

## **CH\_VB 06-1348 7191 vom 26. September 2006**

Bundesverwaltung, 2006-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch\\_vb\\_06-1348\\_7191\\_](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_06-1348_7191_)

FR: CH\_VB 06-1348 7191 du 26 septembre 2006

IT: CH\_VB 06-1348 7191 del 26 settembre 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

RS 412.10

#### **E. 31**

RS 943.02

#### **E. 32**

Modification du 16 décembre 2005 (FF 2005 6981).

7211 5.3.3.2 Autorisations d'exercer Parmi les législations cantonales du domaine de la santé, on distingue grosso modo deux systèmes de réglementation des métiers de la santé: Dans le premier, plus ancien, les différents métiers sont énumérés de manière exhaustive et soumis au régime de l'autorisation. Ladite autorisation est octroyée moyennant le respect de différentes conditions d'ordre technique et personnel. Seules les personnes exerçant l'un des métiers mentionnés sont autorisées à diagnostiquer et/ou à traiter des maladies et des troubles de la santé dans le cadre légal prévu. Les activités qui ne sont pas mentionnées ne peuvent être exercées, à l'exception de celles qui ne visent qu'à promouvoir le bien-être. Certaines des législations cantonales concernées n'évoquent aucun métier des médecines complémentaires (AG, p. ex.). D'autres n'en évoquent que quelques-uns (naturopathie pour AI, BL et SG, p. ex.; homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, acupuncture et ayurveda pour BS et SO, p. ex.). Mais dans les faits, les cantons tolèrent l'ensemble des médecines complémentaires, même celles qui ne sont pas mentionnées dans leur législation. Dans le deuxième système, le plus récent, le risque potentiel que présente l'activité est déterminant. Les activités qui peuvent menacer l'intégrité physique ou psychique des patients doivent être déclarées aux autorités ou faire l'objet d'une demande d'autorisation. Les activités qui sont, au contraire, considérées comme inoffensives pour la santé peuvent être exercées librement. Plusieurs cantons soumettent l'exercice de certaines médecines complémentaires au régime de l'autorisation, les autres médecines pouvant être exercées librement. Ainsi, dans certains cantons (AR, p. ex.), seuls les naturopathes ont besoin d'une autorisation. Dans d'autres cantons, l'autorisation est également obligatoire pour les homéopathes, les praticiens de la médecine traditionnelle chinoise et les acupuncteurs (BE et GR, p. ex.). Dans d'autres encore, seule l'acupuncture est concernée (ZG, SZ, p. ex.). Quelques cantons (FR, NE, VS, p. ex.) considèrent de leur côté que les médecines complémentaires présentent un risque potentiel négligeable et admettent donc leur libre exercice. A Genève par exemple, ces médecines doivent être déclarées. La libéralisation des réglementations d'autorisation portant sur les métiers de la santé, qui s'est opérée ces dernières années dans plusieurs cantons, a été recommandée dans un rapport de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) intitulé «Autorisations de pratiquer les professions du domaine de la santé» (juin 2000)<sup>33</sup>. Selon les

auteurs de ce rapport, le régime de l'autorisation ne doit s'appliquer qu'aux professions de la santé dont le risque potentiel justifie une réglementation et une surveillance de l'Etat.

### **E. 33**

Cf. <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=116&L=1>

7212 5.4 Soins et prévention 5.4.1 Compétences L'art. 118, al. 1, Cst. donne à la Confédération le pouvoir de prendre des mesures, dans les limites de ses compétences, pour protéger la santé de la population. L'al. 2 énumère les domaines dans lesquels la Confédération dispose d'une compétence législative pleine et entière. Selon la let. b de ce même alinéa, la Confédération est compétente pour ce qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses. Elle peut en effet prendre dans ce domaine toutes les mesures nécessaires et appropriées, qu'il s'agisse de mesures de traitement ou de prévention, ou encore de mesures visant la promotion de la santé. Garantir l'accès aux soins fait partie des missions traditionnelles des cantons, qui doivent mettre à disposition les infrastructures nécessaires, c'est-à-dire les hôpitaux. De nombreux cantons ont d'ailleurs inscrit cette mission dans leur constitution. Certains sont même allés plus loin en se fixant expressément une mission de prévention (BE et ZH, p. ex.). Par contre, seules quelques constitutions cantonales mentionnent explicitement les médecines complémentaires. Ainsi, dans sa constitution du 6 juin 1993<sup>34</sup>, le Canton de Berne s'engage simplement à encourager ce qu'il appelle les «médecines douces». 5.4.2 Législation La Confédération n'a fait qu'un usage restreint de sa compétence en matière de lutte contre les maladies et a concentré son action législative sur les maladies transmissibles<sup>35</sup>. Les domaines dans lesquels elle n'a pas exercé sa compétence sont du ressort des cantons. Les cantons fixent les règles relatives aux soins et à la prévention dans leurs lois sur la santé ou dans des décrets spéciaux (lois sur les hôpitaux, p. ex.). Néanmoins, ces bases légales se limitent essentiellement à définir une organisation. Que ce soit à l'échelon fédéral ou à l'échelon cantonal, le degré d'intégration des médecines complémentaires au niveau des soins et de la prévention ne se mesure pas tant au contenu des actes législatifs qu'à l'application qui est faite de ces actes en pratique. 5.5 Médicaments des médecines complémentaires 5.5.1 Compétences L'art. 118, al. 2, let. a, Cst. donne notamment à la Confédération le pouvoir de légiférer sur «l'utilisation des agents thérapeutiques». La Confédération a fait usage de cette compétence pleine et entière en promulguant la loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques (LPTh)<sup>36</sup>.

### **E. 34**

Recueil systématique des lois bernoises RSB 101.1.

### **E. 35**

On citera notamment la loi du 18 décembre 1970 sur les épidémies (RS 818.101).

