

# Chambre médicale extraordinaire

Berne, 13 décembre 2001

Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale dés. de la FMH

---

## Ordre du jour

1. Accueil, communications  
Constitution du Bureau (art. 4.2 du Règlement d'exécution de la FMH)
2. TARMED version 1.1
  - 2.1 Etat des négociations TARMED
    - a) Domaine LAMal
    - b) Rémunération basée sur les prestations (RBP)
    - c) Domaine AA/AM/AI
  - 2.2 Votation générale
3. Obligation de contracter
4. Référendum (PDC et GLS) contre la solution des délais
5. Adjonctions et adaptations au Code de déontologie de la FMH
  - a) Médecine du sport et dopage
  - b) Déclaration d'Helsinki
  - c) Directives complémentaires de l'ASSM concernant la stérilisation de personnes mentalement déficientes
6. Divers

Début de la séance: 13 h 10.

---

## 1. Allocution de bienvenue, communications

Le président de la FMH ouvre la séance et informe que les propositions peuvent être présentées jusqu'à peu de temps avant la séance de la Chambre médicale. Il demande à l'assemblée de prendre une décision définitive sur le TARMED lors de la séance extraordinaire de la Chambre médicale de ce jour. Le public, comme une grande partie du corps médical, est fatigué de débattre de la question. Il en a eu la preuve par les réactions recueillies à la suite de l'envoi d'une circulaire électronique à tous les membres de la FMH ayant une adresse e-mail. La tactique à laquelle on a recouru jusqu'ici – visant un accord sous conditions – est dépassée. Un corps médical qui au bout de quinze ans de négociations en viendrait à suggérer un accord sous conditions perdrait sa crédibilité non seulement auprès du public, mais auprès du monde politique. Le président indique qu'un refus serait interprété négativement par les Chambres fédérales, ce qui aurait des conséquences sur la question de la levée de l'obligation de contracter. Le président relève néanmoins que le Comité central acceptera la décision de la Chambre médicale, quelle

qu'elle soit. Il donne enfin à considérer que la plus grande partie des personnes présentes n'auront guère à subir de conséquences de la décision prise; celle-ci concernera surtout la génération de médecins qui suivra. Christoph Ramstein, président de la Société de médecine du canton de Soleure, plaide lui aussi pour une décision claire et sans appel.

## Convocation du bureau

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

Les scrutateurs sont désignés en les personnes de: Jeannick Dami, Ahmed El-Hoyidi, Niklaus Hasler, Lutz von Laer, Markus Wili.

---

## 2. TARMED version 1.1

Walter Häuptli, chef de la délégation aux négociations TARMED, informe sur les travaux entrepris à la suite de la dernière Chambre médicale et résume les résultats des négociations. La différenciation entre la maintenance du tarif et le remaniement (RE II) est d'une importance capitale. La première comprend la révision continue des positions et groupes de prestations alors que la seconde consiste en la vérification unique, fondamentale du modèle tarifaire et de ses paramètres.

### La proposition n° 2/1

(Schneider) demande une version du TARMED conforme aux décisions de la Chambre médicale du 4 au 5 mai 2001, la version 1.1 n'ayant pas été intégralement prise en compte, particulièrement dans le domaine de la radiologie. Après un long débat non dénué de charge émotionnelle sur les possibilités et les limites de l'application des décisions dans le cadre des négociations et à la suite d'une motion d'ordre, la proposition est *rejetée* à une grande majorité.

### La proposition n° 2/2

(Schneider) est *retirée*.

### La proposition n° 2/3

(Hanimann), exigeant une plus grande participation des sociétés de discipline médicale dans les travaux ayant trait à la structure tarifaire, est *acceptée* à la quasi-unanimité.

### La proposition n° 2/4

(Jenny), souhaitant une nouvelle révision des prestations techniques (PT) dans le RE II, est *acceptée* tacitement.

### La proposition n° 2/5

(Burri) visant à obtenir la mise à disposition de toutes les banques de données aux délégués de la Chambre médicale et de la Conférence des présidents est *acceptée* à l'unanimité. Le Comité central est en outre *chargé* d'organiser cette mise à disposition dans le respect de la confidentialité et de la protection des données tout en cherchant une solution aux problèmes techniques.

