



---

Rapport sur les résultats de la consultation relative à l'avant-projet  
de disposition constitutionnelle sur la médecine de base

---

# Table des matières

---

## **1 Contexte**

## **2 Procédure de consultation**

## **3 Résumé des résultats**

3.1 Remarques générales

3.2 Réponses sur le contenu général de l'avant-projet

## **4 Remarques sur les différents alinéas**

4.1 Titre et emplacement de la disposition

4.2 Al. 1

4.3 Al. 2

4.4 Al. 3

4.4.1 Al. 3, let. a

4.4.2 Al. 3, let. b

4.4.3 Al. 3, let. c

4.5 Al. 4

4.6 Al. 5

## **5 Annexes**

Annexe 1 Liste des abréviations des participants à la consultation

Annexe 2 Statistique

Annexe 3 Liste des destinataires consultés

## 1 Contexte

Lancée le 29 septembre 2009, l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» a été déposée le 1<sup>er</sup> avril 2010 avec plus de 200 000 signatures. Elle émane de l'association professionnelle des médecins de famille et de l'enfance (« Médecins de famille Suisse »), qui a été fondée par les trois sociétés professionnelles des médecins de base (Société suisse de médecine générale [SSMG], Société suisse de médecine interne [SSMI] et Société suisse de pédiatrie [SSP]) pour poursuivre ensemble des objectifs de politique professionnelle<sup>1</sup>.

Les auteurs de l'initiative ont pour objectif déclaré de garantir la médecine de famille dans toute la Suisse, de faciliter l'exercice de la profession et de la rendre financièrement intéressante afin qu'elle gagne en attractivité pour une nouvelle génération de médecins. Ce but devrait être atteint par l'inscription dans la Constitution d'une série d'objectifs et de mesures qui engagent davantage la Confédération et les cantons. A cet égard, la définition du rôle des médecins de famille en tant que première voie d'accès (en règle générale) au système de la santé, et le droit à la garantie de l'accès à l'exercice de la profession sont de première importance.

Le 13 octobre 2010, le Conseil fédéral a pris la décision de principe de rejeter l'initiative et de lui opposer un contre-projet direct. Celui-ci reprend plusieurs souhaits des auteurs de l'initiative, reconnaît que la médecine de famille joue un rôle important dans la médecine de base, sans toutefois lui accorder une position privilégiée, et l'inscrit dans un réseau coordonné et pluriprofessionnel de médecine de base, dont elle constitue une partie essentielle. L'article constitutionnel est accompagné d'une série de mesures qui peuvent déjà être réalisées au moyen des bases légales en vigueur et qui devraient améliorer la situation des médecins de famille.

## 2 Procédure de consultation

Le Conseil fédéral a ouvert la consultation le 6 avril 2011 ; celle-ci a duré trois mois (du 6 avril au 6 juillet). Ont été consultés, en plus des cantons, la Conférence des gouvernements cantonaux, 10 organisations intercantionales, 14 partis politiques, trois associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne, huit associations faïtières de l'économie et du monde du travail, et 78 autres organisations et milieux intéressés, soit en tout 140 destinataires (cf. Annexe 3, Liste des destinataires consultés). 115 réponses ont été rendues en tout (cf. Annexe 1, Liste des participants à la consultation).

## 3 Résumé des résultats

### 3.1 Remarques générales

Les réponses à la consultation sont au nombre de 115 (cf. Annexe 1). La vue d'ensemble statistique montre quels participants se sont aussi prononcés sur le contenu (cf. Annexe 2). 25 cantons<sup>2</sup>, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), sept des treize partis consultés<sup>3</sup>, deux associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne ainsi que cinq des huit associations faïtières de l'économie et du monde du travail approchées ont répondu<sup>4</sup>. Sept organisations intercantionales sur les 10 qui ont été consultées, ont pris position<sup>5</sup>. Du côté du

<sup>1</sup> Cf. <http://www.medecinsdefamille.ch/>.

<sup>2</sup> Réponses des cantons de AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH.

<sup>3</sup> Réponses du PCS, du PDC, du PLR, du PS, du PVL, de l'UDC et des Verts.

<sup>4</sup> Réponses du Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB), de l'Union des villes suisses, d'économiesuisse, de l'Union patronale suisse, de l'Union suisse des arts et métiers, de Travail.Suisse et de l'Union syndicale suisse.

<sup>5</sup> Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM), Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses, Conférence des Recteurs des Universités Suisses CRUS, Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Conférence universitaire suisse (CUS), Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS).

corps médical, de nombreux groupes ont répondu (26 réponses, dont 11 provenant des médecins de famille et des pédiatres). Des avis ont aussi été donnés par les associations d'autres fournisseurs de prestations (11 réponses) ainsi que par des représentants et des institutions du domaine de la formation (13 réponses). Se sont encore exprimées diverses organisations qui s'engagent pour la protection des patients et des consommateurs, pour la promotion de la santé ou pour les intérêts des seniors (11 réponses). Ont également donné leur avis les associations d'hôpitaux, l'industrie pharmaceutique, ainsi que les assurances et leurs associations (7 réponses).

La moitié environ des participants ne se sont pas contentés de commentaires généraux, mais se sont exprimés ponctuellement sur les divers alinéas.

