

# Procès-verbal de la séance extraordinaire de la Chambre médicale

Samedi 11 octobre 2003, 9 h 30 – 17 h 30, Landhaus, Landhausquai 4, Soleure

*Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale de la FMH*

## 1. Allocution de bienvenue, communications

Hans Heinrich Brunner, président de la FMH, ouvre la séance extraordinaire de la Chambre médicale en constatant qu'elle a été convoquée et organisée conformément aux statuts. Il rappelle l'heure limite fixée pour les prises de décision ainsi que la sévérité des contrôles aux portes. Il salue les hôtes présents, à savoir les Profs. Urs Studer et Iwan Rickenbacher ainsi que M. François Bossard.

Les scrutateurs sont désignés en les personnes de: Marianne Arnold, Alfredo Bacchetto, Suzanne von Blumenthal, Anne-Catherine Echegoyen, Silvia Schneider, Hans Schwarz, Fabio Vassalli, Jean-Pierre Walker, Ingrid Wyler et Martin Zwimpfer.

## 2. TARMED

La discussion porte en priorité sur les propositions qui n'ont pas pu être traitées à la Chambre médicale ordinaire du 30 avril 2003.

### 2.a Recensement de la valeur intrinsèque

Le recensement de la valeur intrinsèque étant désormais clos, quelques propositions ne sont plus d'actualité. Denise Rüegg, responsable du bureau pour le recensement des valeurs intrinsèques, présente les résultats, parfois amusants, de cette enquête complexe qui a exigé un nombre d'heures de travail extrêmement élevé. La mise en contact du monde médical et des techniques de l'information, combinaison hétérogène à plus d'un égard, a occasionné d'importantes difficultés qu'il a fallu résoudre. Les résultats obtenus seront envoyés dans le courant d'octobre et de novembre sous forme imprimée à l'adresse des personnes concernées pour contrôle et correction. Durant le premier trimestre 2004, les données devront être préparées de façon à satisfaire aux obligations contractuelles convenues avec les assureurs. Le président de la FMH mentionne l'énorme travail accompli par les personnes et les

organisations impliquées et remercie les collaborateurs du bureau de recensement et ceux de la centrale téléphonique du secrétariat général.

*La proposition n° 2.a/1 (Dutoit, orthopédie) a été retirée avant la séance.*

*Les propositions n° 2.a/2 (Banic, chirurgie plastique) ainsi que n° 2.a/3 (Bronz, gynécologie), exigeant l'arrêt immédiat du recensement de la valeur intrinsèque sont devenues caduques.*

*La proposition n° 2.a/4 (van Gessel, anesthésiologie) demande que les positions tarifaires de base soient définies par les programmes de formation postgraduée (PFP). Elle est rejetée par 103 voix contre 36 après diverses interventions fermes et quelques instants de confusion.*

*La proposition n° 2.a/5 (van Gessel, anesthésiologie) demande un moratoire sur le recensement des valeurs intrinsèques jusqu'à ce que le problème du manque de congruence PFP – TARMED, entre autres, soit résolu. Devenu sans objet après l'achèvement du recensement, ce moratoire est rejeté par 114 voix contre 33. En revanche, le manque voire l'absence de concordance entre les valeurs intrinsèques du TARMED et les PFP sont critiqués par plusieurs sociétés de discipline médicale. La proposition n° 2.a/10 (Vassalli, ASMAC), présentée à la séance, demande, en conséquence, de renoncer au traitement des données reçues, respectivement de refuser de porter les résultats à la connaissance des assureurs. En agissant ainsi, la FMH ne respecterait toutefois plus la convention et la proposition est rejetée par 100 voix contre 43. Le soin de vérifier la structure des valeurs intrinsèques revient à la FMH et celle-ci prévoit de procéder à cet examen durant le 1<sup>er</sup> et le 3<sup>e</sup> trimestre 2004.*

*La proposition n° 2.a/6 (Gueissaz, dermatologie) porte sur le maintien des droits acquis dans le TARMED et souhaite leur extension à toute la structure tarifaire, c'est-à-dire aussi aux unités fonctionnelles et aux infrastructures techniques*

qui s'y rapportent. Le président de la FMH indique que cette demande est en cours de traitement. De ce fait, *il est renoncé au vote et le suivi de cette proposition est confié au Comité central.*

*La proposition n° 2.a/7 (Pellaton, Zurich)*

demande un remaniement et une simplification du concept des valeurs intrinsèques. La proposition est *transmise au Comité central sans vote*. La certification des unités fonctionnelles sera effectuée dans l'esprit de la proposition.

