



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur (DFI)

**Office fédéral de la santé publique (OFSP)**  
Unité de direction Politique de la santé

OFSP, février 2017

---

## **Rapport sur les résultats de la procédure d'audition relative au projet de modification de l'ordonnance concernant le registre LPMéd**

---

## **Table des matières**

<b>1</b>	<b>Contexte</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Procédure d'audition</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Résumé des résultats</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Résultats détaillés</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Annexes</b>	<b>14</b>
<b>5.1</b>	<b>Annexe 1 : liste des destinataires de l'audition .....</b>	<b>14</b>
<b>5.2</b>	<b>Annexe 2 : aperçu statistique .....</b>	<b>19</b>

# 1 Contexte

La loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2007<sup>1</sup>. L'ordonnance y relative du 15 octobre 2008<sup>2</sup> concernant le registre des professions médicales universitaires (ordonnance concernant le registre LPMéd) est entrée en application le 1<sup>er</sup> novembre 2008 et a été révisée une première fois le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Le 20 mars 2015, le Parlement a décidé la révision partielle de la LPMéd. Cette révision de la loi, et partant de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, vise notamment à faire en sorte que toutes les personnes qui exercent une profession médicale universitaire soient à l'avenir inscrites dans le registre des professions médicales (MedReg). Elle englobe plusieurs nouvelles dispositions qui contribuent à une meilleure gestion des données du MedReg et qui accroissent la transparence à l'égard du public, grâce, par exemple, à l'enregistrement de l'ensemble des connaissances linguistiques. Elle permet également de mieux protéger les membres des professions médicales universitaires pour lesquels des données sensibles sont enregistrées, et d'introduire plus de proportionnalité en prévoyant que les inscriptions de mesures disciplinaires (avertissements, blâmes, amendes) soient, cinq ans après le prononcé de ces mesures, non plus seulement complétées par la mention « radié » mais entièrement éliminées du registre. Elle crée en outre la base légale nécessaire pour que le MedReg puisse être « nettoyé », c'est-à-dire pour que les personnes relevant d'une profession médicale universitaire qui sont décédées puissent être identifiées grâce à une comparaison avec les données AVS de la Centrale de compensation (CdC) et que les inscriptions relatives à ces personnes puissent ainsi être éliminées du registre.

Compte tenu des nombreuses modifications à opérer, l'ordonnance concernant le registre LPMéd a été soumise à une révision totale afin que l'utilisateur puisse s'y retrouver plus facilement.

## 2 Procédure d'audition

La procédure d'audition relative au projet de modification de l'ordonnance concernant le registre LPMéd a été ouverte le 18 mars 2016 et a duré trois mois, jusqu'au 24 juin 2016. Elle a été menée en même temps que les procédures d'audition relatives au projet de l'ordonnance portant dernière mise en vigueur de la modification du 20 mars 2015 de la LPMéd et aux projets de modification de l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd), de l'ordonnance concernant les examens LPMéd et de l'ordonnance concernant la forme des examens. Au total, 66 destinataires – à savoir les gouvernements cantonaux et les organisations intercantionales, des organisations du système de santé et les organisations professionnelles intéressées – ont été invités à se prononcer (cf. liste des destinataires de l'audition fournie en annexe 1), et 60 prises de position ont été reçues.

Le présent rapport contient un résumé des résultats de l'audition, suivi d'un compte rendu détaillé des commentaires reçus au sujet des différents articles de l'ordonnance.

## 3 Résumé des résultats

Sur les 60 prises de position reçues, 43 émanent de participants qui figuraient parmi les 66 destinataires sollicités au départ – à savoir une de GDK, 25 de cantons et 17 d'autres organisations et milieux intéressés –, et 17 proviennent d'organisations qui n'avaient pas été invitées à se prononcer (pour plus d'informations sur les participants et leurs prises de position, cf. aperçu statistique fourni en annexe 2).

La majorité des 60 prises de position reçues contiennent des retours non seulement sur le projet

---

<sup>1</sup> RS 811.11

<sup>2</sup> RS 811.117.3

d'ordonnance pris dans son ensemble mais aussi sur ses différents articles.

11 organisations et cantons n'ont fait parvenir aucune prise de position sur la révision de l'ordonnance concernant le registre LPMéd.

**AR, BL, BS, GR, JU, SO, VD, ZH**, de même que **Collège des Doyens, Centre Patronal (CP), FMH, GSASA, KKA** – et avec elle **Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen (AeGSG), Bündner Ärzteverein (BüAeV)**, et **Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GaeSO)-, pharmaSuisse, Association suisse de physiothérapie (Physioswiss), Société Médicale du Valais (VSÄG), SMIFK, SIWF, SSO, Direction de l'Université de Lausanne (Uni VD), Faculté de médecine de l'Université de Zurich (UZH Med) et VSAO**, se félicitent globalement de la révision totale de l'ordonnance concernant le registre LPMéd.

Pour **ZH et Physioswiss**, cette révision accroîtra la transparence à l'égard du public et profitera par conséquent à la sécurité des patients. Elle apportera en outre plus de clarté et facilitera ainsi l'application du droit pour les autorités d'exécution.

**GR** est tout spécialement favorable aux nouveaux statuts d'autorisation et d'activité, dont il estime qu'ils amèneront plus de transparence pour le public.

**Physioswiss et VSÄG** se félicitent en particulier de l'enregistrement de toutes les personnes qui exercent une profession médicale universitaire sur le territoire suisse. **Physioswiss** se réjouit également des améliorations apportées par les modifications prévues en termes de facilité d'utilisation et de l'intégration dans l'ordonnance de la notion d' « exercice à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle ». L'association souhaite cependant que – pour une utilisation encore plus facile et dans l'intérêt de la transparence et de la sécurité des patients – on procède à la fusion des différents registres nationaux, à la centralisation de leur gestion, et à la formulation d'exigences claires à l'intention des cantons.

