



---

**Initiative parlementaire 22.431 « Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37, al. 1, LAMal, en cas de pénurie avérée de médecins ».**

**Rapport sur les résultats de la consultation**

---

Berne, novembre 2022

## Sommaire

---

<b>1</b>	<b>CONTEXTE .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>PRISES DE POSITION.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>RÉSUMÉ DES PRISES DE POSITION .....</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION.....</b>	<b>10</b>

## 1 Contexte

Une nouvelle formulation de l'art. 37, al. 1, LAMal est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, introduisant de nouvelles conditions d'admission pour les médecins souhaitant pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Selon la nouvelle disposition, les médecins nouvellement admis doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission.

D'après divers retours reçus des cantons, la formulation actuelle de l'art. 37, al. 1, LAMal risquerait d'entraîner une couverture sanitaire insuffisante dans le domaine des soins médicaux ambulatoires de base, notamment dans les régions périphériques, où il s'avère particulièrement difficile pour les médecins qui partent à la retraite de trouver un successeur voulant reprendre le cabinet.

À sa séance du 20 mai 2022, après avoir discuté de la situation précitée, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a décidé, par 24 voix et avec une abstention, d'élaborer l'initiative parlementaire « Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37, al. 1, LAMal en cas de pénurie avérée de médecins ». La commission propose ainsi de compléter l'art. 37 LAMal avec un nouvel alinéa 1<sup>bis</sup> qui permettrait aux cantons, en cas d'offre sanitaire insuffisante, d'autoriser à exercer à la charge de l'AOS des prestataires de soins ne disposant pas des trois ans d'activité exigés par l'art. 37, al. 1, LAMal.

Le 18 août 2022, la CSSS-N a adopté l'avant-projet, qu'elle a mis en consultation. Cette dernière a pris fin le 7 octobre 2022.

## 2 Prises de position

Au total, 76 destinataires ont été invités à participer à la consultation. Les documents correspondants ont également été publiés sur le site Internet de la Confédération. Dans ce cadre, 73 organisations ou particuliers ont pris position sur le sujet, dont :

- l'ensemble des cantons et la CDS ;
- quatre partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale (PLR, Le Centre, PSS, UDC) ;
- deux associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne (SAB, AG Berggebiet) ;
- quatre associations faîtières de l'économie (CP, USS, USAM, SAV) ;
- 16 fournisseurs de prestations et associations de fournisseurs de prestations (ASMACT, SGP, BFG, Sw!ssREHA, opsita, FMH, FSP, H+, igmg, medswiss.net, mfe, KIS, VSAO, UNION, SGAIM, VLSS) et 9 sociétés cantonales de médecine (KAeG, OMCT, BüAeV, BEKAG, SMVS, SNM, SMSR, SVM, VKS) ;
- deux associations d'assureurs (curafutura, santésuisse) ;
- un autre destinataire (CRS).

Ont renoncé à prendre position : HKS, KAV, SAV, SVBG, SNL.

La liste des participants à la consultation (avec les abréviations utilisées dans ce rapport) figure en annexe.

### 3 Résumé des prises de position

#### Cantons

Sur le principe, **CDS** comme l'**ensemble des cantons** accueillent favorablement la proposition de modification de l'art. 37, al. 1, LAMal, qui a pour but de mettre à la disposition des cantons une base légale leur permettant, en présence d'une couverture sanitaire insuffisante, de faire des exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans.

**CDS** ainsi que **AI, AR, BS, GL, GR, JU, LU, NW, NE, SZ, SG, UR, VS** et **ZH** demandent toutefois que la réglementation soit aussi simple et flexible que possible afin d'être fonctionnelle et puisse obtenir l'effet escompté dans un délai raisonnable. Pour cela, des exceptions à la règle de l'art. 37, al. 1, LAMal doivent être possibles en cas de couverture insuffisante, quel que soit le domaine de spécialité concerné en cas de pénurie avérée. Ainsi, il convient de ne pas établir de liste des domaines de spécialité pour lesquels la règle d'exception devrait s'appliquer afin d'éviter de limiter inutilement la flexibilité de cette dernière. Il est proposé d'ajouter la phrase suivante (directement à l'al. 1, sans al. 1<sup>bis</sup> supplémentaire) : « Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a, doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission. Des exceptions à cette règle sont possibles en cas de couverture insuffisante. [...] ».

