personnel engagé directement par les établissements de santé.

Spitex Schweiz est favorable au fait d'exclure les travailleurs engagés par des bailleurs de services au sens de la LSE.

senesuisse fait remarquer que cette disposition reviendrait à privilégier les bailleurs de services, ce qui est contraire au souhait de favoriser la qualité et la satisfaction.

swissstaffing salue la disposition, un délai de communication plus long n'étant pas non plus nécessaire dans le cas du travail temporaire, étant donné que les travailleurs et les bailleurs de services optent volontairement pour la mise à disposition de courte durée dans le cadre de la collaboration avec un service de l'emploi ou que celle-ci est inhérente au modèle et à la nature même du travail temporaire.

4.1.14 Art. 14

CDS ainsi qu'*AG*, *AI*, *BS*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *VD*, *ZG* et *ZH* saluent cet article sur le fond, mais regrettent que les explications ne livrent aucune indication sur la manière exacte dont la consultation des partenaires sociaux devrait se dérouler. Du point de vue des autorités sanitaires, il est essentiel que les associations patronales soient consultées individuellement par domaine de soins (hôpitaux/cliniques ; établissements médico-sociaux ; organisations d'aide et de soins à domicile), car les exigences sont très différentes d'un domaine à l'autre. *ZH* demande en outre que le Conseil fédéral édicte des prescriptions minimales en tenant compte de la faisabilité de la mise en œuvre dans l'entreprise et de la garantie du financement, car on ne peut pas partir du principe que toutes les entreprises s'affilieront à une CCT dans un délai raisonnable.

GE approuve la consultation des partenaires sociaux, mais le Conseil fédéral devrait consulter non seulement les partenaires sociaux, mais aussi les faïtières et les cantons. Il consulte tous les partenaires concernés.

Syna et Travail.Suisse estiment impératif que les partenaires sociaux soient consultés sur les réglementations prévues au niveau de l'ordonnance, comme le prévoit la loi.

VPOD n'est pas favorable à laisser une marge de manœuvre si large au Conseil fédéral et estime que la consultation des partenaires sociaux après l'éventuelle adoption de la LCTSI n'est pas satisfaisante dans le processus d'élaboration de la LCTSI. La LCTSI doit, dès son adoption, contenir toutes les dispositions de nature à améliorer les conditions de travail des travailleurs du secteur de la santé.

Unimedsuisse appelle à supprimer l'article au motif que des interventions du Conseil fédéral affaibliraient le partenariat social.

ARTISET et *ARTISET ZH* saluent le fait de consulter les partenaires sociaux avant l'adoption des dispositions et soulignent que le contexte et les conditions entre les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux, ainsi que ceux auxquels les institutions sociales sont confrontés, diffèrent fortement de la situation qui prévaut dans d'autres secteurs. Il faut donc une représentation indépendante de l'ensemble des maisons de retraite, des établissements médico-sociaux et des institutions sociales auprès de la Confédération.

ASPS est favorable au fait que les partenaires sociaux soient consultés avant l'adoption de la réglementation et souhaite, à cet effet, une représentation indépendante.

H+ ainsi qu'*ASM*, *Barmelweid*, *GZF*, *KSB*, *Lindenfeld*, *Spitex Regio Frick*, *Spitex MR*, *SRB AG* et *vaka* demandent la suppression de l'article car il représente un affaiblissement massif du partenariat social. L'obligation, pour le Conseil fédéral, de consulter les partenaires sociaux au préalable n'y change rien.

senesuisse voit dans l'article une infraction au principe de légalité, qui ne se voit pas améliorée si le Conseil fédéral consulte encore au préalable les partenaires sociaux avant d'entamer une activité législative. La composition et la consultation de ces derniers ne sont pas non plus clairement définies.

Spitex Schweiz propose l'adaptation suivante : « Le Conseil fédéral consulte les partenaires sociaux avant d'édicter les prescriptions relevant de sa compétence en vertu des art. 5–9, 12 et 13. ». L'organisation ne comprend pas sur quelle base le Conseil fédéral doit édicter les prescriptions mentionnées en vertu des art. 5 à 9 ; ce serait au Parlement de décider d'éventuelles modifications.

swissstaffing, *flexMedicsAG*, *Careanesth* et *Vokus Personal AG* demandent la suppression de l'article qui, à leurs yeux, contourne le principe de légalité.

ASI BSBL juge impérative la consultation des partenaires sociaux et estime qu'en ce sens, l'article est exemplaire.

Association Les Engagés pour la santé! demande que le terme « partenaires sociaux » soit précisé.

Allianz pädiatrische Pflege souligne que l'article porte préjudice à la collaboration avec les partenaires sociaux. Elle juge indispensable que les entreprises aient aussi leur mot à dire.

AGV Basel demande la suppression de l'article, estimant qu'il affaiblit le partenariat social et sape l'objectif des négociations entre les représentants des employeurs et des travailleurs.

CLL, *CLS*, *Forel Klinik AG*, *GZO*, *PKH*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg* et *VZK* appellent à supprimer l'article, jugeant qu'il contrevient au principe de légalité et entraîne d'importants coûts supplémentaires.

Public Health Schweiz, *SGL*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV NE-JU*, *SHV Oberwallis*, *SHV SZ*, *SHV VD* et *SHV Zentralschweiz*, *E. Spichiger* et *S. Widmer* saluent également son obligation de consulter préalablement les partenaires sociaux, prévue à l'art. 16, et

l'objectif d'amélioration des conditions de travail et de protection des travailleurs qu'il poursuit⁴.

Spitex ZH désapprouve la contrainte liée à la souveraineté réglementaire du partenariat social ; la nécessité et la pertinence d'une CCT dépendent de l'orientation et des compétences de l'association patronale, du mélange des entreprises à représenter mais aussi de la propre nécessité d'agir au sein de l'entreprise.

Balgrist, KISPI, PUK, USZ et *UZH* renvoient aux commentaires relatifs à l'art. 5, al. 3.

4.1.15 Art. 15

L'art. 15 prévoit l'obligation pour les partenaires sociaux de négocier des conventions collectives de travail (CCT). Deux variantes ont été proposées en ce qui concerne la possibilité de s'écarter des dispositions de la loi ou des dispositions d'exécution.

Au total, 72 participants se sont prononcés en faveur de la **variante 1** :

Cantons : CDS, AG, AI, AR, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG et ZH

Partis politiques : PLR

Destinataires invités relevant du secteur de la santé : ARTISET, ASPS, cf, H+, santésuisse et Spitex Schweiz

Destinataires invités relevant du secteur de l'économie : UPS, USAM

Participants non invités : AGV Basel, ARTISET ZH, ASM, AVASAD, Balgrist, Barmelweid, BSH, Careanesth, CLL, CLS, CP, Curaviva OW, flexMedics AG, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Hirslanden AG, KISPI UZH, KSB, Lindenfeld, Medbase, PKH, PUK, RSS, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Region Köniz, Spitex Regio Frick, Spitex ZH, SRB AG, SSR, USZ, vaka, Vokus Personal AG et VZK

65 participants se sont prononcés en faveur de la **variante 2** :

Cantons : GE, GL et VS

Partis politiques : Le Centre, PVL, Les VERT-E-S et PSS

Destinataires invités relevant du secteur de la santé : APN-CH, curacasa, FMH, physiosuisse, ASI, SHV, SVBG, SVDE, Syna, Unia, Unimedsuisse, VfP, VPOD et vsao

Destinataires invités relevant du secteur de l'économie : Travail.Suisse

Participants non invités : AL ZH, Association Les Engagés pour la santé!, BEKAG, BFH, BK-HEB, S. Bolt, Brotegg Praxis, FSL-Ti, femmes protestantes, Gruppe von Pflegenden ZG, M. Maier, MFÄF, mfe, NOPS, PIP, Public Health Schweiz, ASI BE, ASI BSBL, ASI GR, ASI NE-JU, ASI SG-TG-AI-AR, SGAIM, SGI, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, SKG, SP60+, SVF, T. Wolleb, VASOS et SMVS

Swissstaffing a proposé une **variante supplémentaire** : les CCT déclarées obligatoires doivent permettre des dérogations en faveur ou en défaveur des travailleurs.

Onze participants à la consultation n'ont voulu opter ni pour l'une ni pour l'autre variante, ou **n'ont exprimé de préférence pour aucune** : Allianz pädiatrische Pflege, BE, PEV, FH Schweiz, fmc, IMAD, KSOW, senesuisse, SNL, UDC et VSAA

Variante 1 : la CCT prévoit des dérogations en faveur et en défaveur des travailleurs.

CDS ainsi qu'AI, BL, BS, GR, JU, LU, NW, TG, TI, UR, VD, ZG et ZH se prononcent en faveur de la variante 1. Ils estiment que, même s'il est encore difficile d'évaluer si des CCT

⁴ En raison du contenu, il apparaît que cette prise de position se réfère à l'art. 14 et non, comme indiqué, à l'art. 16 de l'avant-projet LCTSI.

seront effectivement conclues au sens de l'art. 15 LCTSI, rien n'empêche que ce soit le cas et que l'on accorde ainsi une certaine marge de manœuvre au partenariat social. CDS et, avec elle, les cantons mentionnés considèrent, en revanche, que la variante 2 n'est pas applicable car elle n'incite pas les partenaires sociaux à négocier.

SG se prononce également en faveur de la variante 1 mais émet des réserves quant au fait que les cantons soient également assujettis à l'obligation de négocier des CCT : le droit du personnel public du canton de SG et, probablement, de la plupart des cantons n'inclut pas les CCT, l'édiction de règles relatives aux rapports de travail de droit public relevant toujours du Conseil cantonal ou du gouvernement. Les négociations relatives aux CCT déplaceraient les compétences législatives des autorités élues (Conseil cantonal et gouvernement) vers les partenaires sociaux dans le domaine du droit public. Cela touche à des aspects fondamentaux du droit administratif, comme la légitimité démocratique ou le principe de légalité.

SH se déclare également favorable à la variante 1. Les accords entre partenaires sociaux sont importants et permettent de trouver des solutions adaptées aux conditions spécifiques des établissements de santé dans chaque région.

AGV *Region Basel* et H+ se prononcent en faveur de la variante 1. À leurs yeux, il ne s'agit pas de traiter les travailleurs moins bien que ne le prévoit la loi, mais de donner plus de flexibilité aux entreprises. Celles-ci doivent pouvoir accorder de meilleures conditions dans d'autres domaines et, par la suite, avoir la possibilité d'y déroger, y compris en défaveur des travailleurs, dans les domaines faisant l'objet de la présente réglementation. Il doit, en outre, rester du ressort des partenaires sociaux de négocier ensemble les conditions de travail. La variante 2 placerait les travailleurs dans une position de négociation sensiblement supérieure, ce qui rendrait les négociations plus difficiles. Mais H+ craint également que la variante 1 ne porte atteinte au partenariat social car, en vertu de l'art. 19 LCTSI, la qualité pour agir appartient unilatéralement aux organisations de travailleurs, ce qui compliquerait l'obtention de dérogations à la baisse. H+ fait en outre remarquer que les effets de la LCTSI ne se limitent pas au groupe cible direct des professions infirmières, mais concernent également d'autres professions à l'hôpital. En effet, si une CCT n'existe « que » pour une partie du personnel des établissements de santé, il peut s'ensuivre une modification de la structure des groupes professionnels au sein de l'hôpital et des désaccords internes.

ARTISET se déclare en faveur de la variante 1, estimant qu'elle accorde aux partenaires sociaux une plus grande marge de négociation et renforce ainsi le partenariat social. Cependant, ARTISET ne souhaite pas que cela implique de renégocier les CCT existantes et qui fonctionnent.

Careanesth, flexMedicsAG et Vokus Personal AG soutiennent exclusivement la variante 1. Pour eux, la variante 2 ne tient pas compte de la CCT relative au travail temporaire, qui s'applique à toutes les branches, ce qui désavantage, à tort, les bailleurs de services dans le domaine du personnel infirmier.

Medbase est également favorable à la variante 1, mais estime qu'une obligation de négocier des CCT serait contre-productive et que de telles négociations devraient se dérouler sur la base d'initiatives volontaires. Il appartient au Conseil fédéral de définir dans la loi les exigences minimales nécessaires à l'amélioration impérative des conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers.

Spitex Schweiz soutient la variante 1. Toute dérogation à la LCTSI doit être négociée et nécessite également l'accord des partenaires sociaux. Dans le domaine de l'aide et des soins à domicile, peu de CCT ont été appliquées jusqu'à présent et il n'existe donc pas de partenariat social bien établi entre les associations patronales et les organisations de travailleurs.

VASOS explique que si la variante 1 devait être poursuivie, contrairement à ses préférences et aux intérêts des travailleurs du secteur des soins, il est impératif de maintenir la majorité qualifiée fixée à l'art. 15, al. 1, let. c, des « organisations de travailleurs représentatives de la branche, de la région ou de l'entreprise ».

Variante 2 : seules des dérogations en faveur des travailleurs sont possibles.

Pour *GE*, la variante 2 paraît plus admissible. La variante 1 ouvre le risque de permettre des dérogations aux règles en matière de santé et sécurité au travail au profit d'autres dispositions contractuelles privilégiées par les partenaires sociaux. Les attributions notamment en matière de contrôle préalable de la validité des CCT prévues par ces dispositions auront pour conséquence une charge de travail plus lourde pour les inspections cantonales du travail, puisqu'il s'agit d'une analyse relevant de règles de droit privé (art. 356 et ss CO). De plus, dans certaines structures, l'application de plusieurs réglementations impliquerait des contrôles parallèles sur des dispositifs différents mais imbriqués (« saucissonnage » nécessaire des contrôles dont une partie du personnel serait soumis la LTr, une autre à la LCTSI, voire à une CCT dont les conditions de validité devront être examinées). Reste encore un flou quant à la teneur du renvoi à l'art. 73a, al. 4, OLT 1 mentionné uniquement dans le rapport explicatif. Il devrait être mentionné directement dans l'art. 15 de la loi, afin d'imposer à l'employeur, à l'instar de l'art. 73a, al. 4, let. b, OLT 1, de désigner un service interne indépendant chargé des questions relatives à la durée du travail pour assurer une protection plus effective des travailleurs.

VS demande de retenir la variante 2. Le canton reconnaît que la variante 1 laisse davantage de marge de manœuvre pour négocier des conventions collectives de travail. Toutefois, si la variante 1 est retenue, le signal fort que constitue la mise en œuvre de l'initiative serait relativisé par la simple possibilité de revoir à la baisse les valeurs définies dans ce projet.

PSS se prononce résolument en faveur de la variante 2. La LCTSI doit protéger les travailleurs du secteur des soins infirmiers et améliorer leurs conditions de travail. Si cette loi permettait d'aller en deçà des règles minimales qu'elle fixe, elle irait à l'encontre de son objectif. Aux yeux de *PSS*, la variante 1 est absurde, ne prend pas au sérieux le mandat constitutionnel, contredit toute logique juridique et est donc absolument inacceptable. *PSS* regrette la modestie des garde-fous législatifs concernant les négociations relatives aux CCT et demande que la nouvelle loi dispose sans ambiguïté que l'obligation de négocier des conventions collectives de travail concerne toutes les entreprises privées et de droit public. Concernant ces dernières, *PSS* estime qu'il ne faut prévoir d'exception que s'il existe déjà une CCT, que le personnel infirmier est engagé conformément à une loi cantonale ou que les contrats existants remplissent toutes les normes minimales fixées par la LCTSI.

ASI se prononce résolument en faveur de la variante 2, estimant que la variante 1 prive la loi de la quasi-totalité de ses chances de succès. Dans les art. 5 à 13, le Conseil fédéral a identifié des éléments importants pour l'amélioration des conditions de travail. Outre leur impact très sensible sur la qualité des conditions de travail, ces points génèrent également un certain effet de signal qu'il ne faut pas sous-estimer. En effet, ces améliorations confèrent aux infirmiers le sentiment qu'ils sont pris au sérieux, qu'on comprend leur situation et qu'il existe une volonté authentique des politiques et des autorités de leur donner enfin des conditions qui leur permettent de remplir leur mission sociale. Ce signal serait déjà extrêmement relativisé par la simple possibilité de revoir à la baisse les valeurs définies dans le projet. Du point de vue de *ASI*, ces valeurs (minimales) sont donc indispensables. Les conventions collectives de travail permettent de régler des dizaines d'autres aspects des conditions de travail, pour lesquels la marge de négociation des partenaires sociaux reste intacte.