### **E. 36**

RS 812.21

7213 5.5.2 Législation sur les produits thérapeutiques 5.5.2.1 Généralités Le but de la loi sur les produits thérapeutiques est de protéger la santé de la population en garantissant la mise sur le marché de produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces (art. 1, al. 1). Les produits thérapeutiques englobent tous les médicaments, y compris ceux des médecines complémentaires. L'initiative vise principalement les réglementations relatives à l'autorisation et à la remise des médicaments des médecines complémentaires. 5.5.2.2

**Autorisation des médicaments** La loi sur les produits thérapeutiques stipule que les médicaments prêts à l'emploi doivent avoir été autorisés par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swiss-medic) pour pouvoir être mis sur le marché (art. 9, al. 1, LPTh). De ce fait, de nombreux médicaments des médecines complémentaires sont désormais soumis à autorisation. Pour être autorisé à mettre un médicament sur le marché, il faut notamment produire la preuve que ce médicament est à la fois de qualité, sûr et efficace. Certains produits sont néanmoins dispensés d'autorisation de mise sur le marché, comme les médicaments préparés en petites quantités par des établissements autorisés (pharmacies ou drogueries, p. ex.), conformément à une pharmacopée ou un formularium reconnu ou selon une formule propre, qui sont destinés à être remis à la seule clientèle de l'établissement concerné (formule officinale selon art. 9, al. 2, let. b, LPTh). Cette dernière exception, qui doit être interprétée de manière restrictive<sup>37</sup>, a justement été prévue pour les médicaments des médecines complémentaires, entre autres. Conformément à la loi sur les produits thérapeutiques, l'Institut suisse des produits thérapeutiques prévoit des procédures d'autorisation simplifiées pour certains médicaments, dont les médicaments des médecines complémentaires, «lorsque cela est compatible avec les exigences en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité» (art. 14, al. 1, LPTh). L'ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques du 22 juin 2006 sur l'autorisation des médicaments complémentaires et des phyto-médicaments (OAMédcophy)<sup>38</sup>, qui entrera en vigueur le 1er octobre 2006, introduira pour ces médicaments une gradation des conditions d'autorisation de mise sur le marché en fonction du risque potentiel présenté. Une simple procédure d'annonce suffira dès lors pour la plupart des médicaments des médecines complémentaires.

**5.5.2.3 Remise des médicaments** La loi sur les produits thérapeutiques stipule que les règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales doivent être respectées lors de la prescription et de la remise de médicaments (art. 26, al. 1, LPTh). Les personnes habilitées à remettre des

### **E. 37**

ATF 132 II 200 ss

### **E. 38**

Cf. [http://www.swissmedic.ch/fr/behoerden/overall.asp?lang=3&theme=0.00073&theme\\_id=718](http://www.swissmedic.ch/fr/behoerden/overall.asp?lang=3&theme=0.00073&theme_id=718)

7214 médicaments non soumis à ordonnance sont les personnes qui sont par ailleurs habilitées à délivrer des médicaments soumis à ordonnance; soit concrètement les professionnels de la santé, c'est-à-dire les pharmaciens, mais aussi, dans les limites de leur droit de remettre des médicaments, les droguistes titulaires du diplôme fédéral et les autres personnes dûment formées (art. 25, al. 1, LPTh). Le Conseil fédéral détermine les catégories de personnes pouvant être considérées comme dûment formées (art. 25, al. 2, LPTh). Cependant, la loi sur les produits thérapeutiques permet également aux cantons d'accorder le droit de remettre des médicaments complémentaires non soumis à ordonnance à des personnes ayant une formation reconnue sur le plan cantonal (art. 25, al. 5, LPTh). Cette règle a été fixée dans l'intérêt des cantons traditionnellement tournés vers les médecines complémentaires. Les personnes qui remettent des médicaments complémentaires dans les pharmacies, les drogueries et dans d'autres commerces de détail doivent en outre posséder une autorisation de faire le commerce de détail, dont l'octroi relève de la compétence des cantons (art. 30 LPTh). L'ordonnance du 17 octobre 2001 sur

les médicaments (OMéd)<sup>39</sup> fixe notamment les règles applicables à la remise de médicaments non soumis à ordonnance par les thérapeutes non-médecins. Selon cette ordonnance, les personnes diplômées d'une médecine complémentaire (titre reconnu au niveau fédéral) sont habilitées à remettre, à titre «indépendant» et dans l'exercice de leur profession, les médicaments non soumis à ordonnance désignés par Swissmedic (art. 25a OMéd). Mais cette disposition est encore inopérante, étant donné qu'il n'existe pour l'heure aucune formation aux médecines complémentaires reconnue sur le plan fédéral (cf. ch. 5.3.2.1). A l'heure actuelle, le droit de remettre des médicaments des médecines complémentaires demeure donc réservé, en vertu du droit fédéral, aux seuls professionnels de la santé et, dans les limites de leurs compétences, aux droguistes. Les thérapeutes non-médecins ne peuvent quant à eux remettre aucun médicament, à moins que leur canton ne reconnaisse leur formation et ne les autorise à remettre des médicaments non soumis à ordonnance dans leur domaine d'activité. En revanche, ils sont autorisés à utiliser des médicaments complémentaires non soumis à ordonnance.

### 5.6 Assurances sociales

#### 5.6.1 Compétences

La Confédération dispose de plusieurs compétences en matière de sécurité sociale. Pour ce qui nous préoccupe, on retiendra celle, pleine et entière, de légiférer sur l'assurance-maladie et l'assurance-accidents (art. 117 Cst.) ainsi que sur l'assurance-invalidité (art. 112 Cst.).