Dans la mesure où la CSSS-N entend s'en tenir à une liste des domaines de spécialité concernés par la règle d'exception, **CDS, GL, LU, SG** et **UR** proposent d'ajouter le domaine de spécialité « psychiatrie et psychothérapie », car il existe dans certaines régions une couverture insuffisante également dans la prise en charge psychiatrique des patients adultes. De plus, ils proposent de renoncer à l'exigence selon laquelle seul le titre postgrade en médecine interne général ou le titre de médecin praticien est accepté. Cette proposition est reprise par **AG, SO, ZG**, et **VD** sont également en faveur d'étendre la liste de domaine de spécialité faisant l'objet de l'exception à la psychothérapie et psychiatrie.

**BL** et **BS**, en revanche, soutiennent la proposition d'ajouter dans cette disposition, en plus des spécialités déjà listées, celles de la psychiatrie et de la psychothérapie ainsi que de la gynécologie et de l'obstétrique.

Pour leur part, **BE** et **SH** saluent le fait que la règle d'exception ne concerne que les domaines des soins ambulatoires de base.

Pour la **CDS** ainsi que **AI, AR, AG, BE, GL, GR, JU, LU, OW, NW, NE, SH, SO, TI, UR, ZH** et **ZG**, il est important de garantir aux cantons qu'ils puissent autoriser des exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans en se fondant directement sur le complément apporté à l'art. 37, al. 1, LAMal (minorité Humbel et al.), sans devoir édicter une réglementation normative cantonale supplémentaire.

Au vu de l'urgence de la situation, **CDS, BE, GL, LU, NW, SO, UR, VD** et **VS** soutiennent l'intention de déclarer urgente la révision de la LAMal, la réglementation prévue étant par conséquent limitée dans le temps. Or, la couverture insuffisante n'étant probablement pas résolue d'ici là, une procédure législative ordinaire doit être engagée afin de compléter l'art. 37, al. 1, LAMal.

**AR** serait favorable à une définition de base ainsi qu'à la mention de critères permettant de mettre en évidence toute couverture sanitaire insuffisante.

**VD** approuve la proposition majoritaire concernant l'article 37, alinéa 1<sup>bis</sup> LAMal qui est plus à même de garantir l'égalité de traitement et le principe de subsidiarité.

**FR, GE** et **TG**, apportent leur plein soutien au projet global tel que proposé par la commission et n'émettent pas de remarque particulière.

**TI** soutient l'idée de limiter l'exception aux titulaires d'un seul titre postgrade en médecine interne générale ou comme médecin praticien afin d'éviter que la règle d'exception ne soit contournée. Il est également important que les cantons puissent déterminer au cas par cas l'existence d'une situation justifiant l'exemption de l'obligation des trois ans d'activité et de laisser à la libre appréciation des cantons la notion de couverture sanitaire insuffisante.

Selon **SZ** et **ZG**, la réglementation proposée ne tient pas suffisamment compte des divergences régionales au sein des cantons. Elle peut par exemple empêcher des régions confrontées à une couverture insuffisante au sein d'un canton de bénéficier d'exemptions si le canton dans son ensemble ne fait pas état de pénurie.

**ZG** propose de spécifier à l'art. 37, al. 2, LAMal que les institutions médicales peuvent être admises même si elles emploient des médecins qui viennent d'achever leur formation postgrade et qui, pour cette raison, ne remplissent pas encore les conditions d'admission. En même temps, il faudrait préciser dans les explications que cette exception ne s'applique pas aux médecins qui ne suivent pas de formation postgrade ou qui ont déjà terminé une telle formation.