La vue d'ensemble statistique des réponses sur le contenu (« approbation », « approbation avec modifications », « rejet ») montre une tripartition des réponses : 22 avis approuvaient le contre-projet présenté ; 46 étaient favorables à un contre-projet direct, mais exigeaient des modifications de fond, et 47 étaient opposés à un contre-projet. Cinq avis étaient en faveur d'une solution prévoyant uniquement des mesures fondées sur le droit en vigueur (contre-projet indirect) et rejetaient aussi bien l'initiative que le contre-projet direct<sup>6</sup>. Parmi les cantons, 17 se sont prononcés en faveur d'une adaptation du contre-projet direct, la plupart s'appuyant sur la réponse-type de la CDS. Huit cantons rejetaient le contre-projet direct ; parmi eux, deux auraient préféré un contre-projet indirect. Les associations nationales et cantonales des médecins de famille et des pédiatres, la Conférence des sociétés cantonales de médecine et la plupart de ces sociétés ont rejeté le contre-projet direct.

### **3.1.2 Réponses sur le contenu général de l'avant-projet**

Le contre-projet direct a souvent été rejeté au motif qu'il ne répondait pas suffisamment aux revendications de l'initiative en vue de résoudre les problèmes des médecins de famille. Ces avis proposaient à la place une nouvelle répartition des compétences entre la Confédération et les cantons dans le domaine de la santé, sans que les conditions auxquelles la Confédération pourrait intervenir ne soient clairement définies. Les voix critiques déploraient aussi qu'en lien avec la délimitation des compétences, le financement des différentes tâches et leur mise en œuvre concrète restent flous<sup>7</sup>. Les Médecins de famille Suisse reprochaient en particulier au Conseil fédéral d'avoir pris l'initiative populaire comme prétexte pour ancrer la médecine de base dans un article constitutionnel, sans contribuer pour autant à résoudre les problèmes que rencontre la médecine de famille. Pour cette organisation, le projet, vu son contenu, ne peut par conséquent pas être considéré comme un contre-projet à l'initiative<sup>8</sup>. Cette argumentation a été reprise par la majeure partie des avis défavorables. On a également reproché au contre-projet direct d'aboutir à une extension de l'objet de l'initiative et à une dilution de la notion de médecine de famille, d'ignorer le débat actuel sur la politique de la santé ainsi que plusieurs interventions parlementaires, et de viser un pilotage intégral des soins de base par l'Etat<sup>9</sup>. Tous ces avis soutenaient clairement l'initiative populaire et taxaient le contre-projet présenté d'étatiste et de dirigiste. Se sont également prononcés en faveur de l'initiative le Parti démocrate-chrétien suisse, le Parti écologiste suisse, le Parti chrétien-social et le Parti socialiste suisse. L'UDC et les Libéraux-Radicaux rejetaient aussi bien l'initiative que le contre-projet direct. Seul le Parti vert/libéral suisse reconnaissait au contre-projet direct le potentiel d'une alternative à l'initiative<sup>10</sup>.

La plupart des cantons ont suivi la CDS et exigé une adaptation du contre-projet. Ils étaient favorables à un contre-projet direct et avaient une attitude critique à l'égard de l'initiative populaire, mais ils reprochaient au contre-projet du Conseil fédéral de ne pas se limiter à la médecine de base ambulatoire et de modifier en partie la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons. Ils relevaient que, dans le cadre du Dialogue « Politique nationale de la santé », une procédure régulière avait été engagée afin d'optimiser la séparation des compétences entre la Confédération et les cantons dans le domaine de la politique de la santé. Ils critiquaient en outre le manque de clarté dans la définition de la notion de médecine de base, l'insuffisance de la description

---

<sup>6</sup> Réponses de l'ASA, du PLR, de l'UDC, du canton de ZH et des Cliniques privées suisses.

<sup>7</sup> Réponse du canton de BE.

<sup>8</sup> Réponse des Médecins de famille Suisse.

<sup>9</sup> Réponse de la CCM.

<sup>10</sup> Réponses du PDC, du PLR, des Verts, de l'UDC, du PVL, du PCS et du PS.

des conditions auxquelles la Confédération pourrait intervenir, et le fait que la question de l'équivalence fiscale (correspondance entre la compétence de pilotage et le financement) n'était pas réglée<sup>11</sup>. Tous ces avis soulignaient en outre que, vu les problèmes actuels des médecins de famille, il paraissait nécessaire de prendre des mesures efficaces et concrètes en vue de les résoudre.

Les participants favorables au contre-projet direct du Conseil fédéral se félicitaient surtout que celui-ci poursuive l'objectif de garantir une médecine de base complète. Ce serait à leurs yeux une erreur fatale de vouloir améliorer au niveau de la Constitution le statut d'un seul groupe professionnel, celui des médecins de famille. Ils saluaient en revanche l'intention d'inscrire dans la Constitution la garantie d'une médecine de base accessible à tous et de haute qualité, fournie de façon interdisciplinaire et interprofessionnelle. Cette approche a été qualifiée d'innovante et de globale, parce qu'elle est centrée sur les intérêts des patients et qu'elle préconise une médecine de base coordonnée, dépassant le cadre de la médecine ambulatoire.

