

Procès-verbal de la Séance ordinaire de la Chambre médicale

Judi 25 avril 2002, de 9 h 30 à 17 h 15, Landhaus, Landhausquai 4, Soleure

Annamaria Müller Imboden, Secrétaire générale de la FMH

Début de la séance: 9 h 30

Allocution de bienvenue, communications

Le Dr Hans Heinrich Brunner, président de la FMH, ouvre la séance de la Chambre médicale et remercie la Société de médecine de Soleure pour le soutien apporté à l'organisation. Pour l'envoi des documents, les membres sont tous invités à donner leur adresse électronique au Secrétariat de direction de la FMH. Afin de répondre à quelques critiques concernant l'envoi électronique des documents, les membres pourront recevoir ces derniers également sur papier. Ils devront cependant désormais en faire la demande expresse au Secrétariat de direction.

La proposition n° 1/1 (Comité central)

visant à ajouter de nouveaux points à l'ordre du jour est *acceptée* tacitement.

Constitution du Bureau (art. 4.2 du Règlement d'exécution de la FMH)

Les scrutateurs sont désignés en les personnes de: Tobias Ehmann, Anne-Claude Froidevaux, Urs Fromm, Anton Gehler, Marc-Henri Gauchat, Francesca Gemnetti, Beat Hanimann, Thomas/Ben Heuberger, Catharina Hürlimann, Heinz Jeisy, Guy Jenny, Brigitte Saner, Jürg Schwegler, Martin Täuber.

2. Rapport annuel 2001

Le président de la FMH expose l'année sous revue, avec le TARMED en tant qu'objet prioritaire, qui ne devrait plus l'être après la décision prise en vote général. Les forces ainsi libérées au sein de la FMH devraient de ce fait être mieux mises au service de tâches importantes pour l'avenir. En l'occurrence, il s'agit principalement de considérer la nature et l'exercice de la profession médicale dans un environnement toujours plus difficile, sous l'influence grandissante du contexte international. Il convient aussi de rele-

ver qu'une partie de ces forces devra être consacrée aux conséquences de la suppression de l'obligation de contracter. Le rapport annuel tient largement compte du Bureau d'expertises de la FMH à qui l'on adresse des remerciements pour le travail accompli. Le Dr H. H. Brunner prend congé de François-Xavier Deschenaux, secrétaire général sortant, retraité à la fin de l'année passée. Il expose son parcours et lui rend un hommage des plus mérités. Ce dernier remercie en des termes chaleureux.¹ Une minute de silence est observée à la mémoire des confrères et consœurs décédés au cours de l'année passée.

La proposition n° 2/1 (Comité central)

concernant l'approbation du rapport annuel 2001 est *acceptée* à l'unanimité moins trois abstentions.

3. Comptes 2001 de la FMH

François-Xavier Deschenaux, secrétaire général sortant, présente les comptes 2001. La partie la plus importante des dépenses, celles du personnel, a pu être maintenue dans les normes habituelles. Il convient aussi de relever que les écarts dans certaines positions sont d'ordre comptable, l'obligation de tenir des comptes bruts ayant été respectée de manière systématique.

3.1 Approbation

La proposition n° 3.1/1 (Comité central)

visant à approuver les comptes 2001, y compris le «Fonds d'assistance» et le «Fonds pour l'encouragement de la formation postgraduée de médecins suisses dans les pays en développement» est *acceptée* à l'unanimité moins une voix.

3.2 Octroi de la décharge au Comité central

La proposition n° 3.2/1 (Comité central)

concernant l'octroi de la décharge au Comité central est *acceptée* à l'unanimité moins une opposition.

1 L'éloge et les remerciements figurent en annexe du procès-verbal.

4. Budget 2003 de la FMH

Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale, présente le budget 2002 et ses divers postes. Suite aux décisions prises à la Chambre médicale de l'année dernière sur le financement de la formation prégraduée, postgraduée et continue, la FMH accuserait un déficit en l'absence de moyens financiers supplémentaires. Le débat qui suit fait apparaître des critiques à l'endroit de l'émission télévisée «GesundheitSprechstunde», qui bénéficie du soutien de la FMH. Le Dr Hans Heinrich Brunner, président, affirme que les instances dirigeantes de la FMH ont pris connaissance de ces critiques et sont d'ores et déjà intervenues à ce sujet auprès des responsables de l'émission. Si aucune amélioration n'est apportée, la FMH sera amenée à reconsidérer ses engagements dans ce domaine (les votes concernant les propositions suivantes ont eu lieu à la suite du point 6 de l'ordre du jour, mais figurent ci-après pour plus de clarté).