APN-CH, VfP, curacasa AL ZH, BK-HEB, Brotegg Praxis, E. Spichiger, femmes protestantes, FSL-Ti, NOPS, Public Health Schweiz, ASI AI-AR, ASI BE, ASI BSBL, ASI JU-NE, ASI SG-TG, ASI ZH-GL-SH, SGI, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV JU NE SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, SVBG, SVF, SVDE, swissstaffing, unia, S. Widmer et *VfP* partagent la position de *ASI*.

ASI BSBL espère en outre que la variante 1 accentuera la pression sur les employeurs pour qu'ils mènent des négociations relatives aux CCT. Si l'accent doit être mis sur l'amélioration de la situation de travail des soignants, les employeurs doivent entamer des négociations CCT en plus de cette loi.

USS refuse la possibilité de déroger aux nouvelles réglementations fédérales via la conclusion d'une CCT : selon la variante 1, privilégiée par le Conseil fédéral, la conclusion de conventions collectives de travail permettrait d'aller en deçà des nouvelles prescriptions minimales de la LCTSI, ce qui est absolument inacceptable. De manière générale, créer activement une possibilité de compromettre les objectifs et les prescriptions matérielles de la nouvelle LCTSI dans le cadre de la même loi relèverait d'une démarche législative absurde. Mais surtout, la variante 1 est dépourvue de toute logique juridique et contredit le principe constitutionnel de légalité, dont découle le principe de hiérarchie des normes : une norme juridique subordonnée ne peut pas aller à l'encontre d'une norme juridique supérieure ; autrement dit, une convention collective de travail est subordonnée à une loi. *USS* se prononce donc résolument contre la variante 1 et pour la variante 2. Selon cette dernière, seules sont admises les dérogations des CCT en faveur des travailleurs (« les dispositions de droit du personnel cantonal et communal ou les accords contractuels qui dérogent aux dispositions de l'avant-projet en faveur du personnel actif dans le domaine des soins infirmiers » restant également applicables). *USS* estime que, si le choix devait se porter sur la variante 1, à l'encontre de sa préférence et des intérêts des travailleurs du secteur des soins infirmiers, il faudrait absolument s'en tenir à la « majorité des organisations représentatives des travailleurs de la branche, de la région ou de l'entreprise » définie dans la formulation de l'art. 15, al. 1, let. c.

SKG se prononce en faveur de la variante 2, convaincue que celle-ci incite suffisamment tant les associations patronales que les organisations de travailleurs à négocier des CCT. C'est particulièrement vrai pour les sujets qui ne sont pas réglés par la LCTSI, comme les salaires minimaux, le nombre de jours de vacances ou la possibilité de prendre une retraite anticipée ou un congé parental.

SP60+ propose d'approuver la variante 2 car les changements de règles doivent impérativement être renégociés entre toutes les parties concernées (employeurs, employés, associations professionnelles et syndicats).

Pour *VPOD*, la variante 2 est impérative d'autant plus que la LCTSI soumise à consultation n'améliore pas les conditions de travail actuelles dans leur grande majorité. Il serait d'ailleurs parfaitement contraire aux principes de protection des travailleurs que des CCT puissent déroger à une loi fédérale en matière de protection. Il préconise une LCTSI de même niveau hiérarchique que la LTr.

Syna et *Travail.Suisse* se prononcent en faveur de la variante 2 et rejettent dans tous les cas une réduction des dispositions minimales au détriment des travailleurs. La réglementation légale s'appuie déjà sur des normes minimales dans des domaines essentiels tels que la durée maximale de travail, la durée normale de travail et la communication des plans de service.

4.1.15.1 Art. 15, al. 1

Pas de commentaires particuliers.

4.1.15.2 Art. 15, al. 1, let. a

Pas de commentaires particuliers.

4.1.15.3 Art. 15, al. 1, let. b

Pas de commentaires particuliers.

4.1.15.4 Art. 15, al. 2

Pas de commentaires particuliers.

4.1.16 Art. 16

AI, NW, OW, UR et *ZG* demandent la suppression de l'art. 16 sans remplacement, estimant qu'une obligation légale, pour les partenaires sociaux, de négocier la conclusion d'une convention collective de travail (CCT) n'est appropriée ni sur le plan juridique, ni sur le plan du contenu, d'autant plus qu'il n'y aurait aucune conséquence si les partenaires sociaux se contentaient de négocier l'exécution de la disposition sans travailler sérieusement à la conclusion d'une CCT. En outre, le droit en vigueur – et ce quelle que soit la branche – contient des instruments permettant, en cas de besoin, d'édicter des prescriptions ayant force obligatoire même en l'absence de CCT, par exemple par le biais d'un contrat-type de travail (CTT).

Concernant l'obligation d'une convention collective de travail (CCT), *FR* propose de laisser le choix aux cantons entre une CCT ou un régime de droit public. Selon *FR*, les conventions collectives de travail devraient être conclues exclusivement avec des organisations de travailleurs représentatives.

SG réfute les explications du rapport explicatif selon lesquelles il faut partir du principe que, compte tenu de la compétence étendue de la Confédération en matière de protection des travailleurs, le législateur fédéral peut également obliger les cantons à négocier des CCT dans ce domaine, et ce indépendamment du fait que le droit cantonal des services publics prévoit des conventions collectives de travail ou, à tout le moins, n'écarte pas explicitement les CCT. Pour *SG*, il appartient aux cantons de décider s'ils souhaitent ou non autoriser les CCT dans leur droit du personnel cantonal et mener des négociations sur les CCT. Il faudrait donc exempter les cantons de l'obligation de négocier des CCT.

TI considère lui aussi que l'extension de l'obligation de négocier des CCT aux relations de travail relevant du droit public n'est ni proportionnée, ni nécessaire. Dans le canton du Tessin, le personnel infirmier des hôpitaux publics est employé dans le cadre de contrats de travail de droit privé, négociés et signés entre l'hôpital et les syndicats. Cependant, il existe un certain nombre de travailleurs du domaine des soins infirmiers exerçant dans des établissements publics qui sont directement employés par l'administration cantonale et qui sont donc assujettis à la loi sur le statut des employés de l'État et du corps enseignant (LORD). Ainsi, les employés des services socio-psychiatriques cantonaux disposent de contrats de travail de droit public. La LORD ne prévoit pas la négociation de CCT, mais la consultation des syndicats pour toute modification de la loi.

UDC s'oppose également à l'obligation de négocier des CCT. Il est dans l'intérêt des employeurs du secteur de la santé de garantir de bonnes conditions de travail afin que le personnel infirmier qualifié puisse fournir des prestations optimales. En outre, les employeurs ont besoin de travailleurs bien formés et motivés, ce qui les incite naturellement à améliorer les conditions de travail.

Allianz pädiatrische Pflege, SNL, SZB et Unimedsuisse considèrent que les négociations de CCT prennent beaucoup de temps et cela est en contradiction avec l'urgence des mesures à prendre pour améliorer les conditions de travail.

ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, Hirslanden AG, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg et *VZK* demandent la suppression de l'art. 16. Ils insistent sur le fait que les effets de la LCTSI ne se limitent pas au groupe cible direct des professions soignantes, mais qu'ils auront également un impact considérable sur d'autres professions et sur la structure des groupes professionnels au sein de l'hôpital.

ASPS demande elle aussi la suppression de l'art. 16 LCTSI, estimant nécessaire que des questions telles que le salaire, le nombre de jours de vacances ou le congé parental soient clarifiées individuellement dans chaque institution. Si des négociations devaient toutefois être menées au sujet d'une convention collective de travail, *ASPS* appelle, à cet effet, à une représentation autonome au sein de cet organe.

Spitex ZH rejette l'article et renvoie à sa prise de position sur l'art. 14.

Selon *Allianz pädiatrische Pflege, ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZO, PKH, SNL, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, SZB, Unimedsuisse* et *VZK*, il ne ressort pas clairement du rapport explicatif si tous les employeurs peuvent être contraints de négocier des CCT, même si les conditions de travail sont réglées d'une autre manière. Des exceptions devraient être définies en ce sens.

APN-CH, curacasa, FSL-Ti, SKB, ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG-TG-AI-AR, ASI ZH, SHV, SHV Ostschweiz, SIGA, SVBG et *SVDE* saluent l'obligation qui est faite au Conseil fédéral à l'art. 16 de consulter préalablement les partenaires sociaux à ce sujet et l'objectif d'améliorer les conditions de travail et la protection des travailleurs qu'il poursuit.

ARTISET approuve l'art. 16 LCTSI à condition que les CCT déjà négociées restent valables et qu'il n'en découle pas de nouvelles négociations.

ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG et *vaka* proposent de supprimer l'art. 16, car il ne ressort pas clairement du texte de loi et du rapport explicatif si tous les employeurs peuvent être contraints de négocier des CCT, même si les conditions de travail sont réglées d'une autre manière. Il faudrait définir des exceptions correspondantes.

Pour *ASI BSBL*, les conventions collectives de travail présentent de nombreux avantages pour les employeurs et les travailleurs. L'échange régulier entre les partenaires sociaux, un contrat de travail commun, l'entretien et le développement de la CCT conduisent à long terme à un meilleur « climat de travail » et à une meilleure compréhension mutuelle. Si l'on parvient à conclure des conventions collectives de travail pour l'ensemble de la branche, la situation de travail des infirmiers s'en trouvera améliorée à long terme. Il y aurait lieu de préciser le terme « organisations de travailleurs ». La formulation « organisations représentatives des travailleurs » (art. 15, al. 1, let. b), est plus claire.

Pour *BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI BE, ASI JU-NE, ASI SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE* et *S. Widmer*, l'inscription d'une obligation de négocier des CCT dans la LCTSI est important et bienvenu. Comme le montre la liste établie par l'OFSP, les CCT sont relativement rares dans le secteur suisse de la santé, avec de grandes différences régionales. Pour eux, il convient d'attirer l'attention sur le fait qu'aucune CCT ne se limite à régler les conditions de travail du seul personnel soignant ; toutes règlent les rapports de travail de l'ensemble des groupes professionnels actifs dans les établissements assujettis. Cela joue un rôle considérable en ce qui concerne les coûts supplémentaires induits par la conclusion d'une convention collective de travail et, donc, la motivation de l'employeur à en conclure une.

BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI BE, ASI JU-NE, ASI SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE, SVF et *S. Widmer* suggèrent de garantir ici aussi que les conventions collectives de travail soient conclues exclusivement avec des organisations de travailleurs représentatives (par analogie avec l'art. 15, al. 1, let. b).

Curaviva OW considère qu'une CCT dans leur petit canton n'a pas de sens – si c'est le cas, ce sera au niveau régional (Suisse centrale).

Aux yeux de *PIP*, l'inscription d'une obligation de négocier des CCT dans la LCTSI est essentielle, car elle oblige les partenaires sociaux à s'engager dans un processus ouvert quant au résultat et à s'efforcer de parvenir à un accord, conformément au principe de la bonne foi. Hormis les conditions de travail figurant dans les art. 5 à 13, de nombreuses autres conditions peuvent être négociées dans une CCT. *PIP* salue également l'obligation qui lui est faite à l'art. 16 de consulter préalablement les partenaires sociaux à ce sujet, ainsi que l'objectif d'amélioration des conditions de travail et de protection des travailleurs qu'il poursuit.

Selon *Unimedsuisse*, pour les hôpitaux publics qui sont soumis à une loi cantonale sur le personnel de l'État, il faut impérativement prévoir une exception / dérogation. Dans le cas contraire, l'obligation de négocier une CCT comporte un risque accru que les infirmières perdent leurs avantages acquis.

VASOS soutient l'introduction par l'art. 16 de l'obligation de négocier des conventions collectives de travail.

VPOD suggère le titre suivant pour la section 3 : Lois ou règlements cantonaux ou communaux et conventions collectives de travail.

Selon *Syna et Travail.Suisse*, la formulation dans la traduction française est nettement moins forte que dans la version allemande. Les employeurs doivent mener des négociations, comme cela est clairement formulé dans la version allemande. Pour *Syna et Travail.Suisse*, la traduction française doit être corrigée en conséquence.

Pour *senesuisse*, l'obligation de négocier des CCT n'apporte rien d'autre qu'un surcroît de travail. Ceux qui veulent négocier entre eux peuvent déjà le faire aujourd'hui. *senesuisse* souligne que le texte ne précise pas non plus qui doit être soumis à cette obligation de négocier (« les employeurs et leurs associations ») et qui doit supporter les coûts de cette charge supplémentaire.

USAM demande la suppression de l'art. 16 sans remplacement.

4.1.16.1 Art. 16, al. 1

Pour *GE*, la possibilité, par le biais de l'art. 16, de négocier une CCT qui s'imposerait également à la fonction publique ne paraît ni justifiée ni proportionnée dans la mesure où le personnel des hôpitaux et des institutions publiques est soumis à des règles de droit public respectées par tous les acteurs et qui fonctionnent. Le risque d'un affaiblissement dans la protection des travailleurs est réel. Par ailleurs, pour *GE*, il n'est pas clair si cette disposition crée une obligation de moyens ou de résultat. Les conséquences en cas d'échec des négociations ne sont pas détaillées.

LU, AL ZH et *NOPS* suggèrent de veiller à ce que les conventions collectives de travail soient conclues exclusivement avec des organisations représentatives des travailleurs.

VD désapprouve l'assujettissement des relations de travail relevant du droit de la fonction publique à l'obligation de négociation et de conclusion d'une CCT. Dans le cas du Canton de Vaud, les employés du CHUV sont soumis à la LPers. En tant que service de l'État de Vaud, le CHUV ne devrait pas être soumis à cette obligation. Il s'agirait notamment d'une complication majeure d'un point de vue juridique et pour la gestion des ressources humaines. Si l'assujettissement devait être confirmé, *VD* demande une adaptation : adapter la formulation de l'art. 16, al. 1, par « *Les employeurs et leurs associations mènent des négociations avec les organisations de travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers en vue de conclure une convention collective de travail afin de proposer des meilleures conditions de travail* ».

Careanesth, flexMedicsAG et *Vokus Personal AG* demandent la suppression de l'art. 16, al. 1, sans remplacement. Les bailleurs de services se verraient également contraints de négocier des CCT, bien qu'il existe déjà la CCT relative au travail temporaire. Ils seraient ainsi assujettis au CO, à la LSE, à la LTr, à la LCTSI, à la CCT relative au travail temporaire ainsi qu'à une autre CCT. Loin d'être judicieuse ou pertinente, cette disposition ne ferait qu'ajouter inutilement aux réglementations existantes.

Pour *MedBase*, l'obligation légale de négocier une CCT est contre-productive, ce type de convention étant optionnelle. *MedBase* propose donc d'adapter l'art. 16, al. 1, comme suit : « Les employeurs et leurs associations peuvent mener des négociations avec les organisations de travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers en vue de conclure une convention collective de travail. »

NOPS salue explicitement l'obligation de négocier des CCT.

SP60+ et Unia proposent le complément suivant afin d'offrir la possibilité de conclure des CCT cantonales et d'entreprise : « Les employeurs et leurs associations mènent des négociations avec les organisations de travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers en vue de conclure une convention collective de travail des conventions collectives de travail ».

H+ approuve l'art. 16, al. 1.

Pour Spitex Schweiz, il est impératif d'impliquer les financeurs dans les négociations. Dans le régime de financement actuel, il s'agirait en premier lieu, dans le domaine des soins infirmiers, des financeurs résiduels. Dans une situation de financement uniforme des prestations, il s'agirait, en conséquence, des assureurs-maladie et des cantons.

VPOD propose la formulation suivante : « Les employeurs et leurs associations mènent des négociations avec les organisations de travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers pour :

- dans le cas d'employeurs publics : améliorer le statut du personnel de santé régi par les dispositions légales en vigueur.
- dans le cas d'employeur privés ou parapublics : conclure des conventions collectives de travail.

Les employeurs désignés à l'art. 2 sont obligés de respecter au minimum les lois ou règlements cantonaux ou communaux réservés aux personnels du secteur de la santé, à défaut les CCT du secteur de la santé dans les cantons respectifs. »

4.1.16.2 Art. 16, al. 2

AGV Basel, H+ et MedBase demandent la suppression de l'art. 16, al. 2. Il serait non pertinent, voire contre-productif pour un accord entre partenaires sociaux, de rendre publiques des informations sur les négociations en cours. H+ relève, en outre, que la CCT n'a pas seulement des répercussions sur le groupe cible direct des professions infirmières, mais aussi sur d'autres professions hospitalières. En effet, si une CCT n'existe « que » pour une partie du personnel des institutions de santé, il peut s'ensuivre une modification de la structure des groupes professionnels au sein de l'hôpital et des désaccords internes.

ASM, Barmelweid, GZF, KSB, Lindenfeld, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, Unimedsuisse et vaka ne comprennent pas non plus pourquoi l'obligation d'informer ne concerne que les employeurs.

SP60+ et Unia demandent l'établissement de rapports semestriels sur l'avancement des négociations.