*La proposition n° 2.a/8 (Nyffeler, Fribourg)*

qui demande une mise à jour de la liste des prestations à fortes exigences à effectuer préalablement au recensement de la valeur intrinsèque, est également *caduque* sous cette forme. Cette requête est toutefois acceptée en tant que proposition implicite pour la future mise à jour du tarif. De surcroît, on accordera désormais une plus grande attention aux activités d'information et de communication de la FMH se rapportant aux négociations sur le TARMED.

Le *Comité central retire sa proposition n° 2.a/9*, qui a, elle aussi, perdu son actualité.

## 2.b Psychothérapie déléguée

Max Giger, président de la Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC), informe sur les activités en cours. Une ébauche de solution devrait être mise au point pour le printemps. Les sociétés de discipline médicale concernées approuvent cette procédure.

## 2.c Remaniement II (RE2)

Jacques-Henri Weidmann, responsable du service tarifaire de la FMH, présente les résultats du RE2 et informe sur les activités réalisées entre-temps. Il n'a pas été possible d'achever complètement les travaux du RE2 dans le délai prévu. Malgré des divergences d'opinion parfois importantes, la volonté de toutes les parties de poursuivre les négociations reste entière. Ces dernières ont été interrompues uniquement dans les domaines de l'assistantat et des interventions chirurgicales, d'entente avec la société de discipline médicale concernée (FMS). La discussion met en évidence des points à éclaircir concernant les tâches et les compétences des différentes instances nouvellement constituées (CPI, CPC, domaine AA, domaine AM, etc.) ainsi que des divergences d'opinion quant aux secteurs de tâches respectifs de ces organes. La position du G7 doit être définie de manière plus claire et, le cas échéant, fixée dans les statuts; des éclaircissements préliminaires auprès du G7 sont en cours. Le président de la FMH envisage une proposition à ce sujet pour la prochaine Chambre médicale ordinaire. Par la même occa-

sion, il met expressément en garde contre la tactique des assureurs, consistant à proposer aux sociétés de discipline médicale des négociations bilatérales sur l'interprétation du tarif.

*La proposition n° 2.c/1 (Diem, endocrinologie)*

souhaite que la délégation aux négociations mette tout en œuvre pour intégrer dans la version d'introduction du TARMED relative à la LAMal les accords conclus avant le début de la phase de remaniement RE2 ainsi que les résultats applicables du RE2. La proposition est *acceptée sans vote*.

*La proposition n° 2.c/2 (Favrod-Coune, Vaud)*

ne contient aucune demande mais diverses questions qui sont débattues *sans passer au vote*.

*La proposition n° 2.c/3 (Comité central)*

demande que l'on enjoigne les autres parties contractantes, qui se sont déclarées prêtes à négocier les points du RE2 encore ouverts, à terminer les négociations d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2005 et que l'on informe la Chambre médicale sur l'état des négociations lors de sa séance ordinaire du 29 avril 2004. La proposition est *acceptée par 142 voix contre 3 (et env. 9 abstentions)*.

Au cours de la discussion, le président de la FMH rejette les reproches qui lui sont adressés concernant l'absence de succès des négociations. Il explique que, pour le Comité central, les résultats du RE2 ne sont certainement pas satisfaisants mais que celui-ci n'est pas d'avis que rien n'ait été atteint. Le président peut cependant comprendre que certains groupes professionnels fortement impliqués dans les résultats des négociations aient cette impression. Ces groupes ont toutefois aussi – puisqu'ils étaient assis à la table des négociations – pu faire l'expérience frustrante de voir leurs revendications se heurter à un mur de refus systématique. Cette expérience personnelle devrait être une raison suffisante pour ne pas reprocher un résultat peu satisfaisant au seul Comité central. Finalement, le président note que la dénonciation des conventions, demandée avec véhémence par quelques personnes présentes, devrait passer par le même processus décisionnel que leur approbation. Si les parties à la négociation devaient ne pas accéder aux demandes de la FMH dans le cadre des négociations qui vont suivre, le Comité central recommanderait à la Chambre médicale de se retirer de la convention et soumettrait cette décision à une votation générale des membres, seuls habilités à trancher en la matière. Par ailleurs, le président remercie toutes les personnes de la FMH qui ont participé aux négociations pour leur travail infatigable et leur exceptionnel dévouement.