## E. 39

RS 812.212.21

7215 5.6.2 Législation fédérale

#### 5.6.2.1 Assurance-maladie

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (loi sur l'assurance-maladie; LAMal)<sup>40</sup> fixe les conditions de prise en charge des coûts des prestations médicales par l'assurance obligatoire des soins (art. 24 ss LAMal). L'art. 32 de cette même loi stipule que, pour être prises en charge, les prestations doivent être efficaces, adéquates et économiques. Il précise en outre que leur efficacité doit être démontrée par des méthodes scientifiques. Le système introduit par la loi sur l'assurance-maladie peut être résumé comme suit: – Les prestations destinées à diagnostiquer ou à traiter une maladie ou ses séquelles, et dispensées par des médecins ou des chiropraticiens, sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins, supposant toutefois que leur efficacité, leur adéquation et leur économie soient démontrées. – Les prestations nouvelles, ainsi que les prestations dont l'efficacité, l'adéquation et l'économie sont controversées, sont soumises à l'examen de la Commission fédérale des prestations. Il revient ensuite au Département fédéral de l'intérieur (DFI) de décider si, et dans quelle mesure, ces prestations doivent être prises en charge. L'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins; OPAS)<sup>41</sup> contient un catalogue des prestations qui sont remboursées, qui ne sont remboursées que sous certaines conditions, et qui ne sont pas remboursées du tout (catalogue de prestations de l'assurance obligatoire des soins). – S'agissant des prestations non médicales (physiothérapie, p. ex.), l'obligation de prise en charge se limite aux prestations visées par l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. La loi sur l'assurance-maladie ne fait aucune distinction entre médecine scientifique et médecines complémentaires. Les critères fixés à l'art. 32 de cette loi (efficacité, adéquation et économie) s'appliquent indifféremment aux deux domaines. De même, toutes les prestations nouvelles et controversées doivent faire l'objet d'une expertise, qu'elles relèvent de la médecine scientifique ou des médecines complémentaires. Une expertise qui, pour déboucher sur

une prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, doit absolument être positive, quelle que soit, là encore, la médecine concernée. 5.6.2.2 Assurance-accidents La loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (loi sur l'assurance-accidents; LAA)<sup>42</sup> reconnaît aux assurés victimes d'accidents le droit de bénéficier d'un traitement médical approprié des lésions résultant de ces accidents (art. 10, al. 1, LAA). Pour être considéré comme approprié, un traitement doit être économi-

**E. 40**

RS 832.10

**E. 41**

RS 832.112.31

**E. 42**

RS 832.20

7216 que et reconnu scientifiquement. Contrairement à la législation sur l'assurance-maladie, la législation sur l'assurance-accidents ne contient aucun catalogue des prestations couvertes. Ainsi, les traitements basés sur les médecines complémentaires sont généralement pris en charge par l'assurance-accidents, à partir du moment où ils paraissent indiqués. 5.6.2.3 Assurance-invalidité La loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (loi sur l'assurance-invalidité; LAI)<sup>43</sup> reconnaît aux assurés le droit de bénéficier de mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle (art. 12 LAI). Les assurés ont en outre droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (art. 13 LAI). Une circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité (CMRM; valable depuis le 1er novembre 2005)<sup>44</sup> dresse la liste des prestations obligatoires de l'assurance-invalidité. Cette liste reprend en principe les prestations du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins. 5.7 Enseignement et recherche 5.7.1 Compétences Avec l'art. 63a, la Constitution fédérale<sup>45</sup> contient désormais un article spécifiquement consacré aux hautes écoles, c'est-à-dire aux universités, y compris aux écoles polytechniques fédérales (EPF), et aux hautes écoles spécialisées<sup>46</sup>. Ce nouvel article maintient la compétence parallèle qui existait déjà entre la Confédération et les cantons en ce qui concerne la création, la gestion et le financement des hautes écoles. Il vise même à instituer un pilotage commun. Dans cette optique, Confédération et cantons sont tenus de collaborer: selon l'al. 3, ils doivent veiller ensemble à la coordination et à l'assurance de la qualité dans l'espace suisse des hautes écoles (phrase 1). Selon l'art. 64, al. 1, Cst., la Confédération a le pouvoir d'encourager la recherche. Selon l'al. 247 de ce même article, elle peut subordonner son soutien notamment à l'assurance de la qualité et à la mise en place de mesures de coordination. L'art. 64 implique l'existence d'une compétence parallèle, à savoir la possibilité pour les cantons de continuer à participer eux aussi à l'encouragement de la recherche.

**E. 43**

RS 831.20

**E. 44**

Cf. <http://www.sozialversicherungen.admin.ch/?lng=fr>

#### **E. 45**

Texte soumis au peuple lors de la votation fédérale du 21 mai 2006 concernant la modification des articles de la Constitution sur la formation (FF 2005 6793).

#### **E. 46**

Cf. initiative parlementaire, article constitutionnel sur l'éducation, rapport du 23 juin 2005 de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (FF 2005 5205).

#### **E. 47**

Texte soumis au peuple lors de la votation fédérale du 21 mai 2006 concernant la modification des articles de la Constitution sur la formation (FF 2005 6793).

7217 5.7.2 Législation En vertu de la législation fédérale relative aux hautes écoles<sup>48</sup> et aux professions médicales universitaires (cf. ch. 5.2.2), la création de postes et d'infrastructures dans les universités et les autres hautes écoles cantonales relève de la compétence des cantons. Cela vaut par extension pour les postes (chaires de professeurs, p. ex.) et les infrastructures en rapport avec les médecines complémentaires. S'agissant des procédures de création et d'affectation des postes et des infrastructures, ce sont les législations cantonales qui s'appliquent, notamment celles sur les universités. La loi du 7 octobre 1983 sur la recherche<sup>49</sup> régit l'encouragement de la recherche par la Confédération, par exemple à travers le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS). Les critères de qualité scientifique imposés par cette loi pour la sélection des projets de recherche à subventionner valent aussi bien pour la médecine scientifique que pour les médecines complémentaires.

5.8 Résumé de la situation juridique La Confédération dispose de certaines compétences dans les domaines de la santé, de la formation et de la recherche. Elle peut notamment définir les règles applicables aux professionnels de santé médecins, à la formation des professionnels de santé non-médecins, aux produits thérapeutiques, aux assurances sociales et à l'encouragement de la recherche. Mais l'essentiel des compétences revient aux cantons, notamment dans les domaines des soins et de la prévention. Il incombe également aux cantons de déterminer les règles applicables à l'exercice des professions de santé non médicales. Dans ce domaine, les cantons peuvent accomplir leur mission de manière autonome dans le cadre fixé par la Constitution fédérale. La législation applicable aux médecines complémentaires dans les différents domaines de compétences peut se résumer ainsi: – Professionnels de santé médecins: la législation fédérale sur la formation et la formation postgrade des professions médicales universitaires se réfère principalement à la médecine scientifique, et ne prévoit rien en ce qui concerne les médecines complémentaires. – Thérapeutes non-médecins: il n'existe pour l'heure aucune réglementation fédérale concernant la formation et le perfectionnement professionnel de ces thérapeutes. Quelques cantons prévoient des examens cantonaux pour certains métiers des médecines complémentaires, ou reconnaissent un certain nombre de cursus en rapport avec ces médecines. Cependant, la réglementation applicable à l'exercice des professions de santé non médicales relevant des médecines complémentaires varie fortement d'un canton à l'autre: tandis que certains cantons interdisent les médecines complémentaires (tout en les tolérant dans les faits), d'autres soumettent certains professionnels des mé-

