

Procès-verbal de la séance de la Chambre médicale extraordinaire de deux jours

Judi et vendredi 1^{er} et 2 décembre 2005, de 9h30 à 17h00, Union postale universelle (UPU), Berne

Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale de la FMH

Judi 1^{er} décembre 2005

Début de la séance: 9h50.

1. Accueil, communications, constitution du bureau

(art. 4.2 du Règlement d'exécution de la FMH)
Jacques de Haller, président de la FMH, salue les personnes présentes et procède à quelques remarques techniques. Il rappelle que les délégués élus et les délégués suppléants doivent être annoncés au Secrétariat général huit semaines au moins avant la Chambre médicale. Si l'inscription est plus tardive, les délégués ou leurs suppléants ne peuvent participer à la Chambre que dès la séance ultérieure. Le même procédé s'applique aux délégués dont les noms n'ont pas été communiqués du tout. Les participants doivent être annoncés au Secrétariat général jusqu'à 3 jours avant la Chambre, ce qui vaut tout particulièrement pour les délégués suppléants (points BII 2.1, 2.3 et 2.4 du Règlement d'exécution). Le président de la FMH demande de la compréhension pour ce mode de faire qui sera strictement appliqué à l'avenir, la discipline en matière d'inscription laissant de plus en plus à désirer.

Sont nommés scrutateurs: Georges-Antoine de Boccard, Christoph Bosshard, Peter Cerny, Felix Eymann, Brigitte Muff, Thomas Pasch, Martin Rüegger/Franziska Zogg (à partir du point 5 de l'ordre du jour), Edouard-Jean Stauffer, Hans-Anton Vogel.

Liste des points à l'ordre du jour

Le président de la FMH suggère que l'on traite sous le point Divers les propositions concernant la modification du droit de vote de l'Association suisse des médecins indépendants (ASMI) et de l'Union des sociétés suisses de médecine complémentaire, ainsi que la proposition de l'Association des médecins principaux d'hôpitaux de Suisse (AMPHS) visant le changement de cette dernière en organisation de base. Il suggère également de traiter à la séance de ce jour les trois propositions de renvoi sur la réforme des structures,

afin de disposer demain de plus de clarté par rapport à la marche à suivre.

La proposition supplémentaire de P. Wiedersheim, Saint-Gall, reçue après coup, demande de compléter le Code de déontologie par une remarque sur les publi-reportages.

La proposition n° 5/2 (C. Ramstein, VEDAG) exprime également un souhait concernant l'ordre du jour, à savoir le traitement du point 5 après les points 6 et 7.

L'ordre du jour, avec les changements susmentionnés, est *accepté* par 109 voix contre 6 (sans abstentions). Le point concernant la modification du Code de déontologie atteint la majorité des deux tiers nécessaire et l'on pourra donc *entrer en matière* sur la proposition *Wiedersheim*.

2. Abonnement de base au HIN

Olivier Kappeler, membre du Comité central et du Conseil d'administration de HIN, présente la proposition du Comité central. Dans le débat qui suit, des questions critiques sont posées sur les comptes et les réserves de HIN, et un droit de regard sur ces derniers est demandé. On expose aussi le fait que la SMSR a présenté une demande au HIN qui, pour des raisons de forme, n'a pas pu être traitée à la séance de travail du 22 septembre 2005 ni à la Conférence des présidents du 3 novembre 2005. On met en question le modèle de prix présenté et des craintes sont exprimées quant à la diminution de l'engagement de la FMH en tant qu'actionnaire principale, craintes exprimées dans une proposition sur ce point (T. Heuberger). O. Kappeler informe que les comptes de HIN sont transparents et consultables, que l'on a tenu compte, dans le modèle de cotisations présenté, de l'engagement de la FMH en tant qu'initiatrice de HIN et que l'offre de cette dernière a un caractère définitif. Bref, il se dessine un bilan positif, dont les délégués prennent connaissance.

Remarque de la rédactrice du procès-verbal: Pour faciliter la lecture, les objets à l'ordre du jour sont numérotés selon la liste et non selon leur ordre de traitement, ce dernier figurant néanmoins entre parenthèses à crochets [].

Une proposition «ad hoc» (T. Heuberger, Berne) exigeant que la FMH reste actionnaire de HIN est acceptée par 104 voix, 9 oppositions et 7 abstentions.

La proposition n° 2/2 (B. Manser, Lucerne) est retirée en faveur de la proposition du CC.