Pour les autres explications de la CDS et des cantons concernant la nouvelle formulation de l'art. 37 LAMal, il convient de se référer aux différentes prises de position de ces derniers<sup>1</sup>.

### **Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale**

**Le Centre, PLR, PSS** et **UDC**, partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, saluent en principe la modification de la loi. **Le Centre** et le **PSS** se prononcent en faveur de la formulation proposée par la minorité Humbel et al., qui estime que les cantons doivent accorder les exceptions au cas par cas et en application directe de la loi fédérale. **PLR** est d'avis qu'il n'est pas pertinent de définir dans la loi les domaines des soins de base pouvant être exemptés de l'obligation des trois ans d'activité en cas de couverture sanitaire insuffisante. En ce sens, il suffit d'inscrire dans la loi le principe selon lequel des exceptions sont possibles et de confier au Conseil fédéral le soin de régler les détails de ces exceptions. **UDC**, pour sa part, estime que la psychiatrie pour enfants et adolescents ne fait pas partie des domaines de spécialité dans lesquels une pénurie de médecins pourrait avoir de graves conséquences à court terme, et soutient dès lors la minorité Glarner et al.

Pour des explications plus détaillées des partis politiques concernant la nouvelle formulation de l'article 37 LAMal, il convient de se référer aux différentes prises de position de ces derniers<sup>2</sup>.

### **Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne**

**SAB** et **AG Berggebiet Kanton Luzern** sont globalement satisfaits des propositions de la CSSS-N concernant la modification de l'art. 37, al. 1, LAMal. Il est important que les cantons puissent appliquer la règle d'exception avec la plus grande flexibilité possible ; ils doivent pouvoir accorder les exceptions rapidement et facilement, sans devoir passer par de longs processus de mise en œuvre. Toutefois, il faudra attendre pour savoir si cette mesure porte ses fruits. C'est pourquoi **SAB** et **AG Berggebiet Kanton Luzern** proposent d'inclure dans le projet une disposition sur l'évaluation de l'impact. Par ailleurs, la dérogation temporaire de

---

<sup>1</sup> [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Procédures de consultation > Terminées > 2022 > Parl.

<sup>2</sup> [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Procédures de consultation > Terminées > 2022 > Parl.

l'art. 37, al. 1, LAMal ne résoudra pas durablement le problème du manque de soins dans les régions rurales et de montagne. Des mesures complémentaires sont ainsi nécessaires.

Pour des explications plus détaillées des associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne concernant la nouvelle formulation de l'article 37 LAMal, il convient de se référer aux différentes prises de position de ces derniers<sup>3</sup>.

### **Associations faïtières de l'économie**

**CP** ne s'oppose pas aux modifications de l'art. 37, al. 1, LAMal telles que proposées par la majorité de la commission. Néanmoins, les cantons doivent continuer à travailler et ne pas se reposer sur cette solution transitoire. Du point de vue de **USAM**, il faudrait à nouveau abroger complètement la gestion de l'admission des fournisseurs de prestations. Selon **SGB**, il est bien réel que la couverture sanitaire est insuffisante, et il est urgent de prendre des mesures qui soient directement applicables au cas par cas. Néanmoins, la modification de la loi ne saurait effacer les discriminations indirectes à l'encontre des médecins étrangers. En outre, **SGB** estime qu'il convient clairement de rejeter la minorité Glarner. **SAV**, pour sa part, renonce à prendre position.

Pour des explications plus détaillées des associations faïtières de l'économie concernant la nouvelle formulation de l'article 37 LAMal, il convient de se référer aux différentes prises de position de ces derniers<sup>4</sup>.