#### **E. 48**

En vertu de l'art. 63 Cst., l'actuelle loi du 8 octobre 1999 sur l'aide aux universités (RS 414.20) et la loi du 6 octobre 1995 sur les hautes écoles spécialisées (RS 414.71) doivent

être remplacées par une nouvelle loi-cadre sur les hautes écoles (cf. initiative parlementaire, article constitutionnel sur l'éducation, rapport du 23 juin 2005 de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national, FF 2005 5191 et 5208).

#### **E. 49**

RS 420.1

7218 médecines complémentaires à l'obligation d'obtenir une autorisation pour exercer, et d'autres encore autorisent toutes les activités liées à ces médecines. – Soins et prévention: ici aussi, la réglementation varie d'un canton à l'autre; chacun, en fonction de sa politique, intègre plus ou moins les médecins complémentaires dans ces deux domaines. – Médicaments des médecines complémentaires: la loi sur les produits thérapeutiques prévoit différentes procédures d'autorisation de mise sur le marché en fonction du risque potentiel des médicaments. Une procédure d'autorisation simplifiée est prévue pour les médicaments des médecines complémentaires. – Assurances sociales: la loi sur l'assurance-maladie occupe une place prépondérante dans ce domaine. Les critères qu'elle impose (efficacité, adéquation et économicité) valent aussi bien pour les prestations de la médecine scientifique que pour celles des médecines complémentaires. – Enseignement et recherche: la création des chaires dans les hautes écoles cantonales relève de la compétence des cantons. Il existe déjà quelques chaires de médecines complémentaires (cf. ch. 4.7). S'agissant de la promotion de la recherche, les critères de qualité scientifique qui doivent être pris en compte lors de la sélection des projets de recherche à subventionner valent aussi bien pour la médecine scientifique que pour les médecines complémentaires. Cet aperçu montre bien que toutes les bases légales nécessaires à une prise en compte adéquate des médecines complémentaires existent déjà, tant au niveau fédéral qu'au niveau cantonal. Les disparités à l'échelle fédérale, notamment en ce qui concerne la réglementation applicable aux thérapeutes non-médecins, s'expliquent par le fait que tous les cantons n'évaluent pas de la même façon le risque potentiel lié aux médecines complémentaires, et n'ont pas non plus les mêmes usages dans ce domaine.

6 Rapports avec le droit international

6.1 Union européenne

Les travaux de l'Union européenne (UE) sur les médecines dites non conventionnelles se concentrent sur deux aspects: la recherche et la réglementation dans le domaine des médicaments. En 1993, l'Union européenne a lancé un programme de recherche de cinq ans sur les médecines non conventionnelles (action COST B450 – coopération européenne dans le domaine de la recherche scientifique et technologique) dans l'objectif de faire le point sur les connaissances dans ce domaine et de constituer une base de données. La Suisse a activement participé à ce programme.

#### **E. 50**

Commission européenne, action COST B4: Unconventional medicine at the beginning of the third millenium: time for integration. Abstract book and scientific program. Italie, juin 1998.

7219 Le 29 mai 1997, le Parlement européen a en outre voté, sur la base du rapport Lannoye, une résolution sur le statut des médecines non conventionnelles<sup>51</sup>, et invité à cette occasion la Commission européenne à engager un processus de reconnaissance des pratiques médicales non conventionnelles. Il a cependant rejeté à une forte majorité l'idée que les coûts liés à ces pratiques pourraient être couverts par le régime de la sécurité sociale, et s'est également prononcé contre la proposition de réglementation communautaire. Aujourd'hui, le Parlement européen demande que les médecines

complémentaires et alternatives soient intégrées dans les actions financées par le Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2007–2013). Sur le plan réglementaire, la directive 2001/83/CE du 6 novembre 2001<sup>52</sup> a institué un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, code qui s'applique notamment aux médicaments à base de plantes et aux médicaments homéopathiques. La directive 2005/36/CE<sup>53</sup> relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles contient des dispositions sur la libre prestation de services et la liberté d'établissement des médecins; elle ne s'applique cependant pas aux professions en rapport avec l'exercice des médecines complémentaires ou alternatives, et laisse donc à chaque Etat membre le soin de reconnaître ou non ces professions, et de légiférer sur elles.

6.2 Conseil de l'Europe L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe va dans le même sens que le Parlement européen. Elle a voté le 4 novembre 1999 une résolution<sup>54</sup> en faveur d'une approche européenne des pratiques médicales non conventionnelles, résolution dans laquelle elle reconnaît le principe du libre choix des patients. La Pharmacopée européenne, à l'élaboration de laquelle la Suisse contribue de manière notable, contient un grand nombre de dispositions relatives aux médicaments des médecines complémentaires ayant également force obligatoire en Suisse<sup>55</sup>.