La proposition n° 2/3 (P. Studer, O. Matzinger, ASMAC) vise à ce que les membres des catégories 3 (médecins salariés ne se trouvant ni dans une fonction dirigeante ni en formation postgraduée) et 4 (médecins en formation postgraduée FMH) soient exemptés de la perception d'une contribution au HIN. En effet, ces membres profitent très peu de la prestation de service HIN achetée sous forme de forfait, car ils utilisent l'infrastructure informatique de leur employeur (p.ex. l'hôpital) et un abonnement au HIN leur serait donc inutile. La proposition est rejetée par 72 voix contre 37 et 15 abstentions.

Proposition n° 2/1 (Comité central)
Le CC relève finalement que même si les coûts de l'abonnement au HIN doivent être assumés à moyen terme par les utilisateurs, le passage d'un achat forfaitaire de prestations (statu quo) à un financement uniquement par les utilisateurs est considéré comme très abrupt par plusieurs sociétés cantonales de médecine. Le CC, après avoir consulté les responsables HIN, propose donc une cotisation spéciale dégressive, limitée à trois ans. La répartition des coûts et des avantages est résumée dans le tableau 1. Le prix restant désigne le solde à payer par année de manière individuelle par les membres de la FMH pour l'utilisation du système HIN. La proposition est acceptée par 118 voix sans opposition, avec 7 abstentions.

3. TARMED: convention avec la CTM

Franco Muggli, membre du Comité central et du groupe de travail du CC sur les tarifs, informe sur le long cheminement vers une nouvelle convention avec la CTM concernant le tarif TARMED dans le domaine de l'AA/AM/AI, qui a commencé en novembre de l'année passée et a compté quelques étapes remarquables. Les négociations ne sont hélas pas terminées à ce jour. F. Muggli est néanmoins convaincu qu'une solution pourra être trouvée pour le 1^{er} janvier 2006. J. de Haller précise qu'un échec des négociations aurait pour conséquence l'imposition d'un tarif par les autorités fédérales, ce dont personne ne veut. Si les négociations sont difficiles, elles progressent tout de même. Il est prévu que le Comité central prenne connaissance, à la mi-décembre, des résultats des négociations et leur donne son approbation sous réserve. Cette réserve vaudra jusqu'à la décision définitive de la Chambre médicale du mois de mai prochain.

Le débat fait apparaître des questions sur les bases de données et leur disponibilité, ainsi que sur les paramètres servant aux calculs. Le reproche est émis selon lequel les analyses à disposition du corps médical ne contiennent que les données des médecins en pratique privée, non celles du secteur hospitalier, ce qui entraîne une incohérence par rapport aux «coûts par cas» attestés par la partie opposée. De même, on peut se demander si une convention, déjà en vigueur depuis quelques mois au moment de la décision définitive, laisse un champ d'action quelconque. Il est relevé que c'est exactement l'un des points faibles de la FMH, à savoir la longueur des prises de décisions et que dans le cas présent, il s'agit de faire confiance au Comité central pour qu'il présente une solution raisonnable et acceptable. Si la Chambre devait se prononcer contre une

Tableau 1
Répartition des coûts et des avantages.

Année	Membres catégorie 1 à 3		Membres catégorie 4	
	Cotisation*	Avantage, rabais sur l'abonnement au HIN	Cotisation*	Avantage, rabais sur l'abonnement au HIN
2006	Fr. 50.–	50% de réduction, montant restant Fr. 90.– au lieu de Fr. 180.– par année	Fr. 0.–	100% de réduction, montant restant Fr. 0.– par année
2007	Fr. 35.–	33% de réduction, montant restant Fr. 120.– au lieu de Fr. 180.– par année	Fr. 0.–	100% de réduction, montant restant Fr. 0.– par année
2008	Fr. 30.–	17% de réduction, montant restant Fr. 150.– au lieu de Fr. 180.– par année	Fr. 0.–	50% réduction, montant restant Fr. 90.– par année

* y c. TVA.

convention, cela reviendrait à dire, en fait, qu'un état sans convention règne depuis le début de l'année.

François Bossard informe sur la fin des négociations sur le tarif des médecins agréés. Ces derniers ont parfaitement atteint leur objectif. Les travaux de la Commission d'évaluation, qui a mené les négociations pour les médecins, sont salués avec remerciements à F. Bossard pour son engagement sans failles.

Dans la foulée de ce point de l'ordre du jour, des critiques se font jour concernant les chiffres de santésuisse et il est demandé que l'on réagisse en conséquence.

