



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Rapport sur les résultats de la procédure d'audition relative au projet de modification de l'ordonnance concernant le registre des professions médicales universitaires (ordonnance concernant le registre LPMéd)

3003 Berne, mars 2014

Table des matières

1	CONTEXTE	1
2	REMARQUES RELATIVES À LA PROCÉDURE D'AUDITION.....	1
3	SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	1
4	LES RÉSULTATS EN DÉTAIL.....	2
	Section 1 Dispositions générales	2
	Art. 3, al. 2	2
	Section 2 Fournisseurs de données et contenu	2
	Art. 4, let. e, i et l	2
	Art. 6 ^{bis}	3
	Art. 7	3
	Art. 7 ^{bis}	3
	Art. 7 ^{ter}	3
	Section 3 Droits et devoirs des fournisseurs de données et des utilisateurs de l'interface standard	4
	Art. 10, al. 3	4
	Art. 13, al. 1	4
	Art. 13, al. 2	4
	Art. 13 ^{bis}	4
	Art. 13 ^{bis} , al. 2.....	4
	Art. 13 ^{bis} , al. 5.....	4
	Art. 18 ^{bis}	4
	Ad annexe 1 de l'ordonnance concernant le registre LPMéd	5
	Ad annexe 2 de l'ordonnance concernant le registre LPMéd	5
	Ad liste des destinataires au sens de la présente annexe 3.....	5
5	ANNEXES.....	6
	Annexe 1 : Liste des participants avec leur abréviation	6
	Annexe 2 : Résumé statistique	9
	Annexe 3 : Liste des destinataires	10

1 Contexte

L'ordonnance concernant le registre des professions médicales universitaires est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2008. Le registre des professions médicales (MedReg) est accessible au public depuis janvier 2010. Il a répertorié 53 000 accès en ligne en 2012 et 66 000 en 2013.

Depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance, plusieurs services internes et externes à l'administration fédérale ont demandé au service de l'OFSP chargé d'administrer le registre de pouvoir utiliser les données accessibles en ligne de manière plus efficace, c.-à-d. par le biais d'une interface standard¹ (p. ex., OFS, ODM, OFAS, hôpitaux, assureurs-maladie, industrie pharmaceutique). Une partie des données peut d'ores et déjà être consultée dans le module public². Ce dernier ne permet toutefois d'interroger le système que lorsque la réponse correspondante ne dépasse pas 100 ensembles de données. Il n'est donc pas possible de traiter de manière systématique ou de gérer efficacement les données des plus de 70 000 médecins, dentistes, pharmaciens, vétérinaires et chiropraticiens enregistrés dans le MedReg. Un accès systématique par l'interface standard se distingue de la solution actuelle de consultation en ligne. Les services précités ont besoin d'une partie, voire de la totalité des informations publiques du MedReg pour faire appliquer la législation ou accomplir des tâches d'intérêt public. La présente révision de l'ordonnance prévoit une disposition correspondante. A noter que des émoluments seront prélevés pour l'utilisation des données accessibles au public par l'interface standard, émoluments qui doivent couvrir les frais supplémentaires occasionnés au service de l'OFSP chargé d'administrer le registre.

Par ailleurs, l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) doit pouvoir inscrire dans le MedReg des données supplémentaires relatives aux vétérinaires.

La révision doit en outre permettre de procéder à certaines adaptations, en particulier dans l'annexe 1, et de présenter de manière plus transparente les droits d'accès aux données du MedReg (notamment en indiquant clairement quelles sont les données publiques qui peuvent être consultées librement et quelles sont les données personnelles sensibles).

2 Remarques relatives à la procédure d'audition

Au total, 59 destinataires (cf. annexe 3) ont été invités à prendre part à la procédure d'audition relative au projet de révision de l'ordonnance concernant le registre LPMéd, dont les gouvernements cantonaux, les organisations intercantionales, les organisations du système de santé et les associations professionnelles concernées.

L'audition a duré du 10 octobre 2013 au 13 janvier 2014. **49 prises de position** ont été recueillies : les 26 cantons, 1 organisation intercantonale, 18 autres organisations et milieux intéressés ainsi que 4 organisations qui n'avaient pas été invitées officiellement (cf. annexe 2).