7 Conséquences d'une acceptation de l'initiative

7.1 Conséquences pour la Confédération Une acceptation de l'initiative impliquerait d'adapter les lois fédérales (la LAMal et les ordonnances correspondantes, p. ex.), ce qui ne serait pas sans conséquence en termes de coûts. Mais il convient ici d'insister surtout sur ses répercussions dans le

51 Parlement européen, résolution A4-758/97. 52 JO L 311 du 28.11.2001, pp. 67à128. 53 JO L 255 du 30.09.2005, pp. 22à142. 54 Conseil de l'Europe, résolution 1206 (1999): Une approche européenne des médecines non conventionnelles. Extrait de la Gazette officielle du Conseil de l'Europe, novembre 1999. 55 [http://www.pheur.org/site/page\\_628.php](http://www.pheur.org/site/page_628.php) (en anglais)

7220 domaine de la formation et du perfectionnement des professionnels de santé médecins et non-médecins, et dans celui de l'encouragement de la recherche. L'intégration de contenus propres aux médecines complémentaires dans la formation et la formation postgrade des professionnels de santé médecins aurait des répercussions sur l'organisation des cursus universitaires, notamment ceux de la médecine humaine et de la pharmacie. Ainsi, les groupes de travail interuniversitaires spécialement compétents en la matière devraient travailler à la définition de ces contenus et des méthodes d'enseignement s'y rapportant, avant de compléter en conséquence les catalogues d'objectifs de formation des cursus concernés. De plus, il faudrait, au moment de l'examen final fédéral (examen d'Etat) – qui, selon la législation sur les professions médicales (cf. ch. 5.2.2), continuera de relever de la compétence de la Confédération –, vérifier la réalisation non seulement des objectifs de formation habituels mais aussi de ceux fixés pour les médecines complémentaires. De nouvelles réglementations fédérales devraient donc être également élaborées pour les professions non médicales conventionnelles (p. ex. pour le personnel soignant), avec les coûts que cela suppose. Enfin, pour satisfaire à la mise sur un pied d'égalité de la médecine scientifique et des médecines complémentaires, la Confédération devrait soit augmenter considérablement ses dépenses de recherche, soit, pour assurer la neutralité des coûts, retirer des fonds à certains secteurs de recherche pour les attribuer aux médecines complémentaires.

7.2 Conséquences pour les cantons Ce sont les cantons qui seraient le plus concernés par une acceptation de l'initiative. Il ne fait aucun doute que celle-ci accroîtrait la

complexité réglementaire, avec toutes les conséquences que cela suppose en termes de coûts. Les cantons seraient obligés de garantir l'accès à des soins basés sur les médecines complémentaires à la fois dans le secteur ambulatoire et dans le secteur hospitalier. Or si l'offre est déjà relativement large dans le secteur ambulatoire, il n'existe dans le secteur hospitalier que peu d'établissements proposant des traitements basés sur les médecines complémentaires. A ce sujet, il faut savoir que, dans l'hypothèse où les structures existantes ne suffiraient pas à garantir l'accès à ces traitements, on estime un coût de 750 000 à un million de francs pour chaque nouveau lit hospitalier créé<sup>56</sup>. Selon les estimations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'intégration des médecines complémentaires dans la formation et le perfectionnement professionnel de tous les professionnels de la santé engendrerait un surcoût d'un million de francs pour chaque chaire créée en université, et de 500 000 francs pour chaque chaire créée en haute école spécialisée. Etant donné qu'il existe actuellement plus de 1000 chaires<sup>57</sup> de médecine scientifique, il faudrait, pour parvenir à l'intégration complète demandée, créer un nombre considérable de chaires de médecines complémentaires. Sans compter qu'il serait également néces-

56 Procès-verbal du Parlement cantonal de Zoug, le 3 juillet 2003, p. 306. 57 Tagesanzeiger, version en ligne du 16. 9.2005: Mehr als nur Couchepin korrigieren. <http://www.tagesanzeiger.ch/dyn/news/schweiz/540793.html> (en allemand).

7221 saire de doter ces chaires de toutes les infrastructures et de tous les moyens de recherche correspondants. Au-delà des dépenses qui seraient générées par l'élargissement de l'offre d'enseignement, il convient par ailleurs de souligner que la durée des études serait allongée pour tous les professionnels de la santé, médecins ou non médecins. Cela aussi aurait un coût: si l'on considère qu'une place en faculté de médecine coûte en moyenne 80 000 francs par an, un simple calcul suffit pour se rendre compte qu'un allongement d'un semestre pour 800 à 1000 étudiants générerait par exemple entre 32 et 40 millions de francs de dépenses supplémentaires. Et l'essentiel de la facture devrait être supporté par les cantons. Enfin, la CDS estime à 7,5 millions de francs les coûts qui seraient occasionnés par l'octroi d'un maximum de 15 000 autorisations cantonales de pratiquer à des thérapeutes non-médecins. Néanmoins, ces coûts pourraient, au moins en partie, être compensés par les émoluments prélevés.

### 7.3 Conséquences pour l'assurance-maladie sociale

La réintégration des cinq méthodes thérapeutiques complémentaires dans le catalogue des prestations, telle qu'elle est demandée par les auteurs de l'initiative, coûterait 80 millions de francs environ et engendrerait donc une hausse supplémentaire des dépenses de l'assurance obligatoire des soins. Cette réintégration aurait d'importantes répercussions sur les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Ces critères sont remis en cause si des prestations des médecines complémentaires sont inscrites dans le catalogue de l'assurance obligatoire des soins sans preuve de leur adéquation à ces mêmes critères. Les mêmes règles valent pour les médicaments des médecines complémentaires qui devraient être maintenus sur la liste des spécialités indépendamment de leur adéquation ou non aux trois critères susmentionnés. Par ailleurs, en cas d'acceptation de l'initiative, l'assurance obligatoire des soins devrait également couvrir l'ensemble des séjours hospitaliers dans des hôpitaux proposant des prestations complémentaires et figurant sur une liste cantonale des hôpitaux. Compte tenu des règles de financement en vigueur, elle ne devrait financer qu'une petite moitié des surcoûts en ce qui concerne les séjours en hôpital public ou en hôpital subventionné; le reste serait supporté par les cantons (financement mixte). Mais pour ce qui est des séjours en

hôpital privé, elle devrait prendre en charge le tarif plein, afin d'indemniser les établissements concernés pour leurs frais d'investissement et d'exploitation. Dans ce contexte, les cantons ne sont guère encouragés, dans le cadre du droit en vigueur, à endiguer une éventuelle multiplication de l'offre chez les institutions hospitalières privées en optant pour une planification plus ferme. Le cas échéant, on ne peut exclure l'apparition de nouvelles offres thérapeutiques issues des médecines complémentaires dans les hôpitaux privés, avec tous les coûts que cela supposerait pour l'assurance obligatoire des soins. Une prise en compte complète pourrait finalement mener à ce que toutes les prestations basées sur les médecines complémentaires, y compris celles fournies par les thérapeutes non-médecins, soient intégrées au catalogue de prestations. A ce sujet, il est important de noter que le chiffre d'affaires des quelque 14 000 thérapeutes non-médecins inscrits au RME est estimé à 1/50e du

