



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Révision de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (mise en œuvre de la modification du 21 juin 2019 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie) concernant le renforcement de la qualité et de l'économicité

Rapport sur les résultats de la consultation

Berne, 24.02.2021

Table des matières

1	CONTEXTE	3
2	PRISES DE POSITION.....	3
3	CONDENSÉ.....	3
4	RÉCAPITULATIF DES PRISES DE POSITION	5
4.1	Prises de position relatives au projet en général.....	5
4.2	Prises de position relatives aux art. 30 et 30b.....	5
4.3	Prises de position relatives aux art. 37d, 37e, et 37f	5
4.4	Prises de position relatives aux art. 45a let. e, 51 let. e, 52 let. e, 52a let. e, 52b let. e, 52c let. e, 52d let. e, et 53 let. c.....	6
4.5	Prises de position relatives à l'art. 77 Principes du développement de la qualité	6
4.6	Prises de position relatives à l'art. 77a Conventions de qualité	8
4.7	Prises de position relatives à l'art. 77b Commission fédérale pour la qualité.....	9
4.8	Prises de position relatives aux art. 77c Données des cantons, des fournisseurs de prestations et des assureurs et 77d Conservation, suppression et destruction des données	10
4.9	Prises de position relatives à l'art. 77e Aides financières	11
4.10	Prises de position relatives à l'art. 77f Contrats de prestations en cas d'indemnités ou d'aides financières	12
4.11	Prises de position relatives à l'art. 77g Liste des priorités pour les indemnités et les aides financières	12
4.12	Prises de position relatives à l'art. 77h Calcul des parts de financement des cantons et des assureurs	13
4.13	Prises de position relatives à l'art. 77i Perception des contributions	13
4.14	Prises de position relatives à l'art. 77j Décompte.....	13
4.15	Prises de position relatives à l'art. 77k Amendes et sanctions.....	14
4.16	Prises de position relatives à l'art. 77l Garantie de la qualité.....	14
4.17	Autres propositions.....	14
	ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION.....	15

1 Contexte

Le 21 juin 2019 les Chambres fédérales ont adopté la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) concernant le renforcement de la qualité et de l'économicité. La révision s'articule autour de trois axes :

- Le Conseil fédéral fixe tous les quatre ans les objectifs à atteindre en matière de garantie et de promotion de la qualité des prestations (développement de la qualité).
- Le Conseil fédéral institue une commission (Commission fédérale pour la qualité) et en nomme les membres. Il veille à une représentation équitable des différents acteurs. La Commission fédérale pour la qualité est responsable de la mise en œuvre et de la réalisation des objectifs annuels et quadriennaux fixés par le Conseil fédéral et fournit des conseils en matière de coordination aux acteurs impliqués. Elle peut mandater des tiers particulièrement compétents en vue d'effectuer diverses activités promouvant la qualité (réaliser des programmes nationaux de développement de la qualité, élaborer de nouveaux indicateurs de qualité ou développer les indicateurs existants) et les rémunérer pour ces travaux. Elle peut également soutenir des projets nationaux ou régionaux de développement de la qualité.
- Les fédérations de fournisseurs de prestations et celles des assureurs concluent des conventions relatives au développement de la qualité (conventions de qualité), valables pour l'ensemble du territoire suisse. Ces conventions de qualité doivent être approuvées par le Conseil fédéral.

La mise en œuvre de la révision partielle de la LAMal concernant le renforcement de la qualité et de l'économicité rend nécessaire une modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102).

Le 6 mars 2020, le Conseil fédéral a chargé le DFI d'ouvrir une procédure de consultation portant sur la modification de l'OAMal, jusqu'au 17 août 2020, auprès des cantons, des partis politiques, des associations faîtières des communes, villes et régions de montagne qui œuvrent au niveau national, des associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national, ainsi que des autres milieux intéressés.

2 Prises de position

103 prises de position ont été reçues dans le cadre de la consultation. Elles émanent des organisations et personnes suivantes :

- Tous les cantons et la CDS
- 3 partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale (PDC, PSS et UDC)
- L'union des villes suisses (UVS)
- 4 associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national (economie suisse, UPS, USS et USAM)
- 3 associations de consommateurs (FRC, SKS et kf)
- 12 organisations de patients (AGILE.CH, DVSP, GELIKO, Krebsliga Schweiz, oncosuisse, ProRaris, QualiCCare, SGB-FSS, SPO, SSR, VASK et Verein Morbus Wilson)
- 42 fournisseurs de prestations et fédérations des fournisseurs de prestations
- 2 fédérations des assureurs (curafutura et santésuisse) et 1 assureur (Groupe Mutuel)
- 8 autres (ANQ, BFG, EQUAM, IG eHealth, Klinische Audits, MTK, SLH et SPS) et 1 personne privée.

3 Condensé

Les réponses reçues pour chaque article mis en consultation peuvent être synthétisées ainsi :

15 participants à la consultation se sont prononcés sur les art. 30 et 30*b*. Les assureurs demandent des précisions sur la transmission et la publication des données.

8 participants à la consultation se sont prononcés sur les art. 37*d*, 37*e*, et 37*f*. Les fournisseurs de prestations demandent de supprimer le renvoi à l'art. 77/OAMal.

3 participants à la consultation se sont prononcés sur les art. 45*a*, let. e, 51, let. e, 52, let. e, 52*a*, let. e, 52*b*, let. e, 52*c*, let. e, 52*d*, let. e, et 53, let. c.

81 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77 « Principes du développement de la qualité ». Cette disposition a été perçue de manière très différente. La majorité des fournisseurs de prestations rejette cette disposition et en demande la suppression. Les autres groupes d'acteurs proposent différentes modifications.

74 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*a* « Conventions de qualité ». Cette disposition a été perçue de manière très différente.

88 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*b* « Commission fédérale pour la qualité ». Cette disposition a été évaluée de manière très différente. Presque tous les groupes d'acteurs ont demandé de modifier la composition de la commission, généralement dans le but d'obtenir une meilleure représentation de leur groupe.

76 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*c* « Données des cantons, des fournisseurs de prestations et des assureurs ». La majorité des participants propose de modifier cette disposition.

13 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*d* « Conservation, suppression et destruction des données ». 12 participants proposent des modifications et 1 participant demande de supprimer cette disposition.