USAM demande, au cas où l'article serait conservé, de renoncer à l'obligation d'informer sur l'avancement des négociations.

VPOD propose la formulation suivante : « Si aucune réglementation telle que désignée à l'al. 2 n'existe, les employeurs et les organisations syndicales représentatives disposent d'une année à partir de la mise en application de la LCTSI pour conclure une convention collective de travail qui complète la LCTSI sur les points suivants : grilles salariales transparentes avec progression automatique selon ancienneté et valorisation des formations complémentaires, augmentation automatique des salaires selon le renchérissement du coût de la vie, assurances sociales, droit aux vacances, congés maternité et paternité, horaires de travail, etc. »

Spitex Schweiz estime qu'il n'est pas clair de savoir qui doit concrètement informer le public chaque année de l'avancement des négociations.

4.1.17 Art. 17

La CDS ainsi qu'AG, BS, LU, NW, SH, SZ, TG, UR, ZG et ZH renvoient à la prise de position de VSAA, qui évalue que les autorités chargées de l'application de la loi selon l'art. 17 LCTSI devront faire face à de nombreux obstacles qui compliquent l'application de la loi : en

effet, selon que le Conseil fédéral, sur la base de l'art. 8, al. 3, LCTSI (compensation pour le travail de nuit), de l'art. 9, al. 3, LCTSI (compensation pour le travail du dimanche et des jours fériés) et de l'art. 13, al. 3, LCTSI (délai de communication des plans de service/service de permanence), édicte des règles différentes de la LCTSI en faveur des travailleurs, et selon que les partenaires sociaux, dans le cas de l'art. 15 (variante 1), établissent des règles différentes de la LCTSI en défaveur des travailleurs, des normes minimales étatiques différentes s'appliquent, dont la surveillance relèverait de la compétence des inspections du travail.

Selon *CDS* et *AG, BL BS, LU, NW, SH, SZ, TG, UR, ZG, ZH* ainsi que *VSAA*, il faut intégrer les prescriptions de la LCTSI dans la LTr et ses ordonnances.

AR estime que l'article et les adaptations associées doivent être simplifiés.

BL fait remarquer que les autorités d'exécution devront faire face à de nombreux obstacles qui compliquent la tâche, ce qui rend l'exécution plus difficile. Différentes normes minimales étatiques s'appliquent (LTr, LCTSI, réglementations d'exécution du Conseil fédéral), que les autorités d'exécution doivent prendre en compte. L'exécution des CCT ne relève pas de la compétence des cantons. Selon qu'une CCT contient des dispositions dérogatoires en faveur ou en défaveur des travailleurs, il y a lieu d'appliquer les dispositions de la LCTSI ou des ordonnances correspondantes du Conseil fédéral ou de la LTr à titre de normes minimales dans le cadre de l'exécution.

FR explique que si, comme le prévoit l'avant-projet, les inspections du travail devront à la fois veiller à la mise en œuvre de la LTr et de la LCTSI, elles se trouveront confrontées à un nombre de normes difficile à gérer. Pour chaque travailleur, elles devront examiner quelle règle s'applique en examinant si le Conseil fédéral et/ou les partenaires sociaux ont établi des règles différentes de la LTr et s'il devait y avoir conflit entre elles, laquelle prévaut.

FR juge que cette attribution de compétence, bien que pertinente, impliquera une lourde charge de travail et de ressources pour les inspections cantonales du travail, qui ne seront que partiellement indemnisées et sur une courte période de cinq ans.

D'autres cantons ont des avis similaires :

GE estime que l'exécution de la LCTSI suppose des ressources appropriées pour les cantons qui assurent non seulement une grande partie du financement des soins, mais aussi une lourde charge de travail et de ressources pour les inspections cantonales du travail.

GR souligne que l'ampleur des contrôles attendus ainsi que des autres tâches liées à la LCTSI n'est pas clairement définie. Il précise cependant que les ressources actuellement disponibles au sein des inspections du travail ne suffiront pas pour accomplir ces tâches. Ces ressources humaines sont déjà très limitées, ce qui rend difficile l'exécution efficace des tâches. Par conséquent, l'étendue de la participation aux coûts mentionnée à l'art. 27 doit être clairement précisée.

JU est également d'avis que la nouvelle attribution de compétence, bien que pertinente, impliquera une lourde charge de travail et de ressources pour les inspections cantonales du travail. Bien qu'un financement partiel pour une durée de cinq ans soit prévu à l'art. 27, *JU* signale que les inspections du travail de petits cantons comme *JU* n'augmenteront pas leur effectif pour une action ponctuelle comme celle-ci. Les contrôles renforcés dans le domaine des soins se feront donc au détriment des autres secteurs économiques. *JU* estime que, comme certaines activités liées à la LTr sont incompressibles (permis de travail, examens/approbations de plans, autorisations d'exploiter), les visites dans d'autres secteurs seront d'autant plus impactées.

OW relève que sur le modèle de l'art. 41 LTr, les cantons sont responsables de l'application de la loi et que cette nouvelle tâche nécessitera des ressources supplémentaires au sein des inspections cantonales. Comme les attentes en matière de contrôles et l'ampleur de la participation aux coûts mentionnée à l'art. 27 ne sont pas claires, il craint que les inspecteurs du travail ne soient pas en mesure de réaliser cette tâche avec un effectif constant.

VD aussi craint un potentiel surcroît de travail pour les inspecteurs et les juristes rattachés aux directions de l'emploi cantonales respectives ainsi qu'une augmentation des

dépenses cantonales. Il regrette que la Confédération ne prévoise pas de financement, alors que le projet introduit des mécanismes inédits.

VS partage l'opinion que cette nouvelle loi complexifie les contrôles à effectuer par les cantons. Cette tâche est déjà très ardue au vu de la complexité de la législation actuelle sur le travail et des ressources disponibles dans les cantons. Si, comme le prévoit le projet, les inspections du travail devront à la fois veiller à la mise en œuvre de la LTr et de la LCTSI, elles risquent, selon VS, d'être confrontées à un imbroglio de normes impossible à gérer. En effet, pour chaque travailleur, elles devront examiner quelle règle s'applique en examinant si le Conseil fédéral et/ou les partenaires sociaux ont établi des règles différentes de la LTr et s'il devait y avoir conflit entre elles, laquelle prévaut. VS demande que la loi précise que ces contrôles ne s'appliquent pas lorsqu'une convention collective de travail (CCT) a été conclue et est en vigueur, la tâche de contrôle relevant alors de la commission paritaire de la CCT en question.

Sur le principe, PSS salue le fait que les inspections cantonales du travail assument des tâches de contrôle de la mise en œuvre de la LCTSI, mais redoute qu'elles ne se trouvent surchargées. La LCTSI devrait obliger indirectement les cantons à augmenter de manière appropriée le budget des inspections du travail en leur prescrivant l'étendue minimale des contrôles. Dans un souci d'efficacité de l'exécution, il faudrait renforcer la haute surveillance fédérale sur l'exécution visée à l'art. 18.

AVASAD propose d'ajouter un alinéa qui prévoit que toutes les institutions fassent l'objet d'un contrôle tous les cinq ans.

BK-HEB, ASI, ainsi que ASI AI-AR, ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, ASI SG-TG, Brotegg Praxis, Curacasa, FSL-Ti, Public Health Schweiz, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG et S. Widmer relèvent un dysfonctionnement et estiment que la LTr n'est appliquée et mise en œuvre que de manière lacunaire dans les entreprises du secteur de la santé. Les raisons sont multiples, mais ne sont que partiellement liées au sous-financement des entreprises évoqué plus haut. De plus, les cantons assument une multitude de rôles, avec les conflits d'objectifs et d'intérêts qui en découlent : ils sont responsables du système de santé, ils sont parfois propriétaires d'établissements de santé, employeurs, autorités de surveillance et financeurs. Ils peuvent supposer que l'activité des inspections du travail n'est pas totalement épargnée par ces conflits d'intérêts. La haute surveillance et le droit de donner des instructions de la part du gouvernement fédéral sont d'autant plus importants.

IMAD demande d'ajouter un al. 2 : « 2 Les autorités cantonales d'exécution doivent garantir que chaque institution soumise à la présente loi est contrôlée au minimum tous les quatre ans. » Ils estiment qu'un contrôle de 20 % des établissements de santé dans les cinq années suivant l'entrée en vigueur de la loi est largement insuffisant si l'on souhaite réellement s'assurer d'une bonne mise en œuvre. Par conséquent, les montants prévus à cet effet sont à revoir nettement à la hausse.

Spitex ZH désapprouve l'art. 17.

H+ approuve l'article, estimant judicieux que les autorités d'exécution cantonales existantes soient compétentes pour l'exécution de la LCTSI dans la mesure où les dispositions correspondantes ont un caractère de protection du travail. H+ se demande toutefois si les inspections cantonales du travail disposent des compétences nécessaires lorsqu'il s'agit de questions relatives à l'applicabilité de la loi à certaines entreprises et/ou à certains travailleurs ou à l'obligation de négocier des CCT.

USS trouve inquiétant que les inspections cantonales du travail soient chargées de contrôler le respect de la LCTSI. Aujourd'hui déjà, il existe d'importants problèmes d'application de la LTr et USS craint que ces tâches supplémentaires n'aggravent la situation si les budgets alloués aux organes de contrôle n'évoluent pas. Il est donc impératif que la Confédération fixe, à l'égard des cantons, un nombre minimal de contrôles supplémentaires tels que définis par la LCTSI (à l'instar de l'ordonnance sur les travailleurs détachés pour la mise en œuvre des mesures d'accompagnement).

BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, ASI, ASI SG-TG-AI-AR, ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, FSL-Ti, E. Spichiger, Public Health Schweiz, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA ainsi que *SVBG, SVDE, Syna, Travail.Suisse* et *S. Widmer* jugent également très insatisfaisante l'exécution de la LTr par les cantons. Les cantons étant généralement aussi des employeurs, un contrôle indépendant des conditions de travail serait pour le moins très discutable du fait des conflits d'objectifs et d'intérêts. *SVDE* souligne, en conséquence, que la haute surveillance et le droit de donner des instructions de la Confédération sont d'autant plus importants.

VPOD regrette que les inspections du travail ne soient pas suffisamment dotées pour contrôler, et encore moins imposer, le respect de la LTr. Pour eux, il est illusoire de laisser croire que les inspecteurs pourront efficacement se charger du contrôle et de l'exécution d'une nouvelle loi sans davantage de moyens attribués aux inspections du travail cantonales et fédérale. *VPOD* propose donc la formulation suivante : « L'exécution de la présente loi incombe aux autorités cantonales d'exécution visées à l'art. 41 LTr dont les dotations sont ajustées par des augmentations d'effectifs permettant des contrôles réguliers de tous les établissements. »

4.1.18 Art. 18

PSS estime que, dans un souci d'efficacité de l'exécution, il faudrait renforcer la haute surveillance fédérale sur l'exécution visée à l'art. 18.

H+ approuve l'art. 18, tandis que *Spitex ZH* s'y oppose.

4.1.18.1 Art. 18, al. 1

Spitex Schweiz souligne la nécessité absolue d'un financement des mesures, ce qu'il faut aussi mettre en évidence dans le pouvoir de donner des instructions de la Confédération. *Spitex Schweiz* propose de compléter l'art. 18, al. 1, comme suit : « La Confédération exerce la haute surveillance sur l'exécution de la présente loi par les cantons. Elle peut donner des instructions aux autorités cantonales d'exécution, notamment en ce qui concerne le financement de la présente loi. »

4.1.18.2 Art. 18, al. 2

Pas de commentaires particuliers.

4.1.19 Art. 19

VSAA et, avec elle, *CDS* ainsi qu'*AG, BS, GR, LU, NW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG* et *ZH* estiment que la LCTSI ne devrait pas accorder aux organisations de travailleurs une qualité pour agir plus vaste que celle prévue par la LTr et souhaitent que l'article soit adapté en conséquence.

BL demande la suppression de l'article au motif qu'une qualité pour agir des organisations de travailleurs est contraire au système et pourrait contrevenir à l'obligation de garder le secret visée à l'art. 44 LTr.

SP60+ approuve cet article, car il confère une qualité pour agir aux organisations et aux syndicats. Les personnes concernées ne sont plus contraintes de s'exposer et/ou de porter plainte avec l'aide du syndicat.

AGV Basel, ASM, Barmelweid, CLS, CLL, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka et *VZK* se déclarent clairement opposés à une qualité pour agir unilatérale des organisations. Ils réfutent l'affirmation selon laquelle une qualité pour agir de l'employeur irait au-delà de l'objectif de protection de la loi.

AGV Basel, Allianz pädiatrische Pflege, Careanesth, CLS, CLL, flexMedics AG, GZO, PKH, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Vokus Personal AG, VZK et *Forel*

Klinik AG demandent, si la disposition est conservée, qu'elle soit impérativement formulée de manière à établir la réciprocité de la qualité pour agir.

ASPS, Spitex Schweiz et *Spitex ZH* désapprouvent l'article.

BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, E. Spichiger, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI SG-TG-AI-AR, ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, S. Widmer, SVBG et *SVDE* saluent le fait que la qualité pour agir soit réservée aux organisations de travailleurs en constatation d'une infraction à la LCTSI. Ils se rallient au constat découlant des commentaires : une qualité pour agir de l'employeur ne serait pas compatible avec la logique de la LCTSI au titre de loi de protection des travailleurs.

ARTISET et *ARTISET ZH* demandent la suppression de l'art. 19. À leurs yeux, la responsabilité de la sécurité d'approvisionnement incombe à la Confédération, aux cantons et aux communes, car ce sont eux qui fixent les conditions. Les institutions ne peuvent mettre en œuvre les mesures découlant de la présente loi que si la Confédération et les cantons les financent. En outre, la pénurie de personnel qualifié complique le respect des obligations. Par conséquent, il serait inapproprié de poursuivre les institutions en justice pour des conditions sur lesquelles elles n'ont pas prise. *ARTISET* propose que si l'employeur ne peut pas respecter les mesures parce que le canton/la commune ne met pas à disposition les conditions nécessaires à cet effet, il doit avoir la possibilité de porter plainte contre le canton.

H+ se déclare favorable à l'article à condition que la qualité pour agir soit octroyée aux deux parties. L'organisation ne voit pas en quoi une qualité pour agir de l'employeur va au-delà de l'objectif de protection de la loi.

Pour *senesuisse*, il serait totalement erroné de mettre en place un droit de recours collectif pour un seul groupe professionnel en matière de droit du travail. Un effet boule de neige serait à craindre car chaque organisation pourrait alors faire valoir un droit collectif. Les soins ne sont pas un bien à protéger au niveau national qui serait incapable de se défendre lui-même. L'accès actuel aux tribunaux du travail est déjà simplifié et généralement disponible gratuitement.

USAM et *Swissstaffing* demandent la suppression de l'article sans remplacement. Ils ne voient pas en quoi une telle qualité pour agir des organisations de travailleurs du personnel des soins infirmiers serait justifiée par rapport à tous les autres groupes professionnels assujettis à la loi sur le travail et à d'autres lois fédérales. Ils estiment que la procédure existante devant le tribunal du travail protège suffisamment le personnel des soins infirmiers.

Syna et *Travail Suisse* évaluent que, compte tenu du contrôle insatisfaisant exercé par les inspections cantonales du travail et des conflits d'intérêts des cantons, il est impératif que les organisations de travailleurs disposent d'un droit d'action en justice.

unimedsuisse approuve l'article mais estime que la formulation doit être revue et est d'avis qu'il faut envisager des médiations avant de prendre d'autres mesures plus strictes.

4.1.20 Art. 20

VSAA et avec elle *CDS* ainsi qu'*AG, BL, BS, GR, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, VS, ZG* et *ZH* saluent la possibilité de sanctions administratives. Ils jugent cependant que la polarisation sur le non-respect de la durée du travail et du repos dans le secteur des soins infirmiers (art. 20 LCTSI) induit un ordre juridique parallèle qui pose problème. Cette réglementation pourrait donner l'impression que la durée du travail et du repos dans le secteur des soins infirmiers mérite d'être davantage protégée que dans d'autres branches. Il est important de souligner que la sanction administrative est mise à la charge de l'entreprise. Il faudrait, en outre, réglementer la possibilité d'une sanction administrative directement dans la LTr et y faire référence dans la LCTSI afin que ces sanctions, plutôt que d'être limitées au secteur des soins infirmiers, soient également valables pour toute autre entreprise fautive. Une telle réglementation favoriserait l'égalité de traitement entre toutes les branches et garantirait une approche uniforme en cas d'infraction. *SH* partage lui aussi cette position. Il serait

nécessaire d'inscrire dans la loi des sanctions efficaces, proportionnées et dissuasives. Cependant, la sanction à privilégier (sanction administrative, disposition pénale ou décision assortie d'une menace de sanction) reste encore floue.