7222 coût global de la santé (50 milliards de francs), soit à environ un milliard de francs par an<sup>58</sup>. Pour résumer, l'initiative laisse une marge d'interprétation trop large pour évaluer avec certitude les conséquences que pourrait avoir son acceptation pour l'assurance-maladie sociale. Par contre, on peut affirmer sans risque de se tromper qu'une telle acceptation entraînerait un renforcement des pressions en faveur de l'intégration d'autres prestations dans le catalogue de l'assurance obligatoire des soins. Il serait bien difficile de légitimer l'intégration des méthodes des médecines complémentaires dans la formation et le perfectionnement de l'ensemble des professionnels de la santé, et d'exclure parallèlement le remboursement de ces prestations par l'assurance obligatoire des soins.

#### 7.4 Conséquences pour les professionnels de la santé utilisant les médecines complémentaires

Une acceptation de l'initiative entraînerait une modification du profil professionnel des spécialistes de la santé, puisqu'il faudrait intégrer dans ce profil d'autres modèles de pensée que ceux propres à la médecine scientifique, axée sur les sciences naturelles. En soumettant les thérapeutes non-médecins à l'obligation d'obtenir une autorisation pour exercer et de s'appuyer pour cela sur une réglementation fédérale des formations reconnues, comme le demandent les auteurs de l'initiative, il faudrait s'attendre à une diminution de la concurrence au sein des différentes professions. En effet, partant de cette exigence, les prestataires non-médecins qui ne rempliraient pas les conditions requises ne pourraient plus pratiquer ou seraient soumis à des restrictions. De plus, les prestataires non-médecins reconnus au niveau fédéral seraient valorisés par rapport aux prestataires médecins.

### 8

#### Appréciation 8.1 Condensé

Les médecines complémentaires sont d'ores et déjà bien ancrées dans le système suisse de santé. Au cours des dernières décennies, elles ont pu trouver puis consolider leur place dans ce système. L'état des lieux dressé au ch. 4 le montre d'ailleurs clairement. Il est reconnu également que les médecines complémentaires sont fortement plébiscitées par une large partie de la population, et que de nombreux patients qui y ont eu recours déclarent être satisfaits de leurs expériences. La situation dans le domaine des médecines complémentaires se présente comme suit: sachant que plus de 3000 médecins, environ 20 000 thérapeutes non-médecins et 15 % des hôpitaux proposent plus de 200 méthodes différentes basées sur les médecines complémentaires, l'offre peut être qualifiée de large. De plus, on estime que 70 % de la population se font actuellement rembourser les prestations de méde-

<sup>58</sup> Fritschi, J. (2005): Warum wir Couchepin überleben. Präsentation.

[http://www.ngsh.ch/ngsh\\_downloads/KomplementaermedizinUeberleben.pdf](http://www.ngsh.ch/ngsh_downloads/KomplementaermedizinUeberleben.pdf) (en allemand).

7223 cines complémentaires par le biais d'une assurance complémentaire privée. Les prestations d'acupuncture dispensées par des médecins ainsi que de nombreux médicaments des médecines complémentaires sont par ailleurs remboursés par l'assurance obligatoire des soins. Enfin, plus de 25 000 médicaments des médecines complémentaires seront autorisés par Swissmedic à la faveur d'une procédure simplifiée. Mais les médecines complémentaires ne sont pas uniquement bien ancrées dans le système de santé. Les bases légales cantonales et fédérales permettent d'ores et déjà leur prise en compte adéquate. Le texte de l'initiative demande une prise en compte complète des médecines complémentaires par la Confédération et les cantons. Nous avons vu que la notion de «prise en compte complète» laisse une large marge d'interprétation (cf. ch. 2.4). Mais indépendamment des différents sens qu'on peut lui donner, il ressort que l'initiative aurait des répercussions considérables, non seulement sur le système suisse de santé, mais aussi sur les secteurs de la formation et de la recherche.

### 8.2 Objectifs et revendications déjà satisfaits

#### Libre choix de la thérapie

L'offre de prestations basées sur les médecines complémentaires est d'ores et déjà bien développée, notamment dans le secteur ambulatoire. Celle de médicaments complémentaires est également étendue. On peut donc considérer que le libre choix de la thérapie est déjà en grande partie garanti dans le domaine des médecines complémentaires. Les prestations d'acupuncture, lorsqu'elles sont pratiquées par un médecin, ainsi que de nombreux médicaments complémentaires figurant dans le catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins ou sur la liste des spécialités sont couverts. De plus, la majorité de la population dispose d'une assurance complémentaire pour ces médecines, ce qui montre que la majorité de la population est également prête à les financer sur une base volontaire. Or l'assurance complémentaire permet de couvrir une grande partie des quelque 200 méthodes pratiquées en Suisse. Pour les citoyens qui ne disposent d'aucune assurance complémentaire couvrant les médecines complémentaires et qui, en raison de leurs antécédents médicaux, ne peuvent pas en conclure, la liberté de choix peut parfois se révéler limitée. La revendication de la liberté de choix de la thérapie pour les patients, à la charge de l'assurance obligatoire des soins, va trop loin. Le Conseil fédéral est persuadé que les prestations obligatoires de l'assurance de base suffisent à garantir à toute personne l'accès à toutes les thérapies nécessaires au maintien ou, le cas échéant, au rétablissement de sa santé. Le critère de l'efficacité doit présider au choix d'une thérapie, surtout lorsque celle-ci est financée dans le cadre d'un système basé sur la solidarité. On ne peut légitimement demander à l'Etat de garantir le libre choix que pour les thérapies dont l'efficacité a été démontrée.