Le présent rapport comprend la synthèse des résultats, suivie de remarques détaillées sur les différents articles. Les abréviations figurent à l'annexe 1.

3 Synthèse des résultats

Parmi les 59 destinataires invités à participer à la procédure d'audition, 45 ont pris position. En outre, 4 organisations ont répondu sans y être conviées officiellement. Il y a donc 49 prises de position au total.

La révision suscite l'adhésion d'une majorité de participants : AG, AR, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, ZG, ZH de même que GDK, ChiroSuisse, KAV, refdata, VKS et VKZS **approuvent globalement les modifications proposées**.

UR et SKS **renoncent** expressément à **se prononcer sur le fond**. VS renvoie à la prise de position de SMV.

PharmaSuisse **rejette la révision à l'heure actuelle** ; elle l'estime prématurée en raison de la révision en cours de la loi sur les professions médicales.

¹ L'interface électronique standard permet aux utilisateurs de consulter à tout moment les données du MedReg sans devoir effectuer de requêtes individuelles manuelles. Il est possible de programmer l'interface pour donner accès à tout ou partie des données selon l'utilisateur concerné.

² Le module public est un module du MedReg spécialement programmé pour l'accès du public aux données du MedReg. Il permet leur consultation en ligne, via le lien www.medreg.admin.ch.

FMH, IG eHealth, pharmaSuisse et VSAO sont favorables à la suppression du numéro AVS et désapprouvent aussi une inscription ultérieure.

L'inscription des qualifications des vétérinaires recueille l'assentiment de BS, JU, LU SG, SH, NE, ZG et ChiroSuisse.

ChiroSuisse, FMH, IG eHealth, SMV et SUVA proposent **l'inscription complète de toutes les personnes relevant d'une profession médicale**. IG eHealth préconise l'inscription de l'ensemble des professionnels de la santé qui traitent des données médicales. SUVA aimerait intégrer au MedReg les médecins-conseil, notamment les médecins du travail et d'assurance employés auprès d'elle, et les soumettre à une autorisation de pratiquer en vertu de la LPMéd. TG et SMV recommandent d'inscrire aussi l'autorisation de pratiquer la propharmacie dans le MedReg. VD, TI et SPO souhaitent créer plus de transparence en assouplissant les dispositions relatives à l'utilisation des données personnelles sensibles et, ainsi, **renforcer la protection des patients**. SMV estime par contre injustifié de publier la nationalité et la date de naissance sur demande et craint des discriminations.

BS et VKZS veulent des explications complémentaires démontrant pour quelle raison le numéro IDE est inscrit dans le MedReg et qui en a besoin. FMH et IG eHealth rejettent son inscription au motif qu'il ne s'agit pas d'un numéro personnel univoque.

BE, BS, JU, LU, SG, VD et VKZS **saluent** explicitement **l'inscription du numéro de registre des codes-crédenciers (RCC)** dans le MedReg. Curafutura, FMH, H+, pharmaSuisse, santésuisse, SASIS AG et VSAO **s'y opposent**.

L'**accès étendu**, pour d'autres services, aux données publiques du MedReg par le biais de l'interface standard est **approuvé** sans réserve par FR, GE, GL, GR, JU, NW, OW, SZ, VD, GDK, SUVA et VKS, et **avec réserve** par BE, curafutura, FMH, H+, refdata, SPO et VSAO.

Les avis concernant les émoluments prélevés pour l'utilisation de l'interface standard sont peu nombreux et divergents : GR et OW sont favorables à un accès payant pour les grossistes pharmaceutiques, quoique GR souhaite un dédommagement pour les inscriptions effectuées dans le MedReg par ses soins. TI prône une répartition des recettes des émoluments entre la Confédération et les cantons. Santésuisse ne comprend pas pour quelle raison les assureurs sont à présent soumis à émoluments pour ce service en qualité d'« utilisateurs ». SPO propose une exonération pour les organisations de patients. En cas de respect de certaines conditions, refdata est en principe d'accord avec le prélèvement d'émoluments.