## **4 Remarques sur les différents alinéas**

### **4.1. Titre et emplacement de la disposition constitutionnelle**

Des avis divergents se sont exprimés sur le titre. La CDS et les 17 cantons qui se sont ralliés à sa position exigeaient la dénomination « médecine de base ambulatoire » (*ambulante medizinische Grundversorgung*)<sup>12</sup>. De son côté, H<sup>+</sup> a proposé le titre « soins médicaux » (*medizinische Versorgung*), en émettant clairement le souhait qu'on ne prenne pas en compte une partie seulement des fournisseurs de prestations de médecine de base (comme les médecins de famille), mais aussi d'autres modèles de soins de premier recours, comme les traitements hospitaliers ambulatoires, les centres de santé et de soins d'urgence, ou encore les spécialistes s'occupant de malades chroniques. Cette position s'exprimait aussi dans d'autres avis explicitement opposés à l'initiative : « Pas d'intérêts particuliers dans la Constitution », « Pas d'ingérence dans la liberté de choix des patients »<sup>13</sup>. Plusieurs réponses voyaient un problème dans l'intégration de l'article après l'art. 117 Cst. ChiroSuisse craignait en particulier que l'art. 117a Cst. ne suscite une accumulation de prescriptions ponctuelles qui empêcherait de mettre systématiquement au net la disposition constitutionnelle relative à la santé et de la transformer pour tous les intéressés en une base compréhensible, tournée vers l'avenir et orientant de façon décisive l'évolution tant sous l'angle de la forme que de la matière<sup>14</sup>. La FMH retenait au contraire que le contre-projet voulait compléter l'art. 117 Cst. et rattacher ainsi la question de la médecine de famille à l'assurance sociale. Ce déplacement à l'intérieur de la systématique de la Constitution, lié au passage du concept de « médecine de famille » à celui de « médecine de base », donnait tout lieu de craindre que le Conseil fédéral n'ait l'intention de modifier à long terme la répartition des rôles entre les diverses professions<sup>15</sup>. La Conférence des sociétés cantonales de médecine et d'autres sociétés de médecine ont vu dans l'insertion du contre-projet direct après l'art. 117 un pas en direction d'une médecine d'Etat. En outre, le principe de l'unité de la matière ne serait pas respecté, car il y aurait trop peu de points communs entre le contenu de l'initiative et le contre-projet<sup>16</sup>. A l'opposé, le PVL reconnaissait au projet du Conseil fédéral le potentiel d'une alternative percutante et judicieuse à l'initiative des médecins de famille<sup>17</sup>.

### **4.2. AI. 1**

De nombreux participants se sont félicités de l'accent mis sur une médecine de base complète et suffisante, centrée sur les besoins des patients<sup>18</sup>. Il a également été reconnu que la médecine de base

---

<sup>11</sup> Réponse de la CDS.

<sup>12</sup> Réponse de la CDS et des cantons qui se sont ralliés à sa position.

<sup>13</sup> Réponse de H<sup>+</sup>.

<sup>14</sup> Réponse de ChiroSuisse.

<sup>15</sup> Réponse de la FMH.

<sup>16</sup> Réponses de la CCM et de la Société de médecine du canton de Berne.

<sup>17</sup> Réponse du PVL.

<sup>18</sup> Réponses de l'Union des villes suisses, de Helsana, de la RVK, d'Interpharma, de careum, du konsumentenforum, de pharmaSuisse, de l'ASI, de Promotion Santé Suisse et de la fsas.

nécessitait toujours plus un travail d'équipe et la coordination entre les fournisseurs de prestations<sup>19</sup>. Les avis divergeaient concernant le rôle des médecins de famille. Plusieurs réponses leur attribuaient un rôle essentiel, et même le rôle central de plaque tournante de la médecine de premiers recours, d'autres ne voyaient en eux qu'un fournisseur de prestations parmi d'autres. Il a aussi été reconnu que le modèle du cabinet individuel ne représentait plus une solution d'avenir<sup>20</sup>. Les milieux approuvant de manière générale le contre-projet se félicitaient de ce que la Confédération adopte une approche plus large, ne se limite pas à la médecine de base ambulatoire, mais opte pour une approche plus globale en direction des soins de santé et se montre sceptique à l'égard de toute limitation du libre choix du médecin au niveau de la Constitution<sup>21</sup>. Ils ont aussi souligné positivement le fait que cette approche englobe les soins préventifs, les soins curatifs, la réadaptation et les soins palliatifs. On peut citer p. ex. ici la réponse de la HES de Saint-Gall, pour qui l'al. 1 ne doit pas se limiter à la médecine de base en tant que soins de base ambulatoires, mais doit viser délibérément des soins de santé accessibles à tous et une médecine de base de haute qualité, ce qui implique qu'on reconnaisse et encourage non seulement la médecine de famille, mais toutes les professions qui fournissent des prestations importantes dans la médecine de base<sup>22</sup>. La CDS et les cantons qui se sont ralliés à sa position soutenaient ici le contraire : ils exigeaient une limitation claire à la médecine de base ambulatoire. Ils déploraient en outre que la notion de « médecine de base » ne soit pas définie assez clairement, pas même dans le commentaire. Le corps médical craignait pour sa part que, derrière l'emplacement proposé pour la disposition (art.117a Cst.) et la notion de médecine de base, ne se cache l'intention du Conseil fédéral de modifier fondamentalement à terme le rôle des différentes professions du domaine de la santé. La crainte a notamment été exprimée que de nouveaux rôles soient imposés top-down sans véritable possibilité de participation du corps médical, avec le risque d'une coupure entre responsabilité et compétences<sup>23</sup>.