### **Associations de fournisseurs de prestations**

La critique la plus fréquente porte sur l'énumération des domaines de spécialité tombant sous le coup de l'exception. En effet, certains cantons souffrant d'une pénurie non seulement dans les domaines de spécialité de premier recours, mais également dans de nombreuses autres spécialités, **FSP, VSÄG, mfe, H+, medswiss.net, VKS, FMH et UNION** sont d'avis que la règle d'exception ne devrait pas se limiter aux quatre domaines mentionnés dans le projet de loi, mais devrait être fondamentalement étendue à toutes les spécialités concernées par une couverture sanitaire insuffisante.

**FMH, VSAO, VOKJ et medswiss.net** rejettent la proposition de minorité (Silberschmidt et al.), dans la mesure où elle ne permet pas de régler le problème de pénurie. Par ailleurs, **FMH, H+, igmg, VOKJ et medswiss.net** sont d'avis qu'il ne faut rien changer à la compétence des cantons en matière d'admission.

En outre, **H+, VSAO, BüeAV VOKJ et medswiss.net** se prononcent contre la suppression de la psychiatrie et de la psychothérapie pour enfants et adolescents en vue de l'application de l'exception à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans (minorité Glarner et al.). En ce qui concerne la minorité Silberschmidt et al., **H+** estime que la législation est soumise au principe qui veut que toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale (art. 164, al. 1, Cst.), en particulier lorsqu'un large groupe de destinataires est concerné. Si les 26 cantons devaient autoriser une exception à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans en cas de pénurie avérée de médecins, il faudrait inscrire ce principe dans la loi en raison de sa portée. Il n'existe pas de base légale permettant une inscription dans l'OAMal.

**VOKJ (KIS, SGP) et igmg**, en revanche, soutiennent le maintien d'une liste exhaustive des domaines de spécialité pouvant prétendre à l'exception, une clause générale d'exception pouvant être introduite après l'échéance du délai de validité de la présente modification. De plus,

---

<sup>3</sup> [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Procédures de consultation > Terminées > 2022 > Parl.

<sup>4</sup> [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Procédures de consultation > Terminées > 2022 > Parl.

les cantons doivent pouvoir agir avant même qu'il existe une pénurie. C'est pourquoi l'exception ne doit pas être accordée en cas de pénurie avérée, mais surtout en cas de pénurie prévisible. Ce dernier aspect est également soutenu par **FMH** et **UNION**.

Si la variante avec la liste des domaines de spécialité devait être privilégiée, **mfe**, **medswiss.net**, **SGAIM**, **FMH** et **VKS** proposent de supprimer l'ajout « comme seul titre postgrade » à l'al. 1<sup>bis</sup>, let. a et b. En effet, cette formulation exclut inutilement les médecins disposant d'un titre dans deux spécialités, y compris celle dans laquelle une pénurie est avérée.

Il est nécessaire de faire rapidement entrer en vigueur la révision de la LAMal et de la mettre en œuvre dans les meilleurs délais au sein des cantons. C'est pourquoi **FSP**, **mfe**, **H+**, **medswiss.net**, **VOKJ**, **VKS igmg**, **FMH** et **UNION** soutiennent fondamentalement la formulation qui permet aux cantons de pouvoir mettre en œuvre l'exemption rapidement en application directe de la loi et de traiter les exceptions au cas par cas (minorité Humbel et al.). Ils saluent ainsi également l'urgence accordée à cette révision de loi.

Pour **VSÄG** et **SC**, il serait important que les médecins étrangers bénéficiant de l'exception prouvent qu'ils ont suivi une formation supervisée de trois ans dans une institution de formation équivalente à celles existantes en Suisse et qu'ils aient suivi des formations continues à des fins de garanties de qualité. De plus, les sociétés cantonales de médecines devraient être impliquées activement dans les processus liés à l'octroi d'exceptions.