**Collège des Doyens, FMH, SMIFK, SIWF et VSAO** ont remis des prises de position pratiquement identiques. Ces participants sont satisfaits qu'on ait renoncé à définir directement dans l'ordonnance les personnes considérées comme exerçant une profession médicale universitaire et devant à ce titre se faire enregistrer. Ils estiment néanmoins que les autorités compétentes devraient un jour ou l'autre fixer la règle applicable en la matière. Dans cette perspective, ils proposent que toute personne amenée, en qualité de médecin, à traiter ou expertiser des patients, à mener des activités de recherche clinique sur des patients ou à participer à de telles activités, ou encore à travailler avec des données médicales personnelles couvertes par le secret professionnel soit obligée de se faire inscrire dans le registre. Ils pensent par ailleurs que les personnes titulaires de diplômes obtenus dans un États tiers devraient en plus avoir l'obligation, pour pouvoir être inscrites dans le MedReg, de justifier d'un lien avec les milieux professionnels cliniques suisses en présentant au moins une promesse d'embauche de la part de leur futur employeur. Et craignent, à défaut, un afflux de candidats étrangers à l'inscription dans le MedReg. **UZH Med** insiste au contraire pour que les personnes considérées comme exerçant une profession médicale universitaire et devant à ce titre se faire enregistrer soient définies directement dans l'ordonnance. Sa proposition quant aux professionnels à faire entrer dans ce cercle est toutefois identique à celle de **Collège des Doyens**, de **FMH**, de **SMIFK**, de **SIWF** et de **VSAO**.

**KKA** est en tous points d'accord avec les objectifs qui sous-tendent la révision totale de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, à savoir avec l'idée d'améliorer la gestion des données, la transparence à l'égard du public, la protection des membres des professions médicales universitaires pour lesquels des données sensibles sont enregistrées, et enfin la qualité et l'actualité des données. La conférence observe toutefois que certains commentaires d'articles du rapport explicatif contiennent des informations qui ne transparaissent pas dans le projet d'ordonnance alors qu'elles sont très importantes. Elle note en outre que le rapport explicatif relativise l'impact de certaines dispositions qui sont pourtant clairement formulées comme des obligations, et estime qu'il est indispensable de préciser l'ordonnance sur les points concernés de sorte qu'il ne soit pas nécessaire de lire ce rapport pour savoir à quoi s'en tenir et comprendre les exigences auxquelles se conformer. Elle constate enfin que les anciens art. 16 et 17 ont été purement et simplement supprimés et plaide par conséquent pour que leur contenu – en particulier l'obligation que l'art. 17 imposait jusqu'ici expressément à l'OFSP de

prendre les dispositions nécessaires pour assurer la radiation et l'élimination des inscriptions dans les délais impartis – soit réintégré dans le texte de l'ordonnance. **AeGSG, BüAeV et GAeSO** se rallient à la prise de position de **KKA**.

**BE, GE, LU, VS, ANQ, BEKAG, CP, H+, Union démocratique du Centre (UDC) et VLSS** approuvent le projet de révision de l'ordonnance concernant le registre LPMéd.

**AI, AR, GL, NE, SH, SZ, TI** et **VD** se rallient pour l'essentiel à la prise de position de **GDK**. **BL** rejoint aussi **GDK** sur sa proposition de modification s'agissant de l'art. 7, let. f.

**AG, AR, LU, NW, TG, GDK** et **VKZS** considèrent que la révision totale de l'ordonnance concernant le registre LPMéd est judicieuse, dans le sens où elle constitue la suite logique de la révision de la LPMéd, permet une harmonisation avec le projet d'ordonnance concernant le registre LPsy et vise une utilisation plus facile. **AG, BL, LU, TG, GDK** et **VKZS** disent en outre avoir conscience que le léger surcroît de travail auquel les cantons devront faire face du fait de l'obligation de déclarer les mesures disciplinaires ordonnées en vertu de leur droit sera très largement compensé par la forte valeur ajoutée que cette obligation apportera en matière de transparence et de sécurité pour les patients.

**SH** tient à ce que les exigences relatives aux connaissances linguistiques soient clairement définies et à ce que ces connaissances soient inscrites dans le MedReg.

**SZ** émet deux souhaits. Un souhait général d'abord : réagissant à la lettre d'accompagnement envoyée aux destinataires au moment de l'ouverture de l'audition, dans laquelle il est écrit qu'il faudrait que les cantons aient adapté leur droit d'ici à l'entrée en vigueur des ordonnances révisées prévue au plus tôt pour mi-2017, le canton fait remarquer qu'il vient juste de terminer la révision de sa loi sur la santé et que les modifications correspondantes sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016 seulement ; il aspire par conséquent à disposer d'un délai suffisant, à savoir d'au moins trois ans à compter de l'entrée en application des modifications apportées au droit fédéral, pour ajuster sa propre législation. Un souhait qui se rapporte spécifiquement à la révision de l'ordonnance concernant le registre LPMéd ensuite : le canton demande qu'on étudie à moyen terme la possibilité de fusionner les actes relatifs aux professions médicales et aux professions de la psychologie.

**FR** souhaiterait que, par souci d'harmonisation avec le registre des professions de la psychologie (PsyReg), l'ordonnance concernant le registre LPMéd reprenne la même systématique que l'ordonnance concernant le registre LPsy en prévoyant une disposition fixant le contenu du registre et des dispositions distinctes concernant la fourniture de données.