### 7224 Liberté thérapeutique

La liberté thérapeutique est une réalité pour les prestataires médecins. Chaque médecin ayant obtenu une autorisation cantonale d'exercer sa profession à titre indépendant est en effet libre d'utiliser l'ensemble des méthodes existantes, à partir du moment où il le fait dans le respect des règles de l'art médical («lege artis»). Les thérapeutes non-médecins bénéficient eux aussi de la liberté thérapeutique dans la plupart des cantons, à savoir dans les cantons qui, soit se sont dotés d'une réglementation sur les professions des médecines complémentaires, soit ont légalisé l'exercice de ces professions. Du reste, même dans les cantons où la législation est encore restrictive, la pratique des médecines complémentaires est tolérée dans les faits. La légalisation totale n'est cependant pas dans l'intérêt des thérapeutes non-médecins, qui aspirent plutôt à ce que leur activité ne puisse être pratiquée que par des personnes autorisées, titulaires d'une formation en médecines complémentaires ou en médecines alternatives qui serait réglementée au niveau fédéral. Mais là aussi, même si elle était acceptée, l'initiative n'obligerait en rien les cantons

à harmoniser leurs réglementations, étant donné que ces derniers sont autonomes dans l'accomplissement des missions qui leur reviennent du fait de la répartition des compétences entre eux et la Confédération. Égalité de traitement dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins Pour être remboursées par l'assurance-maladie, les prestations médicales doivent répondre aux trois critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. De plus, leur efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. Si elles sont contrôlées, elles doivent faire l'objet d'une expertise qui, pour déboucher sur une prise en charge, doit absolument être positive. Toutes ces exigences valent aussi bien pour les prestations des médecines complémentaires que pour celles relevant de la médecine scientifique. Du point de vue du financement, l'égalité de traitement entre médecines complémentaires et médecine scientifique est donc d'ores et déjà garantie par la loi sur l'assurance-maladie. On peut supposer que les systèmes de santé de demain, comme celui des organisations de soins intégrés (Health Maintenance Organization, HMO), laisseront une marge de manœuvre plus grande aux thérapeutes pour ce qui concerne le recours aux méthodes des médecines complémentaires. Les HMO étant responsables de leur budget, tout porte à croire que les thérapeutes exerçant en leur sein disposeront en effet d'un forfait adéquat par patient (capitation), pouvant même inclure des prestations sortant du cadre prévu par l'assurance obligatoire des soins<sup>59</sup>. Autorisation simplifiée des médicaments des médecines complémentaires Conformément à la législation sur les produits thérapeutiques, la procédure d'autorisation des médicaments des médecines complémentaires se déroule dans des conditions simplifiées. La sécurité de ces produits est garantie, du moins aux personnes les achetent par les canaux de distribution prévus à cet effet (pharmacies, drogueries et thérapeutes médecins ou non-médecins possédant l'autorisation requise pour vendre au détail ou délivrer directement des médicaments) et ne se les

59 Message du 15 septembre 2004 relatif à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Managed Care), FF 2004 5257.

7225 procurent pas par exemple sur Internet, auquel cas aucun contrôle de qualité ni d'efficacité n'est généralement effectué. Néanmoins, il existe encore et toujours des lots de médicaments, par exemple dans la médecine traditionnelle chinoise (MTC), qui présentent des concentrations beaucoup trop élevées de substances toxiques (d'alcaloïdes pyrrolizidinaux, p. ex.) et qui peuvent conduire à de graves lésions du foie ou même provoquer des cancers en cas d'utilisation prolongée<sup>60</sup>. La question de la remise des produits thérapeutiques issus des médecines complémentaires, remise que les auteurs de l'initiative souhaitent voir subordonnée à une formation fédérale unique, est encore ouverte. A l'heure actuelle, les thérapeutes non-médecins ont la possibilité d'utiliser les médicaments complémentaires pendant les traitements et ne sont donc pas empêchés d'exercer leur profession même s'ils ne sont pas autorisés à délivrer directement ces médicaments. En outre, certains cantons les y autorisent. Égalité de traitement en matière d'encouragement de la recherche Les projets de recherche à subventionner en médecines complémentaires sont sélectionnés selon les mêmes critères que les projets de médecine scientifique. L'égalité de traitement entre médecines complémentaires et médecine scientifique en matière d'encouragement de la recherche est donc d'ores et déjà garantie.

### 8.3 Revendications excessives

#### Élargissement de l'offre hospitalière de médecines complémentaires

Il est impossible, pour des raisons financières, d'accepter l'élargissement de l'offre hospitalière de médecines complémentaires à la charge de l'assurance obligatoire

des soins et des cantons. Les études réalisées montrent cependant que les établissements privés et régionaux proposent un nombre croissant de prestations hospitalières basées sur les médecines complémentaires. Réintégration des prestations médicales dans le catalogue de prestations La demande d'intégration définitive dans l'assurance de base des prestations médicales relevant de l'homéopathie classique, de la thérapie neurale, de la phytothérapie, de la médecine anthroposophique et de la médecine traditionnelle chinoise, telle qu'elle est présentée par les auteurs de l'initiative, est irrecevable. En effet, ces prestations ne répondent pas aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, du moins en l'état actuel de la recherche nationale et internationale. Le fait de revenir sur la décision de les radier du catalogue de l'assurance de base impliquerait de relativiser ou d'adapter les critères mentionnés ci-dessus. Il faudrait ainsi renoncer à la possibilité d'évaluer les prestations de la médecine scientifique et des médecines complémentaires selon des méthodes homogènes. Le fait d'appliquer pour les médecines complémentaires des critères différents de ceux utilisés pour la médecine scientifique pourrait conduire à une multiplication des prestations obligatoires couvertes par l'assurance de base, et donc à une augmentation des coûts et des primes. Au vu du nombre de méthodes représentées au sein de

