

06.066

**Message
relatif à l'initiative populaire
«Oui aux médecines complémentaires»**

du 30 août 2006

Messieurs les Présidents,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous soumettons le message relatif à l'initiative populaire «Oui aux médecines complémentaires» et vous proposons de la soumettre au vote du peuple et des cantons en leur recommandant de la rejeter. Nous ne présentons aucun contre-projet.

Le projet d'arrêté fédéral est joint au présent message.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

30 août 2006

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Moritz Leuenberger
La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

Condensé

L'initiative populaire «Oui aux médecines complémentaires» demande la prise en compte complète des médecines complémentaires dans le système suisse de santé. Elle vise l'intégration de la médecine complémentaire dans tous les domaines du système de santé: prévention, soins ambulatoires et hospitaliers, assurances sociales, médicaments, formation et perfectionnement professionnel, autorisations d'exercer, recherche et enseignement.

Nombre de revendications des auteurs sont déjà satisfaites. Le cadre légal actuel garantit en effet la prise en compte adéquate des médecines complémentaires, qui occupent d'ailleurs une place importante dans le système de santé. L'offre de prestations ambulatoires est multiple: plus de 3000 médecins, quelque 20 000 thérapeutes non-médecins et 15 % des hôpitaux offrent à l'heure actuelle plus de 200 méthodes des médecines complémentaires en Suisse. Sur la base de la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques, plus de 25 000 médicaments complémentaires bénéficieront en outre d'une procédure d'autorisation simplifiée. On estime par ailleurs à 70 % le pourcentage d'assurés suisses possédant une assurance complémentaire couvrant les prestations des médecines complémentaires. Enfin, l'acupuncture médicale et de nombreux médicaments des médecines complémentaires sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins et sont donc accessibles à tous. La liberté de choix de la thérapie des patients est ainsi largement garantie, de même que la liberté thérapeutique des médecins et des thérapeutes non-médecins. Ajoutons que la possibilité d'intégrer sur demande de nouvelles méthodes dans le catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins vaut aussi bien pour les médecines complémentaires que pour la médecine scientifique, pour autant que les méthodes concernées satisfassent aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Ici aussi, les deux médecines se trouvent déjà sur un pied d'égalité.

Prendre davantage en compte les médecines complémentaires au niveau fédéral et au niveau cantonal ne serait possible qu'en assouplissant les critères précités conditionnant l'intégration de ces médecines dans le système de santé public. Une telle revendication ne peut être acceptée, pas plus que la réintégration dans le catalogue de l'assurance obligatoire des cinq catégories de prestations médicales complémentaires qui n'ont pas satisfait, jusqu'à présent, aux exigences majeures d'efficacité, d'adéquation et d'économicité: cela reviendrait en effet à privilégier les médecines complémentaires par rapport à la médecine scientifique. Les mêmes raisons justifient le rejet d'autres revendications, dont le renforcement, à la charge de l'assurance obligatoire des soins et des cantons, de l'offre hospitalière en matière de médecines complémentaires. Une telle mesure aurait en effet des conséquences financières considérables pour les assurés comme pour les cantons. Il en va de même pour la prise en compte complète des médecines complémentaires dans la formation et le perfectionnement professionnel, pour tous les métiers de la santé: seules les méthodes remplissant les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité ont leur place dans les programmes d'études. Les cours de médecines complémentaires sont facultatifs et doivent le rester.

Les médecines complémentaires ne sont pas indispensables à un système de santé publique de qualité. Les prestations du catalogue de l'assurance obligatoire des soins suffisent à garantir l'accès à toutes les méthodes de prévention et de traitement efficaces et nécessaires. Le fait que la majorité de la population possède une assurance complémentaire couvrant les prestations des médecines complémentaires prouve par ailleurs qu'elle est disposée à les financer sur une base volontaire.

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 adaptée, 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 recommande donc de rejeter l'initiative populaire «Oui aux médecines complémentaires», sans contre-projet.

Table des matières

Condensé	7192
1 Aspects formels et validité de l'initiative	7196
1.1 Texte de l'initiative	7196
1.2 Aboutissement et délais de traitement	7196
1.3 Validité	7196
1.3.1 Unité de la forme	7196
1.3.2 Unité de la matière	7197
1.3.3 Conformité au droit international public	7197
1.3.4 Practibilité	7197
2 Commentaire de l'initiative	7197
2.1 Introduction	7197
2.2 Définition des médecines complémentaires	7198
2.3 But	7198
2.4 Contenu	7198
2.5 Portée	7199
3 Objectifs et revendications du comité d'initiative	7199
3.1 Comité d'initiative	7199
3.2 Objectifs principaux	7200
3.3 Revendications	7200
4 Médecines complémentaires: état actuel	7202
4.1 Méthodes des médecines complémentaires	7202
4.2 Recours aux prestations des médecines complémentaires	7202
4.3 Prestataires des médecines complémentaires	7203
4.3.1 Professionnels de santé médecins	7203
4.3.2 Thérapeutes non-médecins	7205
4.4 Soins	7206
4.5 Médicaments des médecines complémentaires	7206
4.6 Remboursement des prestations des médecines complémentaires	7206
4.7 Enseignement et recherche	7207
5 Situation juridique en Suisse	7207
5.1 Introduction	7207
5.2 Professionnels de santé médecins	7208
5.2.1 Compétences	7208
5.2.2 Législation fédérale relative aux professions médicales universitaires	7208
5.3 Thérapeutes non-médecins	7209
5.3.1 Compétences	7209
5.3.2 Législation fédérale	7210
5.3.2.1 Loi sur la formation professionnelle	7210
5.3.2.2 Loi sur le marché intérieur	7210