IG eHealth, FMH et pharmaSuisse suggèrent de **clarifier la fonction du MedReg dans le cadre de la cybersanté**. FMH considère que la mise à disposition de la banque de données pour des services HPI incombe aux organisations professionnelles, tandis que pharmaSuisse et IG eHealth demandent une mise à niveau et une adaptation du MedReg conformément aux exigences pour qu'il puisse dorénavant servir de base de données pour les services HPI.

4 Les résultats en détail

Section 1 Dispositions générales

Art. 3, al. 2

PharmaSuisse constate que les fournisseurs de prestations et leurs associations comptent aussi parmi les utilisateurs du MedReg. L'organisation regrette qu'ils n'aient pas été sollicités au préalable sur leurs besoins concernant le registre. Ils ne soumettent néanmoins aucune proposition d'amendement.

Section 2 Fournisseurs de données et contenu

Art. 4, let. e, i et l

FMH et pharmaSuisse s'opposent par principe à l'inscription du numéro AVS (NAVS) dans le registre (tout comme son inscription à une date ultérieure lorsque la base légale sera créée dans la LPMéd). VSAO se rallie à l'avis de FMH. IG eHealth juge l'utilisation du NAVS superflue, car le MedReg recourt déjà au GLN pour désigner une personne de manière univoque.

Art. 6^{bis}

BS, JU, LU, SG, SH, NE, ZG et ChiroSuisse sont favorables à l'inscription dans le registre des qualifications des vétérinaires figurant dans cette disposition.

Art. 7

NE recommande de remplacer l'expression « dispenser des médicaments » par « remettre des médicaments » dans la version française.

TI propose d'inscrire en outre « autorisation périmée » comme statut à l'*al. 1, let. c.* Selon lui, il n'est pas possible aujourd'hui de distinguer les titulaires d'une autorisation de pratiquer qui n'en ont pas fait usage de ceux dont l'autorisation est périmée. Il estime que le statut « déclaration de départ » ne rend pas correctement cet état de fait.

TG et FMH suggèrent de créer la possibilité d'inscrire dans le MedReg les autorisations limitées et les autorisations de pratiquer destinées aux personnes âgées. Selon TG, la remise directe de médicaments / pharmacie privée et l'autorisation de remettre des stupéfiants devraient aussi y figurer.

KAV propose de remanier les dispositions de l'ordonnance pour qu'il soit possible de transférer les données d'exploitation des médecins (adresses des cabinets) intégrées au MedReg dans la banque de données de Swissmedic.

VD souhaite compléter l'*al. 3* pour que l'ouverture de procédures disciplinaires et les mesures provisoires puissent aussi figurer au registre. C'est important si quelqu'un dépose une demande d'autorisation de pratiquer dans un autre canton.

Art. 7^{bis}

BS et VKZS veulent des explications complémentaires démontrant pour quelle raison le numéro IDE est inscrit dans le MedReg et qui en a besoin.

FMH rejette l'IDE en renvoyant aux objectifs fixés dans la LPMéd. Tout comme IG eHealth, qui justifie sa position par le fait que les personnes relevant des professions médicales peuvent exercer pour plusieurs entreprises et que le MedReg est un registre de personnes et non d'entreprises. Selon FMH, le projet ne précise pas clairement ce que l'IDE représente dans certains cas : un médecin peut exercer simultanément dans plusieurs institutions ou exercer parallèlement d'autres activités ne relevant pas de la médecine. Dans l'ensemble, FMH ne discerne pas la stratégie et le but que poursuit l'inscription prévue de l'IDE. A l'aune de ces incertitudes, la fédération estime que l'IDE ne revêt guère d'importance en regard de la saisie statistique des personnes relevant des professions médicales.

Art. 7^{ter}

BE, BS, JU, LU, SG, VD et VKZS sont favorables à l'inscription du RCC. Selon BE, ce numéro est essentiel pour le service du médecin cantonal alors que pour VD, il y a lieu de le compléter par le numéro de contrôle C (pour les spécialistes salariés). BS juge le RCC utile en lien avec les autorisations de pratiquer et dans le contexte du numérisé ; SG estime qu'il est indispensable. BS ajoute que les fournisseurs de prestations disposant d'une autorisation cantonale d'exploiter auraient aussi un RCC.

GDK exige des explications complémentaires démontrant pour quelle raison les cantons auraient besoin du RCC.