51 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*e* « Aides financières ». Ils acceptent en principe cette disposition mais proposent des modifications. La plupart des adaptations proposées portent sur les indications à fournir pour les demandes d'indemnités et sur la réglementation trop détaillée des aides financières.

28 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*f* « Contrats de prestations en cas d'indemnités ou d'aides financières ». La majorité des participants approuve le projet, mais propose quelques modifications. 1 participant propose de supprimer la disposition.

32 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*g* « Liste des priorités pour les indemnités et les aides financières ». La majorité des participants approuve le projet. 14 modifications ou compléments sont proposés.

4 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*h* « Calcul des parts de financement des cantons et des assureurs » (2 assureurs et 2 fournisseurs de prestations). Ces acteurs approuvent en principe cette disposition, mais proposent des modifications.

22 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*i* « Perception des contributions » (18 cantons, 2 fournisseurs de prestations et 2 représentants des assureurs). Ces acteurs approuvent en principe cette disposition, mais proposent des modifications.

20 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77*j* « Décompte » (la CDS, 18 cantons et 1 assureur). Les cantons approuvent en principe cette disposition, mais proposent des modifications. L'assureur rejette la disposition.

12 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77k « Amendes et sanctions » (8 représentants des fournisseurs de prestations, 1 association faîtière de l'économie, 1 canton et 2 participants de la catégorie « autres »). Ces acteurs approuvent en principe cette disposition, mais proposent des modifications.

7 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77l « Garantie de la qualité » (6 représentants des fournisseurs de prestations et ANQ). Ces acteurs approuvent en principe cette disposition, mais proposent des modifications.

12 participants ont fait d'autres propositions.

4 Récapitulatif des prises de position

4.1 Prises de position relatives au projet en général

La **CDS** et **presque tous les cantons** approuvent le projet, mais soulignent qu'il faut éviter que des organisations existantes et leurs connaissances spécialisées disparaissent.

Les **partis représentés à l'Assemblée fédérale (PDC, PSS et UDC)** approuvent en principe le projet.

Du côté des villes, l'**UVS** annonce qu'elle renonce à prendre position.

Les **associations faîtières de l'économie** ont des avis divergents. L'**USS** approuve le projet. **economiesuisse** approuve l'objectif consistant à renforcer la qualité, mais trouve que le projet est trop centralisateur. L'**USAM** rejette le projet. L'**UPS** renonce à prendre position.

Les **associations de consommateurs (SKS, FRC et kf)** approuvent le projet.

Les **organisations de patients** approuvent en principe le projet.

Les **assureurs** approuvent le projet avec quelques réserves et trouvent qu'il doit être remanié.

À quelques exceptions près, les **fédérations des fournisseurs de prestations** et les fournisseurs de prestations critiquent vivement le projet et exigent des modifications importantes.

Klinische Audits, EQUAM, ANQ, IG eHealth, MTK, BFG et SLH approuvent l'objectif de renforcer la qualité du système de santé, mais proposent différentes modifications.

4.2 Prises de position relatives aux art. 30 et 30b

15 participants à la consultation se sont prononcés sur ces deux dispositions.

Du côté des **assureurs, santésuisse et Groupe Mutuel** demandent des précisions sur la transmission et la publication des données.

Les **fournisseurs de prestations H+, GSASA, GZF, VNS, Hirslanden et unimedsuisse** relèvent que la LAMal, la loi fédérale sur la protection des données (LPD ; RS 235.1), le Code pénal suisse (RS 311.0) et les lois cantonales sur la protection des données doivent impérativement être coordonnées afin que les fournisseurs de prestations puissent travailler de manière efficace. **FMH, AeGBL, SGDv et VSVA** relèvent qu'il est impératif d'élaborer un règlement d'exécution qui définisse les flux de données et leur utilisation. En outre, ils demandent de supprimer le renvoi à l'art. 58h LAMal. **ANQ** demande cette même suppression. **Interpharma** exige une réglementation claire pour l'utilisation des données. **SSO** rejette la modification.

4.3 Prises de position relatives aux art. 37d, 37e, et 37f

8 participants à la consultation se sont prononcés sur ces dispositions.

Les **fournisseurs de prestations** demandent de supprimer le renvoi à l'art. 77/ OAMal. **ANQ** demande aussi cette suppression.

4.4 Prises de position relatives aux art. 45a let. e, 51, let. e, 52, let. e, 52a, let. e, 52b, let. e, 52c, let. e, 52d, let. e, et 53, let. c

3 participants à la consultation se sont prononcés sur ces dispositions.

Groupe Mutuel accepte la modification. **K/SBL** la rejette. La **FSP** demande de supprimer la référence à l'art. 52d, let. e, OAMal.

4.5 Prises de position relatives à l'art. 77 Principes du développement de la qualité

81 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition. Celle-ci a été perçue de manière très différente. La majorité des fournisseurs de prestations rejette cette disposition et en demande la suppression. Les autres groupes d'acteurs proposent différentes modifications.

La **CDS** et la plupart des cantons relèvent que le rôle des cantons n'est pas clairement défini à l'art. 77, al. 1. En conséquence, ils demandent que les cantons soient mentionnés explicitement dans cette disposition. **BS** demande de supprimer « les fournisseurs de prestations ». La **CDS** et les cantons suggèrent d'ajouter « adéquation » et « adéquation » aux domaines énumérés à l'art. 77, al. 2. Par contre, ils trouvent qu'il n'y a pas de lien clair entre « l'égalité des chances » et la garantie et le renforcement de la qualité, et demandent donc que l'égalité des chances ne soit pas mentionnée. **BS** relève que le domaine « qualité de l'indication » manque. **ZG** se demande comment la garantie et l'amélioration continue de certains domaines (p. ex. l'égalité des chances) peuvent être mesurées et évaluées. **ZH** relève que les expressions mentionnées ne sont pas des « domaines de qualité », mais des « aspects de la qualité » ou des « dimensions de la qualité ». A propos de l'art. 77, al. 3, **BS** regrette l'utilisation disparate des expressions « standard minimal » et « exigences minimales » et demande des précisions. En outre, **BS** relève que les systèmes de gestion de la qualité sont surestimés quant à leur degré de précision et leurs effets. **GE** demande qu'en tant que responsables de la planification hospitalière, les cantons aient accès aux systèmes de gestion de la qualité et aux données qui alimentent ces systèmes. **ZG** demande la suppression de la phrase : « Les résultats ainsi obtenus sont utilisés comme nouvelles exigences minimales de qualité ». **ZH** indique qu'une lecture restrictive de l'art. 77, al. 3 impliquerait que les acteurs (le Conseil fédéral, la Commission fédérale de la qualité, les fournisseurs de prestations, leurs fédérations, et les fédérations d'assureurs) disposent en commun d'un système de gestion de la qualité unique. Si tel était le cas, il faudrait préciser comment ce système doit être conçu et organisé entre les acteurs.