#### **4.3. Al. 2**

Sur le fond, il a été relevé que la Confédération dispose aujourd'hui déjà de compétences dans le domaine de la formation universitaire et de la formation postgrade. Quelques participants ont cité aussi sa compétence de réglementer les professions médicales universitaires. Le contre-projet direct représentait une autre base constitutionnelle utile précisément pour ces professions<sup>24</sup>. Les médecins de famille ont souligné qu'une médecine de base de haute qualité ne pouvait être garantie que par des médecins au bénéfice d'une formation universitaire et d'une formation postgrade d'au moins cinq ans<sup>25</sup>. La CDS et les cantons ralliés à sa position ne contestaient pas la compétence de la Confédération d'édicter des règles dans le domaine de la formation universitaire et postgrade, mais ils considéraient d'un œil critique les prescriptions relatives à l'exercice des professions de la médecine de base, lequel relève des compétences des cantons. A propos de la compétence de la Confédération, la CDS ajoutait que le rapport explicatif n'indiquait pas où passerait la frontière entre la définition d'objectifs de formation relatifs à l'approvisionnement en soins et des interventions concrètes dans l'organisation des soins<sup>26</sup>. Certains cantons ont rejeté cet alinéa pour des motifs de politique de la formation et de politique universitaire<sup>27</sup>, renvoyant à ce propos aux articles constitutionnels sur la formation (art. 63 et 64a Cst.)<sup>28</sup>. La Conférence universitaire suisse (CUS) ne voyait pas la nécessité d'une disposition constitutionnelle, la question étant déjà réglée dans la LPMéd<sup>29</sup>. La Conférence pour la médecine universitaire (CMU) et la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS) jugeaient

---

<sup>19</sup> Réponses de l'ASI, de physiosuisse, de la fsas, de l'ASE, de La Source ELS, de Hecv santé / HESSO, de WE'G Hochschule Gesundheit, de Public Health Schweiz, de la zhaw, de pharmaSuisse, de careum, du konsumentenforum et de Promotion Santé Suisse.

<sup>20</sup> Réponses de la CDS et de différents cantons, cf. Annexe 2.

<sup>21</sup> P. ex. réponses de pharmaSuisse et de patienten.ch.

<sup>22</sup> Réponses de la FHS St. Gallen ainsi que de la zhaw et de careum.

<sup>23</sup> Réponse de la FMH et autres réponses en provenance du corps médical.

<sup>24</sup> Réponse de ChiroSuisse.

<sup>25</sup> Réponse des Médecins de famille Suisse.

<sup>26</sup> Réponse de la GDK.

<sup>27</sup> Réponses des cantons de BS, NW, OW, SZ et ZH.

<sup>28</sup> Réponse du canton de ZH.

<sup>29</sup> Réponse de la Conférence universitaire suisse (CUS).

inoportunes des dispositions allant au-delà de la LPMéd actuelle<sup>30</sup>. Cette réglementation étendue a été accueillie favorablement par diverses associations des professions non universitaires de la santé : physiosuisse, l'ASE et la fsas auraient souhaité un ajout disant que le savoir des associations d'intérêts et l'expérience pratique devaient être prises en compte<sup>31</sup>. Plusieurs hautes écoles spécialisées se sont exprimées favorablement, de même que la Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses (KFH) et la fondation careum<sup>32</sup>. Elles voyaient dans l'uniformisation des prescriptions relatives à la formation postgrade et universitaire une possibilité d'instaurer une meilleure comparabilité et une plus grande transparence dans les offres de formation et de créer une base pour l'harmonisation interprofessionnelle de la coopération. La Haute école de santé WE'G souhaitait une clarification par la distinction entre les notions de « professions médicales » et de « professions de la santé ». La Haute école vaudoise de la santé (Hecv) demandait que le rapport explicatif énumère les professions concernées<sup>33</sup>. Le Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST) soutenait explicitement l'idée d'un continuum entre la formation universitaire et postgrade et l'exercice de la profession, ainsi que l'interprofessionnalité<sup>34</sup>.

#### **4.4. Al. 3**

##### **4.4.1 Al. 3, let. a**

Etant donné que l'al. 3, let. a, définit le pilotage et la coordination aussi bien des soins que de l'offre de formation et de formation postgrade comme une compétence subsidiaire de la Confédération en vue de garantir la médecine de base, les réponses à son sujet suivaient deux orientations principales. Les uns se focalisaient surtout sur la question du pilotage des soins, les autres discutaient de la cohérence de la politique universitaire et de la politique de la formation. On a reproché à cette disposition d'être un article « élastique », qui ne distinguait pas clairement les responsabilités de la Confédération et des cantons<sup>35</sup>. Pour les Médecins de famille Suisse, la nouvelle compétence subsidiaire de planification et de réglementation remettait en question la répartition traditionnelle des tâches entre la Confédération et les cantons et affaiblissait ces derniers<sup>36</sup>. La CDS exigeait que les compétences de la Confédération se focalisent exclusivement sur l'encouragement de la médecine de famille, et plus précisément de la médecine de famille ambulatoire. Au sujet du transfert de compétences se répercutant sur l'admission aux études de médecine, elle exigeait aussi que la Confédération en assume les frais<sup>37</sup>. La majorité des cantons se sont ralliés à cette position. H<sup>+</sup>, economiesuisse et la FMH rejetaient explicitement une extension des compétences et des possibilités de pilotage de la Confédération<sup>38</sup>.

Dans une perspective de politique de la formation et de politique universitaire, les participants opposés à l'al. 3 le rejetaient au motif qu'il représentait une entorse trop nette aux compétences communes des cantons et de la Confédération au sens de l'art. 63a Cst. Ils soulignaient en outre la nécessité de l'équivalence fiscale entre intervention et coûts<sup>39</sup>. Il a été relevé cependant qu'il fallait offrir suffisamment de places de formation, encourager une recherche axée sur la pratique et créer suffisamment de postes d'assistantat en cabinet médical<sup>40</sup>. Helsana s'est félicitée du renforcement du rôle de la Confédération en vue d'un meilleur pilotage et d'une meilleure coordination de l'offre de soins des cantons ainsi que dans le domaine de la formation et de la formation postgrade. Elle y voyait une concordance avec le managed care et les stratégies de la Confédération en matière de qualité et de cybersanté<sup>41</sup>. La fondation careum, la zhaw, la HES bernoise, la KFH, l'ASI, la fsas et le Parti vert/libéral ont également émis un avis positif<sup>42</sup>. L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) a

---

<sup>30</sup> Réponse de la CMU/CIMS.