**Mfe** et **SGAIM** suggèrent de trouver d'autres moyens pour garantir un nombre suffisant de médecins et éviter d'intervenir en baissant la qualité de certaines spécialités ; il est essentiel de maintenir la même qualité dans tous les domaines, point de vue partagé par **VOKJ**, et il est inacceptable de revoir à la baisse les exigences d'admission dans les soins ambulatoires de base et dans la pédiatrie. Ainsi, l'exception doit être conçue de telle sorte qu'en cas de pénurie des exceptions puissent être prévues dans n'importe quel domaine de spécialité. Un monitoring devrait également être mis en place afin de déterminer plus clairement les cas de couverture sanitaire insuffisante. **Mfe** et **SGAIM** estiment finalement que l'exception doit être limitée à trois ans, période durant laquelle une stratégie doit être définie pour permettre à la Suisse de pallier la pénurie.

Pour **VSAO** et **FMH**, il faut investir dans la formation de base et la formation postgrade des médecins et dans l'amélioration des conditions de travail, notamment pour les médecins-assistants, afin de remédier à une pénurie déjà existante. C'est la seule façon d'assurer la relève nécessaire à moyen et à long terme. **VSAO** et **FMH** ont toutefois conscience que ce genre d'investissement ne peut pas être mis en œuvre immédiatement et qu'il ne porterait pas ses fruits tout de suite.

Au vu de l'urgence à agir, plusieurs sociétés de médecine cantonales (**SVM**, **SNM**, **mfeNE**, **SMSR** et **KAeG**) préconisent également une mise en œuvre rapide de la modification prévue en application directe de la loi et de manière à traiter les exceptions au cas par cas. De plus, afin de tenir compte de l'offre médicale effective de chaque canton, la dérogation à l'exigence d'une activité de trois ans devrait être étendue à tous les domaines faisant état d'une pénurie. Au contraire, **BEKAG** part de l'idée que le canton de Berne peut décider rapidement de la mise en œuvre au niveau cantonal et accepte ainsi la proposition de la majorité de la commission. Néanmoins, les exceptions devraient être accordées au cas par cas, même si une pénurie prévaut dans un autre domaine de spécialité d'une région. **BüAeV** est également d'avis d'étendre l'exception à tous les domaines faisant l'objet d'une pénurie, mais estime qu'une application directe de la loi fédérale comme le prévoit la minorité Humbel et al. s'avère compliquée au regard du principe de l'égalité de traitement. De plus, il devrait être laissé une plus grande marge de d'appréciation aux cantons pour déterminer une situation de pénurie ; les explications concernant la notion de pénurie faisant référence à l'art. 55a LAMal montrent que

les cantons ne peuvent pas décider librement et sans restriction de l'existence d'une couverture insuffisante.

**VLSS** rejette le projet de loi sous cette forme absolue. Si des exceptions étaient prévues, il faudrait s'attendre à une nette baisse de la qualité. Il est essentiel que les médecins étrangers se familiarisent avec le système de santé suisse ; sans les trois ans d'exercice exigés dans un établissement reconnu de formation postgrade, la qualité diminuera inévitablement. Toute exception ne peut donc être accordée qu'au cas par cas et lorsque la situation est critique.

**BFG** soutient la proposition selon laquelle il revient au Conseil fédéral de pouvoir prévoir des exceptions à l'obligation des trois ans d'activité, néanmoins avec des directives très claires concernant sa mise en œuvre.

Pour **VKS**, la réglementation devrait laisser une marge de manœuvre aux cantons, afin de pouvoir prendre en compte non seulement les particularités intercantionales, mais aussi les spécificités régionales au sein des cantons. C'est pourquoi, de manière générale, des exceptions doivent être possibles en cas de pénurie. **VKS** se joint ainsi entièrement à l'avis de **GDK**. En outre, il estime qu'il faudrait examiner la suppression de la let. b « médecin praticien », car il s'agit d'une exigence minimale qui ne permet pas encore d'acquérir des compétences médicales spécialisées.