Partis représentés à l'Assemblée fédérale : le **PSS** est d'avis que les éléments énoncés à l'art. 77, al. 2 représentent une base nécessaire mais ne suffisent pas. En outre, le **PSS** trouve qu'il faut aussi tenir compte des distorsions causées par des stéréotypes de genre et d'autres distorsions socio-économiques dans la qualité des soins

Associations faîtières de l'économie : l'**USS** suggère de mentionner explicitement l'adéquation au genre comme composante de la qualité. L'**USAM** trouve que les modifications proposées conduisent à une surrégulation et les rejette donc.

Les **organisations de patients** **AGILE.CH**, **ProRaris**, **VASK**, **Verein Morbus Wilson** et **SGB-FSS** demandent de compléter l'al. 2 avec « accompagnement », « information des patients » et « accessibilité ». **Verein Morbus Wilson** rajoute aussi « maintien de la mobilité et de l'indépendance ». **AGILE.CH**, **ProRaris** et **Verein Morbus Wilson** demandent qu'en mesurant la qualité, on tienne aussi compte des particularités relatives aux maladies dégénératives chroniques. De plus, ces organisations demandent d'inscrire l'intégration des bénéficiaires de prestations dans un alinéa suivant. **VASK** et **GELIKO** se joignent à cette proposition.

SSR est d'accord sur le principe, mais suggère que les objectifs tiennent compte des conditions cadre de l'institution et qu'un système de gestion de la qualité permette de contrôler les résultats. En outre, les modalités de contrôle de la garantie et de l'amélioration de la qualité dans les soins de longue durée doivent être réglées. En plus de quelques petites modifications, **DVSP** propose que les organisations de patients fournissent un rapport annuel à la Commission fédérale pour la qualité rendant compte de leurs expériences avec la qualité des soins et la sécurité des patients. En outre, **DVSP** demande que la Commission fédérale pour la qualité charge les organisations de patients de renforcer les compétences des patients dans le cadre de programmes nationaux visant à développer la qualité. **Krebsliga Schweiz** et **oncosuisse** se joignent à cette dernière proposition. Ces deux organisations demandent que les organisations de patients, les assurés et les cantons soient intégrés dans le processus itératif et soient mentionnés explicitement dans la disposition en question. En outre, elles relèvent que la fixation de standards minimaux pourrait conduire à une stagnation ou une régression. **GELIKO** suggère que les cantons soient mentionnés explicitement dans l'al. 1. De plus, **GELIKO** demande de supprimer l'expression « exigences minimales ». **QualiCCare** relève ces deux mêmes points. En outre, **QualiCCare** demande que l'interprofessionnalité soit explicitement mentionnée comme trait caractéristique du développement de la qualité.

Du côté des **assureurs**, **curafutura**, **santésuisse** et **Groupe Mutuel** rejettent l'art. 77 dans une large mesure. **Santésuisse** et **Groupe Mutuel** trouvent que cet article est superflu, puisque ces principes sont déjà réglés dans la loi. **Curafutura** propose de modifier l'al. 1 de façon à ce que les assureurs et les fournisseurs de prestations soient sur pied d'égalité, en ajoutant « les assureurs et leurs fédérations ». En outre, **curafutura** souhaite que la disposition prévoie explicitement que le Conseil fédéral, la Commission fédérale pour la qualité, les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs fixent les exigences minimales et les objectifs en commun. Par ailleurs, **curafutura** indique que l'al. 2 vise explicitement l'amélioration de la qualité des résultats et des indications. Plutôt que de traiter de la sécurité des patients, des dimensions de la qualité et des systèmes de gestion de la qualité organisationnels, il faudrait développer les réflexions sur les cycles PDCA à l'échelle des conventions de qualité et de la Commission fédérale pour la qualité.

Les **fédérations des fournisseurs de prestation** rejettent l'art. 77 en grande partie. **FMH**, **H+**, **Hirslanden**, **GSASA**, **GZF**, **KSA**, **VNS**, **CURAVIVA**, **senesuisse**, **AeG BL**, **SGDV**, **VSVA**, **SSO**, **unimedsuisse**, **Spitex**, **SMVS** et **PKS** demandent la suppression totale ou partielle de l'article. Elles sont d'avis que cette disposition complique inutilement la situation juridique et qu'elle est donc superflue. La **FMH** propose de remanier l'art. 77. Elle demande que la Commission fédérale pour la qualité prenne en compte les organisations actives depuis longtemps dans le domaine de la promotion de la qualité des prestations médicales, particulièrement SPS et ANQ, lorsqu'elle attribue des mandats. En outre, la **FMH** demande que la Commission fédérale pour la qualité charge SPS d'identifier et analyser les risques pour la sécurité des patients (y compris l'élaboration et la mise en œuvre des mesures visant à réduire ces risques) et de développer des méthodes pour promouvoir la sécurité des patients. **AeG BL**, **SGDV**, **VSVA** et **SSO** soutiennent ces propositions. **BEKAG** et **VLSS** relèvent que l'introduction d'un processus itératif pour garantir et améliorer la qualité des prestations démontre que l'assurance qualité est devenue un but en soi depuis longtemps. **Mfe** salue la mention explicite de la coordination des soins et l'introduction d'un système de gestion de la qualité. Par contre, **Mfe** demande de s'assurer que le système de gestion de la qualité apporte un réel avantage et pas seulement un surplus de bureaucratie et de coûts. **K/SBL** demande de préciser que les ressources des petites organisations sont prises en compte. **Physioswiss** et **VSAO** demandent que les assureurs soient aussi mentionnés dans l'al. 1, comme les fournisseurs de prestations. **H+**, **GSASA**, **Dakomed**, **Hirslanden**, **Chirosuisse**, **unimedsuisse**, **CURAVIVA**, **senesuisse**, **physioswiss**, **Swiss Nurse Leaders** et **VSAO** signalent qu'il n'est pas souhaitable que le développement de la qualité soit fondé sur des « exigences minimales » et demandent de modifier l'al. 3 en conséquence. **Physioswiss** et **VSAO** soulignent que les fournisseurs de prestations doivent disposer des ressources nécessaires pour pouvoir suivre le rythme d'un processus itératif. **ASPS** signale que les exigences minimales doivent être définies par branche. Il en va de même pour le système de gestion de la qualité. En outre, l'al. 2 doit être