<sup>31</sup> Réponses de la SHV, de PhysioSuisse, de l'ASE, de l'ASI et de la fsas.

<sup>32</sup> Réponses de careum, de la zhaw, de la fhsg, de la KFH, de la HESSO et de la HES bernoise Santé.

<sup>33</sup> Réponse de la Hecv.

<sup>34</sup> Réponse du CSST.

<sup>35</sup> Réponse de ChiroSuisse.

<sup>36</sup> Réponse des Médecins de famille Suisse.

<sup>37</sup> Réponse de la CDS.

<sup>38</sup> Réponses de H<sup>+</sup>, d'economiesuisse et de la FMH.

<sup>39</sup> A titre d'exemple, réponses des cantons de BE, OW, SO et UR.

<sup>40</sup> A titre d'exemple, réponses des cantons de BE et SZ et des jeunes médecins de famille (Jhas).

<sup>41</sup> Réponse de Helsana.

<sup>42</sup> Réponses de careum, de la zhaw, de la HES bernoise, de la KFH, de l'ASI, de la fsas et du PVL.

proposé de biffer le pilotage de l'offre de formation et de formation postgrade. Mais elle soutenait le principe de la compétence subsidiaire de la Confédération dans tous les cas où la garantie de la médecine de base ne peut être assurée par la voie de la coordination<sup>43</sup>.

#### **4.4.2 Al. 3, let. b**

Comme la CDS, à part la remarque que cet alinéa devrait servir uniquement à la garantie de la médecine de famille ambulatoire, n'a pas commenté davantage cette disposition, les réponses des cantons ne contiennent souvent rien à son sujet. D'ailleurs la majeure partie des participants à la consultation n'ont pas commenté explicitement la let. b. santésuisse s'est opposée résolument à la règle prévue car, de l'avis des assureurs, un marché régulé par la concurrence est le meilleur moyen d'offrir des prestations orientées sur les patients et l'assurance en ce qui concerne le service, la qualité et les prix ; la rémunération serait du ressort des seuls partenaires tarifaires<sup>44</sup>. L'Association suisse d'assurances (ASA) voyait elle aussi dans la conclusion de contrats individuels basés sur la loi de l'offre et de la demande le meilleur moyen de combler les lacunes éventuelles de l'approvisionnement en soins de base<sup>45</sup>. Les assureurs posaient la question du rapport de cette règle avec les prescriptions de l'assurance-maladie et accidents. A cet égard, la disposition paraissait dangereuse, ou superflue<sup>46</sup>. La Fédération suisse des sages-femmes (SHV) a relevé qu'en raison du transfert croissant des prestations de maternité postnatales (soins puerpéraux après la sortie de l'hôpital) vers le secteur ambulatoire, davantage de sages-femmes seraient nécessaires à l'avenir pour garantir la qualité des soins aux mères et aux nouveau-nés. En ce sens, la SHV se félicitait que la Confédération puisse édicter des prescriptions concernant la garantie de la qualité des prestations et de leur rémunération (al. 3, let. b), et que la rémunération de toutes les prestations fournies dans la médecine de base doive être adéquate, comme il était précisé dans le rapport explicatif<sup>47</sup>. Ont également émis un avis favorable les cantons de AG, NW, SG, SH, TG et UR, ainsi que la caisse Helsana, la fondation careum, l'ASSM, la zhaw, la fhsg, la WE'G, la fsas, la KFH, la HES bernoise et le Parti vert/libéral<sup>48</sup>.

#### **4.4.3 Al. 3, let. c**

La majorité des participants n'ont pas donné d'avis spécifique sur cette lettre, ou alors en ont proposé la suppression, jugeant inutile une nouvelle base constitutionnelle pour l'échange électronique de données dans la médecine de base<sup>49</sup>. La FMH a souligné que l'échange électronique de données n'était pas la cybersanté et qu'il ne devait en aucun cas être limité à la médecine de base<sup>50</sup>. La CDS a proposé ici un article sur l'encouragement de nouveaux modèles de soins de base ambulatoires, qui créerait en particulier la base légale d'un fonds d'encouragement<sup>51</sup>. Plusieurs cantons ont suivi cette idée en se référant explicitement à la CDS.

#### **4.5. Al. 4**

La majorité des participants n'ont trouvé dans cet alinéa aucune réelle valeur ajoutée. La CDS et les cantons ralliés à sa position en ont demandé la suppression, tout en proposant que l'encouragement de nouveaux modèles de médecine de base, médecine de famille comprise, soit inclus dans un nouvel al. 3, qui donnerait à la Confédération la compétence d'édicter des prescriptions relatives à la garantie de la médecine de famille ambulatoire. La CDS et les cantons ralliés à sa position préconisaient un « article d'encouragement » intégré à l'al. 3. A leur avis, conformément au principe « qui commande paie », la Confédération devait aussi fournir un soutien financier, et pas seulement consultatif. Quelques avis approuvaient sur le fond l'orientation de l'al. 4, y voyant une possibilité pour la

---

<sup>43</sup> Réponse de l'ASSM.

<sup>44</sup> Réponse de santésuisse.

<sup>45</sup> Réponse de l'ASA.