**BS** et **ChiroSuisse** se félicitent globalement de la révision des différentes ordonnances relatives à la législation sur les professions médicales. Tous deux trouvent judicieux de vouloir enregistrer l'intégralité des personnes qui exercent une profession médicale, en particulier au regard de ce que cela amènera en termes de transparence et d'égalité de traitement. **ChiroSuisse** estime que l'apport de transparence fait partie des mesures qui permettront de garantir la qualité et de renforcer la sécurité des patients. **BS** est également favorable à l'intégration de nouvelles informations (p. ex., restrictions techniques, refus d'autorisation) parmi les données publiques en accès libre.

**Öffentlichkeitsgesetz.ch** fait remarquer de façon générale que les développements intervenus dans le domaine de la libération des données et la stratégie *Open Government Data* n'ont pas été suffisamment pris en compte, et demande par conséquent que l'ordonnance concernant le registre LPMéd soit mise en concordance avec la loi sur la transparence (LTrans).

**Vetsuisse-Fakultät Universität Bern** ne juge guère utile de demander l'inscription dans le MedReg des chercheurs vétérinaires. La faculté explique que les vétérinaires qui font exclusivement de la recherche et n'ont à ce titre aucun contact ni avec les animaux ni avec leurs propriétaires mènent souvent des travaux qui s'apparentent à ceux des biologistes, et fait remarquer qu'aucune obligation d'enregistrement n'est prévue pour ce dernier groupe professionnel. Elle ajoute que les chercheurs vétérinaires ont juste besoin de l'anglais – pour rappel, langue de recherche universelle – et peuvent parfaitement faire leur travail sans connaître de langue nationale. Pour toutes ces raisons, **Vetsuisse-Fakultät Universität Bern** estime que les modifications prévues doivent être réexaminées.

TI trouve important qu'on publie également sur Internet non seulement la base légale de l'autorisation de pratiquer (chiffre 4.2 du tableau de l'annexe 1 de l'ordonnance) mais aussi, pour des raisons ayant trait en particulier à la transparence et à l'information des patients, la description des restrictions (4.16) et la description des charges (4.18).

**NE, OW, UR, VS, Association faïtière des organisations suisse de personnes handicapées (Inclusion Handicap), Lehrkommission Vetsuisse Fakultät Universitäten Bern und Zürich (vetsuisse-fakultät), MEBEKO, Observatoire suisse de la santé (obsan), Pill Group AG (Pill Group), Uni VD et Vetsuisse-Fakultät Universität Bern** ne se prononcent pas sur la révision de l'ordonnance concernant le registre LPMéd.

## 4 Résultats détaillés

### Art. 3 Commission des professions médicales

**SH** souhaite qu'on ajoute un champ pour inscrire les titres académiques, tout au moins un champ facultatif. Le canton explique que les médecins sont à présent nombreux à ne pas avoir de titre et que le MedReg ne lui fournit aucun moyen, en tant qu'autorité de surveillance, pour déterminer ou vérifier si telle ou telle personne possède un titre, et si oui, de quel titre il s'agit.

**ZH** se félicite qu'on enregistre dans le MedReg l'intégralité des personnes qui exercent une profession médicale universitaire et que la Commission des professions médicales (MEBEKO) soit de ce fait amenée à contrôler tous les diplômes obtenus dans un État tiers ainsi que tous les diplômes non encore reconnus obtenus dans un État de l'UE/AELE. Pour le canton, cela va dans le sens de la sécurité des patients et de la transparence.

**BS** trouve judicieux que la MEBEKO inscrive les connaissances linguistiques des professionnels concernés dans le MedReg, comme cela est prévu à l'art. 3, let. d.

**ZG** propose que les usages qu'il est prévu de faire du numéro AVS mentionné à l'art. 3, let. f, soient contrôlés, avec tout l'esprit critique nécessaire, quant à leur conformité avec les exigences légales en matière de protection des données, et que les commentaires du rapport explicatif soient éventuellement adaptés en conséquence. Pour expliquer cette proposition, le canton déclare regretter que le rapport explicatif n'indique pas sur quelle base légale il est prévu de s'appuyer pour la comparaison systématique entre les données de la CdC et celles du MedReg, et signale que l'art. 54, al. 4, LPMéd – ou l'art. 54, al. 5, du projet de modification de la LPMéd du 20 mars 2015 – ne remplit pas selon lui les conditions pour être considéré comme une base légale suffisante au sens de l'art. 17 en rel. avec l'art. 19 de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) pour une comparaison en ligne systématique. Il constate par ailleurs que le numéro AVS est de plus en plus utilisé comme identificateur général dans des secteurs de l'administration à la fois extrêmement variés et sans lien avec le droit des assurances sociales, et trouve que cette situation est très inquiétante du point de vue de la protection des données dans le sens où elle ouvre la porte à la réalisation d'analyses de grande échelle sur les domaines les plus divers de la vie des citoyens. **ZG** suggère donc de bien examiner les bases légales à chaque fois qu'il est question d'utiliser les numéros AVS à d'autres fins que celles prévues à l'origine.

**Collège des Doyens, FMH, SIWF, SMIFK et VSAO** proposent d'exiger l'inscription d'une date supplémentaire (p. ex., de la date d'achèvement de la formation équivalente considérée) à l'art. 3, let. k. De leur point de vue, il serait en effet problématique de n'enregistrer que la date d'établissement du diplôme, alors que cette date n'indique pas quand l'examen final a été passé et la formation achevée, et que les organisations qui délivrent des titres postgrades fédéraux ont impérativement besoin de connaître la date de cet examen pour déterminer le moment à partir duquel les périodes de formation postgrade peuvent être prises en compte.

**KKA**, et avec elle **AeGSG, BüAeV, et GAeSO**, estiment que le fait d'enregistrer l'intégralité des membres des professions médicales universitaires qui exercent effectivement leur profession constitue un changement majeur et approuvent pleinement ce changement.