La proposition n° 4/1 (Comité central)

concernant l'augmentation de Fr. 40.– des cotisations de membres pour les catégories 1 à 4 est combattue par l'ASMAC pour des raisons statutaires, les membres des catégories 3 et 4 ne devant payer que la moitié de la cotisation. Le budget n'étant pas, par ailleurs, mis en cause, une répartition des cotisations conforme au règlement d'exécution entraîne une augmentation supplémentaire des cotisations pour les catégories 1 et 2, soit un total de Fr. 50.–, donc de Fr. 480.– à Fr. 530.–. La proposition, dans cette forme modifiée, est acceptée par 143 voix sans opposition et avec trois abstentions.

Il est donc donné suite à la proposition n° 4/5 (Braga, ASMAC) visant à réduire de moitié la cotisation pour les membres des catégories 3 et 4. Les cotisations de base pour l'année 2003 sont donc les suivantes:

- Catégories 1 et 2 Fr. 530.–
- Catégories 3 et 4 Fr. 265.–
- Catégories 5 et 6 Fr. 132.–²

La proposition n° 4/2 (Comité central)

concerne la contribution spéciale «*abo HIN pour tous les membres FMH*» de Fr. 50.– décidée à la Chambre médicale ordinaire 2000. Les délégués ne sont pas tous convaincus par la solution internet HIN/ASAS. En fait, plusieurs difficultés et panes ont émaillé ce type d'expérience les an-

nées précédentes. Philip Baumann, responsable du HIN, explique que les leçons ont été tirées de ces incidents. Un accent particulier sera mis sur la convivialité et l'assistance. La supériorité et la fiabilité de la technologie inhérente au système HIN/ASAS n'ont jamais été mises en cause. La situation financière de la société HIN devrait aussi, dans un proche avenir, sensiblement s'améliorer: des contrats seront bientôt signés avec de grandes organisations et institutions. Si la situation demeure très diverse sur le plan régional, l'augmentation des raccordements individuels augmente de manière réjouissante. Il convient de relever en général qu'il faudra accorder beaucoup plus d'attention à la question de la confidentialité des données à l'avenir. La proposition est acceptée avec 19 oppositions et 8 abstentions.

La proposition n° 4/3 (Jenny, SSO)

visant la suppression ou la modification de la contribution spéciale est dès lors rejetée.

La proposition n° 4/5 (Müller, CMPR)

visé à prendre connaissance du rapport final du projet pilote «*assistanat en cabinet médical*» et à accepter, pour trois autres années, une contribution spéciale de Fr. 25.–. Le président du CMPR expose les résultats de ce projet pilote et en tire un bilan des plus positifs. Afin de continuer sur cette lancée et d'assurer une certaine sécurité financière, les contributions spéciales demandées doivent être acceptées pour les trois prochaines années. Pour des raisons statutaires, la contribution spéciale est soumise à l'aval donné au budget annuel. La proposition est acceptée sans opposition et avec 12 abstentions.

La proposition n° 4/6 (Braga, ASMAC)

exige une clôture des comptes au moins semestrielle et sa présentation à la Chambre médicale. Il s'agirait également d'établir la transparence des coûts en matière de remise des titres de spécialiste et une comptabilité analytique pour le domaine de la formation postgraduée et continue. Ce dernier point est d'ores et déjà d'actualité au sein de la FMH depuis des années. La réalisation du premier point ne devrait pas entraîner des dépenses inconsidérées. Dès lors, la proposition est modifiée, au sens qu'il s'agira, à l'avenir, de présenter un rapport semestriel sous une forme adéquate, qui sera adressé aux organisations représentées à la Chambre médicale. La proposition est approuvée sous cette forme.

2 Remarque de l'auteur du procès-verbal: la cotisation de base pour les catégories 5 et 6 n'a pas été explicitement décidée. Selon le règlement d'exécution, elle se monte à un quart de la cotisation entière pour les catégories 1 et 2. Les montants sont arrondis au franc. Une erreur de transfert a fait que dans la proposition modifiée du Comité central, le montant pour cette catégorie n'a pas été correctement inscrit.