<sup>46</sup> Réponses de ChiroSuisse et du canton de ZH.

<sup>47</sup> Réponse de la SHV.

<sup>48</sup> Réponses des cantons de AG, NW, SG, SH, TG et UR ainsi que de Helsana, careum, de l'ASSM, de la zhaw, de la fhsg, de la WE'G, de la fsas, de la KFH, de la HES bernoise et du PVL.

<sup>49</sup> Réponses des Médecins de famille Suisse, gfp, des cantons de AG, GR, NW, TG et TI.

<sup>50</sup> Réponse de FMH et autres réponses en provenance du corps médical.

<sup>51</sup> Réponse de la CDS.

Confédération d'introduire des tendances nationales et internationales et de donner, dans le dialogue avec les acteurs déterminants de l'économie privée et du secteur public, des impulsions pour orienter le développement futur<sup>52</sup>. D'autres, invoquant la nécessité d'une séparation claire entre les prestations de l'Etat et celles de l'économie privée, ont relevé que des modèles de soins ne devraient être admis que dans le cadre d'une planification minimale, en particulier dans les régions périphériques<sup>53</sup>.

#### 4.6. AI. 5

La majorité des participants ont rejeté l'al. 5, ou l'ont considéré avec indifférence. Il leur paraissait superflu, car la coordination entre la Confédération et les cantons est de toute manière une obligation constitutionnelle. Quelques participants n'avaient rien à objecter à la répétition explicite de cette obligation<sup>54</sup>, d'autres y ont vu un risque de dilution du principe de base<sup>55</sup>. Helsana, en revanche, a salué cet engagement explicite à la coordination<sup>56</sup>.

## 5 Annexes

### Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis der Vernehmlassungsteilnehmenden

1. Kantone / Cantons / Cantoni	
Abkürzung	Name
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug
FR	Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau
TI	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
VD	Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
VS	Chancellerie d'Etat du Canton du Valais
GE	Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
JU	Chancellerie d'Etat du Canton du Jura

<sup>52</sup> Réponses de careum et de la Haute école de santé WE'G.

<sup>53</sup> Réponse d'économisuisse.

<sup>54</sup> Réponse de la FMH.

<sup>55</sup> Réponse de ChiroSuisse.

<sup>56</sup> Réponse de Helsana.

<b>2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell' Assemblea federale</b>	
<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>CVP</b> PDC PPD PCD	<b>Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz</b> Parti démocrate-chrétien suisse Partito popolare democratico svizzero Partida cristiandemocrata svizra
<b>CSP</b> PCS PCS PCS	<b>Christlich-soziale Partei</b> Parti chrétien-social Partito cristiano sociale Partida cristian-sociala
<b>FDP</b> PLR PLR PLD	Die Liberalen Les Libéraux-Radicaux I Liberali Ils Liberals
<b>Les Verts</b> Les Verts I Verdi La Verda	<b>Grüne Partei der Schweiz</b> Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero Partida ecologica svizra
<b>GLP</b>	<b>Grünliberale Partei Schweiz</b>
<b>SP</b> PS PS PS	<b>Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz</b> Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero Partida socialdemocrata da la Svizra
<b>SVP</b> UDC UDC PPS	<b>Schweizerische Volkspartei</b> Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro Partida Populara Svizra

<b>3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni delle città e delle regioni di montagna</b>	
<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
Schweizerischer Gemeindeverband	Schweizerischer Gemeindeverband
Schweizerischer Städteverband	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere
<b>SAB</b> SAB SAB SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna Gruppa svizra per las regions da muntogna

<b>4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia</b>	
<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>economiesuisse</b>	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
<b>SGV</b> USAM	<b>Schweizerischer Gewerbeverband</b> Union suisse des arts et métiers

USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri
	<b>Schweizerischer Arbeitgeberverband</b> Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
<b>SGB</b> USS USS	<b>Schweiz. Gewerkschaftsbund</b> Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
<b>Travail.Suisse</b>	<b>Travail.Suisse</b>

<b>5. Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsteilnehmenden</b> <b>Liste des destinataires supplémentaires</b> <b>Elenco di ulteriori destinatari</b>	
<b>Abkürzung</b>	<b>Name</b>
<b>*aerzte-bl</b>	<b>Ärzeschaft Baselland</b>
<b>*Agromed</b>	<b>Agromed Ärzte AG</b>
<b>*amge</b>	<b>Association des Médecins du Canton de Genève</b>
<b>*ASA / SVV</b>	<b>Schweizerischer Versicherungsverband</b> <b>Association suisse d'assurances</b> Associazione svizzera d'assicurazioni
<b>*bekag</b>	<b>Ärztgesellschaft des Kantons Bern</b>
<b>*bfh</b>	<b>Berner Fachhochschule Gesundheit</b>
<b>*careum</b>	<b>Careum</b>
<b>*CP</b>	<b>Centre Patronal</b>
<b>*DocNet</b>	<b>DocNet Säuliamt Netzwerk Säuliamt GmbH</b>
<b>Eco Swiss</b>	<b>Schweizerische Organisation der Wirtschaft für Umweltschutz Arbeitsicherheit und Gesundheitsschutz</b>
<b>eesp</b>	<b>École d'études sociales et pédagogiques</b>
<b>ELS</b>	<b>Haute école de santé La Source</b>
<b>EVS / ASE</b>	<b>Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz</b> Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
<b>*FPP</b>	<b>Forum Praxispädiatrie</b>
<b>*fhsg</b>	<b>FHS St. Gallen Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachbereich Gesundheit</b>
<b>FMH</b>	<b>Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte</b> Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
<b>FRC</b>	<b>Fédération romande des consommateurs</b>
<b>FSP</b>	<b>Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen</b>
<b>Gesundheitsförderung Schweiz</b>	<b>Gesundheitsförderung Schweiz</b> Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera
<b>H<sup>+</sup></b>	<b>Die Spitäler der Schweiz</b> H <sup>+</sup> Les Hôpitaux de Suisse H <sup>+</sup> Gli Ospedali Svizzeri
<b>*Hausärzte Graubünden</b>	<b>Verband Hausärzte Graubünden</b>
<b>Hausärzte Schweiz</b>	<b>Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte</b> Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
<b>*Hausarztverein.ch</b>	<b>Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen</b>
<b>HECVSanté</b>	<b>Haute école cantonale vaudoise de la santé</b>