complété par « adéquation ». **SBK** et **SVBG** demandent de préciser les rôles des acteurs (Confédération, cantons, Commission fédérale pour la qualité, fournisseurs de prestations et assureurs) et les rapports qu'ils ont entre eux dans le cadre du développement de la qualité. En outre, **SBK** et **SVBG** approuvent l'introduction du processus itératif tel qu'il est décrit. **Dakomed** et **UNION** soulignent que les principes de développement de la qualité doivent tenir compte des particularités liées à la médecine complémentaire. En outre, la conformité avec la LPD et la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH ; RS 810.30) doit être garantie. **Chirosuisse** suggère que les expériences des patients soient prises en compte de manière appropriée dans le développement de la qualité. **PharmaSuisse** demande qu'à l'al. 3, « Ils » soit remplacé par « Les fournisseurs de prestations ». **VFP** demande que les fournisseurs de soins développent une culture systématique de l'erreur, essentiellement basée sur les mesures des résultats et expériences axés sur les patients.

SPS, **ANQ**, **Klinische Audits**, **EQUAM**, **BFG** et **SLH** se sont aussi prononcés sur l'art. 77. **SPS** demande d'inscrire dans l'ordonnance que le mandat pour les travaux de fond visant à améliorer la sécurité des patients est directement attribué à la SPS. Elle demande aussi d'y inscrire le financement transitoire pour la SPS. En outre, **SPS** critique certains termes. **ANQ** demande la suppression de l'article. **Klinische Audits** suggère que, dans l'intérêt de la sécurité des patients, les conventions de qualité des fournisseurs de prestations doivent aussi tenir compte des critères de qualité en matière de radioprotection. En plus de quelques petites modifications, **EQUAM** demande que la responsabilité des cantons soit explicitement engagée. En outre, **EQUAM** demande que les systèmes basés sur le benchmarking aient la priorité pour la fixation des objectifs de qualité. Sous réserve de quelques remarques, **BFG** et **SLH** approuvent l'art. 77 de manière générale.

4.6 Prises de position relatives à l'art. 77a Conventions de qualité

74 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition. Celle-ci a été perçue de manière très différente.

La **CDS** et la plupart des **cantons** demandent que les fédérations des assureurs négocient des conventions de qualité uniformes avec les fournisseurs de prestations du domaine stationnaire. **LU** demande que les cantons aient aussi la possibilité de consulter en tout temps les conventions de qualité. **GE** demande un alinéa supplémentaire qui précise que les cantons peuvent disposer de l'ensemble des données relatives à la qualité des fournisseurs de prestations.

Partis représentés à l'Assemblée fédérale : l'**UDC** et le **PSS**, se sont prononcés. L'**UDC** demande que les rapports annuels soient aussi transmis à la CDS, à la Commission fédérale de la sécurité sociale et de la santé publique et à ses homologues dans les cantons. Le **PSS** est d'avis que les conventions de qualité doivent tenir compte du critère « postes occupés par du personnel de santé qualifié ».

Associations faîtières de l'économie : **economiesuisse** critique le fait que la formulation « adaptent régulièrement les conventions de qualité à ces prescriptions et à ces recommandations » crée un contexte fondamentalement différent, en contradiction avec l'approche « bottom-up ».

Associations de consommateurs : **kf** approuve cette disposition.

Les **organisations de patients** saluent le fait que les conventions de qualité sont publiées. **AGILE.CH**, **ProRaris**, **VASK**, **oncosuisse**, **Krebsliga Schweiz**, **GELIKO** et **Verein Morbus Wilson** demandent d'inscrire l'intégration systématique des patients et de leurs proches dans un nouvel alinéa. **SSR** regrette que la disposition ne mentionne pas comment l'observance des conventions de qualité et des objectifs de qualité peut être contrôlée du point de vue des soins et des patients, et évaluée pour les travaux de la Commission fédérale pour la qualité.

DVSP regrette que l'ordonnance ne prévoie rien sur le contenu des conventions de qualité. **GELIKO** demande que les résultats du contrôle de l'observance des mesures de qualité soient publiés.

Du côté des **assureurs, santésuisse** et **Groupe Mutuel** signalent que le projet d'ordonnance et le rapport explicatif n'indiquent pas à quelles données et à quel niveau les informations à publier se rapportent. Ils trouvent que des indications plus précises doivent être fournies aux partenaires contractuels. En outre, ils pensent qu'il sera difficile de convenir de sanctions effectives et proposent donc de compléter la disposition par des sanctions. **Curafutura** souligne que la négociation des conventions de qualité prendra beaucoup de temps. Par conséquent, **curafutura** demande que les conventions ne soient modifiées que périodiquement (rythme pluriannuel, p. ex. 4 ans).

Les réponses des **fédérations des fournisseurs de prestations** sont très variées. **FMH, H+, curaviva, GSASA, GZF, KSA, PKS, VNS, Hirslanden, AeG BL, SGD, VSVA, SSO, unimedsuisse, MSN, SMVS** et **senesuisse** rejettent l'article. **mfe** souligne l'importance de l'interprofessionalité en lien avec cette disposition. **VSAO** et **FAMH** suggèrent que les conventions de qualité soient élaborées dans la mesure du possible en partant des modèles déjà reconnus et des initiatives déjà engagées. **Curaviva, senesuisse** et **ASPS** demandent d'insérer un nouvel alinéa pour préciser que l'utilité des nouvelles mesures de qualité doit dépasser les coûts supplémentaires qu'elles occasionnent. **SBK, SVBG** et **physioswiss** suggèrent qu'il n'y ait que des conventions nationales de qualité entre les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs. **SBK** et **SVBG** saluent l'effort de transparence. **FSP** approuve le fait que les exigences contenues dans les conventions de qualité doivent être en conformité avec les objectifs du Conseil fédéral et les recommandations de la Commission fédérale pour la qualité. **Spitex** demande que les fédérations des fournisseurs de prestations soient rémunérées pour les travaux supplémentaires.