5.3.3 Législation cantonale	7210
5.3.3.1 Formation professionnelle	7210
5.3.3.2 Autorisations d'exercer	7211
5.4 Soins et prévention	7212
5.4.1 Compétences	7212
5.4.2 Législation	7212
5.5 Médicaments des médecines complémentaires	7212
5.5.1 Compétences	7212
5.5.2 Législation sur les produits thérapeutiques	7213
5.5.2.1 Généralités	7213
5.5.2.2 Autorisation des médicaments	7213
5.5.2.3 Remise des médicaments	7213
5.6 Assurances sociales	7214
5.6.1 Compétences	7214
5.6.2 Législation fédérale	7215
5.6.2.1 Assurance-maladie	7215
5.6.2.2 Assurance-accidents	7215
5.6.2.3 Assurance-invalidité	7216
5.7 Enseignement et recherche	7216
5.7.1 Compétences	7216
5.7.2 Législation	7217
5.8 Résumé de la situation juridique	7217
6 Rapports avec le droit international	7218
6.1 Union européenne	7218
6.2 Conseil de l'Europe	7219
7 Conséquences d'une acceptation de l'initiative	7219
7.1 Conséquences pour la Confédération	7219
7.2 Conséquences pour les cantons	7220
7.3 Conséquences pour l'assurance-maladie sociale	7221
7.4 Conséquences pour les professionnels de la santé utilisant les médecines complémentaires	7222
8 Appréciation	7222
8.1 Condensé	7222
8.2 Objectifs et revendications déjà satisfaits	7223
8.3 Revendications excessives	7225
9 Conclusions	7227
Arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire «Oui aux médecines complémentaires» (Projet)	7229

Message

1 Aspects formels et validité de l'initiative

1.1 Texte de l'initiative

L'initiative populaire fédérale «Oui aux médecines complémentaires» a la teneur suivante:

La Constitution fédérale du 18 avril 1999 est modifiée comme suit:

Art. 118a (nouveau) Médecines complémentaires

La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte complète des médecines complémentaires.

1.2 Aboutissement et délais de traitement

L'initiative populaire fédérale «Oui aux médecines complémentaires» a été déposée avec les signatures nécessaires le 15 septembre 2005, après l'examen préliminaire par la Chancellerie fédérale le 7 septembre 2004¹. Dans sa décision du 4 octobre 2005², cette dernière a établi que l'initiative populaire, ayant recueilli 138 724 signatures valables, avait abouti.

L'initiative revêt la forme d'un projet rédigé. Le Conseil fédéral ne présente aucun contre-projet. Conformément à l'art. 97, al. 1, let. a, de la loi du 13 décembre 2002 sur le Parlement (LParl)³, le Conseil fédéral a donc jusqu'au 14 septembre 2006 pour soumettre un projet d'arrêté fédéral accompagné d'un message. En vertu de l'art. 100 de cette même loi, l'Assemblée fédérale a quant à elle jusqu'au 14 mars 2008 pour décider si elle recommande l'acceptation ou le rejet de l'initiative. Elle peut prolonger ce délai d'une année si «l'un des conseils a pris une décision sur un contre-projet ou un projet d'acte en rapport étroit avec l'initiative fédérale» (art. 105, al. 1, LParl).

1.3 Validité

1.3.1 Unité de la forme

Conformément à l'art. 139, al. 2 et 3, de la Constitution fédérale (Cst.)⁴, une initiative populaire demandant la révision partielle de la Constitution peut être conçue soit en termes généraux soit sous la forme d'un projet rédigé. Les formes mixtes ne sont pas autorisées.

¹ FF 2004 4676

² FF 2005 5631

³ RS 171.10

⁴ RS 101

L'initiative populaire «Oui aux médecines complémentaires» prend entièrement la forme d'un projet rédigé et satisfait ainsi à l'exigence d'unité de la forme.

1.3.2 Unité de la matière

L'obligation de respecter l'unité de la matière est inscrite dans la Constitution fédérale, à l'art. 139, al. 3. Toute initiative doit porter sur un seul thème clairement défini. L'art. 75, al. 2, de la loi fédérale du 17 décembre 1976 sur les droits politiques (LDP)⁵ concrétise le principe d'unité de la matière en prévoyant qu'il doit exister un rapport intrinsèque entre les différentes parties d'une initiative populaire.

L'initiative populaire comprend différents objectifs et revendications (cf. ch. 3). D'un point de vue thématique, ces derniers sont toutefois tous liés et visent le même but, à savoir la prise en compte complète des médecines complémentaires. L'unité de la matière est donc respectée.

1.3.3 Conformité au droit international public

En vertu de l'art. 139, al. 3, Cst., une initiative populaire doit respecter les règles impératives du droit international public. L'initiative ne concerne pas le droit international public.

1.3.4 Practibilité

L'impossibilité manifeste d'appliquer une initiative dans les faits constitue le seul obstacle matériel à la révision de la Constitution qui ne soit pas inscrit dans la loi. Selon une pratique constante, une initiative populaire qu'il est indéniablement impossible d'appliquer dans les faits ne doit pas être soumise au peuple.

L'initiative peut être appliquée dans les faits et elle est juridiquement réalisable.

Le Conseil fédéral en conclut que l'initiative est valable.

2 Commentaire de l'initiative

2.1 Introduction

La formulation de l'initiative est très ouverte. Une interprétation est donc nécessaire afin de clarifier son contenu exact et sa portée; c'est notamment la seule manière de déterminer quelles tâches supplémentaires l'Etat devrait assumer si l'initiative était acceptée.

⁵ RS 161.1

2.2 Définition des médecines complémentaires

Les médecines complémentaires comprennent un grand nombre de méthodes de diagnostic, de traitement et de prévention des maladies et d'autres troubles, ainsi que de promotion de la santé (cf. ch. 4.1). La notion de «médecines complémentaires» est un terme générique désignant l'ensemble des méthodes qui entendent compléter la médecine scientifique ou offrir une alternative à cette dernière⁶.

L'initiative souhaite inscrire la notion de médecines complémentaires dans la Constitution fédérale. Pour ce faire, elle fait obligatoirement référence à la médecine scientifique, alors que celle-ci n'est pas mentionnée dans la Constitution. Cette dernière n'évoque que deux domaines de la médecine dans lesquels la Confédération peut légiférer: la procréation médicalement assistée et le génie génétique dans le domaine humain (art. 119 Cst.) ainsi que la médecine de la transplantation (art. 119a Cst.).