FR propose de ne pas lier ces deux dispositions à des sanctions administratives ou pénales, comme le financement des mesures contenues dans la loi n'est pas entièrement garanti par les pouvoirs publics. Selon *FR*, l'instauration de sanctions administratives pouvant aller jusqu'à 30 000 francs va créer une inégalité de traitement inexplicable entre les employeurs du secteur des soins et tous les autres employeurs soumis à la LTr. Cela pourrait donner l'impression au citoyen ou au destinataire du droit que les temps de travail et de repos dans le secteur des soins méritent d'être protégés davantage que dans d'autres secteurs. *FR* ajoute également que, du point de vue du financement des autorités de contrôle, l'avant-projet est lacunaire : si tant est qu'il soit retenu, il n'est en effet pas envisageable pour les autorités cantonales d'exécution de contrôler la bonne application d'une telle loi sans garantie de financement complémentaire.

JU n'est pas défavorable au principe de la sanction mais estime qu'elle devrait être introduite au niveau de la LTr pour tous les secteurs, sous peine de créer une inégalité de traitement flagrante par rapport aux employeurs assujettis à la LTr. *JU* explique que pour la procédure d'exécution restante (celle prévue aux art. 50 à 52 LTr), il serait souhaitable de préciser à quel moment la décision de sanction administrative peut être rendue.

S'il existe une CCT, les commissions cantonales compétentes seront chargées de sanctionner le non-respect de la convention. Pour *JU* et *VD*, la question se pose de savoir si les autorités cantonales doivent alors également sanctionner les infractions.

TI attire en outre l'attention sur l'inégalité de traitement découlant de la disposition entre les employeurs assujettis à la LCTSI et ceux soumis à la LTr. Cette dernière prévoit des mécanismes de sanction beaucoup moins sévères pour les mêmes types d'infractions. Par ailleurs, l'article ne précise pas si l'autorité d'exécution cantonale est tenue de recourir à ces sanctions lorsque la relation de travail est régie par une CCT. Dans l'affirmative, il conviendrait de déterminer si la commission cantonale peut, en parallèle, prononcer des sanctions conventionnelles à l'encontre de l'employeur.

VD remarque que la formulation de cet article n'est, d'une part, pas suffisamment précise en ce sens qu'elle mentionne le principe de la sanction administrative sans en définir les contours ni déterminer dans quelles situations une sanction est jugée nécessaire. Cela pourrait créer des disparités entre cantons et une inégalité de traitement pour les institutions qui se retrouveraient sur la liste du SECO. *VD* est d'avis qu'il faudrait proposer un processus de sanction qui permettrait de respecter le droit d'être entendu de l'employeur suspecté de violation de la loi et de prononcer un avertissement, et d'offrir un délai pour se conformer à la loi. Un barème de sanctions devrait être établi en fonction de la gravité et la publication de ces sanctions ne devrait pas être faite dans tous les cas (seulement pour les cas majeurs).

VS souligne que les instances de contrôle cantonales peuvent assurer l'exécution sans financement supplémentaire. Il estime par ailleurs nécessaire de clarifier le rôle des différents organes de contrôle de la LTr, de la LCTSI et de la CCT.

ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, H+, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka et *VZK* demandent la suppression de l'article, estimant que la disposition relative aux sanctions administratives n'est pas proportionnée et va au-delà de l'objectif visé. Cette disposition trouve son pendant dans la loi sur les travailleurs détachés, qui s'adresse aux employeurs suisses comme étrangers. Cependant, la LCTSI ne s'adresse en principe qu'aux employeurs en Suisse, et par conséquent, la nécessité et le caractère raisonnable de telles sanctions administratives, à tout le moins, sont absents du champ d'application de cette loi. Il serait plus judicieux de s'aligner sur les dispositions relatives aux sanctions des art. 50 à 52 et 54 LTr.

AGV Basel considère que la sanction administrative prévue, qui peut aller jusqu'à 30 000 francs, ainsi que la liste publique prévue des entreprises fautives, ne sont pas

proportionnées ; elle désapprouve donc l'art. 20. Si des sanctions devaient être prévues dans la LTr, il faudrait les aligner sur les art. 50 à 52 et 54 LTr.

Allianz pädiatrische Pflege estime que les dispositions relatives aux sanctions administratives sont disproportionnées et qu'il convient de supprimer l'art. 20 sans remplacement.

ARTISET, ARTISET ZH, ASPS et *senesuisse* demandent également la suppression de l'art. 20 sans remplacement. À leurs yeux, la responsabilité de la sécurité d'approvisionnement incombe à la Confédération, aux cantons et aux communes. La mise en œuvre des mesures découlant de la LCTSI n'est possible que si la Confédération et les cantons les financent. *ARTISET, ARTISET ZH, ASPS* et *senesuisse* jugent erroné de sanctionner les employeurs si le financement n'est pas garanti ou que la pénurie de main-d'œuvre qualifiée entrave le respect des conditions.

Balgrist, KISPI, PUK, USZ et *KISPI UZH* demandent que des dispositions relatives aux sanctions soient intégrées à la LTr, d'autant plus que les art. 50 à 52 prévoient déjà des règles en la matière.

IMAD propose qu'il soit possible de prononcer des sanctions administratives jusqu'à concurrence de 300 000 francs. Le montant de 30 000 francs proposé n'est aucunement dissuasif, en particulier pour les entreprises qui enfreignent les dispositions de manière répétée et délibérée. Compte tenu de la faible probabilité des contrôles, ces dernières ne devraient s'attendre qu'à des peines très légères.

ASI BSBL juge également le montant de 30 000 francs beaucoup trop bas. L'association craint que certaines entreprises préfèrent s'en acquitter plutôt que d'appliquer la LCTSI.

Spitex ZH se déclare opposé à l'art. 20.

Unimedsuisse demande que la formulation soit revue et des médiations envisagées avant que d'autres mesures plus strictes soient prises.

4.1.20.1 Art. 20, al. 1

VSAA et, avec elle, *CDS* ainsi qu'*AG, BS, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, ZG* et *ZH* se demandent si les inspections cantonales du travail sont suffisamment indépendantes dans leur travail d'application de sanctions administratives. Les institutions de santé de droit public sont directement ou indirectement rattachées aux administrations cantonales, ce qui peut induire des conflits d'intérêts. Une plus grande indépendance des inspections serait nécessaire pour garantir l'objectivité et l'équité dans le cadre de l'application des sanctions.

VD renvoie lui aussi au problème du manque d'indépendance des autorités d'exécution cantonales. À ses yeux, il convient de prévoir la consultation d'un organe indépendant en cas d'imposition de sanctions, afin que la compétence ne relève pas uniquement de l'autorité d'exécution cantonale.

Les *VERT-E-S* demandent que les sanctions administratives prévues à l'art. 20, al. 1, LCTSI puissent aller jusqu'à 50 000 francs.

AVASAD explique que tout contrôle donne en principe un temps pour mettre en œuvre les recommandations et se mettre en conformité avec les lois et règles en vigueur. La LCTSI ne prévoit pas un tel mécanisme. Selon *AVASAD*, il faudrait prévoir une procédure similaire à celle prévue à l'art. 51 LTr.

AL ZH, BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, E. Spichiger, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI AI-AR-SG-TG, ASI BE, ASI NE-JU, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SIGA, Syna, Travail.Suisse, VfP, S. Widmer, SVBG et *SVDE* critiquent le montant maximal de la sanction administrative de 30 000 francs, qu'ils considèrent comme très bas, voire symbolique. Compte tenu de la taille de certains établissements de santé, il n'est pas cohérent avec les économies réalisables à travers le non-respect des dispositions de la LCTSI. Ils proposent que le montant minimal de la sanction administrative s'élève à 1 % du chiffre d'affaires de l'institution. Une autre solution consisterait à lier le montant des amendes au nombre d'équivalents temps plein (hors

étudiants et personnes en cours de formation). La transparence instaurée par la liste publique des entreprises fautives gérée par le SECO est donc d'autant plus importante, voire indispensable.

Gruppe von Pfllegenden ZG et *T. Wolleb* demandent que la sanction administrative soit portée à 50 000 francs.

4.1.20.2 Art. 20, al. 2

Pas de commentaires particuliers.

4.1.20.3 Art. 20, al. 3

Pas de commentaires particuliers.

4.1.20.4 Art. 20, al. 4

VSAA et, avec elle, CDS ainsi qu'AG, AI, BL, BS, GR, LU, SO, SZ, TG, UR et ZH estiment qu'une liste publique (« pilori ») relève d'un autre temps. Si elle devait être maintenue, il serait nécessaire de tenir compte du caractère variable de la gravité des infractions. Il ne faut en aucun cas rendre les infractions mineures publiques, afin d'éviter une stigmatisation disproportionnée des entreprises. Une approche différenciée s'impose pour garantir que seules les infractions graves figurent sur la liste publique.

GL, NW, OW et ZG se prononcent pour la suppression, sans remplacement, de la dernière phrase de l'art. 20, al. 4 : « [...] Cette liste est publique. »

PSS salue explicitement le principe énoncé à l'art. 20, al. 4, qui prévoit de faire figurer les entreprises fautives et ayant fait l'objet de sanctions sur une liste gérée par le SECO. Dans un souci de transparence à l'égard des travailleurs, afin d'inciter les entreprises à éviter les comportements fautifs au regard du droit du travail et de permettre un suivi approprié, PSS suggère que cette liste mentionne non seulement l'entreprise fautive, mais aussi le type d'infraction ayant fait l'objet de sanctions.

Pour AVASAD, l'inscription sur une liste publique est disproportionnée et, si cette liste venait à exister, il faut en tout cas prévoir la durée maximale de l'inscription.

Balgrist, KISPI, PUK, USZ et KISPI UZH demandent la suppression de l'art. 20, al. 4, estimant que la publication d'une telle liste relève d'un autre temps et n'est pas pertinente.

M. Maier demande une définition plus claire du contenu de la liste. Il serait judicieux de publier non seulement les entreprises, mais aussi les infractions par catégorie.

4.1.21 Art. 21

VSAA et, avec elle, CDS ainsi qu'AG, BL, BS, LU, NW, SO, SZ, TG, UR, ZG et ZH demandent la suppression de l'art. 21. Ils estiment que cette disposition fait écho aux règles de la LTr, ce qui est contraire aux principes d'une bonne réglementation.

SH indique lui aussi que l'art. 21 fait écho aux dispositions de la LTr. L'exécution de l'art. 21 sous cette forme est discutable, car l'art. 51 LTr, par exemple, se réfère aux infractions à la LTr. L'article « pénal » n'est pas idéalement placé. Il devrait suivre l'art. 21.

4.1.21.1 Art. 21, al. 1

Pas de commentaires particuliers.

4.1.21.2 Art. 21, al. 1, let. a

Pas de commentaires particuliers.

4.1.21.3 Art. 21, al. 1, let. b

Pas de commentaires particuliers.

4.1.21.4 Art. 21, al. 1, let. c

Pas de commentaires particuliers.

4.1.21.5 Art. 21, al. 1, let. d

Pas de commentaires particuliers.

4.1.22 Art. 22

CDS et, avec elle, *AG, AI, AR, BE, BL, BS, GE, GR, JU, LU, NW, SG, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG* et *ZH* s'opposent à l'obligation de créer des commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers et demandent la suppression de l'art. 22. Ils jugent la plus-value de telles commissions discutable par rapport à l'investissement requis. Ils appellent à examiner l'évolution du nombre et du contenu des conventions collectives de travail ainsi que l'efficacité de la loi dans son ensemble dans le cadre de l'évaluation visée à l'art. 24. Les cantons et les partenaires sociaux disposeraient ainsi de la marge de manœuvre requise pour poursuivre l'activité, en fonction des besoins et de l'utilité, d'éventuels commissions ou espaces d'échange qui ont vu le jour dans de nombreux cantons, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, sans que la Confédération ne prescrive de manière contraignante le mandat et la composition de tels organes.

GL et *FR* demandent eux aussi la suppression de l'art. 22.

NE rejette l'obligation d'instaurer une commission cantonale spécifique pour les soins infirmiers, car cela renforcerait davantage la « spécificité » de la profession infirmière dans un secteur déjà soumis à de nombreux défis. Il estime qu'il appartient aux cantons de se poser ces questions et d'assurer ces liaisons en ajustant les plateformes d'échange existantes et en se basant sur de nouveaux outils, tels que le monitoring national.

SH appelle à préciser le rôle du canton en dehors de sa fonction d'employeur (employés du secteur public dans les soins infirmiers ; en opposition avec le principe de composition paritaire entre employeurs et travailleurs) ou d'organe de pilotage ou de médiation. Il faudrait également définir sa compétence en ce qui concerne la proposition de représentants pour l'élection mentionnée à l'al. 3. En outre, il y a lieu de tenir compte du fait que les autorités d'exécution compétentes au sens de la présente loi (= inspections du travail, cf. art. 17) ne sont en général pas compétentes en matière de planification des soins dans le secteur de la santé. L'autorisation de pratiquer pour les infirmiers de pratique avancée relève elle aussi de la compétence de l'autorité cantonale compétente en matière d'autorisation (service cantonal de la santé publique) en ce qui concerne les dispositions sanitaires pour les professions de la santé réglementées. Dans l'ensemble, le rapport coûts/bénéfices de la commission apparaît discutable, étant donné que le SECO et l'OFSP évaluent déjà l'efficacité des dispositions de la loi tel que mentionné à l'art. 24 et que l'exécution des tâches visées à l'art. 23, dans la mesure où elle doit reposer sur des informations fiables, implique un travail considérable pour les employeurs, les travailleurs et l'administration publique.

VS suggère que la création de commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers engendre des tâches administratives supplémentaires disproportionnées. Un monitoring pourra être effectué sans qu'il soit nécessaire de prévoir de telles commissions dans la loi. *VS* demande de supprimer l'art. 22 ou, subsidiairement, de le faire figurer dans les dispositions transitoires avec une durée limitée de cinq ans, ou encore d'en dispenser les cantons disposant déjà de CCT dans les domaines hospitaliers et des soins de longue durée. *VS* propose de penser à la création de commissions supracantonales.

TI s'oppose à la création d'une sorte de commission tripartite consacrée spécifiquement aux soins infirmiers. La tâche prévue consistant à observer l'évolution du nombre de conventions collectives de travail et de leur contenu est déjà effectuée. De plus, elle est déjà connue des partenaires sociaux et des organes administratifs chargés de financer et de surveiller les services et les établissements. Par ailleurs, le canton dispose déjà d'une plateforme consolidée dédiée à l'échange interdépartemental et transversal : l'*Osservatorio sulle formazioni e le prospettive professionali nel settore sanitario*. Celui-ci est chargé de suivre

l'évolution du personnel dans le secteur et sert d'interface entre les établissements de formation, les organes cantonaux compétents et les représentants des structures et des services qui emploient du personnel de santé.

ASM, CLL, CLS, Barmelweid, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSB, H+, Lindenfeld, PKH, SRB AG, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, Spitex Schweiz, USZ, vaka et VZK demandent la suppression de l'art. 22, estimant que les dispositions relatives au but des commissions, à leur composition, aux processus et aux compétences manquent de clarté. De plus, les compétences se recoupent avec le devoir de surveillance et l'évaluation légale de l'OFSP. De nombreux cantons ont déjà mis en place des commissions, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de la 1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers, et l'Obsan a institutionnalisé le monitoring afin d'évaluer les conséquences de la loi d'application sur l'offensive en matière de formation.

AGV Basel et *senesuisse* sont favorables à la suppression de l'art. 22. Il faut renoncer à la création d'une commission qui serait cantonnée à un rôle d'observation. Elle ne ferait qu'ajouter à la bureaucratie et aux coûts sans apporter de valeur ajoutée. *AGV Basel* et *senesuisse* jugent les commissions superflues, les partenaires sociaux communiquant et négociant de toute façon de manière permanente entre eux.

ARTISET, ARTISET ZH, ASPS et *Medbase* demandent également la suppression de l'art. 22. *ARTISET* et *ARTISET ZH* appellent à examiner l'évolution du nombre et du contenu des conventions collectives de travail ainsi que l'efficacité de la loi dans son ensemble dans le cadre de l'évaluation visée à l'art. 24.