4. SwissDRG

Pierre-François Cuénoud, membre du Comité central et du comité stratégique de SwissDRG, fait une présentation du projet, suivie de compléments apportés par Yves Guisan, vice-président de la FMH et membre lui aussi du comité stratégique. P-F. Cuénoud informe sur le projet et ses étapes jusqu'à ce jour. Il présente aussi les nombreux problèmes et défis que pose le projet, qui a pour objectif un remboursement forfaitaire des séjours hospitaliers axé sur les prestations. Il évoque plus particulièrement les implications du projet pour le corps médical et les exigences auxquelles la FMH doit satisfaire en tant que l'un des cinq partenaires du projet (les autres étant H+, la CDS, santésuisse et la CTM). Cela dit, les questions qui se posent actuellement sont moins de fond que de forme, à savoir financières. Elles portent sur le choix du groupeur adéquat [système informatique de présentation en algorithmes des groupes par cas; précision de la rédactrice du procès-verbal] ainsi que sur son application et entretien. La FMH s'est déjà décidée pour un système. Les autres partenaires vont le faire.

Les délégués sont heureux de ces explications. Ils posent beaucoup de questions. En général, un certain scepticisme se fait jour. On ne voudrait pas répéter l'histoire du TARMED. On n'est pas sûr non plus de savoir quels seront les effets de l'introduction du nouveau système de facturation sur l'hôpital en tant que lieu de travail et si l'activité du corps médical est appréciée à sa juste valeur. La disparité est parfois grande en ce qui concerne les connaissances des délégués en la matière. Pour la combler, le dialogue avec les sociétés concernées est indispensable. Il s'agit de créer des processus qui gèrent le flux d'informations et permettent de révéler les besoins et les exigences de la base. Dans cette optique, un atelier sera mis sur pied pour les sociétés de médecine au début de l'année prochaine. Les

délégués saluent cette idée et demandent la mise à disposition de la présentation de P. F. Cuénoud.

5. Mise à jour des participations de la FMH

[Traité après le point «Modification du Code de déontologie»]

J. de Haller présente le sujet, délicat et souvent complexe, des transactions financières liées à la participation de la firme EMH SA à une firme tierce**, qui se chiffrent en millions et ont été rendues possibles par la société coopérative FMH Services, laquelle a investi dans EMH le produit de la vente de la moitié de l'immeuble de l'Elfenstrasse à la FMH. L'investissement a eu lieu au moyen d'un prêt et d'un paquet d'actions que la FMH, pour respecter son contrat de collaboration avec la firme Schwabe SA, a repris fiduciairement à FMH Services. Ces transactions ont pour conséquence que dans le cas d'une baisse de valeur de la firme tierce dont EMH est actionnaire minoritaire, la valeur du bilan d'EMH pourrait s'effondrer, ce qui devrait alors également conduire à une correction du bilan de FMH Services. Cela obligerait cette dernière à exercer une influence directe sur EMH, ce qui léserait le contrat de collaboration passé entre la FMH et Schwabe SA. Engagées en 2003, ces transactions laissent une impression ambiguë. Les instances responsables à l'époque de la «bonne gouvernance d'entreprise» n'apparaissent pas sous la meilleure lumière, notamment parce que la Chambre médicale n'avait pas été informée. Même la Commission des finances n'avait pas été complètement mise au courant au moment de la conclusion des contrats – juridiquement inattaquables – à fin 2003. Pour se sortir de cette regrettable affaire, le Comité central a décidé d'effectuer un retour en arrière à l'aide d'une commission neutre, dite «commission de confiance». Celle-ci a reçu pour tâche de conseiller le Comité central de manière constructive et de donner son avis à la Chambre médicale, de manière indépendante et neutre, sur la solution proposée. La commission de confiance ainsi instaurée était constituée de Werner Bauer, Peter Bischoff, Roland Schwarz et d'un juriste externe. Un projet a été élaboré en commun, soumis aujourd'hui à la Chambre sous forme de proposition.

W. Bauer informe, au nom de la commission de confiance, sur les réflexions de cette dernière et les résultats obtenus. Il souligne que la commission de confiance n'était pas une commission d'enquête et n'avait pas le mandat d'analyser les dessous des transactions et de l'honorabilité de celles-ci, mais de se concentrer sur une solution

** Pour des raisons de confidentialité, la firme n'est pas nommée ici. Elle est néanmoins connue des délégués à la Chambre médicale.

supportable, juste et tournée vers l'avenir. La commission de confiance soutient la proposition du Comité central. R. Schwarz va dans le même sens. Il explique l'affaire encore une fois au nom de la commission des finances et ne peut qu'approuver les précédents orateurs. La commission des finances recommande également d'approuver la proposition. Elle souhaite néanmoins que le Comité central s'engage à élaborer le plus tôt possible, en consensus avec les autres propriétaires, un concept d'assainissement d'EMH et à traiter des répercussions financières éventuelles dans le cadre du processus budgétaire de la FMH, de manière à ce que la Chambre puisse se prononcer à ce sujet.