#### **Art. 4 OFSP**

**KKA**, et avec elle **AeGSG**, **BüAeV**, et **GAeSO**, ainsi que **Assureurs-maladie suisses (santésuisse)**, sont favorables au principe de comparer régulièrement les données AVS de la CdC avec les données du MedReg. **KKA**, de même que **AeGSG**, **BüAeV** et **GAeSO** font toutefois remarquer qu'il faudra veiller, pour garantir la protection des données, à ce que les comparaisons se limitent aux données relatives aux décès. Ils se félicitent en outre que l'inscription de la date de décès par l'OFSP déclenche l'élimination des données des personnes concernées du module public du MedReg.

**JU** se félicite du rôle confié à l'OFSP s'agissant de l'élimination et de la radiation des données sensibles.

#### **Art. 5 Organisations de formation postgrade**

**ZH** et **VKZS** se prononcent pour que les titres postgrades de droit privé (p. ex., ceux relevant du règlement du BZW régissant les formations postgrades en médecine dentaire [RFP SSO]) qui doivent être recertifiés après un certain laps de temps soient radiés lorsqu'aucune recertification n'est présentée.

**GSASA**, **pharmaSuisse** et **SSO** trouvent important que l'art. 5, al. 3, leur donne la possibilité de continuer à inscrire les certificats de formation complémentaire de droit privé, puisque les cantons consultent ces données pour leurs octrois d'autorisations. **SSO** craint que, sans cette disposition, les patients ne se retrouvent confrontés, d'un côté, à l'apparition de toute une série de titres étrangers, et de l'autre, à la disparition du MedReg, et donc de la conscience collective, des titres de droit privé suisses. La société relève en outre une contradiction : elle fait remarquer que le rapport explicatif laisse entendre, à la deuxième phrase du commentaire de l'art. 5, que seuls les titres postgrades fédéraux peuvent être enregistrés.

#### **Art. 6 Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires**

**GST** signale qu'elle a convenu avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) et avec vetsuisse que l'OSAV se chargerait de l'inscription du titre de vétérinaire responsable technique (VRT) (art. 20 de l'ordonnance sur les médicaments vétérinaires [OMédV]). La société propose donc d'adapter l'ordonnance concernant le registre LPMéd en ce sens, à savoir d'indiquer à l'art. 6 que l'OSAV est aussi responsable de l'inscription du titre en question, par exemple en complétant la disposition comme suit : « ainsi que le titre de formation postgrade de « vétérinaire responsable technique » conformément à l'art. 20 de l'ordonnance du 18 août 2004 sur les médicaments vétérinaires ».

**GST** suggère sinon comme autre solution de simplement indiquer à l'art. 6 que l'OSAV est responsable de l'inscription de l'ensemble des titres de formation postgrade du domaine vétérinaire et d'annexer une liste des titres correspondants à l'ordonnance.

#### **Art. 7 Cantons**

**JU** est globalement favorable aux dispositions de l'art. 7, mais demande si on pourrait ajouter, s'agissant des vétérinaires, l'autorisation de commerce de détail exigée par la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) pour la vente de médicaments.

##### Art. 7, al. 1

**GST** souhaite qu'on clarifie la notion d' « exercice à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle » utilisée à l'art. 7, al. 1, ainsi que ses divers moyens d'application dans le domaine vétérinaire.

##### Art. 7, al. 1, let. c et d

**FR** estime qu'il est dans l'intérêt public d'ajouter aux deux statuts d'autorisation inscrits à l'art. 7, al. 1,

du projet soumis à audition deux statuts d'autorisation supplémentaires, à savoir de prévoir les quatre statuts « autorisation octroyée », « autorisation refusée », « autorisation retirée » et « pas d'autorisation », complétés à chaque fois, à l'exception du dernier, de la date de la décision correspondante. **GR** et **ZH** se réjouissent de la distinction qui est désormais faite entre le statut d'autorisation et le statut d'activité. Les deux cantons considèrent en effet que cela amènera plus de transparence pour le public, qui pourra maintenant clairement savoir en consultant le MedReg si les personnes qui l'intéressent n'ont pas du tout d'autorisation de pratiquer ou si elles ont simplement cessé ou interrompu leur activité dans tel ou tel canton. **ZH** ajoute que le statut d'autorisation « déclaration de départ » qui figurait dans l'ordonnance en vigueur jusqu'ici était trompeur, puisqu'il pouvait laisser croire que les personnes concernées avaient renoncé à leur autorisation. **FMH, Collège des Doyens, SIWF, SMIFK** et **VSAO** se félicitent également qu'on indique désormais le statut d'activité, mais soulignent toutefois l'importance de s'assurer que les cantons inscrivent bien aussi comme actifs les médecins qui réduisent leur activité à l'approche de la retraite, sachant que ces derniers auraient déjà rencontré des problèmes par le passé et essuyé des refus de prise en charge de leurs prestations et prescriptions de médicaments de la part des assureurs sociaux. **GR, Collège des Doyens, FMH, SIWF, SMIFK, VSAO, AeGSG, BüAeV, GAeSO** et **KKA** émettent des doutes sur le commentaire qui est fait de l'art. 7, al. 1, let. c et d, dans le rapport explicatif. **Collège des Doyens, FMH, SIWF, SMIFK** et **VSAO** demandent ce qu'il faut comprendre par la notion d'« interruption définitive » utilisée dans le commentaire de l'art. 7, al. 1, let. d, et si une telle interruption nécessiterait l'inscription du statut « inactif ». **KKA**, et avec elle **BüAeV, GAeSO** et **AeGSG**, proposent que des règles soient définies s'agissant de l'inscription du statut d'autorisation et du statut d'activité. **GR** part du principe que le statut « pas d'autorisation » pourra être inscrit pour d'autres motifs que ceux mentionnés dans le rapport explicatif et cite comme exemples des motifs découlant du droit cantonal, comme la renonciation écrite à l'autorisation de pratiquer ou l'extinction de l'autorisation de pratiquer en cas d'absence de prise d'activité. **GST** pense que le statut « pas d'autorisation » ne devrait pouvoir être inscrit que dans les cas où l'autorisation de pratiquer a été refusée pour un motif précis, et pas dans ceux où la personne n'a encore fait aucune demande d'autorisation. La société plaide donc pour l'ajout d'un troisième statut, du type « pas d'autorisation demandée ».