<b>*Helsana</b>	<b>Helsana Versicherungen AG</b>
<b>HES SO</b>	<b>Hochschule Wallis, Sitten - Siders - Visp</b> Gesundheit & Soziale Arbeit – Haute école valaisanne, Sion - Sierre – Santé-Social
<b>interpharma</b>	<b>interpharma</b> Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
<b>*JHaS</b>	<b>Junge Hausärztinnen und –Ärzte Schweiz</b>
<b>kf</b>	<b>konsumentenforum</b>
<b>*Leitung dialog-gesundheit</b>	<b>Leitung dialog-gesundheit Schweiz Salutomed</b>
<b>*MEDGES</b>	<b>Medizinische Gesellschaft Basel</b>
<b>*MFVAD</b>	<b>Médecins de famille Vaud</b>
<b>NVS</b>	<b>Naturärzte Vereinigung der Schweiz</b>
<b>OdA</b>	<b>Geschäftsstelle der Organisation der Arbeitswelt Komplementärtherapie</b>
<b>pharmaSuisse</b>	<b>Schweizerischer Apothekerverband</b> Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
<b>physioswiss</b>	<b>Physioswiss Schweizerischer Physiotherapie-Verband</b> Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia
<b>PKS</b>	<b>Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere</b>
<b>*Public Health</b>	<b>Public Health Schweiz Sante Publique Suisse Salute Pubblica Svizzera</b>
<b>RVK</b>	<b>Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer</b> Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
<b>SAMW</b> ASSM ASSM	<b>Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften</b> Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche
<b>santésuisse</b>	<b>Santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer</b>
<b>*SAPPM</b>	<b>Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin</b>
<b>SBK</b> ASI ASI	<b>Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner</b> Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
<b>SBV</b> ASMI ASMI	<b>Schweizerische Belegärzte-Vereinigung</b> Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private
<b>SCG</b> ASC ASC	<b>Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse</b> Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse
<b>SDV</b> ASD ASD	<b>Schweizerischer Drogistenverband</b> Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri
<b>*SFGG</b> SPSG SPSG	<b>Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie</b> Société professionnelle suisse de gériatrie Società professionale svizzera di geriatria

<b>SGAM</b> SSMG SSMG	<b>Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin</b> Société Suisse de Médecine Générale Società svizzera di medicina generale
<b>SGARM</b> SSMT	<b>Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin</b> Société Suisse de Médecine du Travail
<b>SGG</b> SSG SSG	<b>Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie</b> Société suisse de gérontologie Società svizzera di gerontologia
<b>SGIM</b> SSMI	<b>Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin</b> Société Suisse de Médecine Interne Générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale Swiss Society of General Internal Medicine
<b>SGP</b> SSP SSP	<b>Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie</b> Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria
<b>SHV</b>	<b>Schweizerischer Hebammenverband</b> Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
<b>SKS</b>	<b>Stiftung für Konsumentenschutz</b> Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
<b>SMIFK</b> CIMS	<b>Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission</b> Commission interfacultés médicale suisse
<b>SMSR</b>	<b>Société Médicale de Suisse Romande</b>
<b>*SMV</b>	<b>Société Vaudoise de Médecine</b>
<b>SOG</b> SSO	<b>Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft</b> Société Suisse d'Ophthalmologie Società Svizzera di Oftalmologia Swiss Society of Ophthalmology
<b>SSO</b>	<b>Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft</b> Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia
<b>*svbg / fsas</b>	<b>Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen</b> Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé
<b>SwiMSA</b>	<b>Verband Schweizer Medizinstudierender</b> Association Suisse des Etudiants en Médecine Associazione degli Studenti di Medicina Svizzeri
<b>SWTR</b> CSST CSST	<b>Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat</b> Conseil suisse de la science et de la technologie Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia
<b>*VSAO</b> ASMAC ASMAC	<b>Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte</b> Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
<b>*VHBB</b>	<b>Vereinigung Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel</b>
<b>VLSS</b> AMDHS AMDOS	<b>Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz</b> Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri
<b>VASOS</b>	<b>Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz</b>
<b>WE'G</b>	<b>WE'G Hochschule Gesundheit</b>
<b>zhaw</b>	<b>Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften</b>
<b>*ZUGHAM</b>	<b>Zuger Gesellschaft für HausArztMedizin</b>

\* Pour les participants désignés par une étoile, il s'agit d'organisations qui ont donné une prise de position par rapport au contre-projet direct, sans avoir été explicitement sollicitées. Parmi elles figurent des organisations de médecins, des hautes écoles spécialisées, des représentants de seniors ainsi que des assureurs-maladie.