5. Référendum (PDC et GLS) contre la solution des délais

Cet objet, déjà présenté lors de la Chambre médicale extraordinaire du 13 décembre 2001, n'a pu être traité que de manière consultative, le quorum de décision n'étant pas atteint. Le président de la FMH demande dès lors que les discussions sur ce sujet se limitent exclusivement aux propositions en renonçant à tout débat de fond sur le sujet.

La proposition n° 5/1 (Philippe/Société médicale du canton du Jura)

est issue d'une initiative personnelle visant à laisser le libre choix du vote. Elle est *rejetée* d'office par l'adoption de la proposition 5/3.

La proposition n° 5/2 (Urscheler/Société de médecine du canton de St-Gall)

demande de compléter l'argumentaire concernant la solution des délais en y prévoyant la liberté de choix des médecins par rapport à l'exécution d'interruption de grossesse. Elle est *acceptée* à une grande majorité des voix exprimées.

La proposition n° 5/3 (Comité central)

est *approuvée*, comme en décembre 2001, à une large majorité pour la solution des délais, contre 12 voix et avec 10 abstentions, dans l'intérêt d'une dépenalisation de la démarche des femmes concernées.

La proposition n° 5/4 (Bühler/ASMAC)

critique l'argumentaire de la solution des délais présenté par le Comité central. Elle est modifiée au sens que l'auteur de la proposition et le responsable du CC pour ce domaine trouvent une solution pour les deux parties. Par analogie à la proposition 5/2, elle est acceptée sous cette *forme modifiée*.

6. Code de déontologie

a) Médecine du sport et dopage

La proposition n° 6a)/1 (de Montmollin, SMSR) demande une modification du Code de déontologie de la FMH quant à la médecine du sport et au dopage, afin de régler de manière claire le problème du dopage et de l'abus de médicaments des sportifs qui ne sont pas sous licence. La parole n'est pas demandée et la proposition est *approuvée* tacitement.

b) Déclaration d'Helsinki

La proposition n° 6b)/1 (Comité central)

visait à intégrer la Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale, concernant l'expérimentation sur l'être humain, dans le Code de déontologie de la FMH. La parole n'est pas demandée et la proposition est *approuvée* tacitement.

c) Adoption des recommandations complémentaires de l'ASSM concernant la stérilisation de personnes mentalement déficientes

Selon la proposition n° 6c)/1 (Comité central),

l'adoption de recommandations complémentaires à adjoindre aux directives sur la stérilisation valables depuis 1981 semble être une solution utile d'ici la mise en vigueur d'une nouvelle législation pour l'ensemble de la Suisse. La parole n'est pas demandée et la proposition est *approuvée* tacitement.

7. Révision des statuts

a) AMPHS: reconnaissance comme organisation de base de la FMH

Proposition n° 7a)/1 (Schaffner, AMPHS)

Le président de l'Association des médecins principaux d'hôpitaux de Suisse (AMPHS), Andreas Schaffner, déclare que les intérêts des médecins principaux ne peuvent pas être pris suffisamment en compte dans le cadre des sociétés cantonales de médecine. Il s'agit dès lors de créer une propre organisation de base en Suisse, les membres de cette organisation demeurant membres de leur société cantonale. La cotisation de membre serait divisée. Les délégués sont en majorité d'avis, néanmoins, que les intérêts et besoins des médecins d'hôpitaux peuvent parfaitement trouver place aux sein des sociétés cantonales. Une fragmentation du corps médical et une dispersion des forces sont à craindre. D'autre part, on ne conteste pas que le monde du travail des médecins d'hôpitaux se distingue fortement de celui des praticiens dans des domaines essentiels et qu'un resserrement des liens serait nécessaire. La proposition est cependant *rejetée* par 95 voix contre 35 et avec 18 abstentions; *mandat* est toutefois donné au *Comité central*, de chercher une solution avec les organisations concernées et de présenter à la prochaine Chambre médicale une proposition apte à recueillir un avis majoritairement favorable.

b) HMO: droit d'intervention au sein des organes de la FMH

Proposition n° 7b)/1

(Hess, Association des médecins de HMO)

Les médecins de HMO sont aussi bien représentants des patients que des assureurs. Bien que l'opinion autrefois défavorable à l'endroit des HMO et de leurs défenseurs se soit améliorée, un ancrage plus solide des besoins particuliers des médecins de HMO dans la FMH serait d'une importance capitale, notamment pour bénéficier d'un meilleur soutien en cas de conflits avec les assureurs. Les délégués ne se laissent toutefois pas convaincre et *rejetent* la proposition avec 20 oppositions et 19 abstentions. Le président de la FMH ajoute cependant que le Comité central prend au sérieux les intérêts des médecins des HMO et cherchera des solutions.