Les débats sont nourris. On regrette le manque de documentation écrite. Il est presque impossible de cerner un sujet aussi complexe sans information préalable sérieuse et sans préparation. Les délégués comprennent néanmoins qu'il a tout d'abord fallu clarifier l'affaire et que cela a pris un certain temps. De nombreuses questions ont trait aux raisons primaires de la participation à cette firme tierce. Il est possible de comprendre certains motifs, d'autres non. Les avis sont partagés. Tous s'entendent cependant à préconiser l'assainissement de cette affaire et se sentent déçus et fâchés envers les instances et les personnes à l'époque responsables. Même si quelques voix souhaitent ardemment que ces responsables doivent rendre des comptes, la majorité pense devoir tirer un trait sur le passé et faire en sorte que de telles choses ne se reproduisent plus. La leçon à tirer d'urgence est la nécessité d'un contrôle plus efficace et effectivement exercé! Il faut aussi mettre sur pied une stratégie claire et suivie concernant les investissements et les participations de la FMH. La *proposition du VEDAG* et la *recommandation de la Commission des finances* vont dans ce sens. Un certain malaise demeure quant à la possibilité d'autres «cadavres dans le placard». Des questions sont posées sur la stabilité et les rendements des investissements auxquels procède la FMH en augmentant sa participation financière à EMH. Ceux-ci dépendent pour l'essentiel de l'engagement de la FMH elle-même et de ses délégués au conseil d'administration. Le rendement provenant de la participation à la firme tierce est marginal et la pérennité des valeurs de cette dernière est incertaine. La solvabilité de la FMH, par contre, n'est pas menacée si elle reprend la participation de FMH Services.

Une proposition «ad hoc» (M. Canonica, Zurich) demande de traiter séparément la reprise des actions et la reprise du prêt. La proposition est *rejetée* à l'unanimité sans décompte des voix.

La proposition n° 5/1 (Comité central)

contient les exigences suivantes:

- Reprendre les 770 actions nominales des EMH, qui se trouvent en possession de la coopérative FMH Services, au prix de Fr. 270 000.– avec effet au 1^{er} décembre 2005.
- Reprendre le prêt à intérêt variable de Fr. 1 129 755.– qui a été accordé par la coopérative FMH Services aux éditions EMH SA, dont l'échéance est fixée à 2008, au prix de 80% de sa valeur nominale, c'est-à-dire Fr. 903 804.– avec effet au 1^{er} décembre 2005.
- Au cas où la FMH peut réaliser le prêt à un prix supérieur à Fr. 903 804.–, verser la différence à la coopérative FMH Services.
- Habilitier le président de la FMH et la secrétaire générale à signer les contrats concernés.

La proposition est *acceptée* par 100 voix contre 21 et une abstention.

La proposition n° 5/2 (C. Ramstein, VEDAG)

demande que le Comité central veuille à ce qu'un concept d'assainissement soit élaboré le plus rapidement possible en accord avec les autres propriétaires des éditions EMH. Les répercussions financières éventuelles doivent être prises en compte dans l'élaboration du budget de la FMH, de manière à ce que la Chambre médicale puisse se prononcer à leur sujet. La proposition est acceptée comme mandat par le CC. J. de Haller souligne qu'un tel concept a été élaboré de manière intensive au Conseil d'administration d'EMH ces derniers mois et qu'il est désormais sous toit.

6. Informations concernant la société EMH SA

[Traité après le point 4 de l'ordre du jour]

Ludwig Theodor Heuss, membre du Comité central, responsable du domaine Données, démographie et qualité et président, depuis 2004, du conseil d'administration de EMH SA, remercie pour la possibilité qui lui a été offerte de présenter les éditions médicales aux délégués à la Chambre. Au cours de son intervention, il évoque l'idée se trouvant à la base des éditions EMH, ainsi que l'évolution, les produits, les résultats et les perspectives futures de cette entreprise. Les produits-phares sont les revues «Bulletin des médecins suisses», «Forum médical suisse» et «Swiss Medical Weekly»; dès l'année prochaine, elles bénéficieront d'une nouvelle mise en page. Les autres produits, telle la revue «PrimaryCare», sont également développés dans une perspective à long terme, mais doivent être financièrement autonomes. Les craintes émises concernent, d'une part, les investissements à risques dans