**Ospita** et **Sw!ssREHA** estiment qu'avec la réglementation proposée, les cantons interpréteront la notion de pénurie de manière très différente, ce qui entraînera des disparités, notamment en matière de niveau de soins. Il faudrait plutôt prévoir une obligation pour les cantons de signaler tout risque de pénurie. Il reviendrait à la Confédération de décider de l'octroi des exceptions pour l'ensemble de la Suisse. Si la compétence cantonale devait s'imposer pour des raisons politiques, selon **ospita**, il faudrait privilégier une formulation directement applicable au regard de l'urgence de la situation. À cette fin, il s'agirait de renoncer à la liste des différents domaines de spécialité au profit d'une formulation ouverte ainsi qu'à la limitation de la durée du projet.

**OMCT** et **ASMACT**, bien que conscients du problème de l'approvisionnement sanitaire en Suisse, estiment que ce dernier doit être résolu par d'autres moyens qui n'affectent pas les règles établies en matière de qualité. La qualité de l'offre sanitaire ne doit aucunement être mise à mal pour combler une lacune quantitative. Il s'agit plutôt de rendre le système de santé suisse plus attractif (conditions de travail, technologies de pointe, programme d'orientation des médecins en formation vers des spécialités qui ont le plus besoin de ressources, etc.). De plus, l'absence d'une définition claire de la notion de couverture insuffisante ne permet pas de garantir l'égalité de traitement ou la sécurité juridique. Le projet ne peut être soutenu sous cette forme.

**HKS**, **KAV**, **SVBG** et **SNL** renoncent à prendre position.

Pour des explications plus détaillées des associations de fournisseurs de prestations concernant la nouvelle formulation de l'article 37 LAMal, il convient de se référer aux différentes prises de position de ces derniers<sup>5</sup>.

### Associations d'assureurs

**Curafutura** prend connaissance de la modification de l'art. 37 LAMal. Il salue plus particulièrement le fait que l'exception ne s'adresse qu'à un cercle défini de fournisseurs de prestations ; la règle d'exception ne doit pas s'étendre à d'autres domaines au risque que la règle de l'art. 37, al. 1, LAMal ne soit vidée de son sens. Parmi les variantes proposées, **curafutura** privilégie la minorité Humbel et al. Il convient de faire une distinction nette entre l'admission et les conventions de qualité. Par ailleurs, les cantons doivent pouvoir accorder des exceptions en application directe de la loi fédérale. En outre, cette variante est plus flexible dans son

---

<sup>5</sup> [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Procédures de consultation > Terminées > 2022 > Parl.



application, dans la mesure où, sur leur territoire, les cantons n'octroient des autorisations exceptionnelles de manière ciblée uniquement dans les cas où la pénurie de médecins est avérée.

**Santésuisse** considère que l'art. 37, al. 1, LAMal est entré en vigueur à des fins de qualité et dans le but de freiner l'arrivée de médecins étrangers en Suisse. Dès lors, il devrait être accordé un certain délai dans le but de mesurer l'effet de cette réglementation, avant de décider d'une nouvelle modification de la disposition. Il appartient aux cantons de développer des solutions concernant la pénurie de médecins. De plus, **santésuisse** n'a pas connaissance de statistiques ou d'études officielles qui indiqueraient une pénurie (à l'échelle nationale). L'enquête mentionnée dans le rapport explicatif n'est pas suffisamment représentative pour pouvoir déterminer efficacement toute couverture insuffisante. Selon **santésuisse**, une pénurie ponctuelle serait avant tout un problème de répartition (géographique).

**Santésuisse** demande que le Conseil fédéral définisse les critères et les principes méthodologiques à appliquer pour déterminer une pénurie. De plus, dans la mesure où une pénurie n'est pas clairement avérée dans les domaines de spécialité pour lesquels l'exception est prévue, il y a lieu de restreindre ces derniers. Enfin, l'exception devrait prévoir que les médecins nouvellement admis ne le soient qu'à raison d'un lieu précis et défini.