Curafutura, FMH, H+, IG eHealth, pharmaSuisse, refdata, santésuisse, SASIS AG et VSAO sont opposés à l'inscription du numéro RCC et demandent de biffer cette disposition. Curafutura signale qu'un fournisseur de prestations peut posséder plusieurs numéros RCC s'il exerce en plusieurs endroits. Le numéro RCC ne reproduit qu'un moyen de facturation et non l'activité concrète. D'après FMH, il suffit que les cantons inscrivent dans le MedReg l'autorisation de facturer des prestations selon l'assurance obligatoire des soins. Un numéro RCC ne serait pas nécessaire en l'espèce. Santésuisse et SASIS AG soulignent l'absence de bases légales cantonales pour utiliser le numéro RCC, sans compter la contradiction technique et logique entre le registre de personnes MedReg et le registre d'institutions RCC. SASIS AG, qui serait tenu de gérer le RCC et d'inscrire le numéro y afférent en vertu de l'article précité, rejette cette tâche en se référant à l'absence de disposition correspondante dans la LPMéd : d'après cette société, il n'est pas possible de la contraindre à inscrire le numéro au sens de la loi. Le RCC serait protégé par le droit des marques et en la seule possession de SASIS AG.

Section 3 Droits et devoirs des fournisseurs de données et des utilisateurs de l'interface standard

Art. 10, al. 3

BS estime judicieux de remplacer le terme *speichern* par *ablegen* dans la version allemande. VKZS approuve la réglementation cohérente du classement des données sensibles dans un domaine sûr et séparé du MedReg. La forme du classement doit encore être précisée.

Art. 13, al. 1

FMH est favorable à la réglementation en vigueur en vertu de laquelle l'absence d'autorisation de pratiquer apparaît dans le MedReg. Cette base permet de protéger le patient avec efficacité. SPO estime que la réglementation actuelle ne garantit pas suffisamment la protection des patients et aimerait aussi être informé du retrait et du refus de l'autorisation de pratiquer. L'association critique également l'impossibilité de consulter les restrictions de l'autorisation de pratiquer. Selon elle, il faudrait comparer l'intérêt de la personne relevant des professions médicales et l'intérêt public ; dans le cas présent, il ne s'agit pas du besoin d'information de la population, mais de celui de protection des patients, dont il n'est pas suffisamment tenu compte. SPO demande donc qu'en cas de consultation en ligne, le statut de l'autorisation de pratiquer comporte aussi des informations sur le retrait, le refus et les restrictions.

Art. 13, al. 2

SMV constate que la publication de la nationalité et de la date de naissance sur demande ne se laisse guère justifier. La nationalité n'a aucun lien avec la qualification ; il en va de même pour la date de naissance. La publication de ces données pourrait entraîner une discrimination. Par contre, celle du pays d'obtention du diplôme est saluée.

Art. 13^{bis}

FMH accorde une grande importance à l'utilisation scrupuleuse des données des médecins. La loi sur la protection des données s'applique tant aux organes fédéraux qu'aux particuliers.

Art. 13^{bis}, al. 2

BE et H+ approuvent les possibilités d'accès sur le fond mais insistent sur la nécessité de garantir qu'il ne soit pas fait d'usage abusif de l'accès aux données à des fins de publicité ou d'envois de masse. FMH soutient la réglementation d'accès limitée pour les tiers et escompte une mise en œuvre cohérente et exacte des prescriptions. La fédération estime parallèlement que la possibilité d'accès réservée à l'OFS est inappropriée, car seuls les fournisseurs de prestations et non les personnes relevant des professions médicales sont tenus de fournir des données à l'OFS en vertu des art. 22a et 23 LAMal. Le MedReg est uniquement un registre de personnes et de professions. SPO demande que les organismes privés soient explicitement mentionnés au sens d'organisations générales de patients. Sous l'angle des statuts, les organisations de patients sont chargées de préserver les intérêts de leurs membres et sont sans cesse confrontées à des notifications de danger et à des cas d'abus. SPO vise donc à obtenir un accès par l'interface standard. VSAO considère la possibilité de l'accès étendu par les assureurs comme problématique, car cette solution pourrait accroître encore la charge administrative des médecins en cas de demande de précisions (p. ex., en matière d'économicité). L'association demande à l'OFSP d'adapter le rapport explicatif en ce sens que l'accès des assureurs aux données publiques ne puisse pas mener à une augmentation de la charge administrative des fournisseurs de prestations.