SPS, ANQ, BFG et **EQUAM** ont aussi pris position sur l'art. 77a et demandent quelques petites modifications. **ANQ** rejette l'article.

4.7 Prises de position relatives à l'art. 77b Commission fédérale pour la qualité

88 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition. Celle-ci a été perçue de manière très différente. Presque tous les groupes d'acteurs demandent une modification de la composition, généralement pour obtenir une meilleure représentation de leur groupe.

La **CDS** et la **plupart des cantons** demandent de modifier la composition : 3 personnes pour les fournisseurs de prestation (à la place de 4), 4 personnes pour les cantons (à la place de 2) et 4 experts scientifiques (à la place de 5). En outre, ils exigent qu'il y ait 1 représentant des soins dans les établissements médico-sociaux (EMS) ou de soins à domicile parmi les fournisseurs de prestations.

Partis représentés à l'Assemblée fédérale : le **PSS** et l'**UDC** se sont prononcés. L'**UDC** demande que les assurés et les patients soient traités deux groupes distincts, avec une représentation propre dans la Commission fédérale pour la qualité. Le **PSS** demande que le personnel soignant soit représenté.

Associations faîtières de l'économie : l'**USS**, **economiesuisse** et l'**USAM** se sont prononcés sur l'art. 77b. L'**USS** demande que le personnel soignant soit représenté. L'**USAM** demande que 3 personnes représentent les médecins. En outre, elle demande de mieux définir qui représente le monde scientifique. L'**USAM** propose 1 représentant de l'éthique, 2 représentants des sciences économiques et 2 représentants de la médecine. **Economiesuisse** suggère que la majorité de la commission devrait avoir l'expérience de la négociation ou de la mise en œuvre de conventions de qualité.

Associations de consommateurs : **kf** demande qu'un siège attribué aux fournisseurs de prestations soit occupé par un représentant de la physiothérapie, de l'ergothérapie, des soins, de la logopédie, des conseils nutritionnels, de la neuropsychologie ou de la psychothérapie.

Presque toutes les **organisations de patients** (**AGILE.CH, ProRaris, VASK, Verein Morbus Wilson, SGB-FSS, SSR, DVSP, GELIKO, Krebsliga Schweiz** et **oncosuisse**) exigent une

meilleure représentation des patients. **QualiCCare** demande de réduire le nombre total des membres à 12, en diminuant le nombre d'experts scientifiques à 2.

Du côté des **assureurs**, chaque acteur exige une composition différente de la Commission fédérale pour la qualité. **Santésuisse** demande de réduire le nombre de membres à 12, en diminuant le nombre d'experts scientifiques à 2. **Curafutura** propose d'augmenter le nombre de membres à 17, en portant le nombre de représentants des assureurs de 2 à 4. Par ailleurs, **santésuisse** et **curafutura** exigent que le domaine des soins soit explicitement représenté. **Groupe Mutuel** demande 3 représentants des cantons (à la place de 2), 3 représentants des assureurs (à la place de 2) et 3 experts scientifiques (à la place de 5).

Les **fédérations des fournisseurs de prestations** font beaucoup de propositions pour la composition de la Commission fédérale pour la qualité. La **FMH** suggère que 4 experts scientifiques sur 5 viennent de Suisse. **AeG BL**, **SGDV** et **VSVA** se joignent à cette proposition. **CURAVIVA** et **senesuisse** demandent que les EMS soient représentés. **SBK** demande que les soins en EMS et les soins à domicile soient représentés. **mfe** demande qu'il y ait au moins 1 représentant de la médecine de famille ou de la pédiatrie. **H+** et **GSASA** demandent qu'il y ait 8 représentants des fournisseurs de prestations, dont 4 pour les hôpitaux, et qu'il n'y en ait qu'1 pour les cantons, 1 pour les assureurs et 1 pour les assurés. **Unimedsuisse** demande aussi une meilleure représentation des hôpitaux. **Pharmasuisse** demande qu'il y ait 1 représentant du personnel soignant et 1 représentant des pharmaciens parmi les fournisseurs de prestations. **lph** suggère que le terme « spécialistes » devrait systématiquement être employé dans l'ordonnance. **Spitex** demande que les soins ambulatoires soient explicitement représentés. **ASPS** demande d'augmenter le nombre total de membres à 17, afin que les soins ambulatoires et stationnaires de longue durée soient représentés de manière adéquate. D'une manière générale, les participants ont demandé une représentation correspondant à leur orientation professionnelle.

SPS, **ANQ**, **Klinische Audits**, **EQUAM**, **BFG** et **SLH** proposent différentes modifications. **SPS** demande que le personnel soignant soit explicitement représenté. **ANQ** demande que la Commission fédérale pour la qualité ne soit composée que de professionnels de la santé qui ont une expérience en matière de qualité et de sécurité des patients, et un bagage scientifique. **Klinische Audits** propose que la Commission fédérale pour la qualité ait recours à l'expertise externe. **EQUAM** souligne que les représentants ne doivent pas représenter des intérêts particuliers. **BFG** et **SLH** rejettent la composition telle qu'elle est proposée et demandent des modifications fondamentales.

4.8 Prises de position relatives aux art. 77c Données des cantons, des fournisseurs de prestations et des assureurs et 77d Conservation, suppression et destruction des données

76 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77c. La majorité de ces participants demande de modifier cette disposition. 7 participants demandent la suppression des al. 1, 2 ou 3. 1 participant approuve le projet d'article. **13 participants à la consultation** se sont prononcés sur l'art. 77d. 12 d'entre eux proposent de modifier cette disposition. 1 participant demande la suppression de l'article.

La **CDS** et la **plupart des cantons qui ont pris position** proposent des modifications ou des précisions portant sur la forme et la compétence pour la transmission des données. 20 participants sur 23 préfèrent que la transmission des données soit pseudonymisée ou anonymisée. **Partis représentés à l'Assemblée fédérale** : l'**UDC** approuve la communication des données par les fournisseurs de prestations et les cantons à des tiers mandatés par la Commission fédérale pour la qualité, telle qu'elle est réglée à l'al. 3. **Economiesuisse** souligne qu'il est important que la collecte des données soit adaptée aux besoins. **Kf** propose de concrétiser l'article en ce qui concerne les modalités, les destinataires et le but de la transmission des données.