### 3. Formation postgraduée

#### 3.1 Création d'attestations de formation complémentaire et de certificats d'aptitude technique

##### 3.1 a Création de l'attestation de formation complémentaire [1] «Gastroscopie»

La proposition n° 3.1a/1 (Comité central) vise la création d'une attestation de formation complémentaire [1] en gastroscopie (SPGES), afin de permettre aux hôpitaux périphériques sans unité spéciale de gastroentérologie de disposer de suffisamment de médecins formés. La proposition est *acceptée sans décompte des voix* mais en étant *modifiée* par la proposition n° 3.1 a + b/1 figurant ci-après (Laffer).

##### 3.1 b Création de l'attestation de formation complémentaire [1] «Cholangio-pancréatographie endoscopique rétrograde ERCP»

La proposition n° 3.1 b/1 (Comité central) vise la création d'une attestation de formation complémentaire [1] en cholangio-pancréatographie endoscopique rétrograde ERCP (SPGES). Cette proposition est *également acceptée sans décompte des voix* tout en étant *modifiée* par la proposition n° 3.1 a + b/1 figurant ci-après (Laffer).

La proposition n° 3.1a+b/1 (Laffer, chirurgie) demande que l'acquisition des attestations de formation complémentaire susmentionnées (gastroscopie et ERCP) soit accessible à tous les porteurs de titre de spécialiste et ne soit pas limitée à certaines disciplines. Cette proposition, qui ne met pas en question la création des attestations, est *majoritairement acceptée, sans décompte des voix*.

#### 3.2 CFPC: droit de siéger de nouvelles sociétés

##### 3.2 a AMPP (Académie pour la médecine psychosomatique et psychosociale)

La proposition n° 3.2 a/1 (Loeb, AMPP) demande que l'AMPP puisse siéger à la CFPC, car elle gère une attestation de formation complémentaire reconnue. La proposition est *majoritairement acceptée sans décompte des voix*.

##### 3.2 b SSMH (Société médicale suisse d'hypnose)

La proposition n° 3.2 b/1 (Gysin, SSMH) demande que la SSMH puisse siéger à la CFPC, car elle gère également une attestation de formation complémentaire reconnue. La proposition est *majoritairement acceptée sans décompte des voix*.

#### 3.3 Révision de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP)

Le président de la CFPC informe l'assemblée au sujet de la RFP révisée. Une partie intégrante de la révision approuvée par la Chambre médicale ordinaire consiste en une simplification de la nomenclature des titres. Le terme de «Certificat d'aptitude technique» a été remplacé par la désignation uniformisée d'«attestation de formation complémentaire».

### 4. Traitement des auteurs de délits

La proposition n° 4/1 (Eymann, Bâle-Ville) avait déjà été présentée à la Chambre médicale ordinaire et demande la création d'un groupe de projet chargé d'étudier la problématique de l'inconduite professionnelle et des abus sexuels commis dans un cadre professionnel («professional sexual misconduct»). Le groupe aurait en outre pour mission d'élaborer un projet concret sur la base des expériences du canton de Bâle-Ville et de le présenter à la deuxième Chambre médicale ordinaire à venir. Les délégués jugent cette thématique extrêmement importante et *acceptent* la proposition à une *écrasante majorité*. Compte tenu de ce résultat très clair, on renonce à procéder au décompte des voix.

### 5. LAMal

Après la pause de midi, le président de la FMH présente ses réflexions quant à la révision actuelle de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal):

- le projet de révision est mal conçu et sans conception globale;
- il ignore les besoins de la population;
- il n'apporte aucune preuve d'une économie de coûts;
- il génère, au contraire, des coûts bureaucratiques supplémentaires;
- la profession de médecin en cabinet privé devient de moins en moins attrayante;
- une révision de cette envergure doit être soumise au scrutin populaire.

1 Avec l'approbation tacite de la Réglementation révisée pour la formation postgraduée (RFP) par la Chambre médicale du 30 avril 2003, le terme de «certificat d'aptitude» a été supprimé pour être remplacé par le terme uniforme d'«attestation de formation complémentaire» (cf. 3.3). L'ordre du jour et la proposition ont toutefois encore été rédigés d'après l'ancienne Réglementation.