2.3 But

L'initiative demande que la Confédération et les cantons pourvoient à la prise en compte complète des médecines complémentaires dans la limite de leurs compétences dans le domaine de la santé. Elle part ainsi du principe que les médecines complémentaires sont actuellement défavorisées par rapport à la médecine scientifique.

L'initiative a pour but la mise sur un pied d'égalité des médecines complémentaires et de la médecine scientifique. Elle vise donc une réorientation au sein de notre système de santé. La médecine scientifique et ses exigences de remise en question permanente et de développement des connaissances constitue le pilier de ce système. Accepter l'initiative reviendrait à la placer sur un pied d'égalité avec des méthodes faisant partie de systèmes de pensée souvent différents.

2.4 Contenu

L'initiative engage aussi bien la Confédération que les cantons. Elle ne souhaite pas modifier la répartition actuelle des compétences puisqu'elle demande que tous deux pourvoient à la prise en compte complète des médecines complémentaires dans le cadre de leurs compétences: Confédération et cantons devraient adapter leurs législations de sorte que le but de l'initiative puisse être atteint.

La principale question est de savoir ce que signifie exactement «prise en compte complète» des médecines complémentaires dans le cadre des compétences actuelles. Cette notion peut en effet être interprétée de quatre manières différentes:

Premièrement, elle peut signifier l'égalité de traitement entre médecines complémentaires et médecine scientifique. La Confédération et les cantons seraient alors expressément tenus de placer les médecines complémentaires et la médecine scientifique sur un pied d'égalité dans le cadre de leurs compétences en matière de santé. Seuls des motifs concrets pourraient justifier des réglementations divergentes aux

⁶ Ci-après, le terme de «médecine scientifique» sera utilisé pour la discipline fondée sur les sciences naturelles, étant entendu que les médecines complémentaires peuvent, elles aussi, appliquer des critères scientifiques.

niveaux de la formation, du perfectionnement professionnel, des autorisations d'exercer, de la délivrance des médicaments ou du remboursement des prestations. Le législateur bénéficie d'une marge de manœuvre importante quant à la définition d'un «motif concret».

Deuxièmement, l'idée de «prise en compte complète» peut signifier que les médecines complémentaires devraient être privilégiées par rapport à la médecine scientifique. En effet, il n'est pas exclu que le fait de soumettre les médecines complémentaires aux mêmes exigences que la médecine scientifique ne suffise pas à atteindre le but de l'initiative, c'est-à-dire l'égalité entre les deux types de médecines. Dans ce cas, les médecines complémentaires devraient donc faire l'objet d'un traitement particulier pour pouvoir être prises en compte de manière «complète». A titre d'exemple, il faudrait éventuellement prévoir des exigences moins élevées pour la sélection des projets de recherche à subventionner en médecines complémentaires.

Troisièmement, la notion de «prise en compte complète» peut également être comprise comme un mandat législatif de doter les médecines complémentaires d'une réglementation étatique sur la base des compétences actuelles de la Confédération et des cantons.

Quatrièmement enfin, on peut interpréter la «prise en compte complète» comme la nécessité de prendre en compte toutes les méthodes des médecines complémentaires, dans leur grande diversité. Dans les médecines complémentaires, les nouvelles méthodes ne supplantent en effet que rarement les anciennes, de sorte que les différentes méthodes ayant fait leurs preuves se côtoient. Dans la médecine scientifique, les praticiens doivent appliquer la «meilleure» méthode du moment: en règle générale, les méthodes qui ne correspondent plus à l'état actuel des connaissances médicales sont considérées comme caduques et disparaissent.

2.5 Portée

L'initiative concerne l'ensemble du domaine de la santé mais aussi les secteurs de la formation et de la recherche. Elle aurait des conséquences sur différentes tâches publiques touchant au domaine de la santé: la formation et le perfectionnement des médecins et des autres professionnels de la santé, les autorisations d'exercer, les soins et la prévention, les médicaments, les assurances sociales, l'enseignement et la recherche.

L'initiative étant formulée de manière très ouverte, il est impossible de prévoir ses conséquences exactes dans chaque domaine.

3 Objectifs et revendications du comité d'initiative

3.1 Comité d'initiative

La plupart des acteurs du domaine des médecines complémentaires sont favorables à cette initiative. Le comité d'initiative comprend des représentants d'organisations de médecins, de thérapeutes, du personnel soignant, de patients, mais aussi des pharmaciens, des droguistes, des fabricants de produits thérapeutiques, des scientifiques et des politiques.

3.2 Objectifs principaux

Les trois principaux objectifs du comité d'initiative⁷ sont:

1. le libre accès aux médecines complémentaires («le libre choix de la thérapie pour les patients»);
2. le droit de pratiquer pour les spécialistes des médecines complémentaires («la liberté thérapeutique pour les médecins et thérapeutes non-médecins»);
3. la prise en compte complète des médecines complémentaires aux niveaux de la formation et du perfectionnement professionnel, dans l'enseignement et la recherche, dans le domaine des produits thérapeutiques et, s'agissant des prestations fournies par des médecins, dans le domaine des assurances sociales.

3.3 Revendications

Pour garantir la prise en compte complète des médecines complémentaires, il faut notamment, selon le comité d'initiative, satisfaire aux exigences suivantes⁸:

Soins

Les médecines complémentaires doivent être placées sur un pied d'égalité avec la médecine scientifique dans le domaine des soins ambulatoires et hospitaliers. L'offre de prestations des médecines complémentaires doit être renforcée. Ces dernières doivent notamment occuper la place qui leur revient dans les homes pour personnes âgées et dans les établissements de soins et de réadaptation.

Prévention et promotion de la santé

Les activités de promotion de la santé publique et les campagnes d'information doivent intégrer les médecines complémentaires.

Formation et perfectionnement des professionnels de la santé

Les auteurs de l'initiative demandent l'intégration des médecines complémentaires dans les programmes de formation et de perfectionnement des professionnels de la santé, qu'ils soient médecins ou non. Pour eux, il faut élargir l'offre d'enseignement en conséquence, et ce pour tous les métiers de la santé, à la fois au niveau secondaire et au niveau tertiaire.