l'entreprise tierce susmentionnée qui mettent en péril le bilan des éditions EMH et constituent un pur placement financier, dont les recettes ne reviennent pas à EMH, mais aux bailleurs de fonds et n'influent donc en aucune manière sur les affaires opérationnelles d'EMH. D'autre part, l'évolution dans le domaine des annonces publicitaires est encore plus sérieusement inquiétante, étant donné qu'il s'agit d'une source de revenus importante pour les éditions EMH. L. Heuss précise à cet égard qu'il ne sera plus possible de verser des indemnités de licence aussi élevées qu'à présent. Durant son exposé, L. Heuss présente également Bruno Kesseli, le nouveau rédacteur en chef du Bulletin des médecins suisses (BMS).

Au cours de la discussion, d'aucuns émettent des critiques sur les publications scientifiques présentées. Celles-ci sont chroniquement déficitaires et dépendent d'un subventionnement croisé de la part des autres publications associatives. D'autres pensent qu'il serait mauvais pour la FMH de négliger la part scientifique de son activité ou de la laisser aux mains de tiers (p. ex. de l'industrie) et soutiennent les objectifs stratégiques des éditions EMH. Par ailleurs, il convient de mentionner la question linguistique et d'accorder une attention toute particulière aux publications en français lors de la conception de l'offre. En relation avec le point 5 à l'ordre du jour [traité plus tard], L. Heuss se porte garant que le Conseil d'administration mettra tout en œuvre pour assurer des affaires financières saines.

7. Informations concernant la coopérative FMH Services

[Traité après le point 6 de l'ordre du jour]

J. de Haller présente Reinhard Kunz, le nouveau directeur de FMH Services, et lui donne la parole. M. Kunz, qui occupe cette fonction depuis le 1^{er} août 2005, donne un aperçu de la structure et des prestations de FMH Services, qui se trouve elle aussi en pleine réorganisation et s'applique à tirer les leçons du passé. M. Kunz aborde les points suivants: état des lieux, groupes cibles et compétences-clés, objectifs et priorités pour l'année 2006 et les années suivantes, structure future de l'entreprise. Il s'avère que l'ancienne structure était complexe et inefficace. Les prestations fournies ne sont que moyennement connues et appréciées et la communication doit être améliorée. En outre, il convient d'orienter l'activité de manière à ce que FMH Services devienne un centre de compétences reconnu en matière de gestion d'entreprise pour les médecins praticiens. M. Kunz répond ensuite à des

questions concernant la concurrence exercée sur les études «RoKo» ainsi que les locaux loués à Oberkirch. Ces deux questions restent posées et font l'objet d'analyses approfondies. L'avenir reste donc ouvert. Par ailleurs, des critiques sont émises quant à la communication au sein de l'entreprise (rapports de gestion trop peu complets et documentation sans grande teneur pour les votations générales); les améliorations intervenues au niveau des services sont en revanche saluées. Les délégués prennent connaissance du fait que la coopérative FMH Services est financièrement et juridiquement indépendante de la FMH.

Modification du Code de déontologie

[Traité après le point 7 de l'ordre du jour]

Hanspeter Kuhn, secrétaire général adjoint de la FMH, donne quelques exemples se rapportant aux publiereportages: ce sont des textes publicitaires qui ressemblent à des contributions journalistiques et que le lecteur n'arrive pas toujours à reconnaître comme tels. Étant donné que les publiereportages peuvent être trompeurs et qu'en dépit de leur présentation, ils constituent une publicité, il serait logique de les mentionner explicitement dans le Code de déontologie de la FMH. La question est devenue d'actualité après qu'une firme allemande a porté plainte contre la FMH en raison d'une note parue à ce sujet dans le Bulletin des médecins suisses.

Les délégués font remarquer à juste titre que les publiereportages, comme la publicité au sens strict du terme, ne peuvent pas être interdits par la loi et que si tel était le cas, seuls les membres FMH seraient concernés par l'interdiction proposée et pas les médecins provenant d'autres pays. Par conséquent, on court le risque de pénaliser les «mauvaises» personnes. La FMH et les sociétés cantonales de médecine doivent être prêtes à perdre des membres pour cause d'exclusion. On peut donc se demander si le mode de faire proposé est applicable ou s'il ne vaudrait pas mieux chercher à dialoguer avec les confrères fautifs. Libre aux sociétés cantonales de médecine de prendre une décision à ce propos. En principe, les délégués sont d'accord que les publiereportages sont à proscrire. La question devrait néanmoins être reconsidérée en cas de suppression de l'obligation de contracter.