<b>6. Organisations intercantionales</b>	
<b>Abréviation</b>	<b>Nom</b>
<b>GDK</b> CDS CDS	<b>Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren</b> Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
<b>KAV/APC</b> KAV/APC KAV/APC	<b>Schweizer Kantonsapothekerinnen und Apotheker</b> Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
<b>KFH</b> KFH KFH	<b>Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz</b> Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses Conferenza dei Rettori delle Scuole Universitarie Professionali Svizzere
<b>KKA</b> CCM CMC	<b>Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften</b> Conférence des sociétés cantonales de médecine Conferenza delle società mediche cantonali
<b>SUK</b> CUS	<b>Schweizerische Universitätskonferenz</b> Conférence universitaire suisse
<b>VKS</b> AMCS AMCS	<b>Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz</b> Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera

## Anhang 2: Statistik Annexe 2 : Statistique

<b>Catégorie</b>	<b>Total des organisations consultées</b>	<b>Réponses</b>			<b>Total des réponses</b>
		<b>favorable</b>	<b>favorable au contre-projet modifié</b>	<b>rejet</b>	
<b>Tous les destinataires</b>	140				115
1. Gouvernements cantonaux et organisations intercantionales					
1.1. Gouvernements cantonaux	26		17	8	25
1.2. Conférence des gouvernements cantonaux	1		1		1
1.3. Organisations intercantionales	10	1	5	1	7
2. Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	14		1	6	7
3. Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national	3			2	2
4. Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national	8		4	1	5
<b>Autres destinataires</b>	78				68

Corps médical (médecins de famille et pédiatres)	26 (6)		1	25	26 (11)
Autres prestataires de services	13	4	7		11
Institutions de formation et de recherche, écoles, universités	16	7	6		13
Système de santé (hôpitaux, assurance-maladie, etc.)	5	5	1	1	7
Autres	18	5	3	3	11
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>22</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>115</b>

### Anhang 3: Liste der Vernehmlassungsadressaten

#### Annexe 3: Liste des adréssataires pour la consultation

#### 1. Kantonsregierungen/Gouvernements cantonaux/Governi cantonali

- alle Kantonsregierungen
- Konferenz der Kantonsregierungen

#### 2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell' Assemblea federale

- BDP Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz
- CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
- FDP. Die Liberalen
- SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz
- SVP Schweizerische Volkspartei
- CSP Christlich-soziale Partei
- EDU Eidgenössisch-Demokratische Union
- EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz
- Grüne Partei der Schweiz
- GB Grünes Bündnis
- Grünliberale Partei Schweiz
- Lega dei Ticinesi
- PdAS Partei der Arbeit der Schweiz
- Alternative Kanton Zug

#### 3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni delle città e delle regioni di montagna

- Schweizerischer Gemeindeverband
- Schweizerischer Städteverband
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

#### 4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

- economiesuisse - Verband der Schweizer Unternehmen
- Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
- Schweizerischer Arbeitgeberverband
- Schweiz. Bauernverband (SBV)
- Schweizerische Bankiervereinigung (SBV)
- Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB)
- Kaufmännischer Verband Schweiz (KV Schweiz)
- Travail.Suisse

## 5. Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

### Liste des destinataires supplémentaires

#### Elenco di ulteriori destinatari

- Ärztinnen Schweiz (MWS)
- Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI)
- Eco Swiss, Schweizerische Organisation der Wirtschaft für Umweltschutz Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz EVS / ASE
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
- Foederatio Medicarum Practicarum (FMP)
- Fédération romande des consommateurs (FRC)
- Gesundheitsförderung Schweiz
- H<sup>+</sup> Die Spitäler der Schweiz
- Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte
- Haute école Arc - Santé, Delémont - Neuchâtel
- Haute école cantonale vaudoise de la santé HECVSanté
- Haute école de santé Fribourg
- Haute école de santé Genève
- Haute école de santé La Source
- Haute école de travail social et de la santé eesp
- Hochschule für Life Sciences
- Hochschule für Soziale Arbeit
- Hochschule Wallis, Sitten - Siders - Visp HE SO
- Institut für Pflegewissenschaft
- Interpharma
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
- Konsumentenforum
- Obsan Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- OdASanté
- pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband
- Physioswiss Schweizerischer Physiotherapie-Verband
- Privatkliniken Schweiz
- Pro Senectute Schweiz
- PULSUS
- RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung
- SantéSuisse
- SBAP Berufsverband für Angewandte Psychologie Schweizerische Adipositas-Stiftung (SAPS)
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV)
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG)
- Schweizerischer Drogistenverband (SDV)
- Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie SGC/SSC
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venereologie
- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
- Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft
- Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Kinder- Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)
- Schweizerische Gesellschaft für Urologie
- Schweizerischer Hebammenverband
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
- Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)

- Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK)
- Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)
- Schweizerische Union für Labormedizin (SULM)
- Schweiz. Verband der Ernährungsberaterinnen und -berater SVDE ASDD
- Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit (SVAAA)
- Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat (SWTR)
- Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO)
- Société Médicale de Suisse Romande (SMSR)
- Spitex Verband Schweiz
- Stiftung SPO Patientenschutz (SPO)
- Swissmedic Schweizerisches Heilmittelinstitut
- Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen (UNION)
- University of Applied Sciences LRG
- Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer (RVK)
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO)
- Verband Schweizer Medizinstudierender (SwiMSA)
- Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS)
- WE'G Hochschule Gesundheit

## **6. Interkantonale Organisationen**

- Konferenz der kantonalen Ärztesellschaften (KKA)
- Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren (FDK)
- Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)
- Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz KFH
- Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten CRUS
- Schweizerische Erziehungsdirektorenkonferenz EDK
- Schweizer Kantonsapothekerinnen und Apotheker (KAV/APC)
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK)
- Schweizerische Universitätskonferenz (SUK)
- Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz (VKS)