Pour les non-médecins, les auteurs de l'initiative demandent l'adoption d'une réglementation fédérale de la formation, dans le cadre de laquelle les thérapeutes utilisant les médecines complémentaires pourraient passer des examens professionnels fédéraux supérieurs.

⁷ Dossier argumentaire «Oui aux médecines complémentaires» du 13 septembre 2005 (<http://www.oui-aux-medecines-complementaires.ch/>).

⁸ Dossier argumentaire «Oui aux médecines complémentaires» du 13 septembre 2005.

Autorisations d'exercer

Les médecins et les thérapeutes non-médecins doivent pouvoir pratiquer et utiliser des méthodes basées sur les médecines complémentaires sur tout le territoire suisse.

Médicaments

Il faut mettre en œuvre l'autorisation simplifiée prévue pour les médicaments des médecines complémentaires dans la loi sur les produits thérapeutiques afin de garantir la diversité de l'offre. La procédure d'autorisation doit tenir compte du fait que ces médicaments présentent un faible risque potentiel. Il faut également que les émoluments soient adaptés aux moyens des petites et moyennes entreprises. En ce qui concerne la délivrance des médicaments des médecines complémentaires par les thérapeutes non-médecins, il convient de trouver une solution nationale afin de garantir aux professionnels en question la disponibilité et un accès rapide à ces médicaments (dispensation médicale). Enfin, le droit de remise par les pharmacies et les drogueries des médicaments à prendre en automédication ne doit pas faire l'objet de restrictions.

Les médicaments des médecines complémentaires qui ont fait leurs preuves doivent être intégrés dans les listes de pharmacie des hôpitaux.

Une commission des produits thérapeutiques des médecines complémentaires doit être créée.

Assurance-maladie et autres assurances

Le remboursement des prestations de médecine anthroposophique, d'homéopathie, de thérapie neurale, de phytothérapie et de médecine traditionnelle chinoise (MTC) fournies par des médecins, doit être définitivement garanti par l'intégration de ces prestations dans le catalogue de l'assurance obligatoire des soins ainsi que dans les autres assurances sociales.

Une commission des prestations des médecines complémentaires doit être créée.

Enseignement et recherche

Des formations sur les médecines complémentaires doivent être proposés par les universités, les hautes écoles spécialisées et les établissements cantonaux de formation aux métiers de la santé.

Les médecines complémentaires doivent être expressément promues. Les projets de recherche y relatifs doivent être encouragés, notamment par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS), tout en tenant compte d'une méthodologie adaptée aux médecines complémentaires.

Les représentants de la Suisse au sein d'organisations internationales de promotion de la recherche doivent s'engager en faveur de la prise en compte des médecines complémentaires lors des mises au concours et des procédures d'attribution des fonds.

Une commission nationale d'éthique des médecines complémentaires doit être créée.

4 Médecines complémentaires: état actuel

4.1 Méthodes des médecines complémentaires

Le terme de «médecines complémentaires» englobe un grand nombre de méthodes de diagnostic, de traitement et de prévention. Selon les estimations, l'offre de médecines complémentaires comprendrait actuellement bien plus de 200 méthodes en Suisse. Dans les régions anglo-saxonnes, on parle de médecines complémentaires et alternatives (*complementary and alternative medicine, CAM*). Ce terme laisse déjà entendre que, selon la méthode concernée, il s'agit soit de compléter soit de remplacer la médecine scientifique.

Ainsi, certaines médecines complémentaires constituent des systèmes de santé intégraux. On peut citer l'homéopathie classique, la médecine anthroposophique, la naturopathie, la médecine traditionnelle chinoise (MTC) ou l'ayurveda.

Il existe également des thérapies basées sur la manipulation du corps, telles le shiatsu, la thérapie cranosacrée, la méthode Feldenkrais ou la technique Alexander.

Font en outre partie des médecines complémentaires les pratiques basées sur la biologie, qui utilisent des substances végétales ou animales, des vitamines, des minéraux et d'autres substances, soit à titre de médicaments, soit à titre de compléments alimentaires (dans le cadre d'un régime, p. ex.). Selon l'objectif visé, la même substance peut servir de médicament (et doit donc remplir certaines conditions) ou de complément alimentaire.

Enfin, on compte de nombreuses méthodes énergétiques. Parmi elles, on distingue celles qui utilisent des énergies mesurables (vibrations mécaniques, forces électromagnétiques, etc.) ou des énergies imaginaires (reiki, qi gong, imposition des mains, p. ex.).

4.2 Recours aux prestations des médecines complémentaires

De nombreuses enquêtes attestent le vif intérêt de la population pour les médecines complémentaires, comme une étude mandatée par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) en 2001, selon laquelle 58 % de la population souhaitent que l'offre des médecines complémentaires soit renforcée⁹.

D'autres études sociologiques montrent que les adeptes des médecines complémentaires sont en moyenne plus jeunes que les patients recourant exclusivement à la médecine scientifique, qu'ils ont le plus souvent un niveau de revenus et de formation moyen ou élevé, et qu'ils comptent une large proportion de femmes¹⁰. Il ressort également que ces personnes font appel aux thérapeutes des médecines complémentaires non seulement pour soigner des pathologies graves ou chroniques, ou encore des troubles généraux de la santé, mais aussi simplement pour améliorer leur état de santé général.

⁹ Leuenberger P.; Longchamp C. (2002): *Was erwartet die Bevölkerung von der Medizin? Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung des GfS-Forschungsinstitutes, Politik und Staat*, Berne, sur mandat de l'ASSM, p. 183, Editions médicales suisses, Bâle.

¹⁰ Cf. p. ex. le rapport final du Programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK), Berne, 24.4.2005.