Art. 13^{bis}, al. 5

BS approuve explicitement la publication prévue sur Internet des services ayant accès aux données par le biais de l'interface standard au sens de l'al. 5.

Art. 18^{bis}

GR et OW sont favorables à l'accès payant pour les grossistes pharmaceutiques, même si GR souhaite un dédommagement pour les inscriptions effectuées par ses soins dans le MedReg. TI relève la nécessité de procéder à une répartition appropriée des recettes des émoluments entre la Confédération et les cantons, car ces derniers inscrivent une part importante voire prépondérante des données pour lesquelles les organisations privées manifestent de l'intérêt.

Santésuisse ne comprend pas pour quelle raison le droit actuel de consulter les données du MedReg est « retiré » aux assureurs, qui sont à présent soumis à émoluments pour ce service en qualité d'« utilisateurs ».

SPO propose de prévoir une exonération pour les particuliers qui travaillent exclusivement en faveur de la protection de tiers.

Refdata consent par principe au prélèvement d'émoluments, mais estime nécessaire de les répercuter en tenant compte dans la détermination de la part relative à la distribution pour les médicaments. Les coûts annuels ne devraient pas être facturés aux utilisateurs de données. En outre, l'association estime qu'il ne faudrait pas fixer les émoluments dans l'ordonnance même, mais dans une annexe.

Ad annexe 1 de l'ordonnance concernant le registre LPMéd

Si, à ce jour, pharmaSuisse n'octroie pas de certificats de capacité ou de certificats similaires de droit privé, ce sera le cas à l'avenir. L'association préconise donc de prévoir pour elle l'habilitation A à l'endroit correspondant de l'annexe 1.

SMV propose d'habiliter la FMH à déposer des demandes de mutation pour les diplômes et les titres de formation postgrade qui ont été reconnus par la MEBEKO et inscrits dans le MedReg. En guise de justification, l'organisation argue que la formation clinique de ces médecins ne correspond pas au standard suisse et qu'il en résulte une différence de traitement au sein de la même région. Les pharmaciens connaîtraient les mêmes problèmes selon elle. De plus, elle se demande si la publication des données concernant l'habilitation de la pharmacie constitue un risque pour la solution appliquée dans le canton du Valais. Le cas échéant, il faudrait prévoir des adaptations en conséquence afin de ne pas menacer l'équilibre existant.

Ad annexe 2 de l'ordonnance concernant le registre LPMéd

SMV critique le fait que la liste des certificats de formation complémentaire n'est pas exhaustive : il manque la « médecine manuelle » et la « sonographie abdominale ». L'association prône la mise à jour régulière de cette liste.

Ad liste des destinataires au sens de la présente annexe 3

H+ est surpris que les assureurs LAMal aient été conviés à la procédure d'audition par le seul biais de santésuisse. La liste devrait comprendre l'ensemble des assureurs LAMal (curafutura), d'autant plus que SASIS AG, qui tient le registre RCC, est une organisation affiliée à santésuisse.

5 Annexes

Annexe 1 : Liste des abréviations des participants à l'audition

Abréviation	Nom	Invité
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana	Oui
AG	Kanton Aargau	Oui
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden	Oui
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden	Oui
BE	Kanton Bern	Oui
BL	Kanton Basel-Landschaft	Oui
BS	Kanton Basel-Stadt	Oui
CP	Centre Patronal	Non
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft	Oui
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer	Non
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen	Oui
e-mediat	e-mediat und Dokumed AG	Oui
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	Oui
FR	Canton de Fribourg	Oui
FRC	Fédération romande des consommateurs	Oui
GDK	Schweiz. Konferenz der kant. Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren	Oui
GE	Canton de Genève	Oui
GL	Kanton Glarus	Oui
GR	Kanton Graubünden	Oui
GSASA	Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker	Oui
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen	Oui
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte	Oui
H+	Die Spitäler der Schweiz	Oui
IG eHealth	Interessengemeinschaft eHealth	Non
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz	Oui
JU	Canton du Jura	Oui
KAV	Kantonsapothekervereinigung	Oui
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen	Oui