Pour des explications plus détaillées des associations d'assureurs concernant la nouvelle formulation de l'article 37 LAMal, il convient de se référer aux différentes prises de position de ces derniers<sup>6</sup>.

#### **Autres organisations**

**CRS** salue l'adaptation de loi proposée, notamment le fait que la règle d'exception concerne également la psychiatrie et la psychothérapie pour enfants et adolescents. Néanmoins, le projet devrait aussi prévoir une dérogation pour la prise en charge psychothérapeutique et psychiatrique des adultes. La mise en œuvre devrait avoir lieu le plus rapidement possible.

---

<sup>6</sup> [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Procédures de consultation > Terminées > 2022 > Parl.

#### 4 Annexe : Liste des participants à la consultation<sup>7</sup>

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
<i>Kantone</i> <i>Cantons</i> <i>Cantoni</i>	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

<sup>7</sup> Par ordre alphabétique des abréviations utilisées dans le texte original en allemand

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri

	Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
<b>Politische Parteien</b> <b>Partis politiques</b> <b>Partiti politici</b>	
Die Mitte	Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro
FDP	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse (PSS) Partito socialista svizzero (PSS)
SVP	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre (UDC) Unione Democratica di Centro (UDC)
<b>Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete</b> <b>Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne</b> <b>Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna</b>	

SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna
AG Berggebiet Kanton Luzern	
<b><i>Dachverbände der Wirtschaft</i></b> <b><i>Associations faitières de l'économie</i></b> <b><i>Associazioni mantello dell'economia</i></b>	
CP	Centre patronal
USAM	Union suisse des arts et métiers Schweizerischer Gwerbeverband (sgv)
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
<b><i>Leistungserbringerverbände</i></b> <b><i>Associations de fournisseurs de prestations</i></b> <b><i>Associazioni dei fornitori di prestazioni</i></b>	
ASMACT	Associazione svizzera Medici Assistenti e Capiclinica, Sezione Ticino
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
BüAeV	Bündner Ärzteverein Uniun grischuna da medis Ordine dei meidici grigioni
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz

	H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
igmg	Interessengemeinschaft für die medizinische Grundversorgung Schweiz
HKS	Verband Heilbäder und Kurhäuser Schweiz Association Espaces Thermaux et Maisons de Cure Suisses
KAeG	Ärztegesellschaft St. Gallen
KAV	Kantonsapothervereinigung Association des pharmaciens cantonaux (APC)
KIS	Berufsverband Kinder- und Jugendärztinnen in der Praxis
Medswiss.net	Schweizer Dachverband der Ärztenetze Association suisse des réseaux de médecins Associazione svizzera delle reti di medici
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MfeNE	Association des médecins de famille et de l'enfance de Neuchâtel
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
ospita	Die Schweizer Gesundheitsunternehmen Les entreprises suisses de santé Le aziende sanitarie svizzere
SC	Santé Chablais
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SMVS	Société Médicale du Valais Walliser Ärztegesellschaft (VSÄG)
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Sw!ssREHA	Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz Les cliniques de réadaptation de pointe en Suisse
SNM	Société neuchâteloise de médecine
SMSR	Société médicale de Suisse Romande

SAV	Schweizerischer Arbeitsgeberverband
SNL	Swiss Nurse Leaders
SVM	Société vaudoise de médecine
UNION	Union Schweizerische komplementärmedizinischer Ärzteorganisation Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Union delle associazioni mediche di medicina complementare
VOKJ	Vereinte Organisation der Kinder- und Jugendmedizin
VSÄG	Walliser Ärztesgesellschaft Société médicale du Valais (SMVS)
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)
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz Association des Médecins Dirigeants d'hôpitaux de Suisse
<b>Versichererverbände</b>	
<b>Associations d'assureurs</b>	
<b>Associazioni dei assicuratori</b>	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
<b>Andere Organisationen</b>	
<b>Autres organisations</b>	
<b>Altri organizzazioni</b>	
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge Suisse (CRS) Croce Rossa Svizzera (CRS)