Si l'intérêt témoigné par la population est vif, le recours effectif aux médecines complémentaires est nettement plus faible: en 2002, environ 10 % de la population de plus de quinze ans avaient demandé le remboursement de prestations d'une ou de plusieurs des cinq médecines complémentaires alors prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (cf. ch. 4.6). A titre de comparaison, environ 75 % de la population suivaient, dans le même temps, un traitement médical¹¹. Les données collectées dans le cadre du Programme national de recherche PNR 34 «Médecines complémentaires» sont encore plus éloquentes¹²: en 1994 et en 1995, seuls 5,6 %, respectivement 6,6 %, des personnes ayant une assurance complémentaire couvrant les frais relatifs aux médecines complémentaires ont eu recours à ces dernières. Les auteurs de l'étude ont également constaté que près de la moitié d'entre elles a fait appel à un thérapeute complémentaire non pas pour soigner un trouble mais simplement à titre préventif ou pour améliorer leur bien-être général¹³.

Selon une enquête sur la politique de la santé réalisée en 2005, soit dix ans après l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie, 51 % des électeurs pensent que les prestations des médecines complémentaires n'ont pas leur place dans le catalogue de prestations de l'assurance obligatoire des soins, et 8 % sont même d'avis qu'elles ne devraient figurer dans aucun catalogue des prestations¹⁴. Un tiers demande au contraire leur réintégration.

4.3 Prestataires des médecines complémentaires

4.3.1 Professionnels de santé médecins

La formation et la formation postgrade des médecins sont réglées au niveau fédéral et ne prévoient expressément aucun titre ou objectif de médecines complémentaires (cf. ch. 5.2.2). Dans le cadre des autorisations cantonales de pratiquer, les médecins sont libres d'appliquer la «meilleure» méthode, y compris l'une des médecines complémentaires.

Au niveau de la formation universitaire, il existe deux chaires de médecines complémentaires: la chaire de naturopathie (*Naturheilkunde*) de l'Université de Zurich, et la chaire de l'Institut des médecines complémentaires de l'Université de Berne (*Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin an der Universität Bern, KIKOM*) répartie entre quatre professeurs. Ces cours sont facultatifs.

L'Union des sociétés suisses de médecine complémentaire (ci-après «l'union») représente les intérêts professionnels des quelque 2000 médecins qui lui sont affiliés. On peut toutefois supposer que les médecins utilisant des médecines complémentaires

¹¹ Rapport final du Programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK), Berne, 24.4.2005.

¹² Sommer J. H. et al. (1998): *Komplementärmedizin in der Krankenversicherung. Gesundheitsökonomische Analyse der Wirkungen des Einbezuges komplementärmedizinischer Leistungen in die Krankenversicherung*, Bâle.

¹³ Sommer J. H. et al. (1998): *Komplementärmedizin in der Krankenversicherung. Gesundheitsökonomische Analyse der Wirkungen des Einbezuges komplementärmedizinischer Leistungen in die Krankenversicherung*, Bâle.

¹⁴ Longchamp C. et al. (2006): Des primes élevées nourrissent des attentes élevées, Institut gfs Berne, p. 43.

res sont plus nombreux. Ainsi, selon l'union¹⁵, deux cinquièmes des 6500 généralistes, soit 2600 médecins, utilisent des méthodes des médecines complémentaires¹⁶. L'union représente les méthodes suivantes:

- l'acupuncture
- la médecine anthroposophique
- l'auriculothérapie ou acupuncture des oreilles
- la thérapie biophysique
- l'acupuncture électrique
- la thérapie alimentaire
- l'homéopathie
- la mésothérapie (injection de médicaments à faible dose)
- la musicothérapie
- la thérapie neurale
- la médecine orthomoléculaire (aux mégavitamines)
- l'oxygénothérapie et la thérapie à l'ozone
- la phytothérapie
- la médecine traditionnelle chinoise
- la thérapie humorale.

En septembre 1998, la chambre médicale de la Fédération des médecins suisses (FMH) a pris la décision de principe d'établir en son nom des certificats de capacité dans le domaine des médecines complémentaires. Depuis le 1^{er} janvier 1999, la FMH reconnaît quatre programmes de formation complémentaire d'organisations de médecines complémentaires (acupuncture/médecine traditionnelle chinoise, médecine anthroposophique, homéopathie et thérapie neurale). Mais elle n'a toujours pas validé la cinquième méthode complémentaire, à savoir la phytothérapie, qui est enseignée dans le cadre du programme de formation complémentaire de la société suisse de phytothérapie médicale (SSPM). La phytothérapie n'est en effet pas considérée par la FMH comme une discipline à part entière, mais comme faisant partie intégrante de la médecine généraliste. A la suite de cette décision, l'autorisation (valeur intrinsèque) de fournir et de facturer des prestations médicales basées sur les médecines complémentaires a été liée aux certificats de capacité FMH cités et aux exigences de formation postgrade correspondantes.

¹⁵ Exposé du 8 novembre 2005 de Jörg Fritschi: *Komplementärmedizin – warum wir Couchepin überleben* (en allemand)
http://www.ngsh.ch/ngsh_downloads/KomplementaermedizinUeberleben.pdf.

¹⁶ Un article paru dans le *Tagesanzeiger* du 16.9.2005 et intitulé «*Mehr als nur Couchepin korrigieren*» indique même que la moitié des cabinets médicaux proposent des prestations de médecines complémentaires.

4.3.2 Thérapeutes non-médecins

Selon les estimations, il existe en Suisse environ 20 000 thérapeutes en médecines complémentaires non-médecins¹⁷. Environ 80 % sont des femmes¹⁸, dont un nombre considérable d'infirmières et de physiothérapeutes.

Les formations de ces thérapeutes non-médecins sont privées. Environ 900 écoles proposent actuellement de nombreux cursus de différentes qualités¹⁹.

Les spécialistes des médecines complémentaires peuvent se faire enregistrer par une organisation nationale privée, le Registre de médecine empirique (RME)²⁰, moyennant le respect de conditions relatives à la formation, ce qui doit contribuer à garantir l'assurance-qualité. De nombreux assureurs acceptent ainsi aujourd'hui de rembourser les prestations des médecines complémentaires dans le cadre d'une assurance complémentaire, pour autant que le praticien concerné soit enregistré. Plus de 14 000 thérapeutes et plus de 120 méthodes des médecines complémentaires figurent actuellement au RME²¹.