BFH, BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI, ASI AI-AR-TG-SG, ASI BE, ASI BSBL, ASI NE-JU, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE et *S. Widmer* saluent l'instauration de commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers. Ils émettent toutefois des réserves quant au rôle multiple joué par les cantons dans le cadre de la composition : ceux-ci ajoutent en effet un troisième acteur à l'équation, ce qui, de facto, ne garantit pas une véritable parité (50/50) entre travailleurs et employeurs. Concernant les tâches d'observation dévolues aux commissions, ils soulignent que « l'évolution des coûts de la santé » est multifactorielle. Les connaissances scientifiques permettent d'établir que l'amélioration des conditions de travail et l'augmentation des dotations en personnel réduisent les coûts : elles diminuent en effet les taux de complications, la morbidité, la mortalité, les taux d'erreur, les hospitalisations des résidents d'EMS et la consommation de médicaments. Ces avantages l'emportent de loin sur les coûts supplémentaires liés au personnel. Dans le même temps, il faut avoir conscience que la démographie et les progrès de la médecine entraînent une augmentation considérable du besoin en soins. Au regard des objectifs de la LCTSI, l'observation de l'évolution des coûts de la santé confiée aux commissions dans le domaine des soins infirmiers n'a de sens que si l'on parvient à en démêler clairement les facteurs. C'est une condition essentielle pour permettre une évaluation probante de l'efficacité de la LCTSI.

Syna et *Travail.Suisse* saluent la création de commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers. La double représentation potentielle des cantons, d'une part au titre de pouvoirs publics, d'autre part en tant qu'employeurs, pose toutefois problème. *Syna* propose donc d'ajouter que les représentants des pouvoirs publics ne disposent pas du droit de vote au sein de la commission.

SNL salue la création d'une instance chargée d'assumer les tâches mentionnées à l'art. 23. Mais les commissions prévues ne sont pas suffisantes, car elles ne disposent pas d'autres compétences que celles d'observatrices. *SNL* considère comme cruciale la mise en place de la fonction d'infirmier cantonal dans tous les cantons et régions, comme c'est déjà le cas aujourd'hui ou en passe de l'être dans quatre cantons (VD, SG, LU, VS). Il est nécessaire de doter cette fonction de compétences et de possibilités d'influence administrative/politique

analogues à celle des médecins cantonaux. *Association Les Engagés pour la santé!* propose elle aussi de créer une fonction d'infirmier cantonal plutôt qu'une commission.

Unimedsuisse s'oppose à l'instauration de commissions cantonales car elle estime que leur rôle, leur fonctionnement et leurs compétences manquent de clarté. Dans de nombreux cantons, il existe déjà des commissions et la création d'une nouvelle ne ferait qu'ajouter à la bureaucratie. *Unimedsuisse* propose de confier les tâches qui incomberaient à ces commissions à une organisation dépendant de l'infirmier cantonal partout où une telle fonction existe et de favoriser la création de cette dernière là où elle n'existe pas.

VfP salue l'instauration de commissions cantonales dans le domaine des soins infirmiers, en plus du monitoring national des soins infirmiers. *VfP* émet toutefois des réserves quant à leur composition : le rôle multiple joué par les cantons ne permet pas de garantir de réelle parité (50/50) entre travailleurs et employeurs. Les cantons défendraient leurs propres intérêts, qui ne tiendraient pas nécessairement compte de ceux du personnel des soins infirmiers. En outre, les commissions ne disposant d'aucun droit, elles risquent d'équivaloir à la mise en place d'une structure inefficace et bureaucratique. La mise en place obligatoire d'un infirmier cantonal/régional (CNO), à l'instar d'autres professionnels de la santé (p. ex. médecins cantonaux, pharmaciens ou chimistes), serait plus pertinente.

4.1.22.1 Art. 22, al. 1

Pas de commentaires particuliers.

4.1.22.2 Art. 22, al. 2

Unia demande le complément suivant : « [...] représentants des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs [...] ». »

4.1.22.3 Art. 22, al. 3

VSAA et, avec elle, *CDS* ainsi qu'*AG*, *BL*, *BS*, *LU*, *NW*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *ZG* et *ZH* soulignent que, selon le rapport explicatif, la responsabilité de l'élection des membres de la commission revient aux autorités d'exécution compétentes. Ils se demandent si l'indépendance des organes d'exécution est garantie lorsqu'une telle élection leur incombe (art. 79, al. 2, let. d, OLT 1). Ils demandent d'adapter l'alinéa pour indiquer que la responsabilité de cette élection revient aux autorités sanitaires cantonales concernées.

4.1.23 Art. 23

CDS et, avec elle, *AG*, *AI*, *AR*, *BE*, *BL*, *BS*, *FR*, *GE*, *GL*, *GR*, *JU*, *LU*, *NE*, *NW*, *SG*, *SO*, *SZ*, *TG*, *UR*, *VD*, *ZG* et *ZH* demandent la suppression de l'art. 23 avec les mêmes arguments que ceux relatifs à l'art. 22.

SH a formulé, concernant l'art. 23, une prise de position identique à celle relative à l'art. 22.

VS demande la suppression de l'art. 23 ou, à défaut, la suppression de l'al. 1, let. b, car la multiplicité des facteurs d'influence ne permet pas d'évaluer les effets sur la qualité des soins et l'évolution des coûts.

AGV Basel, *Allianz Pädiatrische Pflege*, *ARTISET*, *ARTISET Zürich*, *ASM*, *ASPS*, *Barmelweid*, *BFH*, *BK-HEB*, *Brotegg Praxis*, *CLL*, *CLS*, *curacasa*, *femmes protestantes*, *Forel Klinik AG*, *FSL-Ti*, *GZF*, *GZO*, *KISPI UZH*, *KSB*, *Lindenfeld*, *PKH*, *Public Health Schweiz*, *ASI*, *ASI AI-AR-TG-SG*, *ASI BE*, *ASI BSBL*, *ASI NE-JU*, *senesuisse*, *SHV*, *SHV AG-SO*, *SHV BE*, *SHV FR*, *SHV NE-JU*, *SHV Oberwallis*, *SHV Ostschweiz*, *SHV VD*, *SHV Zentralschweiz*, *SHV ZH*, *SIGA*, *E. Spichiger*, *Spital Bülach AG*, *Spital Limmattal*, *Spital Zollikerberg*, *Spitex MR*, *Spitex Regio Frick*, *Spitex Schweiz*, *SRB AG*, *SVDE*, *SZB*, *Unimedsuisse*, *USZ*, *vaka*, *VfP*, *VZK* et *S. Widmer* ont formulé, concernant l'art. 23, une prise de position identique à celle relative à l'art. 22.

H+ et *Medbase* demandent elles aussi la suppression de l'art. 23.

Pour *Spitex ZH*, une commission uniquement chargée de compter le nombre de CCT et de travailleurs ne permet pas de résoudre tous les problèmes. Il faut également aborder la question de l'évolution qualitative de la situation des infirmiers.

VSAA souligne que la participation aux nouvelles commissions doit être prise en compte dans l'estimation des coûts.

4.1.23.1 Art. 23, al. 1

Spitex Schweiz doute que les commissions cantonales, dans ladite composition, soient capables de mener à bien les tâches très complexes mentionnées à l'art. 23, al. 1. Pour mettre en lumière ces liens de cause à effet, il faudrait un programme de recherche propre. En outre, le monitoring national de l'Obsan vise à fournir des indications sur l'évolution dans ce domaine précis.

4.1.23.2 Art. 23, al. 1, let. a

Unia propose de compléter la let. a comme suit : « [...] ainsi que l'exécution de la loi sur le travail dans le secteur de la santé, de la LCTSI et des conventions collectives de travail. »

VPOD explique qu'une partie du personnel du secteur de la santé est employée par les cantons. Le nombre d'employés, ainsi que leurs conditions de travail, doivent aussi être observés par les commissions cantonales. Le nombre d'institutions de droit privé non soumises à des CCT ou des règlements ou lois cantonaux ou communaux doit être intégré dans le dispositif. *VPOD* propose de compléter l'art. 23, al. 1, let. a, comme suit : « l'effet de l'évolution du nombre d'institutions et employeurs partie à des conventions collectives de travail du secteur de la santé et d'institutions et employeurs dont les conditions de travail sont réglées par des règlements ou des lois de droit public, ainsi que leur contenu, entre autres l'évolution salariale ».

4.1.23.3 Art. 23, al. 1, let. b

Pour *OW*, la formulation ouverte n'offre pas de vision claire des tâches dévolues à la commission cantonale. Il faut des critères clairs servant de base à la commission cantonale pour évaluer la qualité des soins de santé et l'évolution des coûts de la santé. Une évaluation qui ne permet pas d'établir de comparaison entre les cantons n'a guère de sens. Des directives claires concernant l'évaluation sont également nécessaires, notamment pour circonscrire les tâches de la commission cantonale à un niveau supportable, y compris sur le plan financier.

APN-CH et *VfP* proposent le complément suivant : « l'effet de l'évolution du nombre de travailleurs et de leurs conditions de travail sur la qualité des soins, le volume de soins requis et l'évolution des coûts de la santé. »

Syna et *Travail.Suisse* proposent d'adapter l'art. 23, al. 1, let. b, comme suit : « l'effet de l'évolution du nombre de travailleurs et de leurs conditions de travail sur la qualité des soins et l'évolution des coûts de la santé »

VPOD estime elle aussi non nécessaire d'évaluer les dépenses (et non les coûts) de la santé, celles-ci étant réglées et contrôlées par la LAMal. *VPOD* propose l'adaptation suivante : « l'effet de l'évolution du nombre de travailleurs dont les conditions de travail sont réglées par CCT, règlements ou lois cantonaux/communaux ainsi que l'évolution et de leurs conditions de travail sur la qualité des soins et l'évolution des coûts de la santé. »

4.1.23.4 Art. 23, al. 2

Pas de commentaires particuliers.

4.1.24 Art. 24

AI, *OW* et *ZG* demandent la suppression de l'article, à l'exception de la première phrase de l'al. 1, estimant suffisante la réglementation de la haute surveillance par les offices fédéraux.

AL ZH, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, ASI, ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SGI, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE et S. Widmer soulignent qu'une évaluation probante de l'efficacité n'a de sens que si l'on parvient à en démêler clairement les facteurs.

ARTISET ZH, ASM, Barmelweid, CLL, CLS, Forel Klinik AG, GZF, GZO, Hirslanden, KSB, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka et VZK demandent la suppression de l'article, estimant que l'évaluation doit se dérouler uniquement sur la base du monitoring de l'Obsan et que d'autres collectes de données sont inutiles.

AGV Basel salue le projet d'évaluation ; ce contrôle par les autorités rendrait superflue la création d'une commission telle que visée aux art. 22 et 23 LCTSI.

Allianz pädiatrische Pflege considère que les charges administratives supplémentaires pour les entreprises doivent être réduites autant que possible, voire évitées.

Balgrist, KISPI, PUK et USZ demandent la suppression de l'article, le jugeant difficilement applicable sur le plan de l'évaluation de l'efficacité.

Medbase estime qu'il est suffisant de ne conserver que le premier paragraphe et qu'il n'est pas nécessaire d'ajouter d'autres détails.

Spitex ZH salue le projet d'évaluation.

Spitex Schweiz demande de préciser les directives relatives à la procédure et à la périodicité du contrôle.

4.1.24.1 Art. 24, al. 1

CDS et, avec elle, *AG, AR, BS, JU, NW, SG, SO, VD, ZG et ZH* ainsi que *BFH et VfP* saluent explicitement l'évaluation proposée.

SNL, SPITEX Region Köniz et SZB estiment qu'il convient de réduire autant que possible, voire de prévenir, la charge administrative supplémentaire pour les entreprises.

4.1.24.2 Art. 24, al. 1, let. a

VPOD propose l'adaptation suivante : « le contrôle de l'efficacité des prescriptions des art. 5 à 13, 15 et 16, en particulier concernant leur effet sur l'évolution des réglementations de droit public et le nombre et le contenu des conventions collectives conclues, la satisfaction professionnelle, la durée d'exercice des professions de la santé. ~~et l'évolution des coûts dans le domaine des soins infirmiers.~~ »

4.1.24.3 Art. 24, al. 1, let. b

Pas de commentaires particuliers.

4.1.24.4 Art. 24, al. 1, let. c

Pas de commentaires particuliers.

4.1.24.5 Art. 24, al. 2

CDS et, avec elle, *AG, BS, GE, GR, JU, LU, NW, SG, SZ, TG, UR, VD, ZG* ainsi que *ZH* demandent la suppression de l'alinéa.

SH propose de reformuler l'alinéa : les observations des commissions visées à l'art. 23 sont uniquement destinées à compléter l'évaluation de l'efficacité par la Confédération ; en effet, la fiabilité des analyses cantonales est discutable sans un travail d'analyse considérable de la part des employeurs et des travailleurs.

H+ demande la suppression de l'alinéa.

4.1.24.6 Art. 24, al. 3

H+ demande la suppression de l'alinéa.

4.1.25 Art. 25

BL, SG, SH et *SO* constatent que ces dispositions sont identiques à celles prévues par la LTr. *BL* et *SG* ajoutent que l'« article pénal » n'est pas placé de manière optimale ; il devrait suivre immédiatement l'art. 21.

LU et *VSSA* demandent la suppression de l'article, qui fait doublon avec certaines dispositions de la LTr et contrevient ainsi aux principes d'une bonne réglementation.

FR et *VS* craignent que l'instauration de sanctions administratives ne crée une inégalité de traitement inexplicable entre les employeurs du secteur des soins et tous les autres employeurs soumis à la LTr.

Les *VERT-E-S* demandent que les employeurs puissent être sanctionnés même en cas d'infraction non intentionnelle aux dispositions relatives à la durée du travail et du repos.

Brotegg Praxis, curacasa, FSL-Ti, ASI, ASI BE, ASI NE-JU, ASI SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SGI, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE et *S. Widmer* saluent le fait que, indépendamment des sanctions administratives prévues à l'art. 20, la LCTSI prévoit également une répression pénale des infractions aux articles mentionnés et que les personnes physiques responsables puissent ainsi être tenues pour responsables.

ARTISET, ARTISET ZH et *senesuisse* demandent la suppression de l'article. Dans la mesure où le financement n'est pas garanti, ce serait ridicule de sanctionner les entreprises (voire les personnes) fautives.

ASPS propose de supprimer l'article, pour les mêmes raisons que celles relatives à l'art. 20.

H+ approuve l'article, estimant judicieux de reprendre ou de refléter les dispositions pénales de la LTr en matière de durée du travail et du repos.

VPOD suggère que l'employeur qui contrevient intentionnellement aux dispositions de la présente loi sera puni d'une amende pécuniaire de 180 jours-amende au plus.

4.1.25.1 Art. 25, al. 1

Gruppe von Pflegenden ZG et *T. Wolleb* proposent de supprimer le terme « intentionnellement ».

4.1.25.2 Art. 25, al. 2

Pas de commentaires particuliers.

4.1.26 Art. 26

Pour *GR*, cette réduction de la durée maximale de la semaine de travail ne permet pas d'atteindre l'objectif sur tous les plans. Elle restreint ainsi davantage la possibilité, pour les hôpitaux concernés, de compenser d'importantes fluctuations saisonnières.

PVL ainsi qu'*Association Les Engagés pour la santé!, BK-HEB, Brotegg Praxis, curacasa, femmes protestantes, FSL-Ti, PIP, Public Health Schweiz, ASI, ASI BE, ASI BSBL, ASI GR, ASI NE-JU, ASI SG-TG-AI-AR, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, E. Spichiger, SVBG, SVDE* et *S. Widmer* font remarquer que l'abaissement à 45 heures hebdomadaires envoie aussi un signal clair et positif pour les perspectives d'avenir du personnel infirmier.

Allianz pädiatrische Pflege juge insuffisante une approche unilatérale prévoyant une baisse de la durée maximale du travail. Elle souligne que c'est justement dans le cadre du travail en équipe que des pauses de récupération plus longues sont souhaitées, pauses qui disparaîtraient en cas de réduction de la durée maximale de travail par semaine.

AGV Basel, ARTISET ZH, ASM, ASPS, Balgrist, Barmelweid, BSH, CLS, CLL, GZF, GZO, H+, KISPI UZH, KISPI, KSB, Lindenfeld, PKH, USAM, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, Spitex Schweiz, Spitex ZH, SRB AG, swissstaffing, Unimeduisse, USZ, vaka et VZK demandent la suppression de l'article.