Les réponses fournies par les **organisations de patients** par rapport à l'art. 77c ont un contenu hétérogène. **AGILE.CH**, **ProRaris** et **Verein Morbus Wilson** mettent en évidence le travail qui doit être fourni pour la collecte des données. **DVSP** demande que la façon de procéder au cas où les données ne seraient pas fournies, soit réglée dans l'ordonnance. **Krebsliga Schweiz** et **oncosuisse** soulignent l'importance d'une réglementation plus claire de la protection des données pour la transmission de données personnelles.

Sur les 33 représentants des **fournisseurs de prestations**, 3 demandent la suppression d'un alinéa du projet d'article (al. 1 ou 3). Les autres participants ne le rejettent pas, mais y apportent des précisions ou des modifications portant sur l'efficacité, l'anonymisation, les exigences, la protection des données et les ressources nécessaires pour la collecte, le traitement et la fourniture des données.

Les **assureurs** souhaitent que l'Office fédéral de la statistique soit intégré dans la fourniture des données (**santésuisse** et **Groupe Mutuel**) et que les organisations individuelles qui participent aux travaux de garantie et de développement de la qualité ne soient pas mentionnées (**curafutura**).

Les « **autres** » participants à la consultation approuvent en principe l'article. **SPS**, **BFG**, **SLH** et **GELIKO** mettent en évidence ou complètent ce qui concerne la protection des données ainsi que le traitement et l'utilisation de celles-ci. **ANQ** demande la suppression de l'al. 1. **QualiCCare** et **EQUAM** trouvent qu'il n'est pas opportun de mentionner explicitement uniquement la SPS dans le rapport explicatif.

8 participants à la consultation (FMH, GZF, VNS, ANQ, AeG BL, SGDV, VSVA et QualiCCare) refusent que la Commission fédérale pour la qualité soit informée de la conservation, de la suppression et de la destruction des données. Par ailleurs, la portée de l'art. 31a en matière de données sensibles suscite des discussions (**ANQ** et **H+**). **SSO** propose de supprimer l'art. 77d.

4.9 Prises de position relatives à l'art. 77e Aides financières

51 participants à la consultation se sont prononcés sur l'art. 77e. Les participants approuvent en principe cette disposition, mais proposent des modifications. La plupart des modifications proposées portent sur les indications à fournir pour les demandes d'indemnités et sur la réglementation trop détaillée des aides financières.

Les **acteurs cantonaux (CDS et BS)** approuvent les exigences élevées fixées pour l'attribution des aides financières et leur description détaillée. **SG** propose d'ajouter un alinéa portant sur le financement de la mise en œuvre des conventions de qualité. **VS** souhaite que la charge administrative pour les demandes d'aides financières soit ramenée à un niveau acceptable.

economiesuisse approuve le fait que 50 % au plus de de l'ensemble des coûts des projets soient couverts par les aides financières.

Les **fournisseurs de prestations GZF, KSA, PKS, VNS, H+, GSASA et Hirslanden** proposent de réduire la réglementation relative aux aides financières et d'appliquer les exigences fixées pour les indemnités (**FMH, AeG BL, SGDV et VSVA**). **Mfe** et **ChiroSuisse** demandent que les critères pour l'attribution de projets tiennent compte des capacités administratives et des ressources humaines de la pratique médicale. **ASPS** demande que le caractère national et spécifique à chaque branche du développement de la qualité et des mesures correspondantes, ainsi que le degré d'autofinancement de 50 % au moins, soient inscrits dans le texte.

Unimeduisse approuve les principes sous-jacents aux aides financières qui garantissent l'utilité, la pertinence et la standardisation des projets, et souligne qu'il est important que tous les acteurs concernés justifient leurs coûts. **SSO, SVBG et Spitex** soulignent qu'il est important que le financement de la mise en œuvre et de l'application des mesures de qualité existantes et futures soit garanti.

Les **organisations de patients** proposent d'ajouter deux alinéas, l'un portant sur l'égalité des chances au sens de la Constitution fédérale, et l'autre sur l'encouragement de la participation des bénéficiaires de prestations aux projets de qualité (**AGILE.CH, ProRaris, VASK et Verein**

Morbus Wilson). En outre, **Verein Morbus Wilson** signale la charge importante que représentent les coûts pour les petites organisations et la nécessité de rémunérer le travail bénévole. **DVSP** demande que les aides financières soient explicitement orientées sur l'utilité individuelle. **GELIKO** et **QualiCCare** trouvent que l'attribution des indemnités et le financement des conventions de qualité doivent être réglés de manière plus claire. En outre, **GELIKO** et **QualiCCare** suggèrent que les indemnités et les aides financières tiennent aussi compte des travaux préparatoires et des frais fixes des organisations chargées de la mise en œuvre, ainsi que des projets pour la mise en œuvre d'indicateurs de qualité tels que l'égalité des chances et la diversité.

Les **assureurs** demandent aussi de régler l'attribution des indemnités (**Groupe Mutuel, santéuisse** et **curafutura**).

ANQ demande que la Commission fédérale pour la qualité puisse aussi attribuer des aides financières et des indemnités aux institutions que les fournisseurs de prestations et les assureurs mandatent pour mettre en œuvre le développement de la qualité.

4.10 Prises de position relatives à l'art. 77f Contrats de prestations en cas d'indemnités ou d'aides financières

28 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition. La majorité des participants approuve en principe cette disposition, mais proposent quelques modifications. 1 participant propose de supprimer l'article.

Les **cantons** suggèrent que les modalités de l'attribution des mandats et les exigences fixées pour la procédure d'attribution des indemnités soient concrétisées dans le projet de révision de l'OAMal.

Certains **fournisseurs de prestations** (**VSAO** et **AeG BL**) trouvent que la procédure relative aux indemnités est insuffisamment réglée. **AeG BL** et **VSAO** partent de l'idée que pour les indemnités il ne faut pas seulement tenir compte des coûts strictement liés au projet, mais aussi des frais fixes des organisations. **Unimedsuisse** trouve que les contrats de prestations sont réglés de manière trop détaillée dans le projet.