La palette des réglementations cantonales relatives à l'octroi des autorisations d'exercer aux thérapeutes en médecines complémentaires non-médecins est vaste. Elle s'étend de l'interdiction de pratiquer les médecines complémentaires (activité toutefois tolérée en pratique) à l'autorisation de toutes les activités relatives aux médecines complémentaires en passant par une liberté thérapeutique soumise à autorisation pour certaines méthodes (cf. ch. 5.3.3.2). Ces réglementations reflètent, d'une part, les différentes traditions cantonales et, d'autre part, les différentes évaluations du risque potentiel que représentent les médecines complémentaires.

Dans ce domaine, la tendance actuelle est à la libéralisation, c'est-à-dire qu'en principe, les médecines complémentaires peuvent être exercées librement. Cette libéralisation ne sert toutefois pas les intérêts des thérapeutes non-médecins. Dans son avant-projet de réglementation de la profession, la Conférence suisse des naturopathes, des homéopathes et des associations de médecine traditionnelle chinoise (*Schweizerische Konferenz der Heilpraktiker-, Homöopathen- und TCM-Verbände, SK-HHT*) indique expressément qu'il est indispensable de mettre sur pied une formation reconnue au niveau fédéral dans le domaine des médecines complémentaires, formation qui devrait constituer la condition pour obtenir une autorisation de pratiquer²².

17 Article de Markus Trutmann (2002): *Komplementärmedizin auf dem Prüfstand*. Entretien avec Silva Keberle, Bulletin des médecins suisses (BMS) n° 8, 1983, pp. 349 à 353 (en allemand).

18 Brander, M.G.; Studer, H.-P. (2004): médecines complémentaires. *Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006. Eine aktuelle Übersicht*. Hans Huber Verlag, Berne (en allemand).

19 Brander, M.G.; Studer, H.-P. (2004): médecines complémentaires. *Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006. Eine aktuelle Übersicht*. Hans Huber Verlag, Berne (en allemand).

20 Le RME est tenu par l'entreprise Eskamed AG, à Bâle.

21 <http://www.emr.ch>, rubrique Inscription. Entretien téléphonique du 12 juillet 2006 avec le RME.

22 Avant-projet de réglementation de la profession de thérapeute en médecines complémentaires, Conférence suisse des naturopathes, des homéopathes et des associations de médecine traditionnelle chinoise, septembre 2003, p. 18 (*Vorprojekt zur Berufsreglementierung der Alternativheiltätigen, SK-HHT*, en allemand).

4.4 Soins

A l'heure actuelle, il existe quelques cliniques privées orientées vers les médecines complémentaires, comme la *Lukasklinik* d'Arlesheim, la *Aeskulap-Klinik* de Brunnen ou le *Paracelsus-Spital* de Richterswil. Au total, quatre hôpitaux possédant un service d'urgences ont signé un mandat de prestations pour les médecines complémentaires, et offrent 220 lits²³. L'offre du Groupe de cliniques privées Hirslanden comprend également les médecines complémentaires.

Aujourd'hui, environ 15 % des hôpitaux suisses proposent des prestations ambulatoires basées sur les médecines complémentaires. Au vu du contexte hospitalier difficile, la diversification de l'offre par l'intégration des médecines complémentaires est considérée par les petits hôpitaux régionaux comme un moyen de résister à la concurrence sur le marché de la santé.

4.5 Médicaments des médecines complémentaires

Dans la nouvelle législation sur les produits thérapeutiques (cf. ch. 5.5.2), de nombreux médicaments des médecines complémentaires autrefois librement commercialisables sont désormais soumis à autorisation. Il s'agit principalement de médicaments sans notice. Les autres étaient déjà soumis à autorisation.

La nouvelle ordonnance sur l'autorisation des médicaments complémentaires et des phytomédicaments (OAMédcophy) entrera en vigueur le 1^{er} octobre 2006. Elle prévoit notamment une procédure d'autorisation considérablement simplifiée, voire une simple procédure d'annonce, pour la plupart des médicaments homéopathiques, des médicaments anthroposophiques et des médicaments de la médecine traditionnelle chinoise (MTC). Les émoluments correspondants sont nettement moins élevés que ceux qui s'appliquent aux autres catégories de médicaments.

La procédure d'annonce concerne les médicaments distribués sans notice ou posologie particulière. Les contrôles effectués dans le cadre de cette procédure visent uniquement à vérifier si les médicaments ont réellement fait leurs preuves dans le domaine de la médecine complémentaire concernée, si l'on dispose des informations de sécurité impératives, et si la qualité des produits peut être garantie. C'est au médecin ou au thérapeute formé à la méthode concernée de choisir le médicament adapté à chaque patient et de déterminer la posologie ad hoc.

4.6 Remboursement des prestations des médecines complémentaires

Le 1^{er} juillet 1999, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé d'intégrer cinq méthodes des médecines complémentaires dans l'assurance obligatoire des soins pour une durée limitée à cinq ans: durant cette période, toutes les prestations relevant des cinq méthodes concernées, et fournies par des médecins, ont été remboursées. Cette mesure était soumise à une condition: évaluer l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique de ces méthodes, à savoir la médecine

²³ Brander, M.G; Studer, H.-P. (2004): médecines complémentaires. *Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006. Eine aktuelle Übersicht*. Hans Huber Verlag, Berne (en allemand).

anthroposophique, l'homéopathie, la thérapie neurale, la phytothérapie et la médecine traditionnelle chinoise. Les critères précités étant apparus comme non remplis au terme des cinq années, le DFI a rejeté l'intégration définitive de ces médecines complémentaires dans l'assurance obligatoire des soins (décision du 2 juin 2005). Le remboursement des prestations correspondantes n'est donc plus possible depuis le 1^{er} juillet 2005 que dans le cadre d'une éventuelle assurance complémentaire.

L'acupuncture, elle, a été définitivement intégrée dans le catalogue de prestations de l'assurance obligatoire des soins au 1^{er} juillet 1999. De nombreux médicaments des médecines complémentaires sont également remboursés par cette assurance.