Le temps pressant, les objets 10 et 12 de l'ordre du jour sont avancés (pour des raisons de lisibilité, la présentation demeure néanmoins celle de la liste).

c) Médecins-conseils: droit d'intervention au sein des organes de la FMH

La proposition n° 7c)/1 (Vaucher, SSMC)

demande à obtenir la possibilité, pour la Société suisse des médecins-conseils, de siéger au sein des organes de la FMH. Le contrat des médecins-conseils signé, il s'agit de concevoir les programmes de formation postgraduée et continue. Le droit de siéger à la Chambre médicale permettrait à la société de nouer les contacts nécessaires. A la suite d'un avis des plus favorables, donné par le président de la FMH, la proposition est *acceptée* par 69 voix contre 40 avec 17 abstentions.

d) FMC: droit d'intervention au sein des organes de la FMH

Proposition n° 7d)/1 (Obrist, FMC)

La Foederatio Medicorum Curantium (FMC) est une petite association de sociétés de disciplines non-invasives qui se veut le pendant de la FMS. Elle souhaite aider ses organisations affiliées à s'affirmer dans le milieu politico-professionnel. La proposition est cependant *rejetée* à la majorité des voix exprimées.

e) CMPR: droit de siéger au sein de la CFPC

La proposition n° 7e)/1 (Müller, Collège de médecine de premier recours [CMPR])

visé à donner suite à l'exigence statutaire d'attribuer un siège au sein de la CFPC à toutes les or-

ganisations administrant une attestation de formation complémentaire (AFC) ou un certificat d'aptitude technique (CAT). Le CMPR administre les CAT en laboratoire du cabinet médical et en radiologie à fortes doses. La proposition est *approuvée* à la grande majorité des votants.

f) FMP: droit de siéger au sein de la CFPC

La proposition n° 7f)/1 (Hohendahl, Foederatio medicorum practicarum/medicorum practicum [FMP])

doit être *rejetée pour des raisons statutaires*, la FMP n'administrant aucun titre. Les arguments de la FMP se fondent sur des curricula interrompus et sur la féminisation grandissante de la profession qui demanderaient une modification des statuts.

8. Formation postgraduée et continue

a) Révision de la Réglementation pour la formation continue

La proposition n° 8a)/1 (Comité central)

demande l'approbation de la révision de la Réglementation pour la formation continue (RFC). Celle-ci est *approuvée* à une grande majorité, avec quelques abstentions, sous réserve qu'il s'agisse d'une œuvre sans portée définitive et moyennant une adaptation sur le plan rédactionnel dans le paragraphe concernant les programmes de formation continue des sociétés cantonales de médecine.

9. TARMED

a) Résultats de la votation générale

Reto Tscholl, président de la FMS, lit un exposé par lequel la FMS accepte les résultats de la votation générale. Elle est prête dès lors à collaborer loyalement sur cette base. Elle accorde une attention particulière à la phase II du remaniement du TARMED (RE II). Dans ce contexte, elle se prononce pour une optimisation de la structure des négociations. Le président de la FMH remercie la FMS pour son attitude constructive et promet un réexamen de la structure des négociations par rapport à son ancrage vis-à-vis des sociétés médicales concernées. Il s'agira d'examiner sous quelle forme les organisations faitières que sont la FMS, la FMC et le CMPR pourront servir de lien entre la délégation aux négociations et les sociétés de discipline médicale.