kf	Konsumentenforum	Oui
LU	Kanton Luzern	Oui
NE	Canton de Neuchâtel	Oui
NW	Kanton Nidwalden	Oui
obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium	Oui
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit	Oui
OW	Kanton Obwalden	Oui
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband	Oui
PKS	Privatkliniken Schweiz	Oui
refdata	Stiftung refdata	Oui
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer	Oui
SASIS AG	Zahlstellenregister, Tochtergesellschaft von santésuisse	Oui
SG	Kanton St. Gallen	Oui
SH	Kanton Schaffhausen	Oui
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung	Oui
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz	Oui
SMV	Société médicale du Valais	Non
SO	Kanton Solothurn	Oui
SPO	Stiftung Patientenschutz	Oui
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft	Oui
SUVA	Schweizerische Unfallversicherung	Oui
SZ	Kanton Schwyz	Oui
TG	Kanton Thurgau	Oui
TI	Cantone Ticino	Oui
UR	Kanton Uri	Oui
VD	Canton de Vaud	Oui
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz	Oui
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz	Oui
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz	Oui
VS	Canton du Valais	Oui
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte	Oui
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte	Oui

ZG	Kanton Zug	Oui
ZH	Kanton Zürich	Oui

Annexe 2 : Résumé statistique

Destinataires invités à l'audition	envoyé	reçu
1. Gouvernements cantonaux	26	26
2. Organisations intercantionales	2	1
3. Organisations et milieux intéressés	31	18
Total	59	45
Réponses spontanées : - Autres organisations et institutions intéressées		4
Total des prises de position reçues		49

Annexe 3 : Liste des destinataires

Kantone / Cantons / Cantoni

Staatskanzlei des Kantons Zürich
Staatskanzlei des Kantons Bern
Staatskanzlei des Kantons Luzern
Standeskanzlei des Kantons Uri
Staatskanzlei des Kantons Schwyz
Staatskanzlei des Kantons Obwalden
Staatskanzlei des Kantons Nidwalden
Regierungskanzlei des Kantons Glarus
Staatskanzlei des Kantons Zug
Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg
Staatskanzlei des Kantons Solothurn
Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt
Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft
Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen
Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden
Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden
Staatskanzlei des Kantons St. Gallen
Standeskanzlei des Kantons Graubünden
Staatskanzlei des Kantons Aargau
Staatskanzlei des Kantons Thurgau
Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud
Chancellerie d'Etat du Canton du Valais
Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel
Chancellerie d'Etat du Canton de Genève
Chancellerie d'Etat du Canton du Jura

Interkantonale Organisationen/Organisations intercantionales / Organizzazione intercantonale

Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) Conférence des gouvernements cantonaux (CdC) Conferenza dei Governi cantonali (CdC)
<ul style="list-style-type: none"> Schweizerische Konferenz der kant. Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Organisationen und interessierte Kreise / organisations et milieux intéressés / organizzazioni e parti interessate

Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI)
Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (ChiroSuisse) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ChiroSuisse) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ChiroSuisse)
Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Fédération Suisse des patients
e-mediat und Dokumed AG e-mediat et Dokumed SA
Fédération romande des consommateurs (FRC)
Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen (GSIA) Société suisse des pharmaciens d'industrie (SSPI)
Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte (GST) Société des vétérinaires suisses (SVS) Società dei veterinari svizzeri (SVS)
Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux
H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
Interpharma, Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC)
Konsumentenforum kf Forum des consommateurs Forum dei consumatori
obsan, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium observatoire suisse de la santé osservatorio svizzero della salute

OdASanté
pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
Privatkliniken Schweiz (PKS) Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
santésuisse
SASIS AG
Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse d'odonto-stomatologie (SOS) Società svizzera di odontologia e stomatologia (SOS)
Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM)
Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Stiftung refdata Fondation refdata Fondazione refdata
Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP
Schweizerische Unfallversicherung, Suva Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva)
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)
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse (AMDOS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDOS)
Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC) Associazione svizzera dei veterinari cantonali (ASVC)