Actuellement, les prestations des thérapeutes non-médecins sont exclusivement financées sur une base privée, soit par les patients eux-mêmes soit par leurs assurances complémentaires. Sur 1,3 million d'assurés Helsana et sur le million d'assurés CSS, environ 800 000, respectivement 760 000, ont conclu une assurance couvrant les médecines complémentaires²⁴. En extrapolant à la population suisse les chiffres de ces deux assureurs majeurs, on peut considérer que 70 % des assurés suisses disposent actuellement d'une assurance remboursant les médecines complémentaires.

4.7 Enseignement et recherche

En créant des chaires de médecines complémentaires dans les facultés de médecine des universités de Berne et de Zurich, les cantons ont eux aussi décidé d'investir des deniers publics dans l'enseignement et la recherche relatifs aux médecines complémentaires.

Les projets des médecines complémentaires peuvent aussi bénéficier des subventions publiques destinées à la recherche.

Entre 1992 et 1998, le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) a attribué au total six millions de francs au Programme national de recherche PNR 34 «Médecines complémentaires».

Dans le cadre du programme d'évaluation des médecines complémentaires (PEK), la Confédération a elle aussi investi au total six millions de francs dans la recherche sur les cinq médecines complémentaires temporairement financées par l'assurance obligatoire des soins.

5 Situation juridique en Suisse

5.1 Introduction

L'initiative demande que les cantons et la Confédération pourvoient, dans la limite de leurs compétences respectives, à la prise en compte complète des médecines complémentaires. Elle fait le lien avec les compétences fédérales et cantonales actuelles. Conformément au principe de répartition des compétences entre la Confédération et les cantons (art. 3 Cst.), les cantons exercent tous les droits qui ne sont

²⁴ Cf. article NZZ du 29.6.2005 (en allemand): *Keine Grossen Schmerzen bei Versicherten* (p. 13).

pas délégués à la Confédération. L'initiative concerne différents domaines de compétences publics (cf. ch. 2.5). La répartition des compétences entre la Confédération et les cantons dans ces différents domaines n'est pas toujours très claire, étant donné que celles-ci sont imbriquées.

5.2 Professionnels de santé médecins

5.2.1 Compétences

En vertu de l'art. 95 Cst., la Confédération peut «légiférer sur l'exercice des activités économiques lucratives privées» (al. 1). Par «activité économique lucrative privée», on entend aussi l'exercice des métiers de la santé à titre indépendant, y compris ceux basés sur les médecines complémentaires.

Si la compétence en matière de réglementation de la Confédération se limite théoriquement à déterminer les conditions à remplir pour pouvoir exercer une activité professionnelle indépendante, elle peut dans les faits s'étendre à la définition d'exigences en matière de formation et de formation postgrade, lorsque les cours correspondants sont dispensés au niveau des hautes écoles, c'est-à-dire pour les professions médicales universitaires. La formation et le perfectionnement professionnel à d'autres niveaux que les hautes écoles sont réglés à l'art. 63 Cst. (cf. ch. 5.3.1).

Lorsque la Confédération fait usage de sa compétence en matière de réglementation pour une activité professionnelle donnée, elle doit respecter le principe de liberté économique inscrit à l'art. 27 Cst. Ainsi, elle ne doit édicter que des règles qui soient justifiées par un intérêt public (art. 36 Cst.). Dans le cas des métiers de la santé, il s'agit tout d'abord de la protection de la santé.

5.2.2 Législation fédérale relative aux professions médicales universitaires

Conformément à l'art. 95 Cst., le domaine des professions médicales est réglementé dans la loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse²⁵ mais aussi, désormais, dans la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires²⁶ (loi sur les professions médicales), qui doit remplacer la loi concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire.

Cette dernière, encore en vigueur, fixe les principes directeurs de la formation et de la formation postgrade des professions médicales universitaires (médecine humaine, médecine dentaire, pharmacie et médecine vétérinaire). Elle réglemente les diplômes fédéraux et les titres postgrades fédéraux, notamment de médecine humaine, qui autorisent l'exercice de la profession de médecin à titre indépendant dans toute la Suisse. Les titres postgrades fédéraux ainsi que les diplômes et les titres postgrades étrangers reconnus en vertu de l'accord sectoriel sur la libre circulation des person-

²⁵ RS 811.11

²⁶ FF 2006 5481 ss

nes²⁷ sont mentionnés dans l'ordonnance correspondante²⁸. Celle-ci ne comprend pas de titre postgrade en médecines complémentaires (spécialisation).

La nouvelle loi sur les professions médicales est fondée sur des principes scientifiques ou factuels. Le premier objectif de la formation médicale est de garantir que les diplômés disposent des bases scientifiques nécessaires pour prendre des mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques, palliatives et de réhabilitation, et qu'ils aient compris les principes et les méthodes de la recherche scientifique (art. 6, al. 1, let. a et b). D'autres éléments jouent toutefois un rôle déterminant dans la formation médicale, comme la communication entre médecin et patient et la compréhension globale de ce dernier (art. 8, let. f et g). Les formations postgrades doivent quant à elles permettre d'étendre et d'approfondir les connaissances, aptitudes, capacités, compétences sociales et comportements acquis lors de la formation universitaire, de telle sorte que les personnes qui les ont suivies soient à même d'exercer leur activité professionnelle sous leur propre responsabilité dans le domaine considéré (art. 17, al. 1). La loi sur les professions médicales ne prévoit d'objectifs de médecines complémentaires ni au niveau de la formation ni au niveau de la formation post-grade.

5.3 Thérapeutes non-médecins

5.3.1 Compétences

Conformément à l'art. 63, al. 1, Cst., la Confédération légifère sur la formation professionnelle. Etant donné qu'il s'agit là d'une compétence législative globale, la Confédération peut réglementer l'ensemble des formations professionnelles, à l'exception de celles des hautes écoles. Les professionnels de santé non-médecins, y compris ceux utilisant des médecines complémentaires, sont aussi concernés.