(Le point 9d, figurant plus loin pour plus de clarté, est traité à la suite de celui-ci.)

b) Valeur initiale du point dans les cantons

Andreas Haefeli, président du G7, informe sur l'état des négociations avec santésuisse. La convention-cadre est prête à être signée. Le délai d'introduction sera fixé parallèlement à celui pour les hôpitaux, au plus tôt le 1^{er} janvier 2003. Le G7 a décidé de préparer les négociations de manière centralisée et d'établir des modèles de conventions. Dans la mesure où cela sera souhaité, les négociations pourront aussi être menées de manière centralisée. Pour santésuisse néanmoins, il n'y a pas de place pour des négociations à l'échelon régional. Les négociations sur la valeur du point ne devront être entreprises que lorsque le moment de l'introduction sera fixé. Cela signifie que les valeurs initiales du point ne seront définies qu'au début de l'automne au plus tôt. Entre-temps, il s'agira d'analyser et d'affiner les chiffres de New Index, puis de formuler les positions de négociation. En parallèle, le G7 se penchera sur les travaux de préparation en vue de l'année d'introduction, plus concrètement sur la question des travaux qui devront être terminés avant le lancement des opérations. Pour terminer, Andreas Haefeli est d'avis qu'il faut continuer de développer les forces d'entreprise et de se donner les moyens nécessaires pour ce faire. Les contributions des sociétés ne suffisent en effet pas pour les investissements futurs.

c) Rémunération basée sur les prestations (RBP)

Walter Häuptli, en sa qualité de délégué du G7, explique l'état actuel des négociations concernant le modèle de pharmacie pour les cabinets médicaux. La pression exercée sur le prix et les revenus des médicaments, aussi bien auprès des pharmacies et des hôpitaux que des médecins pharmaciens en cabinet médical, est en constante augmentation. Alors que dans le domaine des pharmacies, on se dirige vers une solution, bonne ou mauvaise, il n'en demeure pas moins que l'on ne saurait s'attendre à un accord satisfaisant entre assureurs et médecins pharmaciens avant l'introduction du TARMED. Le modèle développé par le groupe de travail se fonde sur deux composantes: un nouveau système de prix, qui contient le prix coûtant et les frais de manutention, et la transposition des marges qui n'ont plus cours. Bien que tous les détails n'aient pas encore été discutés, santésuisse serait d'accord de collaborer à une solution raisonnable. Le groupe de travail étudie dès lors la possibilité de demander aux sociétés cantonales de médecine d'accepter que les montants à transférer par le G7 soient répartis entre les cantons à faible valeur du point tarifaire (VdP).

d) Concept détaillé de la phase II du remaniement (RE II)*Proposition n° 9d)/1 (Comité central)*

Walter Häuptli, délégué aux négociations du TARMED, expose le fondement du concept détaillé présenté. Celui-ci consiste en sept projets partiels, dont il présente rapidement la teneur. Le but du RE II est en premier lieu l'examen des valeurs-clés; il est à l'origine de la vérification des valeurs intrinsèques qualitatives et quantitatives, qui a été confiée à la FMH. C'est un projet capital: il s'agit principalement de procéder à une coordination avec les programmes de formation postgraduée qui ne sauraient faire partie des négociations tarifaires. Il sera difficile en une année de venir à bout des travaux proposés en matière de RE II. Une fixation des priorités aura donc lieu en mai prochain. La proposition est *approuvée* tacitement.

Proposition n° 9d)/2 (Burri, Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées [ASMI])

La définition de la valeur (en pourcentage) de la «prestation technique proche du médecin» (arzt-nahe TL) a déjà été décidée par les partenaires tarifaires durant la phase RE I. La proposition n'a dès lors *plus de raison d'être*.

10. Politique professionnelle**a) Obligation de contracter**

Le président de la FMH déclare que le Comité central se prononce clairement contre la levée de l'obligation de contracter. Même si les lacunes du système actuel sont connues, elles peuvent entièrement être comblées par le système légal en vigueur, pour autant qu'on le veuille vraiment. Les parlementaires, après une première phase d'enthousiasme à cet égard, commencent à déchanter, personne n'ayant de propositions concrètes à faire sur les solutions de remplacement et les conditions générales qui pourraient accompagner une telle liberté contractuelle. Quant aux assureurs, qui ont jusqu'ici évité d'aborder le sujet avec la FMH, ils semblent avoir des doutes sur la question de savoir si leur exigence tient politiquement la route. Ils tentent plutôt, en ce moment, de sonder la marge de manœuvre permise par la loi en vigueur, comme le montre l'exemple du projet de cotation des médecins par l'assurance Helsana dans le canton de Berne.