Une proposition «ad hoc»

(C.-A. Favrod-Coune, Vaud)

plaidant pour la non-entrée en matière sur la proposition P. Wiedersheim est *rejetée* par 95 voix contre 25 et 3 abstentions.

La proposition P. Wiedersheim, Saint-Gall, demandant à ce que la question des publiportages soit inscrite dans le code de déontologie de la FMH est *acceptée* par 118 voix, avec 2 oppositions et 6 abstentions.

8. Gestion de la banque de données des valeurs intrinsèques, projet MyFMH

[Traité après le point 5 de l'ordre du jour]

Olivier Kappeler, membre du Comité central et responsable stratégique des projets Gestion de la banque de données des valeurs intrinsèques et MyFMH, fournit des informations sur l'avancement des projets. En ce qui concerne la banque de données des valeurs intrinsèques, toutes les dispositions prévues contractuellement ont été prises. Les assureurs ont la possibilité de consulter les données en ligne, mais ils n'en font pas usage et bloquent la solution transitoire qui avait été négociée. Au vu de la complexité de la matière et des divers points non encore clarifiés, les points en suspens n'ont pas pu être traités aussi rapidement que prévu mais les travaux sont en cours. Pour ce qui est de l'arrivée à échéance du maintien des droits acquis, O. Kappeler précise ce qui suit: les droits acquis doivent être limités aux positions tarifaires réellement utiles. Le principe de l'autodéclaration est reconnu par les partenaires. Certains doutes subsistent toutefois quant à la date de début de la mise en œuvre. Le projet MyFMH a été mis sur pied pour simplifier la gestion des données de formation continue et permettre aux membres d'accéder à leurs propres données (à l'instar du e-banking). Le portail destiné aux membres devra cependant pouvoir offrir des fonctions plus étendues. La question, posée en cours de débat, de la compatibilité avec des codes d'identification internationaux sera examinée.

9. Carte de professionnel de santé (CPS)

Olivier Kappeler présente les réflexions du Comité central au sujet de la carte de professionnel de santé et explique la proposition soumise à la Chambre. L'année prochaine, un projet visant à remplacer l'actuelle carte de médecin sera lancé. Le nouveau document d'identification se verra équipé de fonctions du type «smartcard» (avec photo et puce électronique). En créant cette carte de médecin améliorée, on entend être prêt pour le cas où une carte de professionnel de santé (attestation électronique pour le personnel médical) deviendrait nécessaire suite à l'introduction de la carte d'assuré décidée par le Conseil fédéral. Selon les estimations faites, la création, la production et la livraison des CPS coûtera quelque 1,35 millions de francs. Georg von

Below, responsable du département Données, démographie et qualité, fournit des informations détaillées sur le projet ainsi que sur le montant et la répartition des coûts estimés.

Bien que les délégués soient favorables à la démarche active du Comité central, cette procédure leur semble un peu rapide. Les implications de la CPS ne sont pas claires pour tout le monde, nombreux sont celles et ceux qui éprouvent des difficultés à se représenter concrètement les effets de la carte d'assuré. La question de l'utilisation des données électroniques des patients suscite également des inquiétudes. Divers délégués font référence à des projets internationaux dont certains sont une réussite et d'autres non. Le canton du Tessin a notamment lancé un projet en collaboration avec l'Université de Genève en vue d'un échange d'informations par cartes. Il est donc impératif de tenir compte de ces diverses expériences lors de l'élaboration par la FMH d'une carte de professionnel de santé. Par ailleurs, les délégués trouvent peu convaincant que ce projet ne vise qu'à préparer l'introduction d'une carte de professionnel de santé, alors que la question de savoir quand et comment celle-ci sera utilisée reste ouverte. Tous s'accordent néanmoins à penser qu'il est sage de commencer dès que possible un projet nécessitant un grand temps de préparation et d'occuper le terrain avant que d'autres (fournisseurs) ne le fassent.

Le Comité central tient compte des considérations de la Chambre médicale et modifie sa proposition n° 9/1 comme suit: en dehors du budget décidé pour 2006, il convient d'accorder au projet CPS un crédit d'étude de Fr. 70 000.– provenant des fonds courants. Pour le budget 2007 en revanche, un canevas de projet avec proposition de financement sera soumis à la Chambre médicale. La proposition est *acceptée* sous cette forme par 113 voix sans opposition, avec 3 abstentions.

10. Formation postgraduée et continue

Susanna Stöhr, membre du Comité central œuvrant dans le domaine de la formation médicale, dirige ce point à l'ordre du jour en remplacement de Max Giger.