Pour Careanesth, flexMedics AG et Vokus Personal AG, il faudrait également adapter l'art. 13, al. 1, LTr, comme suit si l'art. 9 LTr devait être modifié contrairement à leur demande : « *L'employeur versera aux employés de bureau, aux travailleurs exerçant dans le domaine des soins infirmiers conformément à la loi fédérale sur les conditions de travail dans les soins infirmiers du [...] ainsi qu'aux techniciens et aux autres catégories de personnel, y compris le personnel de vente des grands établissements du commerce de détail, un supplément de salaire d'au moins 25 % pour le travail supplémentaire dépassant 60 heures accomplies dans l'année civile.* »

SVF souligne qu'il est urgent de réduire massivement la durée maximale de la semaine de travail de 50 heures. Les risques pour la santé sont particulièrement élevés chez les infirmiers travaillant en équipe et, lorsque les horaires irréguliers sont fréquents, ils font entrave à une vie professionnelle et familiale bien réglée. En plus d'améliorer la planification générale du travail dans tous les établissements de santé, il faudrait donc proposer des offres de prise en charge des enfants peu coûteuses, financées par les pouvoirs publics. C'est la seule façon d'empêcher à long terme l'exode de professionnels de la santé frustrés et d'améliorer l'attrait des professions infirmières.

VPOD commente que l'entier des personnels du secteur de la santé doivent être traités selon les mêmes critères. En conséquence, la réduction de la durée maximale de la semaine de travail doit concerner tous les travailleurs employés par les employeurs concernés par la LCTSI. VPOD suggère la formulation suivante : « 45 heures pour les travailleurs occupés dans les entreprises industrielles, les travailleurs exerçant dans les hôpitaux et cliniques, les maisons et internats, entreprises de soins à domicile, les cabinets médicaux et cabinets dentaires, les laboratoires médicaux, les pharmacies, tels que définis par l'OLT 2. »

4.1.27 Art. 27

Selon VSSA et, avec elle, CDS ainsi qu'AG, NW, SZ, TG, UR, ZG et ZH, on sous-estime actuellement totalement la charge de travail liée à l'instauration et au contrôle d'une telle loi, qui complète le droit en vigueur, quand elle n'y fait pas doublon, voire ne le contredit pas. Du point de vue du financement des autorités de contrôle, le projet est lacunaire : en effet, il n'est pas envisageable, pour les autorités d'exécution cantonales, de contrôler la bonne application d'une telle loi sans garantie de financement supplémentaire.

Pour AI, AR, BS, BL, GR, LU, OW, SH, SG, SO, VD, VS et ZH, la participation de la Confédération aux coûts ne devrait pas être limitée à cinq ans. Les tâches d'exécution supplémentaires ne diminuent pas après les cinq premières années, les dépenses supplémentaires restent constantes. En outre, il s'agit actuellement d'une disposition potestative. La Confédération doit toutefois être obligée de participer aux coûts. Il convient de garantir une participation aux coûts illimitée afin de permettre aux cantons de planifier leurs ressources de manière professionnelle.

GE et GL demandent que la Confédération participe aux coûts et que la formulation « potestative » soit adaptée en conséquence.

AL ZH, APN-CH, BK-HEB, curacasa Brotegg Praxis, FSL-Ti, Public Health Schweiz, ASI-ASI, ASI sections AI AR BE BL BS JU NE SG TG, SHV, SHV AG-SO, SHV BE, SHV FR, SHV NE-JU, SHV Oberwallis, SHV Ostschweiz, SHV SZ, SHV VD, SHV Zentralschweiz, SHV ZH, SIGA, E. Spichiger, SVBG, SVDE, VfP et S. Widmer demandent une augmentation de la fréquence des contrôles par les inspections cantonales du travail (voir à ce sujet les remarques sur l'art. 17).

ASPS demande que le contrôle du respect de l'application soit conditionné à la garantie du financement de la mise en œuvre de la LCTSI et des besoins supplémentaires en personnel.

Syna et Travail.Suisse jugent impérieuse une augmentation des contrôles par les cantons afin de garantir l'application des dispositions légales. La Confédération doit donc financer un volume de contrôles plus important dans l'objectif d'intensifier le contrôle du respect de la mise en œuvre.

4.1.27.1 Art. 27, al. 1

GE et *GL* demandent que la Confédération participe aux coûts et que l'art. 27, al. 1, soit modifié en conséquence : « *Pendant cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la Confédération peut [...]* ».

4.1.27.2 Art. 27, al. 2

Pas de commentaires particuliers.

4.1.28 Art. 28

NW fait observer que les employeurs ont besoin de temps pour mettre en œuvre les dispositions de la LCTSI, adapter les CCT ou les règlements du personnel et recruter du personnel. Il faudrait donc prévoir un délai transitoire de cinq ans.

4.1.28.1 Art. 28, al. 1

Pas de commentaires particuliers.

4.1.28.2 Art. 28, al. 2

Pas de commentaires particuliers.

4.2 Modification de la loi sur les professions de la santé

4.2.1 Art. 2

4.2.1.1 Art. 2, al. 1, let. h

Hormis les approbations explicites à l'égard de la réglementation de la profession d'infirmier de pratique avancée IPA, aucun avis n'a été émis concernant le contenu de cette disposition.

4.2.1.2 Art. 2, al. 2, let. a, ch. 9

Pour *FR* le terme « Master en Advanced Practice Nursing » semble imprécis ; le canton propose une dénomination alternative plus courante qui serait « Master of science en soins infirmiers avec orientation clinique ».

GE juge la dénomination « Master en *Advanced Practice Nursing* » imprécise et appelle à la reformuler comme suit : « Master en *Advanced Practice Nursing* (Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI) et Master ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MScIPS)) ».

LU redoute une académisation du système de santé, mais approuve la réglementation du niveau master en soins infirmiers et de la profession d'infirmier de pratique avancée IPA. *LU* demande que soit impérativement réglementé le type de compétences, de modules et de qualifications supplémentaires qu'une personne titulaire d'un Master of science en soins infirmiers HES/HEU orienté vers la recherche (au moins 90 crédits ECTS) doit avoir suivi pour disposer d'un niveau d'études lui permettant d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA.

NE est favorable à une réglementation fédérale du cursus permettant d'exercer cette nouvelle fonction, même si cela empiète sur l'autonomie des hautes écoles qui délivreront le titre requis (Master en *Advanced Practice Nursing*), notamment en Suisse romande, où la HES-SO est concernée.

VD demande de distinguer de façon explicite dans la LPSan les deux profils d'infirmier de pratique avancée (IPA) qui sont bien implantés en Suisse. Il s'agit du profil d'« infirmier clinicien spécialisé » (ICLS) et de celui d'« infirmier praticien spécialisé » (IPS) qui exerce dans le champ médical. *VD* juge important de tenir compte de cette distinction dans la réglementation des compétences des IPA. En outre, *VD* tient à indiquer que le canton assure déjà le registre d'un de ces deux profils. Si par la suite, un registre national devrait être créé, ce dernier devra bien tenir compte des deux profils distincts (IPS et ICLS) qui sont complémentaires mais différents avec une étendue de pratique diverse. En outre, il faudrait réserver l'accès au cycle master en soins infirmiers aux titulaires d'un bachelor.

VS demande que le rôle de « pratique avancée » ne se limite pas aux soins infirmiers et soit étendu aux physiothérapeutes et aux sages-femmes. *Physiosuisse*, *SHV*, *SHV AG-SO*, *SHV-BE*, *SHV-FR*, *SHV NE-JU*, *SHV Ostschweiz*, *SHV-OW*, *SHV SZ*, *SHV-TI*, *SHV-VD*, *SHV-Zentralschweiz* et *SHV-ZH* demandent eux aussi que le rôle de pratique avancée soit réglementé pour toutes les professions réglementées dans la LPSan, et pas seulement pour les soins infirmiers.

APN-CH, *Brotegg Praxis*, *curacasa*, *Public Health Schweiz*, *ASI*, *ASI-BE*, *ASI-BSBL*, *ASI-GR*, *ASI-NE-JU*, *Spitex ZH* et *SVBG* appellent à préciser le titre du master et proposent « Master of science en soins infirmiers avec spécialisation clinique ».

ARTISET et *senesuisse* exigent qu'au moins deux ans de pratique professionnelle avec un taux d'occupation d'au moins 60 % soient obligatoires pour obtenir l'autorisation de pratiquer en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA et que les infirmiers de pratique avancée IPA disposent d'une expérience pratique suffisante.

Allianz pädiatrische Pflege et *SNL* estiment nécessaire que les diplômés du cycle master en *Advanced Practice Nursing* disposent d'au moins deux ans d'expérience professionnelle en tant qu'infirmiers avant d'entamer la formation de master. L'expérience professionnelle

acquise en tant qu'infirmier est indispensable pour réussir son entrée dans la profession et mettre en application les compétences d'IPA.

Oda Santé et *Spitex Schweiz* demandent également que l'autorisation de pratiquer la profession d'IPA soit liée à un nombre d'années de pratique. L'annexe « IPA » fait référence à un savoir empirique avancé qui, logiquement, fait défaut à un bachelier qui vient d'obtenir un cycle de Bsc., puis, directement à la suite, un MSc. en soins infirmiers.

ARTISET ZH, CLL, CLS, Forel Klinik, GZO, PKH, Spital Bülach, Spital Zollikerberg et *VZK* soulignent, en outre, que le financement des activités IPA doit impérativement avoir été réglé au moment de leur mise en place.

Pour *BEKAG, FMCH, FMH, mfe* et *vsao*, l'examen clinique et l'anamnèse doivent se limiter aux domaines relatifs aux soins infirmiers. Il faut se concentrer sur les compétences ainsi que sur une répartition du travail et une collaboration judicieuses et pertinentes pour la pratique. Il est donc essentiel que la sécurité des patients soit au centre des préoccupations, que les responsabilités soient clairement établies et que la responsabilité des soins médicaux incombe aux médecins. Il y a lieu de placer l'accent sur l'efficacité, la qualité des soins et la sécurité lors de la prise en charge des patients. Afin de renforcer la sécurité des patients et d'améliorer la qualité des soins, il est indispensable d'optimiser au maximum la coordination et l'échange d'informations entre les fournisseurs de prestations qui traitent le même patient. Il est important que la coordination entre le corps médical et les infirmiers IPA soit assurée. Outre les formations académiques en soins infirmiers, il est également nécessaire de renforcer les « soins de base », essentiels dans les soins médicaux de base. *mfe* demande, en outre, que les tâches de coordination entre les infirmiers IPA et les médecins soient rémunérées de manière appropriée.

fmc salue le fait de réglementer la profession d'infirmier IPA. Du fait des prestations que les infirmiers IPA fournissent, il faudrait toutefois s'assurer qu'ils disposent de compétences en matière de collaboration interprofessionnelle et qu'ils savent les mettre en pratique.

Selon le *Groupe Francophone d'ICLS*, l'expression « Master en *Advanced Practice Nursing* » est générale. Tant au niveau suisse qu'international, cette dénomination inclut souvent deux rôles infirmiers. Le Groupe trouve primordial que le titre permette de distinguer les différents rôles que comprend la pratique infirmière avancée et propose donc deux titres de master différents : « Infirmière Clinicienne Spécialisée obtenu par un master es sciences en sciences infirmières » et « Infirmière Praticienne Spécialisée obtenu par une maîtrise es sciences (Master of science) en pratique infirmière spécialisée ».

NOPS demande une modification du titre du master et propose « Master of science en (sciences des) soins infirmiers avec formation approfondie en *Advanced Practice Nursing* ». Cependant, il conviendrait de réglementer explicitement le type de compétences/modules/qualifications supplémentaires qu'une personne titulaire d'un Master of science en soins infirmiers HES/HEU orienté vers la recherche doit avoir suivi pour disposer d'un niveau d'études lui permettant d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA. De plus, il faudrait préciser, dans les commentaires, que par « cycle master », on entend un Master of science (MSc) avec au moins 90 crédits ECTS et non pas un Master of Advanced Studies (MAS) avec seulement 60 crédits ECTS ou équivalent.

S. Bolt, IG SwissANP, MedBase, E. Spichiger et *S. Widmer* appellent à préciser le titre du master et proposent « Master of science en soins infirmiers ».

SwissNP et *Unimedsuisse* demandent de remplacer le titre du master en français par « cycle master en sciences infirmières ».

SGL appelle à préciser le titre du master et propose « cycle master en pratique infirmière avancée APN » (en allemand : « *Masterstudiengang in Erweiterter Pflegeexpertise APN* »).

Allianz pädiatrische Pflege, KISPI UZH, SNL, SZB et *VfP* recommandent de préciser la dénomination du titre du master et proposent « Master of science in Nursing ».

4.2.2 Art. 3

4.2.2.1 Art. 3, al. 2, let. j

SH fait observer que l'utilisation des instruments numériques mentionnée dans les commentaires va au-delà du terme « prise en charge » employé à l'art. 3, al. 2, let. j. Elle inclut aussi l'analyse, le diagnostic, l'évaluation et les programmes d'éducation des patients. Les dispositions de l'art. 3, al. 3, let. j, vont donc plus loin que la seule prise en charge.

vsao propose de supprimer la dernière partie de la phrase, car on ne peut pas se contenter de transférer la responsabilité des compétences numériques des patients aux professionnels de la santé : « savoir utiliser des instruments numériques de manière appropriée et de manière responsable ; comprendre le potentiel de ces instruments et les risques qui en découlent ~~et transmettre aux patients ou aux clients les connaissances nécessaires à leur utilisation.~~ »

Forel Klinik AG estime que les exigences décrites concernant les compétences numériques ne vont pas assez loin. Les infirmiers titulaires du diplôme le plus élevé possible (à l'exception du doctorat) devraient être en mesure non seulement d'utiliser des instruments et de transmettre les connaissances nécessaires à leur utilisation, mais aussi de comprendre les interconnexions entre les systèmes et de participer au développement de processus spécifiques aux organisations. Par exemple, la compréhension de l'interopérabilité et de l'approche systémique, en ce qui concerne les processus de gestion d'entreprise, doit faire partie des conditions de base.

M. Maier estime que cette exigence est aussi vague qu'absurde et s'interroge sur la manière de garantir l'acquisition de ces connaissances.

pharmaSuisse fait observer que la transmission de connaissances, d'aptitudes et de capacités relatives à l'utilisation compétente et responsable d'instruments numériques revêt une importance croissante, y compris pour les pharmaciens dans leur travail quotidien. pharmaSuisse salue donc le fait de répartir ces tâches et ces compétences. Toutefois, il y a lieu de réglementer la rémunération d'un conseil en matière d'utilisation ou d'application d'instruments numériques. PIP demande également que, si l'on attend des infirmiers de nouvelles prestations en faveur des patients, celles-ci soient rémunérées.

Pour SIWF, ce n'est pas aux professionnels de la santé de transmettre à la population les compétences en santé pour l'ère numérique. C'est une tâche qui incombe à la société dans son ensemble, et en particulier au système de santé. De plus, comme peu de professionnels de la santé disposent des compétences didactiques nécessaires, il y aurait lieu de supprimer la partie de la phrase concernant la transmission des connaissances sur l'utilisation des instruments numériques.

4.2.3 Art. 12

Variante 1 : équivalence des diplômes de formation professionnelle supérieure avec le Master en Advanced Practice Nursing pour l'octroi de l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Au total, 38 acteurs se sont prononcés en faveur de la **variante 1** :

Cantons : CDIP, NE, UR et ZH

Partis politiques : Le Centre, PVL et UDC

Destinataires invités du secteur de la santé : ASPS, BGS, Santésuisse et SVDE

Destinataires invités du secteur de l'économie : USAM et VPOD

Participants non invités : AL, ARTISET ZH, ASM, AVASAD, Barmelweid, CLL, CLS, Curaviva OW, Forel Klinik AG, GZF, GZO, KSOW, Lindenfeld, Lungenliga, PKH, RSS, Spital Bülach AG, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka et VZK

Variante 2 : seul le Master en *Advanced Practice Nursing* permet d'obtenir l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier de pratique avancée IPA

Au total, 119 acteurs se sont prononcés en faveur de la **variante 2** :

Cantons : CDS, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS et ZG

Partis politiques : PEV, PLR, Les VERT-E-S et PSS

Associations faitières de l'économie : USS

Destinataires invités du secteur de la santé : APN-CH, AVKZ, cf, curacasa, FKG, fmc, FMH, H+, IG swissANP, mfe, OdASanté, Pharmasuisse, physiosuisse, SAMW, ASI, SHV, SIGA, SNL, SVBG, swissuniversities, Unia, unimedsuisse, VfP et vsao

Destinataires invités du secteur de l'économie : Syna, Travail.Suisse

Participants non invités : Allianz pädiatrische Pflege, Association Engagés pour la santé, AVKZ, Balgrist, BEKAG, BFH, BK-Heb, S. Bolt, Brotegg Praxis, Careanesth AG, J. Eaux, femmes protestantes, FH OST, FH Schweiz, flexMedics AG, FMCH, FSL-Ti, Groupe Francophone d'ICLS, Gruppe von Pflegenden im Kanton Zug, HES-SO, IMAD, INS, IUFRS, KISPI ZH, KSB, La Source, M. Maier, MedBase, MFÄF, NOPS, Oncosuisse, PIP, Public Health Schweiz, PUK, ASI-BE, ASI-BSBL, ASI-GR, ASI-NEJU, ASI SG TI AR, SGAIM, SGI, SHV AG-SO, SHV-BE, SHV-FR, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV-OW, SHV-SZ, SHV-VD, SHV-Zentralschweiz, SHV-ZH, SMVS, E. Spichiger, Spitex ZH, SSPH+, SSR, SVF, SVMTR, SwissNP, SZB, USZ, UZH, VOKUS PERSONAL AG, S. Widmer et T. Wolleb

ARTISET, H+, Hirslanden AG, OdA Santé, senesuisse et Spitex Schweiz proposent un **compromis entre les variantes 1 et 2** : si la variante 2 devait être mise en œuvre, il faudrait impérativement une nouvelle réglementation dans laquelle le Conseil fédéral obligerait les acteurs concernés de la formation professionnelle et des hautes écoles (OdASanté, swissuniversities) à réglementer de manière contraignante l'accès au cycle master de la formation professionnelle supérieure (avec une durée différente de l'ES ou de l'EPS/EPD ES). L'objectif doit être de réduire considérablement la durée d'admission par rapport à aujourd'hui. Le parcours à définir doit être conçu « sur mesure » pour les différents diplômes de la formation professionnelle supérieure, en fonction des principales compétences manquantes. Le but est de prendre en compte les compétences existantes et de définir des passerelles spécifiques.