En vertu de l'art. 95 Cst., la Confédération peut «légiférer sur l'exercice des activités économiques lucratives privées» (cf. ch. 5.2.1), ce qu'elle a d'ailleurs fait afin de garantir la libre circulation intercantonale. Les cantons sont quant à eux compétents en matière de réglementation des activités des professionnels de santé non-médecins, y compris des thérapeutes des médecines complémentaires. Il convient de préciser que la Constitution du 30 avril 1995 du canton d'Appenzell Rhodes-externes²⁹ garantit la liberté thérapeutique (art. 48, al. 6).

²⁷ Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (RS **0.142.112.681**).

²⁸ Ordonnance du 17 octobre 2001 sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômés et des titres postgrades des professions médicales (RS **811.113**).

²⁹ Recueil législatif du canton d'Appenzell Rhodes-Externes **111.1**.

5.3.2 Législation fédérale

5.3.2.1 Loi sur la formation professionnelle

En application de l'art. 63 Cst., la loi du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle³⁰ s'applique «pour tous les secteurs professionnels autres que ceux des hautes écoles». Elle réglemeute notamment la formation professionnelle initiale, la formation professionnelle supérieure et la formation continue à des fins professionnelles (art. 2, al. 1).

Les classiques professionnels de santé non-médecins (le personnel soignant, p. ex.) sont eux aussi soumis à la loi sur la formation professionnelle. Sur la base de cette dernière, les professions des thérapeutes en médecines complémentaires pourraient aussi bénéficier d'une réglementation fédérale. Mais tant qu'un domaine professionnel spécifique ne fait l'objet d'aucune base légale fédérale, ce sont les cantons qui en ont la responsabilité. Or c'est justement le cas des professions non médicales relevant des thérapies complémentaires, sachant toutefois que de premières mesures ont été amorcées pour une réglementation au niveau fédéral.

5.3.2.2 Loi sur le marché intérieur

En application de l'art. 95 Cst., la loi du 6 octobre 1995 sur le marché intérieur (LMI)³¹ donne le droit d'exercer une activité lucrative privée sur tout le territoire suisse; cette disposition s'applique également aux thérapeutes non-médecins.

Toute personne exerçant une activité lucrative légale est donc autorisée à s'établir sur tout le territoire suisse afin d'exercer cette activité conformément aux dispositions en vigueur dans le lieu du premier établissement (art. 2, al. 4, LMI³²). Les restrictions à la liberté d'accès au marché sont autorisées si elles s'appliquent de la même façon aux offreurs locaux, si elles sont indispensables à la préservation d'intérêts publics prépondérants et si elles répondent au principe de la proportionnalité (art. 3, al. 1, LMI). En ce qui concerne les thérapeutes s non-médecins, cela signifie que le canton déterminant (lieu du deuxième établissement) ne peut poser des conditions plus strictes que le canton d'origine (lieu du premier établissement).

5.3.3 Législation cantonale

5.3.3.1 Formation professionnelle

Plusieurs cantons ont prévu un examen cantonal pour certains professionnels des médecines complémentaires, comme les naturopathes (BL et SG, p. ex.), mais aussi les homéopathes et les praticiens utilisant la médecine traditionnelle chinoise, l'acupuncture et l'ayurveda (BS). Quelques cantons reconnaissent certains cursus privés de médecines complémentaires (BE, p. ex.).

³⁰ RS 412.10

³¹ RS 943.02

³² Modification du 16 décembre 2005 (FF 2005 6981).

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)³³. 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.

³³ Cf. <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=116&L=1>

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 1993³⁴, 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 transmissibles³⁵. 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)³⁶.

³⁴ Recueil systématique des lois bernoises RSB **101.1**.

³⁵ On citera notamment la loi du 18 décembre 1970 sur les épidémies (RS **818.101**).

³⁶ RS **812.21**

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 (Swissmedic) 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 restrictive³⁷, 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)³⁸, qui entrera en vigueur le 1^{er} 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

³⁷ ATF 132 II 200 ss

³⁸ Cf. http://www.swissmedic.ch/fr/behoerden/overall.asp?lang=3&theme=0.00073&theme_id=718

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)³⁹ 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.).

³⁹ RS 812.212.21

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)⁴⁰ 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 économicité soient démontrées.
- Les prestations nouvelles, ainsi que les prestations dont l'efficacité, l'adéquation et l'économicité 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)⁴¹ 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 économicité) 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)⁴² 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-

⁴⁰ RS 832.10

⁴¹ RS 832.112.31

⁴² RS 832.20

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)⁴³ 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 1^{er} novembre 2005)⁴⁴ 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 fédérale⁴⁵ 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 spécialisées⁴⁶. 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.

⁴³ RS 831.20

⁴⁴ Cf. <http://www.sozialversicherungen.admin.ch/?lng=fr>

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).

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).

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).

5.7.2

Législation

En vertu de la législation fédérale relative aux hautes écoles⁴⁸ 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 recherche⁴⁹ 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-

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).

⁴⁹ RS 420.1

decines 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 médecines 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.

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.

Le 29 mai 1997, le Parlement européen a en outre voté, sur la base du rapport Lan- noye, une résolution sur le statut des médecines non conventionnelles⁵¹, 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 2001⁵² 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/CE⁵³ relative à la reconnaissance des qualifications profession- nelles 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 résolution⁵⁴ en faveur d'une approche européenne des pratiques médicales non conventionnelles, résolu- tion 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 médica- ments des médecines complémentaires ayant également force obligatoire en Suisse⁵⁵.

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 (en anglais)

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 créé⁵⁶.

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 chaires⁵⁷ 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).

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 1/50^e du

coût global de la santé (50 milliards de francs), soit à environ un milliard de francs par an⁵⁸.

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-

⁵⁸ Fritschi, J. (2005): *Warum wir Couchepin überleben. Präsentation.*
http://www.ngsh.ch/ngsh_downloads/KomplementaermedizininUeberleben.pdf (en allemand).

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.

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.

Egalité 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 controversées, 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 soins⁵⁹.

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 achètent 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.

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 prolongée⁶⁰.

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.

Egalité 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

Elargissement 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.

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-être⁶¹.

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, n° 102, Schwabe Verlag, Bâle, p. 16 (en allemand).

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.