Jusqu'ici, le Comité central a usé intentionnellement de retenue, se gardant bien de recourir à la menace de référendum, ce qui n'a pas manqué de susciter ici et là une vive critique. L'affaire a néanmoins évolué à tel point que la FMH se doit de donner une position claire. Yves Guisan, vice-président de la FMH, esquisse l'état du débat au Parlement. Celui-ci n'a hélas pas encore saisi que les objectifs de la levée de l'obligation de contracter peuvent être atteints de manière plus efficace avec les éléments de la convention-cadre du TARMED, qui contient d'ailleurs une clause de dissolution immédiate si l'obligation de contracter devait être levée. Ces prochaines semaines, la sous-commission du Conseil national étudiera la question de savoir quelles sont les stratégies les plus appropriées pour contrôler les coûts de la santé publique.

Le débat fait apparaître que la majeure partie du corps médical est contre la levée de l'obligation de contracter. On voit aussi, par la même occasion, qu'une attitude faite de rejet pur et simple serait à trop courte vue et ne mènerait nulle part. On privilégie en général, de la part de la FMH, une attitude plus ostentatoire dans le débat politique et parapolitique, les divergences resurgissant néanmoins sur la question de savoir quels moyens employer pour y parvenir. Si une partie des participants préconisent une politique d'information offensive, à l'instar de celle des assureurs, d'autres considèrent que le dialogue avec les parlementaires serait plus utile, car permettant d'être moins polémique et de poser des questions concrètes concernant ce changement. Bref, le corps médical se trouve tiraillé entre Charibde et Scylla, entre retenue tactique ou prise active d'influence.

Dans le contexte de ce débat, Walter Grete, président de la Société médicale du canton de Zurich, annonce sa démission. Il souhaite un avenir radieux à la profession médicale et en appelle aux personnes présentes de ne pas s'inquiéter que de l'avis des parlementaires, mais de voir l'intérêt général. Le président de la FMH remercie le Dr Grete pour son engagement sans failles. Ses avis, s'ils pouvaient parfois susciter la controverse, n'en étaient pas moins clairs, concis et sincères.

La proposition n° 10a)/1 (Nyffeler, Société médicale du canton de Fribourg) demande au Comité central qu'il détermine, avec les assureurs, les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité des traitements à la base du TARMED. La proposition est *approuvée* à une grande majorité.

La proposition n° 10a)/2 (Association des médecins du canton de Genève) qui préconise des mesures combattives, si la levée de l'obligation de contracter devait être effective, est *approuvée* au sens des autres propositions faites à ce sujet.

La proposition n° 10a)/3 (Schlup, Société des médecins du canton de Berne) vise à charger le Comité central de lancer un référendum en cas de décision éventuelle du Parlement de supprimer l'obligation de contracter. Dans ce cas, une Chambre médicale extraordinaire serait nécessaire, les moyens indispensables aux mesures à prendre (ne figurant pas encore dans le budget) devant être débattus. La proposition est *approuvée*, avec quelques oppositions et abstentions.

Suite à ces décisions, les délégués donnent leur aval à la mise à disposition de la FMH des fonds nécessaires pour lancer le référendum et préparer le combat électoral par des contributions spéciales.

Enfin, le président de la FMH résume la position de la FMH de la manière suivante:

- La levée de l'obligation de contracter est rejetée sous sa forme actuelle.
- Si elle devait malgré tout être décidée, la FMH lancerait un référendum.
- Les possibilités données par la législation en vigueur devraient permettre de venir à bout des problèmes actuels.
- Les fournisseurs de prestations récalcitrants doivent être exclus des conventions tarifaires. Le TARMED offre à cet égard des mesures efficaces.

Divers et questions

La parole n'est pas demandée.

12. Elections

a) Commission des finances de la FMH

Le président de la FMH remercie Olivier Kappeler, membre sortant, pour son engagement. Son successeur est désigné en la personne de *Roland Schwarz*, MuttENZ, du VEDAG. Le candidat est élu à l'unanimité.

b) Commission d'évaluation FMH-CTM

MM. *Josef E. Brandenberger*, Lucerne, *Ulrich Fischer*, Zofingen, *Beat Meister*, Berne, candidats, sont élus à l'unanimité.

c) Commission paritaire des médecins-conseils

La proposition 12 (Comité central)

visé à demander l'élection de deux représentants et de deux assesseurs dans la Commission paritaire, en vertu de la convention des médecins-conseils entre la FMH et santéSuisse. Aucune candidature n'étant pour l'heure proposée, l'assemblée accepte tacitement que le choix des représentants de la FMH se fasse par le *Comité central*.

Fin de la séance: 17 h 15.