60 Communiqué de presse de Swissmedic du 8 mars 2005: Retrait de médicaments chinois contenant des substances toxiques.

7226 l'Union des sociétés suisses de médecine complémentaire (15 au total), on peut en effet imaginer que des demandes d'intégration d'autres pratiques dans le catalogue des prestations verront le jour. Il sera alors difficile de justifier un refus si la «prise en compte complète» des médecines complémentaires est effectivement inscrite dans la Constitution. L'intégration de nouvelles prestations complémentaires dans le catalogue des prestations reviendrait, en l'état actuel de la recherche, à favoriser les médecines complémentaires par rapport à la médecine scientifique. Cette revendication doit par conséquent être rejetée. Intégration des médecines complémentaires dans la formation et le perfectionnement de tous les professionnels de la santé Le fait de rendre obligatoire l'intégration de contenus sur les médecines complémentaires dans la formation et le perfectionnement professionnel conduirait à alourdir des programmes d'études déjà très chargés. Cela ne pourrait se faire qu'au détriment des contenus actuels, ou au prix d'un allongement des cursus. Il ne s'agit pas pour autant d'exclure complètement les médecines complémentaires de l'enseignement; simplement, celui-ci doit se limiter aux méthodes dont l'efficacité peut être démontrée selon des méthodes scientifiques. Outre ce critère d'efficacité, il convient également de faire la distinction entre les méthodes propres au traitement d'une maladie, et celles qui ne visent qu'une amélioration du bien-être<sup>61</sup>. Rappelons également que la Suisse a conclu un accord sectoriel l'obligeant à reconnaître l'ensemble des diplômes et des titres postgrades des professions médicales universitaires des pays de l'UE (cf. ch. 5.2.2). Les détenteurs de ces diplômes et de ces titres sont donc autorisés à exercer leur profession en Suisse à titre indépendant, avec exactement les mêmes droits que les diplômés suisses, et sans devoir pour cela justifier de l'acquisition de connaissances en médecines complémentaires au cours de leur formation ou de leur formation postgrade dans leur pays d'origine. L'intégration des médecines complémentaires dans la formation et le perfectionnement des professionnels de santé suisses serait implicitement discriminatoire, puisqu'elle désavantagerait ces derniers par rapport à leurs homologues européens. L'intégration de contenus sur les médecines complémentaires dans la formation et la formation postgrade

des professions médicales est aujourd'hui facultative, et elle doit le rester. Dans le domaine de la formation, l'offre est certes limitée, puisque seules les universités de Berne et Zurich possèdent chacune une chaire de médecines complémentaires. Néanmoins, la législation actuelle n'empêche en rien les cantons de créer des chaires supplémentaires. En outre, l'offre est beaucoup plus étendue dans le domaine de la formation postgrade, où opèrent un grand nombre d'organismes spécialisés. Ainsi, tous les médecins intéressés peuvent obtenir des certificats de capacité en médecines complémentaires. Ces certificats sont délivrés par la Fédération des médecins suisses (FMH) et autorisent leurs titulaires à fournir les prestations correspondant aux méthodes étudiées.

61 Gäbler U. (2004): Hochschulmedizin wohin? Discours du recteur, Basler Universitätsreden, no 102, Schwabe Verlag, Bâle, p. 16 (en allemand).

7227 Encouragement de la recherche Au motif que les fonds mis à la disposition de la recherche en médecines complémentaires seraient actuellement insuffisants, les auteurs de l'initiative demandent que ces médecines bénéficient aujourd'hui de mesures d'encouragement particulières et, par voie de conséquence, que l'utilisation de procédés de recherche spécifiques aux médecines complémentaires soit favorisée. On ne peut pas envisager de sélectionner les projets de recherche à subventionner en médecines complémentaires selon des critères différents de ceux utilisés pour les projets de médecine scientifique. Du reste, les procédés de recherche actuels sont parfaitement adaptés pour démontrer l'efficacité de tous les médicaments et traitements. Ils ont d'ailleurs déjà permis de mettre en évidence les qualités de certaines méthodes complémentaires méritant de faire l'objet d'études plus approfondies. 9 Conclusions Nombre de revendications des auteurs de l'initiative peuvent être considérées comme déjà satisfaites (cf. ch. 8.2). Il est tout à fait possible, en l'état actuel des choses, de traiter les médecines complémentaires sur un pied d'égalité avec la médecine scientifique. Répondre aux revendications allant au-delà de cette égalité de traitement, en assouplissant par exemple les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité reviendrait à avantager les médecines complémentaires par rapport à la médecine scientifique, ce qui ne peut être admis. Il reste à savoir dans quelle mesure l'Etat doit intervenir dans le domaine des médecines complémentaires. Il peut parfaitement assurer à la population l'accès à des soins de qualité élevée sans ces médecines. Une réglementation de ces dernières n'est nécessaire que si elles présentent un risque, dans le domaine des médicaments par exemple. Dans ce domaine, la loi sur les produits thérapeutiques garantit déjà, sous la forme de conditions d'autorisation spécifiques, toute la sécurité nécessaire. Quant à l'introduction de réglementations plus larges, elle servirait principalement à légitimer les groupes professionnels correspondants des médecines complémentaires et n'apporterait pas d'amélioration notable, ni dans le domaine des soins ni dans celui de la prévention. Une acceptation de l'initiative impliquerait d'adopter de nouvelles lois, ou du moins de modifier les lois existantes, ce qui ne ferait qu'accroître la complexité réglementaire, avec toutes les conséquences que cela suppose en termes de coûts à la fois pour la Confédération et pour les cantons. Compte tenu des compétences actuelles de la Confédération et des cantons, il est d'ores et déjà possible de prendre en compte les médecines complémentaires de manière adéquate, sans qu'il soit pour cela nécessaire d'ajouter de disposition à la Constitution fédérale. On ne peut envisager que la Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à une «prise en compte complète», donc supplémentaire, des médecines complémentaires. Au vu des considérations qui précèdent, le Conseil fédéral

propose de soumettre l'initiative au vote du peuple et des cantons en leur recommandant de la rejeter, et ne propose aucun contre-projet.

7228

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Message relatif à l'initiative populaire «Oui aux médecines complémentaires» In Bundesblatt Dans Feuille fédérale In Foglio federale Jahr 2006 Année Anno Band 1 Volume Volume Heft 38 Cahier Numero Geschäftsnummer 06.066 Numéro d'affaire Numero dell'oggetto Datum 26.09.2006 Date Data Seite 7191-7228 Page Pagina Ref. No 10 139 906 Die elektronischen Daten der Schweizerischen Bundeskanzlei wurden durch das Schweizerische Bundesarchiv übernommen. Les données électroniques de la Chancellerie fédérale suisse ont été reprises par les Archives fédérales suisses. I dati elettronici della Cancelleria federale svizzera sono stati ripresi dall'Archivio federale svizzero.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.