**La proposition n° 2/6**

(Tscholl) demande également un report et se fonde sur la liste de revendications de la FMS. L'argument premier est de ne pas prêter le flanc aux pressions politiques. Cette proposition est, elle aussi, l'objet d'un débat passionné. La question est surtout de savoir si le potentiel de négociation de la délégation de la FMH est épuisé ou s'il existe encore actuellement une marge de manœuvre possible. Le risque qu'un nouveau refus de la version tarifaire fasse échouer les négociations est perçu de manière contradictoire. Là aussi, une motion d'ordre est nécessaire afin de procéder au vote. La demande est finalement *rejetée* par 116 voix contre 36, avec quelques abstentions.

**La proposition n° 2/7**

(Schneider) demande de ne pas soumettre au vote la version tarifaire 1.1 en tant que version d'introduction. Un débat nourri a lieu à nouveau sur des exigences dont on n'a pas tenu compte, concernant en l'occurrence surtout la radiologie. Il apparaît clairement que le besoin d'intervenir ne saurait être satisfait par le renvoi aux travaux du RE II. Il s'agit plutôt d'intégrer la réalisation rapide du RE II dans la décision sur la structure tarifaire. On incrimine également le fait que les valeurs intrinsèques qualitatives des non-porteurs de titres pourraient poser problème. La proposition est néanmoins *rejetée* par 118 voix contre 27, avec quelques abstentions. Le même sort attend la motion d'ordre suivante, demandant une pause sur-le-champ et non après liquidation de l'objet à l'ordre du jour.

**La proposition n° 2/8**

(Meister) énonce les risques pour les patients que représente l'adoption du TARMED. Sujet délicat s'il en est. D'une part, on avance qu'en principe toutes les positions cachent un potentiel de risque pour les patients et que l'ensemble du TARMED devrait être rejeté si cet aspect représentait un critère de refus. De plus, il est considéré comme choquant de lier des intérêts financiers à la sécurité des patients. D'autre part, le risque existe de voir apparaître des insuffisances dans la mise à disposition des infrastructures par des tiers, ce dont le corps médical aurait à souffrir. Le refus de la proposition pourrait représenter un désaveu. La proposition est malgré tout *rejetée* par 111 voix contre 23 et avec 15 abstentions.

**La proposition n° 2/9**

(Becker) demande un renvoi de la structure tarifaire en vue d'un remaniement. Au centre des préoccupations se tient à nouveau la menace existentielle pesant sur les radiologues. Ce serait faire preuve de cynisme et de manque de solidarité que d'introduire le tarif en l'état. Le débat s'apaise devant l'exigence d'appliquer les résultats du RE II d'ici à la seconde moitié de l'année 2003. La proposition est finalement *rejetée* à la majorité. On renonce au comptage des voix.

**La proposition n° 2/10 – proposition principale**

(Comité central), qui demande d'approuver la version 1.1 du TARMED, est complétée par la formule: «L'accord sur le remaniement, à savoir le projet RE II, doit être appliqué d'ici au 30 juin 2003.» Il est souligné que la formule n'a rien de coercitif, contrairement à l'impression que l'on pourrait en retirer. Le RE II est d'ores et déjà décidé. Il ne s'agit en fait que de fixer jusqu'à quand il devra être appliqué. La proposition modifiée est *acceptée* par 124 voix contre 29 et avec 12 abstentions. Les délégués de la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie s'abstiennent de voter, n'ayant pas entièrement approuvé les résultats du projet RE I.

**2.1 Etat des négociations du TARMED**

Avant d'aborder ce point de l'ordre du jour, le président de la FMH remercie Hans Schlegel, co-fondateur du TARMED (autrefois GRAT), pour sa contribution en tant qu'expert lors du remaniement de la structure tarifaire, ainsi que Marco Fachin et Pierre Bonfils, collaborateurs au Secrétariat général, pour leur engagement hors du commun dans la traduction française de la version informatique.

**a) Domaine de la LAMal**

Andreas Haefeli, responsable de la délégation des négociations du G7, résume les résultats du long (deux ans) et difficile processus de négociations. Il présente la convention-cadre destinée à servir de base aux conventions cantonales dans le domaine de l'assurance-maladie sociale ainsi que ses annexes, dans la mesure de leur existence. Les documents ont été publiés dans leur version précédente au printemps 2001 (cf. supplément 5a/b du BMS n° 17/2001). Le règlement du problème de la neutralité des coûts représentait alors un point litigieux. Une solution a néanmoins été possible. Des problèmes insolubles sont apparus depuis dans le transfert électronique des données, où aucun consensus n'a pu être trouvé.