Le président évoque cependant aussi les risques qui seraient liés au lancement d'un référendum. Une telle démarche devrait être accompagnée d'une offensive de la FMH, fondée sur une proposition constructive pour la santé publique. Dans le cas contraire, le corps médical apparaîtra comme une corporation de «Neinsager», soucieuse uniquement de conserver ses structures et de défendre égoïstement ses intérêts.

Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale, présente le calendrier qui serait suivi pour le lancement du référendum si le Parlement devait prendre une décision au cours de la session d'hiver. Elle souligne qu'une décision trop peu nette de la Chambre médicale pourrait entraîner des mesures statutaires – c'est-à-dire une votation générale – qui bloqueraient de fait la récolte de signatures.

Yves Guisan, vice-président, expose les impressions qu'il retire des délibérations parlementaires. Il définit l'ambiance qui règne aux Chambres comme «hostile aux médecins». La révision de la LAMal mise prioritairement sur des réseaux de médecins mal définis, dotés d'une responsabilité budgétaire. Il mentionne aussi les difficultés auxquelles la FMH devra s'attendre si elle fait cavalier seul mais il plaide malgré tout pour le lancement du référendum.

A la suite de cette intervention, plusieurs délégués prennent la parole pour défendre avec ferveur l'indépendance de la profession médicale et remercier le président de la FMH de sa position ferme en faveur du corps médical. Les délégués ne relèvent pratiquement aucun point positif dans le projet de révision, mais certains intervenants, dont les deux hôtes Urs Studer et Iwan Rickenbacher, mettent en garde contre les conséquences et oppositions possibles auxquelles la FMH devrait faire face.

*Les propositions n° 5/1 (Wenger, Thurgovie) et n° 5/4 (Schlup, Berne) sont retirées.*

*La proposition n° 5/2 (Favrod-Coune, Vaud) complète la proposition 5/3 du Comité central et est acceptée tacitement.*

*La proposition n° 5/3 (Comité central) contient une décision de principe pour le lancement d'un référendum contre la deuxième révision de la LAMal. Si le texte de loi devait subir des modifications importantes au cours de la session d'hiver du Parlement, le Comité central aurait la possibilité et le devoir de convoquer – en dérogation aux prescriptions statutaires – une séance urgente de la Chambre médicale dans les 15 jours, à un endroit quelconque et sans Confé-*

rence des présidents préalable. Les délégués approuvent cette proposition par *157 voix contre 2 et 1 abstention*. La majorité dépassant largement 80 %, la décision est déclarée *urgente et définitive* [2]. Elle ne tombe ainsi pas sous le coup de la votation générale [3].

### 5.1 Création d'une caisse unique

*La proposition n° 5.1/1 (Nyffeler, Fribourg) souhaite le lancement d'une initiative pour une caisse unique. Elle est transformée en un mandat chargeant le Comité central de mener des réflexions approfondies sur le sujet avec des représentants intéressés du monde médical et de présenter un rapport à une prochaine séance de la Chambre médicale.*

## 6. Médicaments

### 6.1 Qualité, prescription, distribution: points-clés d'une politique de la FMH fondée sur les résultats de l'atelier «Politique de la FMH en matière de médicaments» des 26 et 27 septembre 2003

Débat remis à plus tard par manque de temps.

### 6.2 Projet RBP (rémunération des médicaments basée sur les prestations, dispensation par les médecins)

Débat remis à plus tard par manque de temps.

## 7. Autres propositions concernant le TARMED

*La proposition n° 7/1 (Jenny, ophtalmologie) demande de dénoncer immédiatement les conventions TARMED si l'obligation de contracter est supprimée. La proposition est refusée pour des raisons statutaires, car toute modification ou dénonciation des conventions ne peut être décidée que par l'organe qui en a approuvé la signature. En l'occurrence, il ne s'agit ni du Comité central ni de la Chambre médicale mais de la votation générale.*

*La proposition n° 7/2 (Dutoit, orthopédie) va dans la même direction, quoique pour des raisons liées au caractère insatisfaisant du RE2. Elle est retirée.*

*La proposition n° 7/3 (Hoogewoud, radiologie) exige également une dénonciation ou une suspension des conventions, pour le cas où des mesures d'urgence ne seraient pas prises ou devraient rester sans effet. Cette proposition doit*

2 Art. 33, al. 6, statuts de la FMH.

3 Art. 24, al. 1, statuts de la FMH.

également être *refusée* dans sa forme actuelle *pour des raisons statutaires*.