10.1 Création d'une formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
Panteleimon Giannakopoulos expose les raisons justifiant la création d'une formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée. Dans la discussion qui s'ensuit, le débat est animé en ce qui concerne les compétences nécessaires au traitement des personnes en âge avancé. On se demande également s'il y a un sens à créer une spécialisation de plus. Les

critiques proviennent principalement du cercle des médecins de premier recours.

Le vote sur la proposition n° 10.1/1 (*Comité central*) montre que le quorum nécessaire de 100 voix n'est pas donné. Un recomptage des voix révèle que seuls 99 des délégués ayant le droit de vote sont encore présents: *il n'est donc plus possible de prendre de décision.*

10.2 Droit de la Société suisse de neurophysiologie clinique de siéger à la CFPC

Ce point est brièvement présenté, mais le vote est repoussé au lendemain.

11. Divers

Le quorum n'étant plus atteint, aucun point n'est traité à la rubrique divers.

Fin de la séance: 17h00.

Vendredi 2 décembre 2005

Début de la séance: 9h40.

1. Accueil, communications, constitution du bureau

(art. 4.2 du Règlement d'exécution de la FMH) Jacques de Haller souhaite la bienvenue à cette deuxième journée de la Chambre médicale extraordinaire. Il souligne que le programme est serré et annonce que les débats dureront probablement jusqu'à 17h30. De ce fait, il demande aux personnes présentes de ne pas quitter la séance avant la clôture si possible, de manière à ce que l'assemblée conserve le quorum.

Sont nommés scrutateurs: Christoph Bossard, Blaise Bourrit, Giorgio Bugliani, Jean-Pierre Grob, Carlo Moll (dès 14h30: Hans-Ueli Würsten), Pierre-Alain Schneider, Zeno Schneider-Schnyder, Christian Stettler, Martin Valach.

Répétition du vote concernant les points de l'ordre du jour relatifs à la formation postgraduée et continue

Avant de procéder à la prise de décision ou de la répéter, l'assemblée se prononce sur une *proposition d'entrée en matière* demandant de reprendre les débats relatifs à la formation postgraduée, étant donné qu'une partie des délégués n'y a pas assisté la veille. Cette proposition est *refusée* à une large majorité sans décompte des voix.

La proposition n° 10.1/1 (Comité central) qui demande la création d'une formation approfondie en «psychiatrie et psychothérapie de la

personne âgée» obtient, à la répétition du vote, 94 oui, 29 non et 9 abstentions. Elle est donc *acceptée*.

La proposition n° 10.2/1

(P. Fuhr, neurophysiologie clinique)

demande que la Société suisse de neurophysiologie clinique soit admise à siéger à la CFPC car, conformément à l'art. 41, 4^e al. des statuts de la FMH, les associations de médecins assumant une formation approfondie ou une attestation de formation complémentaire peuvent aussi siéger à la CFPC en plus des délégués des sociétés de discipline représentant un titre de spécialiste. Cette proposition est également *acceptée* par 111 voix contre 7 et 19 abstentions.

2. Réforme des structures (révision des statuts de la FMH)

Les trois propositions de renvoi sont mises en discussion dès l'entrée en matière. J. de Haller indique que les travaux relatifs à la réforme des structures ont été menés rondement mais toujours avec la participation des personnes concernées (enquête auprès des délégués, journée de travail du 22 septembre 2005, consultation auprès des sociétés, Conférence des présidents du 3 novembre 2005, Chambre médicale de ce jour). Il paraît en outre judicieux d'éviter de reproduire, si possible, la manière laborieuse de légiférer de la Confédération. Le président estime qu'il sera indispensable de prendre une décision à la prochaine Chambre au plus tard, laquelle devrait, dans ces circonstances, être à nouveau organisée sur deux jours en raison des affaires statutaires qui seront également à l'ordre du jour.

Propositions demandant le renvoi du vote final à une date ultérieure

La proposition n° 1 (U. Seefeld, gastro-entérologie) et la proposition n° 2 (M. Lütolf, radiologie)

demandent à la Chambre de renoncer à une prise de décision sur le projet de statuts actuel pour ne procéder qu'à un débat consultatif, suivi de l'élaboration d'un nouveau projet qu'il conviendra d'envoyer aux sociétés en consultation avant la prochaine Chambre médicale. Ces deux délégués soulignent qu'ils ne mettent nullement en question la réforme des structures, mais qu'ils désirent seulement plus de temps pour délibérer et obtenir des éclaircissements sur les nombreuses questions restées ouvertes. D'autres sociétés de discipline soutiennent ces propositions.