A la suite de ces déclarations a lieu la prise de décision concernant la votation générale.

**La proposition 2.2/1**

(Comité central) nécessite une majorité des  $\frac{2}{3}$  pour être applicable. En principe, l'organisation d'une votation générale a déjà été décidée lors de la Chambre médicale des 4 et 5 mai 2001. Mais, sans ce quorum, la votation générale ne saurait être menée d'emblée; elle devrait attendre une proposition idoine des membres et des organisations ayant droit de vote, dans le cadre des délais statutaires. La question concernant la structure tarifaire est complétée en tenant compte de l'ajout à la proposition 2/11. Celle ayant trait à la convention tarifaire AA/AI/AM doit être corrigée quant à la forme. Il est de plus ajouté que les propositions de la Chambre médicale des 4 et 5 mai 2001 (cf. proposition 7.2.2/21), à l'exception de l'introduction simultanée dans le domaine hospitalier et des cabinets médicaux, ont toutes été reprises. Par

133 voix sans opposition et avec 3 abstentions, la Chambre médicale *approuve* la tenue d'une votation générale selon l'art. 23, 3<sup>e</sup> al., des statuts.

Par conséquent, l'ASMAC *retire* sa proposition présentée à court terme.

#### La proposition n° 2.1a)/1

(Bossard) est *retirée*. Le vice-président de la FMH prend la direction des débats.

#### La proposition n° 2.1a)/2

(Schlup) est *retirée* à la condition que des mesures soient prises – dans le cadre du règlement sur le transfert des données – excluant toute dette portable du corps médical et contenant des dispositions réglant la rémunération de la livraison de données. L'adoption d'un règlement commun du transfert de données représente par ailleurs une condition préalable à l'établissement en bonne et due forme d'une convention-cadre LAMal.

#### La proposition n° 2.1a)/3

(Bossard) se réfère au problème du diagnostic en radiologie. La discussion est marquée par une controverse générale sur la révélation du diagnostic, une interpellation demandant à ce que l'on traite les autres objets et par le changement de direction des débats (du vice-président au président de la FMH). Enfin, la proposition est majoritairement *rejetée* sans compte de voix.

#### La proposition n° 2.1a)/4

(Bossard) contient deux questions. La première se rapporte au décalage des valeurs de points entre prestations dans les hôpitaux et en pratique privée (ce qui est contraire au postulat de la Chambre), la seconde au droit d'être entendu en matière de convention sur la neutralité des coûts. La proposition est, elle aussi, *retirée*. Les questions seront réglées entre responsable des négociations et partie requérante.

Sur la base d'une autre interpellation, on passe au vote sur la proposition principale. Le président de la FMH relève que le quorum nécessaire n'est plus atteint, un trop grand nombre de membres ayant déjà quitté la séance. Les décisions prises sur les objets qui suivent n'ont dès lors qu'une valeur consultative.

#### La proposition n° 2.1a)/11 – proposition principale

(Comité central), y compris l'approbation de la convention-cadre TARMED pour les prestations am-

bulatoires dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (convention-cadre LAMal), est *adoptée* par 69 voix contre 9 et avec 7 abstentions. Le temps pressant, on *renonce* à un débat et à des prises de décisions sur les autres propositions sur ce point de l'ordre du jour. Les auteurs des propositions prendront contact directement avec le chef de négociations.

---

### 2.2 Votation générale

Débat et décisions: cf. point 2.1a de l'ordre du jour.

---

### 3. Obligation de contracter

L'objet n'est pas traité.

---

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

La proposition n° 4/1 (Philippe) est présentée au vote contre la proposition n° 4/3 (Comité central). C'est cette dernière qui est choisie, par 56 voix contre 21, donc *en faveur* de la solution des délais.

---

### 5. Adjonctions et adaptations au Code de déontologie de la FMH

#### a) Médecine du sport et dopage

L'objet n'est pas traité.

#### b) Déclaration d'Helsinki

L'objet n'est pas traité.

#### c) Directives complémentaires de l'ASSM concernant la stérilisation de personnes mentalement déficientes

L'objet n'est pas traité.

---

### 6. Divers

L'objet n'est pas traité.

Le président de la FMH clôt la séance de la Chambre médicale à 18 h 45.