#### Art. 7, al. 1, let. f

**ZG** et **ZH** ne veulent pas être obligés d'inscrire les numéros de téléphone et les adresses de courrier électronique comme cela est prévu à l'art. 7, al. 1, let. f. Les deux cantons estiment en effet que ces données seraient très lourdes à gérer administrativement et que leur qualité resterait malgré tout insuffisante compte tenu du manque de rigueur avec lequel les déclarations sont effectuées. Ils suggèrent donc de laisser l'enregistrement des données en question facultatif. **GDK** propose d'ajouter à l'art. 7, al. 1, let. f, l'enregistrement de la forme juridique de l'établissement ou des établissements et du numéro d'identification des entreprises (IDE) de l'établissement ou des établissements, mais de laisser ces inscriptions facultatives. Pour justifier cette proposition, la conférence explique que les médecins exerçant à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle devront désormais tous être inscrits dans le MedReg et que, s'il y avait jusqu'ici derrière le processus de déclaration relatif à l'IDE l'hypothèse que chaque titulaire d'une autorisation de pratiquer selon la LPMéd exerce dans un cabinet individuel ou comme simple associé à son propre compte dans un cabinet de groupe, cette hypothèse ne sera maintenant plus forcément valable, puisque, avec la LPMéd révisée, les membres des professions médicales tenus de s'enregistrer pourront également travailler dans un établissement d'une autre forme juridique. Elle estime que conserver la pratique de déclaration actuelle en dépit de ce changement conduirait à une distorsion des informations sur les structures de prise en charge dont disposent les différents cantons ou régions, alors même que ces informations sont importantes pour les cantons et les communes lorsqu'il s'agit justement de planifier la prise en charge. Pour elle, l'ajout de la forme juridique et du numéro IDE permettrait aux cantons de trouver dans le MedReg des informations non seulement sur les personnes mais aussi sur les « *points of care* » et les entreprises sises dans les cantons et les communes.

#### Art. 7, al. 1, let. g

**KKA** ainsi que **AeGSG, BüAeV** et **GAeSO** réproouvent la formulation utilisée à l'art. 7, al. 1, let. g. Ces

participants estiment qu'il y a un décalage entre le texte de l'ordonnance, dont la formulation indique pour eux que l'inscription du droit de facturer des prestations sera obligatoire, et le rapport explicatif, qui indique bien, au contraire, que cette inscription sera facultative. Ils ajoutent que d'autres dispositions sont concernées par ce décalage, c'est-à-dire présentées comme facultatives dans le rapport explicatif et comme obligatoires dans l'ordonnance elle-même. Et proposent par conséquent de rappeler dans tous les articles régissant les inscriptions que l'annexe 1 précise pour chaque inscription si elle est facultative ou obligatoire. **GSASA** se félicite qu'il soit prévu que les cantons indiquent si les membres des professions médicales sont reconnus comme fournisseurs de prestations au sens de la LAMal, et demande que cette information soit désignée comme étant en accès libre au chiffre 4.10 du tableau de l'annexe 1 de l'ordonnance.

#### Art. 7, al. 1, let. h à k

**GSASA** se félicite du contrôle clair permis par l'art. 7, al. 1, let. h à k, s'agissant des autorisations de pratiquer la pharmacie.

#### Art. 7, al. 1, let. n

**FR** propose de reformuler l'art. 7, al. 1, let. n, comme suit : « les éventuelles restrictions et les charges appliquées à l'autorisation de pratiquer selon l'art. 37 LPMéd ainsi que les dates de début et de fin ». **ZH** se félicite que les informations dont l'inscription est prévue à l'art. 7, al. 1, let. n et o, fassent partie des données publiques en accès libre. Le canton estime en effet que cela permet à la fois de répondre à une attente sociétale et d'aller dans le sens de la sécurité des patients.

#### Art. 7, al. 1, let. o

**GST** demande la suppression de l'art. 7, al. 1, let. o. La société considère qu'il n'est pas nécessaire que le public sache que telle ou telle personne s'est vu refuser ou retirer une autorisation. Elle estime qu'il faut ranger ces informations dans la catégorie des données sensibles et les rendre accessibles uniquement aux autorités compétentes. Il importe de faire passer l'intérêt privé des membres des professions médicales avant l'intérêt public.

#### Art. 7, al. 2

**SZ** note que l'art. 7, al. 2, autorise également les cantons à enregistrer des données sur les membres des professions médicales assujettis à une autorisation de pratiquer en vertu de la législation cantonale. Le canton suggère qu'on profite de la révision de la loi, et de l'extension de son champ d'application des personnes exerçant à titre indépendant aux personnes exerçant à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle, pour intégrer dans le rapport explicatif définitif des exemples d'autorisations basées sur la législation cantonale. **GST** souhaite qu'on impose la détention d'une autorisation de pratiquer uniquement aux vétérinaires qui exercent à titre d'activité économique privée sous propre responsabilité professionnelle, et pas aux vétérinaires qui exercent sous surveillance professionnelle. Dans l'hypothèse où des cantons prévoiraient malgré tout des autorisations de pratiquer pour les vétérinaires exerçant sous surveillance professionnelle, la société estime qu'il faut effectivement que ces autorisations soient visibles dans le MedReg, mais qu'il faut aussi indiquer les bases légales cantonales sur lesquelles elles reposent. Pour elle, la transparence exige en outre qu'on définisse dans le MedReg qui appartient à quelle « catégorie ».