Les **organisations de patients** **Krebsliga Schweiz** et **oncosuisse** ont émis une même prise de position sur l'art. 77f. Comme **ANQ** et **GELIKO**, **Krebsliga Schweiz** et **oncosuisse** suggèrent que les exigences fixées pour l'attribution des indemnités et la procédure y relative soient réglées au moins au niveau du règlement d'organisation de la Commission fédérale pour la qualité. **QualiCCare** critique le fait que seule la SPS soit mentionnée dans le rapport explicatif.

SPS suggère que l'expression « exigences minimales » soit clairement définie dans le rapport explicatif et communiquée de manière transparente. En outre, ce groupe de participants suggère que les règlements de la Commission fédérale pour la qualité fixent le contenu de l'art. 77f (**ANQ**) et que l'OAMal règle les modalités d'attribution d'un mandat et des indemnités (**ANQ** et **GELIKO**).

4.11 Prises de position relatives à l'art. 77g Liste des priorités pour les indemnités et les aides financières

32 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition. La majorité des participants approuve le projet. 14 participants proposent des modifications ou des compléments.

La **CDS** et la **majorité des cantons** souhaitent que la liste de priorités soit élaborée le cas échéant en tenant compte des parties prenantes de manière transparente, et sous réserve du mandat pour les travaux de fond en matière de sécurité des patients.

ASPS regrette que les critères de la liste des priorités du DFI soient insuffisamment définis et que la liste soit établie à la demande de la Commission fédérale pour la qualité sans qu'elle soit consultée ou qu'elle collabore. **Unimedsuisse** trouve qu'il est important que la liste de

priorités soit rendue publique et que les projets soient très utiles, très pertinents et très efficaces.

Du côté des **assureurs**, **santésuisse** suggère que la liste des priorités soit élaborée conformément aux instructions de la Commission fédérale pour la qualité.

Les **organisations de patients** **AGILE.CH**, **ProRaris** et **Verein Morbus Wilson** suggèrent d'intégrer aussi les bénéficiaires de prestations dans la planification, la réalisation et l'évaluation des projets, lors de la fixation des priorités.

SPS demande que l'OAMal révisée indique clairement si les organisations mandatées par les partenaires contractuels dans le cadre des conventions de qualité peuvent aussi bénéficier d'indemnités. En outre, **SPS** trouve que les priorités doivent être connues avant que les requêtes soient formulées et que les délais fixés pour leur dépôt doivent être clairs.

ANQ et **QualiCCare** suggèrent que la liste des priorités soit élaborée sur la base de critères et d'hypothèses limpides, après consultation des différents acteurs. **EQUAM** demande que la liste des priorités soit rendue publique.

4.12 Prises de position relatives à l'art. 77h Calcul des parts de financement des cantons et des assureurs

4 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition (**2 fournisseurs de prestations** et **2 représentants des assureurs**). Ces participants approuvent en principe l'art. 77h, mais proposent des modifications.

Groupe Mutuel et **santésuisse** demandent que les assureurs aient connaissance suffisamment tôt de leur contribution, que celle-ci soit calculée par assuré et que l'office fédéral compétent en annonce le montant pour l'année suivante au milieu de l'année précédente au plus tard. La contribution peut être réduite en conséquence si les ressources ne sont pas utilisées. **SGDV** et **VSVA** ne proposent qu'une correction linguistique à l'al. 3.

4.13 Prises de position relatives à l'art. 77i Perception des contributions

22 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition (**18 cantons**, **2 fournisseurs de prestations** et **2 représentants des assureurs**). Ces participants approuvent en principe l'art. 77h, mais proposent des modifications.

La **CDS** et **les cantons qui ont pris position** demandent que les dépenses définitives de l'année précédente soient facturées et que la Confédération fasse donc l'avance des montants budgétisés.

H+ et **GSASA** demandent que les contributions ne soient pas mises à charge des hôpitaux.

Groupe Mutuel et **santésuisse** recommandent de réclamer les contributions au 30 juin de chaque année.

4.14 Prises de position relatives à l'art. 77j Décompte

20 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition (la **CDS**, **18 cantons** et **1 assureur**). Les cantons approuvent en principe l'art. 77j, mais proposent des modifications. L'assureur rejette cette disposition.

La **CDS** et **les cantons qui ont pris position** demandent que les dépenses définitives de l'année précédente soient facturées et que la Confédération fasse donc l'avance des montants budgétisés. En outre, la majorité des cantons trouve qu'il faut viser la pleine utilisation des contributions de la Confédération, des cantons et des assureurs. **Groupe Mutuel** rejette l'art. 77j et en demande la suppression.

4.15 Prises de position relatives à l'art. 77k Amendes et sanctions

12 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition (**8 fournisseurs de prestations**, **1 association faitière de l'économie**, **1 canton** et **2 « autres » participants**). Les participants approuvent en principe l'art. 77h, mais proposent des modifications.

Les **fournisseurs de prestations** (**AeG BL**, **SGDV**, **VSVA**, **SSO** et **FMH**) et **ZG** proposent que les recettes provenant des amendes et sanctions générées par la violation des conventions de qualité soient utilisées pour le développement des conventions de qualité et de la qualité (**VSAO** et **Physioswiss**). **Mfe** trouve que les sanctions sont en contradiction avec le développement constructif d'une culture de la qualité.

Economiesuisse suggère que les recettes générées par les amendes et les sanctions reviennent aux payeurs de primes.

4.16 Prises de position relatives à l'art. 77l Garantie de la qualité

7 participants à la consultation se sont prononcés sur cette disposition (**6 fournisseurs de prestations** et **ANQ**). Ces participants approuvent en principe l'art. 77l, mais proposent des modifications.

Les **fournisseurs de prestations** (**FMH**, **VSAO**, **AeG BL**, **SGDV**, **VSVA** et **SSO**) indiquent qu'à l'art. 58h LAMal (nouveau), c'est le Conseil fédéral qui détermine les mesures de développement de la qualité, et non le DFI.

ANQ est du même avis que les fournisseurs de prestations.

4.17 Autres propositions

12 participants à la consultation parmi lesquels **2 cantons**, **4 fournisseurs de prestations** et **4 organisations de patients**.