Le Comité central *accepte* toutefois les propositions visant à une dénonciation des conventions et ce, sous forme de *mandat* consistant à convoquer, le cas échéant, une Chambre médicale qui pourrait décider une votation générale à ce sujet.

*La proposition n° 7/4 (Hoogewoud, radiologie)* souhaite que la radiologie, de même que les autres disciplines menacées, soit dissociée des modèles de calcul et donc des mécanismes de correction régionaux pour être traitée comme une entité propre au niveau fédéral. Le Comité central *accepte* la proposition sous forme de *mandat de négociation*. Dans ce contexte, on souligne que les mesures d'urgence prévues ne pourront être appliquées qu'aux personnes remplissant toutes les conditions suivantes:

- affiliation à la FMH;
- participation au recensement de la valeur intrinsèque;
- adhésion à la convention LAA et aux conventions-cadre LAMal (formule d'adhésion entièrement remplie et signée sans réserve).

Il s'avère effectivement que la situation financière des radiologues est devenue précaire depuis l'introduction du TARMED dans le domaine LAA. Ce fait est prouvé par des analyses exécutées dans le cadre de la stabilité des coûts par cas.

*La proposition n° 7/5 (Hoogewoud, radiologie)* invite la FMH à renforcer sa coopération avec le G7 et à (mieux) travailler en synergie. La proposition est *acceptée* sous forme de *mandat* confié au Comité central.

Andreas Haefeli, président du G7, informe sur l'état actuel des négociations dans les cantons. Celles-ci se déroulent, à quelques exceptions près, conformément aux décisions de la Chambre médicale et de façon satisfaisante dans l'ensemble. Comme il fallait craindre que le temps manquerait pour la mise en œuvre du RE2, des mesures d'urgence ont également été prévues dans les conventions-cadre LAMal. Les dispositions organisationnelles et administratives correspondantes ont été prises en constituant un bureau paritaire d'examen préliminaires et en raccourcissant les délais de contrôle et de prise de décision. Des mesures d'urgence ne sont toutefois prévues que pour les disciplines où le problème est général ou du moins régional. Dans ce contexte, il est capital que les données soient présentées clairement et que les disciplines médicales fournissent les informations nécessaires.

En tenant compte des conditions mentionnées, des conventions analogues pourraient aussi être appliquées à d'autres disciplines menacées, p. ex. à la psychiatrie.

*La proposition n° 7/6 (Haemmerle, Kurt, Lachenmeier, SSPPEA, SSPP, FMPP)* demande que les disciplines psychiatriques soient officiellement déclarées comme «menacées», exige l'ouverture immédiate de (nouvelles) négociations avec les partenaires tarifaires et, dans l'intervalle, la prise de mesures d'urgence. La proposition est *acceptée* sous forme de *mandat* à exécuter dans l'esprit des considérations du président du G7. Il est conseillé aux psychiatres de procéder comme les radiologues et de mettre au point avec les assureurs des mesures appropriées aussi rapidement que possible (cf. propositions n° 7/4 et 7/5).

*La proposition n° 7/7 (Mindermann, neurochirurgie)* demande l'intégration des traitements au couteau Gamma dans le catalogue TARMED en tant que prestation neurochirurgicale. Cette demande est *acceptée* sous forme de proposition visant la création d'une position tarifaire correspondante (dès 2004). Outre ladite position, la décision du DFI basée sur la recommandation de la Commission pour les prestations complémentaires sera déterminante pour l'obligation faite à l'assureur de verser des prestations.

*La proposition n° 7/8 (Jenny, ophtalmologie)* souhaite, compte tenu des expériences faites lors des décisions concernant le TARMED, que l'on exige, pour l'acceptation d'un objet soumis à votation générale, la majorité des sociétés de discipline médicale en plus de la majorité des voix, comme c'est le cas pour les votations fédérales. L'adoption de cette proposition exigerait une révision statutaire en profondeur. Le besoin des disciplines de voir donner plus de poids à leurs demandes, est toutefois reconnu comme légitime. Le Comité central *accepte* la proposition sous forme de *mandat*.

## 8. Divers

Sous ce point de l'ordre du jour, une discussion est menée sur l'échange de correspondance entre la FMPP et le Comité central à la suite de divergences d'opinion concernant la commission d'évaluation des tarifs AA/AM/AI.

Fin de la séance: 17 h 30.