#### Art. 7, al. 3

**GST** est favorable au principe d'exiger l'inscription des prestataires de services comme cela est prévu à l'art. 7, al. 3. La société part du principe que les vétérinaires salariés seront eux-mêmes responsables de leur inscription dans le MedReg.

#### Art. 7, al. 3, let. c et d

**BS** aimerait que des précisions soient fournies au sujet de l'art. 7, al. 3, let. c. Le canton souhaiterait en effet qu'on explique dans les commentaires comment il est possible, concrètement, de contrôler le respect de la règle des 90 jours. **ZH** est d'accord avec le principe d'enrichir les données inscrites au sujet des prestataires de services ayant le droit de pratiquer pendant 90 jours. Le canton rappelle toutefois que les autorités cantonales d'exécution ont connaissance uniquement des dates de début d'activité et n'ont pas d'information ni sur les dates de fin des prestations ni sur le fait que tel ou tel

prestataire a épuisé la durée maximale de 90 jours à laquelle il a droit pour chaque année civile. Il demande donc qu'on renonce à cette disposition. **SPO** estime de manière générale que l'art. 7 est incomplet et qu'il faudrait, par exemple, aussi exiger des cantons qu'ils indiquent dans le registre si les médecins possèdent une assurance responsabilité civile valable. Pour la fondation, l'absence de cette indication pose encore plus problème pour les prestataires de services ayant le droit d'exercer pendant 90 jours. **ZG** propose d'ajouter la mention « (facultatif) » à la fin de l'art. 7, al. 3, let. c, et d'indiquer également à l'art. 7, al. 3, let. d, que les données visées à l'al. 1, let. f, sont facultatives. Le canton justifie cette proposition en invoquant l'énorme charge administrative que représenterait la gestion des informations concernées. Il pense par ailleurs que le renvoi à l'art. 7, al. 1, let. g, qui est fait à l'art. 7, al. 3, let. d, devrait être vérifié et, le cas échéant, supprimé : il part du principe que les prestataires de services concernés exercent sur la base de l'autorisation de pratiquer délivrée par leur canton d'origine, qu'ils indiquent donc sur leurs factures – du moins s'ils facturent eux-mêmes leurs prestations – l'adresse du cabinet qu'ils possèdent dans le canton en question, et qu'ils sont par conséquent soumis, s'agissant de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, aux dispositions de ce même canton.

#### Art. 7, al. 4, let. a

En ce qui concerne l'art. 7, al. 4, let. a, **FR** et **ZH** déclarent ne pas comprendre pourquoi les levées de restrictions sont considérées comme des données sensibles, alors que les restrictions elles-mêmes ne le sont pas (art. 7, al. 1, let. n). **FR** constate en outre que la let. a ne fait mention que des levées de restrictions et pas des levées de charges, mais suppose qu'il s'agit là d'une inadvertance rédactionnelle. Le canton propose de reformuler l'art. 7, al. 4, let. a, en conséquence.

#### Art. 7, al. 4, let. h

**BS** trouve important que les mesures disciplinaires fondées sur le droit cantonal visées à l'art. 7, al. 4, let. h, soient désormais elles aussi considérées comme des données sensibles et, en tant que telles, déclarées à l'OFSP via le domaine protégé. Pour le canton, il en va de l'égalité de traitement des membres des professions médicales universitaires qui exercent en tant que salariés au sein de structures ambulatoires. **TG** pense au contraire que la déclaration des données sensibles dont il est question (motifs des décisions des cantons, y c. des avertissements, des blâmes, des amendes, des interdictions, etc.) transformerait le MedReg en un long et inutile catalogue de fautes, et qu'elle n'est du reste pas franchement nécessaire étant donné que les cantons ont déjà la possibilité à l'heure actuelle non seulement de s'informer mutuellement mais aussi d'informer des tiers grâce aux déclarations de non-opposition que doivent présenter les membres des professions médicales au moment de demander une autorisation de pratiquer.

#### Art. 7, al. 5

**SZ**, **ZG** et **ZH** font remarquer que les autorités cantonales d'exécution n'ont pas toujours connaissance des dates de décès des personnes concernées. **ZH** trouve malgré tout judicieux de demander leur déclaration. **SZ** propose en revanche d'y renoncer et de comparer simplement les données du MedReg et de la CdC. **ZG** souhaite pour sa part que l'art. 7, al. 5, soit reformulé de façon à relativiser l'obligation de déclarer à l'OFSP les dates de décès des membres des professions médicales.

### **Art. 8 Office fédéral de la statistique**

**FMH**, **Collège des Doyens**, **SMIFK**, **SIWF** et **VSAO** sont opposés à l'enregistrement du numéro IDE. Ils font remarquer que cet enregistrement n'est pas évoqué dans la LPMéd et qu'il n'apparaît de toute façon pas opportun dans la mesure où le numéro IDE est destiné à simplifier avant tout la communication électronique entre les entreprises et les autorités. Ils ajoutent que le MedReg a vocation à répertorier des personnes, ou des professionnels, et non des entreprises. Ils signalent enfin que certains médecins travaillent dans plusieurs entreprises en même temps, ou exercent plusieurs professions, et qu'il n'y a dans leur cas aucun numéro IDE qui puisse les représenter correctement.