Les **cantons** (**GE** et **VS**) et la **FMH** proposent d'ajouter un article aux dispositions transitoires, pour assurer que les organisations existantes de développement de la qualité ne soient pas menacées dans leur existence. **Mfe** demande que ces organisations (p. ex. **EQUAM**, **ASQM** et **ANQ**) puissent collaborer en tant qu'acteurs-clé au développement de la qualité. Les **organisations de patients** (**AGILE.CH**, **ProRaris**, **Verein Morbus Wilson** et **VASK**) proposent de compléter l'art. 58b, al. 1 et 3, LAMal (nouveau) en ajoutant la transparence et les facteurs psychosociaux et médico-sociaux. **Argomed** souhaite qu'il y ait un représentant des médecins dans la Commission fédérale pour la qualité. **VFP** propose d'ajouter un nouvel article instituant un centre de compétences chargé de documenter le développement de la qualité, de disséminer les résultats sous forme condensée, de définir les lacunes dans les connaissances, et de faire des propositions de projets prioritaires à la Commission fédérale pour la qualité. **Physioswiss** propose d'avoir recours à des spécialistes et des organisations externes pour élaborer les principes de base pour les études, les vérifications et les programmes nationaux. **Sarah Maurer** attire l'attention sur le manque de personnel soignant et de médecins et demande que des mesures soient prises pour y remédier.

Annexe : Liste des participants à la consultation¹

Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer²

Allegato: Elenco die partecipanti alla consultazione³

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
Kantone Cantons Cantoni	
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
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

¹ par ordre alphabétique d'après les abréviations

² in alphabetischer Reihenfolge der Abkürzungen

³ in ordine alfabetico secondo le abbreviazioni

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
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
Politische Parteien Partis politiques Partiti politici	
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero

SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union Démocratique du Centre
UDC	Unione Democratica di Centro
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (inkl. Städte) Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national (y c. les villes) Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna (comprese le città)	
SSV	Schweizerischer Städteverband (SSV)
UVS	Union des villes suisses (UVS)
UCS	Unione delle città svizzere (UCS)
Dachverbände der Wirtschaft Associations faîtières de l'économie Associazioni mantello dell'economia	
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV)
UPS	Union patronale suisse (UPS)
USI	Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
USS	Union syndicale suisse (USS)
USS	Unione sindacale svizzera (USS)
SGV-USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
USAM	Union suisse des arts et métiers (USAM)
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
Konsumentenverbände Associations de consommateurs Associazioni dei consumatori	
FRC	Fédération romande des consommateurs
kf	Schweizerisches Konsumentenforum
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer Organisations du domaine de la santé – Fournisseurs de prestations Organizzazioni del settore sanitario – Fornitori di prestazioni	
AAV	Aargauischer Ärzteverband (AAV)
AeGBL	Ärztegesellschaft Baselland
Argomed	Argomed Ärzte AG
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen Association Spitex privée Suisse (ASPS) Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) Société des médecins du canton de Berne (SMCB) Società dei medici del Cantone di Berna (SMCB)
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) Association suisse des chiropraticiens (ASC)

	Associazione svizzera dei chiropratici (ASC)
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA) Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin (Dakomed) Fédération de la médecine complémentaire (Fedmedcom)
EVS ASE	ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz (FAMH) Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues (FSP) Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP)
GSASA	Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali
GZF	Gesundheitszentrum Fricktal
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
Hirslanden	Hirslanden AG
interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz (interpharma) Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
KSA	Kantonsspital Aarau
K/SBL C/APSL	Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopäden Conférence des Associations Professionnelles Suisses des Logopédistes Conferenza delle Associazioni Professionali Svizzere dei Logopedisti
MFÄF	Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MSN	medswiss.net Schweizer Dachverband der Ärztenetze Association suisse des réseaux de médecins Associazione svizzera delle reti di medici
mws	medical women switzerland Ärztinnen schweiz Femmes médecins suisse Donne medico svizzera
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband Association Suisse de Physiothérapie Associazione Svizzera di Fisioterapia
PKS	Privatkliniken Schweiz (PKS) Cliniques privées suisses (CPS)

	Cliniche private svizzere (CPS)
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV)
SMVS	Société Médicale du Valais (SMVS) Walliser Ärztgesellschaft (VSÄG)
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
Swiss Nurse Leaders	Swiss Nurse Leaders Organisation der Pflegeverantwortlichen in der Schweiz Organisation des responsables de soins en Suisse
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera
UNION	UNION schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen UNION des sociétés suisses de médecine complémentaire UNION delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
VFP APSI	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Association suisse pour les sciences infirmières Swiss Association for Nursing Science
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)
VNS	Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler
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)
VSVA	Verband der Schweizerischen Versandapotheken (VSVA)
Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer Organisations du domaine de la santé – Assureurs Organizzazioni del settore sanitario – Assicuratori	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi

Groupe Mutuel	Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Assicurazioni
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Organisationen des Gesundheitswesens – PatientInnen / BenutzerInnen Organisations du domaine de la santé – Patients / Usagers Organizzazioni del settore sanitario – Pazienti / Utenti	
AGILE.CH	Die Organisationen von Menschen mit Behinderungen Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazione di persone con handicap
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération suisse des patients (FSP)
Krebsliga Schweiz	Krebsliga Schweiz Ligue suisse contre le cancer Lega svizzera contro il cancro
oncosuisse	Schweizerische Vereinigung gegen Krebs Union suisse contre le cancer
ProRaris	ProRaris - Allianz Seltener Krankheiten
SGB-FFS	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération Suisse des Sourds Federazione Svizzera dei Sordi
SPO	Stiftung Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSR	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani
VASK	Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen psychisch Kranker (VASK)
Verein Morbus Wilson	Verein Morbus Wilson
Andere Autres Altri	
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken 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
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
EQUAM	EQUAM Stiftung
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse les ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
IG eHealth	Interessengemeinschaft eHealth
Klinische Audits	Steuerungskomitee der Klinischen Audits im Strahlenschutz
MTK	Medizinertarifkommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA Commissione delle tariffe mediche LAINF
QualiCCare	QualiCCare

SLH	The Swiss Leading Hospitals
SPS	Stiftung Patientensicherheit Schweiz Fondation pour la sécurité des patients
<i>Privatpersonen</i> <i>Personnes privées</i> <i>Persone private</i>	
	Sarah Maurer