À cette fin, ils proposent d'ajouter, y compris pour la variante 2, un al. 2^{bis} formulé comme suit : « Le Conseil fédéral charge swissuniversities de définir, en collaboration avec l'Organisation du monde du travail en santé (OdASanté), l'admission aux études de master pour les diplômes ES et EPS/EPD ES AIU. Si aucun accord n'est trouvé, le Conseil fédéral définit l'admission. Il édicte les ordonnances nécessaires à cet effet. »

Indépendamment de leur préférence à l'égard de l'une ou l'autre variante, les acteurs suivants ont demandé une **amélioration de la perméabilité entre la formation professionnelle supérieure et l'enseignement supérieur (simplification des passerelles)** : AG, AI, Allianz pädiatrische Pflege, APN-CH, AR, ARTISET, ARTISET ZH, ASM, AVASAD, Barmelweid, BE, BFH, BGS, BK-Heb, BL, BS, CLL, CLS, CDIP, PLR, FH OST, FH Schweiz, FKG, FMCH, Forel Klinik AG, FR, CDS, GZF, GZO, H+, HES-SO, Hirslanden AG, IMAD, INS, IUFRS, JU, Lindenfeld, LU, NW, Oncosuisse, OW, pharmaSuisse, PKH, RSS, SAMW, ASI, senesuisse, SGI, SH, SHV, SHV AG-SO, SHV NE-JU, SHV Ostschweiz, SHV-SZ, SHV-TI, SHV-VD, SHV-ZH, SNL, SO, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, SZ, SZB, TG, TI, Travail.Suisse, Unia, vaka, VD, VZK et ZH.

Le Conseil fédéral est invité à examiner les possibilités de légiférer afin d'autoriser une passerelle nettement raccourcie pour les personnes titulaires d'un diplôme d'infirmier ES. En outre, différents acteurs, dont CDS et plusieurs cantons, invitent à identifier les compétences complémentaires d'autres diplômes de la formation professionnelle supérieure (notamment EPD en soins d'anesthésie, en soins intensifs ou en soins d'urgence et examens professionnels supérieurs) et à les prendre en compte. À cet effet, il faut permettre une prise en compte forfaitaire sur la base du diplôme ainsi qu'une reconnaissance individuelle des acquis. Il convient d'élaborer les programmes de passerelle raccourcis aussi bien pour les filières en soins infirmiers ES que EPS et EPD ES de concert avec swissuniversities et la formation professionnelle (SEFRI et OdASanté) et avec la participation des hautes écoles spécialisées dans le domaine de la santé. Ces programmes devraient se concentrer sur les compétences scientifiques.

ARTISET ZH, ASM, Barmelweid, BGS, CLL, CLS, Forel Klinik, GZF, GZO, Lindenfeld, PKH, RSS, Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Zollikerberg, Spitex MR, Spitex Regio Frick, SRB AG, vaka et VZK proposent, en outre, un accès direct aux études de Master of science dans une HES ou une HEU pour les infirmiers ES, EPS et EPD ES.

VS, en revanche, se prononce explicitement contre le raccourcissement de passerelle demandé par CDS et d'autres acteurs. Les 90 ECTS sont nécessaires pour acquérir des compétences méthodologiques, systémiques et analytiques supplémentaires ainsi que des compétences cliniques élargies.

4.2.3.1 Art. 12, al. 2, let. a et h, et al. 2^{bis}

GE demande la suppression de l'al. 2^{bis} car il soutient la variante 2.

VD demande le remplacement suivant à l'art. 12, al. 2, let. h : « ~~Master of science en Advanced Practice Nursing d'une HES ou d'une HEU (...).~~ » par « Master ès science en sciences infirmières, minimum 90 crédits ECTS, d'une haute école spécialisée (HES) ou d'une haute école universitaire (HEU) (...) ». Le canton juge important de fixer dans la loi les exigences minimales relatives au master.

Brotegg Praxis serait favorable à une solution transitoire d'une admission sur dossier, estimant qu'il existe sur le marché du travail un certain nombre d'excellents infirmiers expérimentés (âgés de plus de 50 ans) qui n'ont pas eu la chance, au cours de leur carrière, de suivre la voie exigée aujourd'hui.

J. Enaux propose d'examiner si une autorisation de pratiquer pourrait également être utile, par exemple, pour les spécialistes en soins infirmiers (BScN). Ce système permettrait de réglementer l'admission des spécialistes en soins infirmiers et des IPA en tenant compte non seulement des aspects qualitatifs, mais aussi de la gestion quantitative. Il permettrait également de n'autoriser la facturation des prestations que par des infirmiers admis à ce niveau.

M. Maier demande qu'en plus d'un Master of science (MSc) en soins infirmiers / sciences infirmières / IPA d'une HES ou d'une HEU, cinq ans d'expérience professionnelle soient requis pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer.

Medbase se prononce en faveur de la variante 2 sur la base des expériences déjà vécues avec des IPA dans ses cabinets et demande que le Master en *Advanced Practice Nursing* ou le Master of science en soins infirmiers/in nursing, corresponde à une exigence minimale de 90 crédits ECTS et qu'il comprenne au total 270 ECTS avec le Bachelor of Science in Nursing.

Spitex ZH souligne la nécessité d'un profil de compétences réglementé de manière uniforme au niveau du Master of science en soins infirmiers dans le domaine des soins à domicile, compte tenu du niveau de responsabilité individuelle exigé.

Swiss NP propose deux modifications :

- Art. 12, al. 2, let. a : « *pour les infirmiers : Bachelor of science en soins infirmiers d'une haute école spécialisée (HES) ou d'une haute école universitaire (HEU), ou diplôme d'infirmier d'une école supérieure (ES) ;* »
- Art. 12, al. 2, let. h : « *pour les infirmiers de pratique avancée IPA : Master of science in Advanced Practice Nursing d'une HES ou d'une université d'au moins 90 crédits ECTS* »

4.2.4 Art. 34

Allianz pädiatrische Pflege, APN-CH, BFH, Brotegg Praxis, curacasa, Public Health Schweiz, ASI, ASI-BE, ASI-BSBL, ASI NE-JU, ASI-SG-TG-AI-AR, SGI, SIGA, SNL, E. Spichiger, Spitex ZH, SVBG, Unia, VfP et S. Widmer proposent d'ajouter un **nouvel al. 5** à l'art. 34 : « Les autorisations de porter le titre d'infirmier de pratique avancée APN-CH qui ont été octroyées par l'organisation de la régulation APN-CH avant l'entrée en vigueur de la présente modification donnent automatiquement lieu à une autorisation cantonale de pratiquer. »

Selon APN-CH et ASI-BSBL, APN-CH doit continuer à examiner, sur mandat des cantons, les demandes d'autorisation de pratiquer sur la base de la LPSan et selon des critères professionnels définis dans des règlements, et pouvoir formuler des recommandations correspondantes à l'adresse des cantons. Les cantons seraient ainsi déchargés de la gestion de leurs propres commissions APN.

Association Engagés pour la santé demande que l'enregistrement comme infirmier de pratique avancée (IPA) et l'activité professionnelle soient rendus obligatoires auprès de APN-CH. La formation continue (minimale/an) devrait être réglée par la loi.

Brotegg Praxis, curacasa, Public Health Schweiz, ASI, ASI-BE, ASI-NE-JU, ASI-SG-TG-AI-AR, E. Spichiger, SIGA, SVBG, S. Widmer et Unia soulignent que la preuve d'une formation continue et d'une activité professionnelle est essentielle pour le rôle des infirmiers IPA et la sécurité des patients. Elles proposent donc deux variantes d'ajouts à la LPSan :

- Variante 1 : le renouvellement de l'enregistrement en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA est réglé par la loi.
- Variante 2 : l'obligation de formation continue et de renouvellement de certification en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA est réglée par la loi.

APN-CH, BFH, SNL, Spitex ZH et VfP estiment aussi qu'un renouvellement de certification régulier est nécessaire pour les IPA sous leur propre responsabilité professionnelle et demandent de compléter la LPSan comme suit : « L'enregistrement et le renouvellement de certification en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA et les exigences qui y sont liées sont régis par la loi. »

SGI demande en outre le complément suivant : « L'obligation de formation continue et de renouvellement de certification en tant qu'infirmier de pratique avancée IPA est réglée par la loi. La branche est appelée à s'organiser afin de tenir un registre des professionnels avec le titre et de délivrer les attestations de formation continue, comme cela est déjà réalisé par APN-CH. »

4.2.4.1 Art. 34, al. 3

VD et SwissNP proposent de modifier l'art. 34, al. 3 comme suit : « Le Conseil fédéral règle les modalités détermine quels diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit sont équivalents aux diplômes visés à l'art. 12, al. 2 et délègue aux autorités cantonales compétentes la responsabilité d'évaluer les équivalences de diplômes à la lumière de la législation cantonale en la matière. »

SZB estime nécessaire que les diplômés du cycle master en *Advanced Practice Nursing* disposent d'au moins deux ans d'expérience professionnelle en tant qu'infirmiers avant d'entamer la formation de master. À ses yeux, l'expérience professionnelle acquise en tant

qu'infirmier est indispensable pour réussir son entrée dans la profession et mettre en application les compétences d'IPA.

4.2.5 Art. 34a

FR propose de compléter les dispositions transitoires comme suit : « *Les autorisations de porter le titre d'infirmier-expert délivrées par APN-CH avant l'entrée en vigueur de la présente modification conduisent directement à l'autorisation cantonale d'exercer la profession.* »

4.2.5.1 Art. 34a, al. 1

CDS et, avec elle, AG, AI, BL, BS, JU, LU, SO, SZ, TG, VD et ZG ainsi que H+ et NOPS approuvent la réglementation sur le fond. Ils demandent toutefois que le rapport explicatif précise explicitement que les autorisations de pratiquer délivrées en vertu du droit cantonal restent valables dans le canton concerné (conformément à la teneur de l'art. 34a, al. 1, de la disposition transitoire) et qu'aucune décision cantonale ne soit nécessaire.

4.2.5.2 Art. 34a, al. 2

CDS et, avec elle, AG, BL, BS, NW, SO, SZ, TG, VD et ZG ainsi que H+ se demandent s'il est réaliste que les personnes qui ont déjà pu travailler en tant qu'IPA sans autorisation de pratiquer puissent prouver qu'elles ont suivi une formation conformément à l'art. 12, al. 2, let. h, projet de LPSan dans un délai de cinq ans. Un délai transitoire plus long pourrait être nécessaire. TG demande un délai transitoire de dix ans.

AR salue également la mise en place d'un délai transitoire, mais souligne que dans certains cas, ce dernier doit être plus long.

SwissNP est favorable à la proposition, mais recommande de porter une attention particulière au point suivant : à quelle instance sera délégué l'examen de la demande d'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle en tant qu'infirmier de pratique avancée ? SwissNP recommande de confier ces tâches aux offices des médecins cantonaux. À son avis, un délai de cinq ans après l'entrée en vigueur est trop long pour s'assurer que les infirmiers disposent des critères de formation académiques nécessaires pour exercer la profession. Ainsi, dans le canton de Vaud, les infirmiers praticiens, qui ont le droit de prescrire et de diagnostiquer, doivent obtenir le droit d'exercer avant de pouvoir commencer à pratiquer.

4.2.5.3 Art. 34a, al. 3

VD propose l'adaptation suivante : « *Les diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit, qui correspondent aux diplômes visés à l'art. 12, al. 2, let. h, sont équivalents à ces derniers pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer sous réserve d'un nombre de crédits équivalents ; ~~il en va de même pour les diplômes étrangers qui ont été reconnus équivalents en vertu de l'ancien droit. Le Conseil fédéral règle les modalités détermine quels diplômes suisses délivrés en vertu de l'ancien droit sont équivalents aux diplômes visés à l'art. 12, al. 2, let. h et délègue aux autorités cantonales compétentes la responsabilité d'évaluer les équivalences de diplômes à la lumière de la législation cantonale en la matière.~~* »

5 Consultation

Conformément à l'art. 9 de la loi sur la consultation⁵, sont accessibles au public le dossier soumis à consultation, les avis exprimés par les participants après expiration du délai de consultation et le rapport rendant compte des résultats après que le Conseil fédéral en a pris connaissance. Ces documents sont accessibles sous forme électronique sur la plateforme de publication du droit fédéral⁶. Il est également possible de consulter les avis complets sur la page mentionnée (art. 16 de l'ordonnance sur la procédure de consultation⁷).

⁵ RS 172.061

⁶ www.fedlex.admin.ch > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2024 > DFI

⁷ RS 172.061.1

6 Annexe

6.1 Liste des destinataires consultés et des participants à la consultation

1. Cantons

| Abréviation | Destinataire | Sollicité | Prise de position |
|-------------|--|-----------|-------------------|
| AG | Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia | Oui | Oui |
| AI | Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno | Oui | Oui |
| AR | Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno | Oui | Oui |
| BE | Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna | Oui | Oui |
| BL | Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna | Oui | Oui |
| BS | Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città | Oui | Oui |
| FR | Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo | Oui | Oui |
| GE | Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra | Oui | Oui |
| GL | Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona | Oui | Oui |
| GR | Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni | Oui | Oui |
| JU | Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura | Oui | Oui |
| LU | Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna | Oui | Oui |
| NE | Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel | Oui | Oui |

| | | | |
|---------------------|--|-----|-----|
| NW | Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo | Oui | Oui |
| OW | Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo | Oui | Oui |
| SG | Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo | Oui | Oui |
| SH | Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa | Oui | Oui |
| SO | Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta | Oui | Oui |
| SZ | Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto | Oui | Oui |
| TG | Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia | Oui | Oui |
| TI | Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino | Oui | Oui |
| UR | Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri | Oui | Oui |
| VD | Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud | Oui | Oui |
| VS | Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese | Oui | Oui |
| ZG | Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo | Oui | Oui |
| ZH | Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo | Oui | Oui |
| EDK CDIP CDPE | Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione | Oui | Oui |
| GDK CDS CDS | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità | Oui | Oui |

| | | | |
|-------------------|--|-----|-----|
| KdK CdC CdC | Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali | Oui | Non |
|-------------------|--|-----|-----|

2. Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

| Abréviation | Destinataire | Sollicité | Prise de position |
|---|--|-----------|-------------------|
| Die Mitte Le centre Alleanza del Centro | Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro | Oui | Oui |
| EDU UDF UDF | Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale | Oui | Non |
| EVP PEV PEV | Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero | Oui | Oui |
| FDP PLR PLR | FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali | Oui | Oui |
| GLP PVL PVL | Grünliberale Partei Schweiz Parti vert'libéral Partito verde-liberale | Oui | Oui |
| GRÜNE Les VERT-E-S VERDI | GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I VERDI Svizzera | Oui | Oui |
| Lega | Lega dei Ticinesi | Oui | Non |
| MCG | Mouvement Citoyens Genevois | Oui | Non |
| SPS PSS PSS | Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero | Oui | Oui |
| SVP UDC UDC | Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di Centro | Oui | Oui |

3. Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

| Abréviation | Destinataire | Sollicité | Prise de position |
|-------------------|--|-----------|-------------------|
| SAB SAB SAB | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna | Oui | Non |
| SGV ACS ACS | Schweizerischer Gemeindeverband Association des communes suisses Associazione dei Comuni Svizzeri | Oui | Non |
| SSV UVS UCS | Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS) | Oui | Non |

4. Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national

| Abréviation | Destinataire | Sollicité | Prise de position |
|--|---|-----------|-------------------|
| Economiesuisse | Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation | Oui | Non |
| KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera | Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce (SEC Suisse) Società svizzera degli impiegati di commercio (SIC Svizzera) | Oui | Non |
| SAV UPS USI | Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI) | Oui | Oui |
| SBV ASB ASB | Schweizerische Bankiervereinigung (SBV) Association suisse des banquiers (ASB) Associazione svizzera dei banchieri (ASB) Swiss Bankers Association | Oui | Non |
| SBV USP USC | Schweizerischer Bauernverband (SBV) Union suisse des paysans (USP) Unione svizzera dei contadini (USC) | Oui | Non |
| SGB USS USS | Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS) | Oui | Oui |
| SGV USAM USAM | Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM) | Oui | Oui |
| Travail.Suisse | Travail.Suisse | Oui | Oui |

5. Autres organisations / cercles intéressés

| Abréviation | Destinataire | Sollicité | Prise de position |
|-------------|--|-----------|-------------------|
| | Akademien der Wissenschaften Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze | Oui | Non |
| | Allianz pädiatrische Pflege Alliance des soins pédiatriques | Non | Oui |
| AL ZH | Alternative Liste Zürich | Non | Oui |
| APN-CH | APN-CH: Organisation der Reglementierung | Oui | Oui |
| AVKZ | Apothekerverband des Kantons Zürich | Non | Oui |
| AGV Basel | Arbeitgeberverband Region Basel | Non | Oui |
| SP60+ | Arbeitsgruppe Gesundheit SP60+ (SP Schweiz) | Non | Oui |
| ARTISET | ARTISET – die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf ARTISET – la fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien ARTISET – la federazione dei fornitori di servizi per persone bisognose di assistenza | Oui | Oui |

| | | | |
|----------------|--|-----|-----|
| ARTISET ZH | ARTISET Zürich– die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf im Kanton Zürich ARTISET – la fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien dans le canton de Zurich ARTISET – la federazione dei fornitori di servizi per persone bisognose di assistenza nel cantone di Zurigo | Oui | Oui |
| BEKAG | Ärztegesellschaft des Kantons Bern | Non | Oui |
| ASM | Asana Spital Menziken AG | Non | Oui |
| | Association <i>Engagés pour la santé</i> | Non | Oui |
| ASPS | Association Spitex privée Suisse | Oui | Oui |
| AVASAD | Association Vaudoise d'aide et de soins à domicile | Non | Oui |
| ACSI | Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana Konsumentenverband der italienischen Schweiz Association des consommateurs de Suisse italienne | Oui | Non |
| ASP | Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | Oui | Non |
| AOVS | Augenoptik Verband Schweiz Fédération Suisse des Opticiens | Oui | Non |
| Barmelweid | Barmelweid Gruppe AG | Non | Oui |
| BFH | Berner Fachhochschule | Non | Oui |
| BK-Heb | Berufskonferenz Hebamme der Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz | Non | Oui |
| S. Bolt | Bolt Sarah, Mitglied IG swissANP | Non | Oui |
| Brotegg Praxis | Brotegg Praxis, Frauenfeld | Non | Oui |
| | Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen | Non | Oui |
| Careanesth | Careanesth AG | Non | Oui |
| CP | Centre Patronal | Non | Oui |
| CIPP | CIIP Secrétariat général de la conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin | Oui | Non |
| CLS | Clienia Schlössli AG, Oetwil am See | Non | Oui |
| CLL | Clienia Littenheid AG | Non | Oui |
| Curacasa | Curacasa | Oui | Oui |
| Curafutura | Curafutura Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi | Oui | Oui |
| CURAVIVA OW | CURAVIVA Obwalden | Non | Oui |
| | Dachverband Hospize Schweiz | Oui | Non |
| DVSP | Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients | Oui | Non |

| | | | |
|---------------------------|--|-----|-----|
| J. Ennaux | Ennaux Jennifer | Non | Oui |
| EVS | ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti | Oui | Non |
| FKG | Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz Conference spécialisée Santé des Hautes Écoles Spécialisées Suisse Conferenza di esperti della salute Scuole unih+ versitarie professionali svizzere | Oui | Oui |
| FRC | Fédération romande des consommateurs | Oui | Non |
| | Femmes protestantes | Non | Oui |
| FH Schweiz | FH Schweiz | Non | Oui |
| flexMedics AG | flexMedics AG | Non | Oui |
| FMH | FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri | Oui | Oui |
| FSP | Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP | Oui | Non |
| FMCH | Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica | Non | Oui |
| | Forel Klinik AG | Non | Oui |
| GZF | Gesundheitszentrum Fricktal AG | Non | Oui |
| GZO | Gesundheitszentrum Oberland AG, Spital Wetzikon | Non | Oui |
| Unia | Gewerkschaft Unia | Oui | Oui |
| Syna | Gewerkschaft Syna Zentralsekretariat | Oui | Oui |
| Groupe Francophone d'ICLS | Groupe Francophone d'Infirmières cliniciennes spécialisées | Non | Oui |
| | Gruppe von Pflegenden im Kanton Zug | Non | Oui |
| H+ | H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri | Oui | Oui |
| mfe | Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte (mfe) Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera (mfe) | Oui | Oui |
| HES-SO | Haute école spécialisée de Suisse occidentale Fachhochschule Westschweiz | Non | Oui |
| | Hirslanden AG | Non | Oui |

| | | | |
|-------------|---|-----|-----|
| IG swissANP | IG swissANP Interessengruppe SBK für Advanced Nursing Practice GIC swissANP Groupe d'intérêt commun ASI | Oui | Oui |
| La Source | Institut et Haute Ecole de la Santé La Source | Non | Oui |
| INS | Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel | Non | Oui |
| IUFRS | Institut universitaire de formation et de recherche en soins HES-SO | Non | Oui |
| IMAD | Institution genevoise de maintien à domicile | Non | Oui |
| KSB | Kantonsspital Baden AG | Non | Oui |
| KSOW | Kantonsspital Obwalden | Non | Oui |
| | Konferenz der Höheren Fachschulen (Konferenz HF) Conférence des écoles supérieures (Conférence ES) Conferenza delle scuole specializzate superiori (Conferenza SSS) | Oui | Non |
| kf | Konsumentenforum kf Forum des consommateurs Forum dei consumatori | Oui | Oui |
| Lungenliga | Lungenliga Schweiz Ligue pulmonaire Suisse Lega polmonare Svizzera | Non | Oui |
| Medbase | Medbase Gruppe | Non | Oui |
| MFÄF | Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg | Non | Oui |
| | Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche ANQ | Oui | Non |
| OdASanté | Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario | Oui | Oui |
| NOPS | Notfallpflege Schweiz | Non | Oui |
| Oncosuisse | Oncosuisse / Oncosuisse Forum Das Nationale Netzwerk im Krebsbereich Le réseau national dans le domaine du cancer | Non | Oui |
| ospita | ospita. Die Schweizer Gesundheitsunternehmen ospita. Les entreprises suisses de santé ospita. Le aziende sanitarie svizzere | Oui | Oui |
| FH OST | OST – Ostschweizer Fachhochschule | Non | Oui |
| Lindenfeld | Pflegezentrum Lindenfeld | Non | Oui |
| M. Maier | pfleXpert Marina Maier | Non | Oui |
| PIP | Plattform Interprofessionnalité | Non | Oui |

| | | | |
|----------------------------------|--|-----|-----|
| PKH | Privatklinik Hohenegg AG | Non | Oui |
| | Pro Senectute | Non | Oui |
| | Public Health Schweiz Santé Publique Suisse | Non | Oui |
| RSS | Regionalspital Surselva | Non | Oui |
| pharmaSuisse | Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti | Oui | Oui |
| SAMW | Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche | Oui | Oui |
| SBBK | Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz Conférence Suisse des offices de la formation professionnelle Conferenza Svizzera degli uffici cantonali della formazione professionale | Oui | Non |
| SBO-TOM | Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Osteopathische Medizin | Oui | Non |
| SBAP | Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie | Oui | Non |
| SBAO | Schweizer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie | Oui | Non |
| SBK ASI ASI | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri | Oui | Oui |
| SBK BSBL ASI BSBL ASI BSBL | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Basel-Stadt Basel-Landschaft Association suisse des infirmières et infirmiers Section Bâle-Ville Bâle-Campagne Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Sezione Basilea Città Basilea Campagna | Non | Oui |
| SBK BE ASI BE ASI BE | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Bern Association suisse des infirmières et infirmiers Section Berne Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Sezione Berna | Oui | Oui |
| SBK GR ASI GR ASI GR | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Graubünden Association suisse des infirmières et infirmiers Section Grisons Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Sezione Grisoni | Non | Oui |

| | | | |
|--|--|-----|-----|
| SBK NE-JU ASI NE-JU ASI NE-JU | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Neuenburg - Jura Association suisse des infirmières et infirmiers Section Neuchâtel – Jura Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Sezione Neuchâtel - Giura | Non | Oui |
| SBK SG TG AR AI ASI SG TG AR AI ASI SG TG AR AI | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion SG TG AR AI | Non | Oui |
| SBK ZH GL SH ASI ZH GL SH ASI ZH GL SH | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen Association suisse des infirmières et infirmiers Section Zurich, Glaris, Schaffhouse Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri Sezione Zurigo, Glarona, Sciaffusa | Non | Oui |
| SCG | Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse | Oui | Non |
| SDV | Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes | Non | Oui |
| SAGES | Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit | Oui | Non |
| Fmc | Schweizer Forum für Integrierte Versorgung | Oui | Oui |
| SGAIM | Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale | Non | Oui |
| SGI | Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société suisse de médecine intensive Società svizzera di medicina intensiva | Non | Oui |
| SGP | Schweizerische Gesellschaft für Psychologie | Oui | Non |
| SHV | Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione Svizzera delle Levatrici | Oui | Oui |
| SHV AG SO | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Aargau-Solothurn Fédération suisse des sages-femmes Section Argovie-Soleure Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Argovia-Soletta | Oui | Oui |

| | | | |
|----------------|---|-----|-----|
| SHV BE | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Bern Fédération suisse des sages-femmes Section Berne Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Berna | Non | Oui |
| SHV FR | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Freiburg Fédération suisse des sages-femmes Section Fribourg Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Friburgo | Non | Oui |
| SHV NE JU | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Neuenburg Jura Fédération suisse des sages-femmes Section Neuchâtel Jura Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Neuchâtel Giura | Oui | Oui |
| SHV Oberwallis | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Oberwallis Fédération suisse des sages-femmes Section Haut-Valais Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Alto Vallese | Non | Oui |
| SHV Ostschweiz | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Ostschweiz Fédération suisse des sages-femmes Section Suisse orientale Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Svizzera orientale | Non | Oui |
| SHV SH ZH | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Schaffhausen Zürich Fédération suisse des sages-femmes Section Schaffhouse Zurich Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Sciaffusa Zurigo | Non | Oui |
| SHV SZ | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Schwyz Fédération suisse des sages-femmes Section Schwyz Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Svitto | Non | Oui |
| SHV TI | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Tessin Fédération suisse des sages-femmes Section Tessin Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Ticino | Non | Oui |

| | | | |
|--------------------|--|-----|-----|
| SHV VD | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Waadt Fédération suisse des sages-femmes Section Vaud Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Vaud | Non | Oui |
| SHV Zentralschweiz | Schweizerischer Hebammenverband Sektion Zentralschweiz Fédération suisse des sages-femmes Section Suisse centrale Federazione Svizzera delle Levatrici Sezione Svizzera centrale | Non | Oui |
| SHK | Schweizerische Hochschulkonferenz Conférence suisse des hautes écoles Conferenza svizzera delle scuole universitarie | Oui | Non |
| SIWF | Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung | Non | Oui |
| SIGA | Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes | Non | Oui |
| SKG | Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten Conférence suisse des délégué.e.s à l'égalité Conferenza svizzera delle/dei delegate/i alla parità | Non | Oui |
| physioswiss | Schweizer Physiotherapie Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia | Oui | Oui |
| SRK | Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera | Oui | Non |
| SSR | Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani | Non | Oui |
| SVBG | Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari | Oui | Oui |
| BGS | Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé Associazione Svizzera dei centri di formazione della sanità | Oui | Oui |
| VPOD | Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste Syndicat Suisse des services publiques | Oui | Oui |

| | | | |
|--------------|--|-----|-----|
| SVDE | Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association Suisse des Diététiciens-ne-s Associazione svizzera delle-dei Dietiste-i | Oui | Oui |
| SVF | Schweizerischer Verband für Frauenrechte Association suisse pour les droits des femmes | Non | Oui |
| SVFP | Schweizerischer Verband Freiberuflicher Physiotherapeuten Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants Associazione Svizzera Fisiatri Indipendenti | Oui | Non |
| SVA | Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen | Oui | Non |
| SVO | Schweizerischer Verband der Osteopathen Fédération suisse des Ostéopathes Federazione Svizzera degli Osteopati | Oui | Non |
| VFP | Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association pour les Sciences Infirmières d Associazione svizzera per le scienze infermieristiche | Oui | Oui |
| SVMTR | Schweizerische Vereinigung der Radiologiefachpersonen Association suisse des techniciens en radiologie médicale Associazione svizzera dei tecnici di radiologia medica | Non | Oui |
| SVV | Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni | Oui | Non |
| SSO | Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia | Oui | Non |
| SMVS | Société Médicale du Valais Walliser Ärztegesellschaft | Non | Oui |
| E. Spichiger | Spichiger Elisabeth, Pflegefachfrau | Non | Oui |
| | Spital Bülach AG | Non | Oui |
| | Spital Limmattal | Non | Oui |
| | Spital Zollikerberg | Non | Oui |
| SZB | Spitalzentrum Biel AG | Non | Oui |
| Spitex CH | Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio | Oui | Oui |
| Spitex MR | Spitex Mutschellen-Reusstal | Non | Oui |
| SRB | Spitex Region Brugg AG | Non | Oui |
| Spitex Frick | Spitex Regio Frick | Non | Oui |
| Spitex Köniz | Spitex Region Köniz AG | Non | Oui |

| | | | |
|-------------------|--|-----|-----|
| Spitex ZH | Spitex Zürich AG | Non | Oui |
| SKS | Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori | Oui | Non |
| SPO | Stiftung Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti | Oui | Non |
| SwissNP | Swiss Association of Nurse Practitioners | Non | Oui |
| SNL | Swiss nurse leaders | Oui | Oui |
| SWISS REHA | Sw!ss REHA. Verband der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz Sw!ss REHA. L'association des cliniques de réadaptation de pointe en Suisse Sw!ss REHA. L'associazione delle cliniche più all'avanguardia per la riabilitazione in Svizzera | Oui | Oui |
| SSPH+ | Swiss School of Public Health | Non | Oui |
| Swissuniversities | Konferenz der Rektorinnen und Rektoren der Schweizer Hochschulen | Oui | Oui |
| UZH | Universität Zürich | Non | Oui |
| KISPI UZH | Universitäts-Kinderspital Zürich - Eleonoren Stiftung, Zürich | Non | Oui |
| USZH | Universitätsspital Zürich | Non | Oui |
| vaka | vaka. Gesundheitsverband Aargau | Non | Oui |
| RVK | Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs- maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia | Oui | Non |
| unimedsuisse | Verband Universitäre Medizin Schweiz Association Médecine Universitaire Suisse | Oui | Oui |
| senesuisse | Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse | Oui | Oui |
| VASOS | Vereinigung aktiver Senior:innen- und Selbsthilfeorganisationen Schweiz Fédération des Associations des retraité-e-s et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni pensionate:ti e d'autoaiuto in Svizzera | Non | Oui |
| santésuisse | Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses | Oui | Oui |
| Swisstaffing | Verband der Schweizer Personaldienstleister | Oui | Oui |
| VSAA | Verband Schweizerischer Arbeitsmarktbehörden Association des offices suisses du travail Associazione degli uffici svizzeri del lavoro | Non | Oui |

| | | | |
|----------------|---|-----|-----|
| vsao | Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica | Oui | Oui |
| Optikschweiz | Verband für Optometrie und Optik (Optikschweiz) Association d'optométrie et d'optique (Optiquesuisse) | Oui | Non |
| VZK | Verband Zürcher Krankenhäuser | Non | Oui |
| VaOS | Vereinigung akademischer OsteopathInnen Schweiz | Oui | Non |
| VKS | Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera | Oui | Non |
| Vokus Personal | Vokus Personal, Zürich | Non | Oui |
| S. Widmer | Widmer Stefanie, dipl. Pflegefachfrau HF und Berufsbildnerin | Non | Oui |
| T. Wolleb | Wolleb Tanja, Dipl. Pflegefachfrau HF | Non | oui |