### **Art. 10 Communication des données publiques**

**Öffentlichkeitsgesetz.ch** trouve que les changements survenus dans le domaine de la publication des données – p. ex., adoption de la stratégie *Open Government Data*, constitution d'équipes spécialisées dans le journalisme de données à la SRF (*Schweizer Radio und Fernsehen*) ou encore chez Tamedia, développement d'une pratique jurisprudentielle et d'une pratique de mise en œuvre concernant la LTrans – n'ont pas été suffisamment prises en compte lors de la révision totale de l'ordonnance concernant le registre LPMéd. Ce participant demande d'ajouter à l'art. 10 une mention disant que les données publiques sont aussi accessibles dans leur état brut sur un autre support. Il reconnaît l'effort que consent l'OFSP en publiant en ligne les données centrales du MedReg, mais reproche à l'office de se refuser à mettre à disposition l'intégralité des données rendues publiques par la LTrans, là où d'autres services de l'administration communiquent pourtant aussi leurs jeux de données sur demande en se basant sur cette loi. Il estime que, dans un contexte où le public est appelé à être de plus en plus demandeur de données officielles, il faut faire tomber les barrières inutiles et mettre l'ordonnance concernant le registre LPMéd en concordance avec la LTrans.

#### **Art. 11 Accès par une interface standard**

**santésuisse** souhaite qu'une interface standard permette aux assureurs-maladie d'avoir un accès électronique systématique aux données du MedReg pour vérifier les qualifications des fournisseurs de prestations, en particulier leurs titres de formation postgrade.

#### **Art. 12 Utilisation de données à des fins statistiques ou de recherche**

**ZH** et **santésuisse** se félicitent que les données puissent être utilisées à des fins statistiques et de recherche. **ZH** se réjouit en particulier, qu'outre l'Office fédéral de la statistique (OFS), les services publics et privés disposent aussi des données sous une forme anonymisée à des fins de recherche.

**VD** est également d'accord avec l'art. 12, à condition toutefois que les autorités cantonales puissent accéder aux données du MedReg gratuitement – c.-à-d. sans devoir s'acquitter des émoluments prévus à l'art. 18 –, et les utiliser librement à la fois à des fins statistiques et à des fins de recherche. Le canton demande que les dispositions soient à défaut revues dans ce sens.

#### **Art. 13 Communication de données sensibles aux autorités compétentes**

**SZ** demande qu'on réfléchisse à une procédure uniforme pour les demandes de renseignements sur les données sensibles. Il ajoute que le rapport explicatif n'indique pas pourquoi deux procédures différentes ont été prévues.

**ZG** trouve lui aussi que cette différence de réglementation s'agissant des demandes de renseignements est incompréhensible, et donc injustifiée. Le canton souhaite ainsi que l'art. 13, al. 2, soit reformulé de façon à ce que les demandes portant sur les données sensibles visées à l'art. 53, al. 2<sup>bis</sup>, LPMéd, ne puissent elles aussi être soumises que par voie électronique dans le cadre du MedReg, ou éventuellement par courriel crypté. Pour justifier sa requête, il fait valoir que les informations relatives aux procédures disciplinaires en cours, aux levées de restrictions et aux interdictions temporaires de pratiquer constituent des données sensibles au sens de l'art. 3, let. c, LPD et au sens du § 2, al. 1, let. b, de sa propre loi sur la protection des données, et que la communication de données sensibles par courriel, au moyen de liaisons Internet non sécurisées, est interdite pour des raisons de protection et de sécurité des données.

#### **Art. 14 Communication de données sensibles aux personnes concernées**

**AeGSG**, **BüAeV**, **GAeSO** et **KKA** proposent de reprendre à l'art. 14, al. 2, le libellé utilisé à l'art. 13, al. 2, à savoir de bien spécifier que les demandes de renseignements peuvent être soumises par courriel, ou voie électronique, mais aussi par lettre. Le rapport explicatif mentionne bien l'existence de ces deux possibilités. Ils estiment cependant que celle-ci ne ressort pas suffisamment clairement de l'art. 14, al. 1, et soulignent la nécessité de faire en sorte que les médecins puissent accéder aussi

facilement que possible aux données sensibles les concernant.

#### **Art. 17 Répartition des coûts et exigences techniques**

**BS** constate que les coûts pour le raccordement et les adaptations à l'interface standard visée à l'art. 11 seront à la charge des fournisseurs de données autorisés et des utilisateurs, mais qu'aucune estimation n'est fournie à leur sujet et qu'on ne sait dès lors toujours pas à combien ils s'élèveront. Le canton demande que ces coûts soient indiqués dans le commentaire concernant l'art. 17, al. 4, dans le rapport explicatif.

#### **Art. 18 Émoluments**

**CP** considère que les montants des émoluments prévus pour l'utilisation de l'interface standard, soit 3000 francs pour le raccordement puis 5000 francs au plus par an selon le volume de données consommé, sont appropriés.

**pharmaSuisse** pense que les fournisseurs de données devraient avoir la possibilité d'obtenir des relevés complets des données les concernant à des fins d'assurance qualité, et demande par conséquent d'ajouter à l'art. 18 un alinéa dont le libellé serait le suivant : « Sous réserve de garantir la protection des données, les fournisseurs de données peuvent demander à se voir fournir gratuitement à des fins d'assurance qualité des relevés des données qui sont contenues dans le registre et qui les concernent. »

**FR** se félicite que les cantons soient, en leur qualité de fournisseurs de données, exemptés de payer des émoluments pour l'utilisation de l'interface standard, mais propose qu'une partie des recettes encaissées par l'OFSP soit reversée aux cantons en compensation de la charge liée au développement technique de ladite interface et à la gestion administrative.

#### **Annexe 1**

**ZH** se félicite que toutes les données à saisir et à déclarer soient désormais indiquées à l'annexe 1. Pour le canton, cela apportera plus de clarté et facilitera l'application du droit.

**SIWF** et **VSAO** demandent d'ajouter l'organisation accréditée ISFM (« FMH/ISFM ») à la liste des fournisseurs de données qui est dressée au début de l'annexe 1.

**KKA**, et avec elle **AeGSG**, **BüAeV** et **GAeSO** se réjouissent que le numéro d'assuré AVS (chiffre 1.11 de l'annexe 1) ne soit plus en accès libre même sur demande. Pour ces participants, cela va dans le sens de la protection des données personnelles des professionnels enregistrés.

**KKA** constate que l'art. 8 de l'ordonnance concernant le registre LPMéd actuellement en vigueur a été supprimé du projet de modification soumis à audition sans qu'on sache trop pourquoi. La conférence estime qu'il est impératif que les droits et obligations régis par l'annexe 1 soient incorporés au texte de l'ordonnance par le biais d'un renvoi pour les rendre contraignants, et pour s'assurer ainsi notamment que les données des membres des professions médicales enregistrés seront traitées avec toutes les précautions requises. Elle demande donc que la disposition qui figurait jusqu'ici à l'art. 8 soit réintégrée dans l'ordonnance, soit en tant qu'article à part entière, à savoir en tant qu'art. 9, soit en tant que nouvel alinéa de l'art. 9 du projet soumis.

**ZG** souhaite qu'on examine de façon critique la distinction entre les données sensibles visées à l'art. 7, al. 4, et les autres données sensibles – c.-à-d. les données personnelles « habituelles » – au regard de la LPD, et qu'on supprime les éventuelles contradictions. Le canton se félicite que toutes les données personnelles figurent désormais à l'annexe 1. Il note toutefois que la légende de cette annexe indique que les données sensibles doivent être marquées de la lettre S, mais que les seules données qui sont effectivement marquées de cette lettre dans le tableau sont celles des chiffres 6.1 à 6.10, alors que, selon la définition donnée à l'art. 3, let. c, LPD, les données du chiffre 4.19 (refus ou retrait de l'autorisation de pratiquer, et date de la décision correspondante) constituent elles aussi des données sensibles, tout comme du reste celles des chiffres 4.3, 4.15, 4.16, 4.17 et 4.18 lorsqu'elles

sont associées à des procédures disciplinaires. Le canton souligne qu'on ne peut se contenter d'énumérer certaines données à l'art. 7, al. 1, et certaines autres à l'art. 7, al. 4, pour définir quelles données sont des données personnelles « habituelles » et quelles autres des données sensibles. Pour lui, les seules définitions valables sont celles qui sont inscrites dans la législation sur la protection des données.

## **Annexe 2**

**SIWF** et **VSAO** proposent une précision au niveau des qualifications postgrades de droit privé, à savoir de remplacer la formulation « les certificats de formation complémentaire de droit privé FMH » par « les certificats de formation complémentaire de droit privé de l'ISFM » (« FMH/ISFM »).

## 5 Annexes

### 5.1 Annexe 1 : liste des destinataires de l'audition

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden

	Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

#### Legislativkommissionen / commissions législatives / commissioni legislative

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SGK-S	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Ständerat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil des Etats Commissioni della sicurezza sociale e della sanità – Consiglio degli stati
SGK-N	Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit - Nationalrat Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique – Conseil national Commissioni della sicurezza sociale e della sanità - Consiglio nazionale

**Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten**  
**Liste des destinataires supplémentaires**  
**Elenco di ulteriori destinatari**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
AAV	Aargauerischer Ärzteverband
ANQ	Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ( <b>ANQ</b> ) Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
asep	Schweizerischer Pharmaziestudierenden Verein Association suisse des étudiants en pharmacie Associazione svizzera degli studenti in farmacia
AVCP	Waadtländer Verband der Privatkliniken Association vaudoise des cliniques privées (AVCP)
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ASC)
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne Waadtländer Universitätsspital (CHUV), Lausanne Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV), Losanna
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération suisse des patients
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen (GSIA) Société suisse des pharmaciens(ne)s d'industrie (SSPI)
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS) Società dei veterinari svizzeri (SVS)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Universitätsspital Genf (HUG) Ospedali universitari di Ginevra (HUG)
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna

interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
MEBEKO	Medizinalberufekommission Commission des professions médicales Commissione delle professioni mediche
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
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Pill Group	Pill Group AG
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
Pulsus	Pulsus
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
SFSM	Swiss Federation of Specialities SFSM Dachverband zur Vertretung der Fachgesellschaften der medizinischen Spezialisten Organisation faîtière des sociétés de discipline médicales spécialistes dans la FMH
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue Istituto svizzero per la formazione medica
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS)
VKZS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS)

	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC) Associazione svizzera dei veterinari cantonali (ASVC)

## 5.2 Annexe 2 : aperçu statistique

Destinataires de l'audition	Nombre de destinataires invités à se prononcer	Nombre de prises de position reçues
1. Cantons	26	25
2. Organisations intercantionales	2	1
3. Autres organisations et milieux intéressés	38	17
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>43</b>
Autres organisations et milieux intéressés ne figurant pas parmi les destinataires de l'audition		17
<b>Nombre total de prises de position reçues</b>		<b>60</b>

Orientation générale des prises de position reçues par catégorie de participants		
1. Cantons et organisations intercantionales	Prises de position favorables au projet	<b>24</b>
	Prises de position défavorables au projet	<b>0</b>
	Renoncations expresses à toute prise de position	<b>2</b>
2. Autres organisations et milieux intéressés	Prises de position favorables au projet	<b>34</b>
	Prises de position défavorables au projet	<b>0</b>
	Renoncations expresses à toute prise de position	<b>0</b>