*La proposition n° 1**(P. Studer, O. Matzinger, ASMAC)*

a une teneur analogue, à savoir délibérer sur les articles et repousser le vote final à la prochaine Chambre médicale. Elle demande en outre de confirmer les membres du groupe de pilotage dans leur fonction et de les charger du remaniement, l'affaire n'étant tout simplement pas mûre pour une prise de décision. L'ASMAC ne met pas non plus la réforme des structures en question.

Il ressort de la discussion que la grande majorité des délégués soutient ce point de vue. Tous tiennent à cette réforme et tous demandent de pouvoir prendre des décisions contraignantes à la Chambre médicale de mai. Ils estiment toutefois nécessaire de se pencher, au cours de la séance de ce jour, sur les questions restées ouvertes quant aux «grandes lignes» de la réforme des structures. Sinon, il sera impossible de parvenir à une solution acceptable. Cela dit, les avis divergent quant au volume de l'élagage nécessaire et au bien-fondé d'un tel amincissement des structures. Le problème des coûts doit également encore être résolu. Plusieurs délégués notent que le reproche concernant «l'information lacunaire de la base» est un autogoal, vu qu'il incombe aux organisations représentées à la Chambre médicale d'informer correctement leurs membres et de s'enquérir de leurs besoins.

Les *propositions des gastro-entérologues, radiologues et de l'ASMAC* sont *regroupées*: elles demandent qu'à la Chambre de ce jour, les délégués discutent les grandes lignes des structures et de la position de la CFPC puis chargent le groupe de pilotage (confirmé dans ses fonctions) d'élaborer, en dialogue avec les instances concernées – avant tout avec la CFPC –, un nouveau projet de statuts à envoyer aux sociétés pour consultation. Celui-ci sera soumis à la prochaine Chambre médicale ordinaire pour prise de décision. La proposition de renvoi est *acceptée* sous cette forme par 116 voix contre 22 et 3 abstentions.

Les résultats figurant ci-après ne concernent donc que des votes réalisés à titre *consultatif*.

Délibérations sur le projet de statuts (au sens d'une première lecture)

J. de Haller propose de regrouper les propositions en blocs thématiques:

- Structure: modèle proposé (art. 21.1c et 21.2)
- Cadre: fonction et compétences
 - Chambre médicale (art. 30.1, 30.2 et 40a)
 - Assemblée des délégués (art. 37)
 - Comité central (art. 49)
- Acteurs: composition
 - Chambre médicale (art. 25, 26–29; art. 20a et annexe IIa)

- Assemblée des délégués (art. 36, 36a et 36b; annexe IIb)
- Comité central (art. 47, 48 et 50)
- Règles du jeu: organisation, droits, devoirs, etc.
 - Convocation (art. 31 et 38)
 - Droit de proposition (art. 32 et 38a)
 - Décisions (art. 33.3, 33.4, 39 et 39a)
 - Présidence de l'assemblée (art. 35.1, 40.1 et 40.1^{bis})
- Commission de gestion (art. 21.1g et 53)
- Commission pour la formation postgraduée et continue (art. 21.1^{bis}, 24.1b, 41–46 et 56)
- Divers
 - Limite d'âge (art. 22)
 - Conflits d'intérêts (art. 22a)
 - Cotisations maximales (art. 11.4)
 - Voix consultative du/de la secrétaire général-e (art. 52.2)
 - Rédaction du procès-verbal (art. 35.2)
 - Responsabilité (art. 12)
 - Membres honoraires (art. 7)
 - Durée de fonction de l'organe de contrôle (art. 30.3)
 - Dispositions transitoires et finales (art. 56a et 57)

La structure (art. 21.1c et 21.2)

Il s'agit concrètement de créer une Assemblée des délégués en remplacement de la Conférence des présidents. Toutes les mentions statutaires de la CFPC seront discutées avec le bloc de propositions consacrées à cette dernière. Au nom du Comité central, R. Raggenbass indique que la création d'un organe doté de compétences décisionnelles aura des répercussions non seulement sur la Chambre médicale mais aussi et tout particulièrement sur le Comité central, ce qui pourrait induire des problèmes auxquels on n'a pas encore suffisamment réfléchi. *La création d'une Assemblée des délégués est acceptée* par 137 voix, à l'unanimité et sans abstention.

Le cadre

Chambre médicale (art. 30.1 et 30.2): Les *Bernois*, qui s'opposent à cet article, ont déposé une contre-proposition expliquée par T. Heuberger: la *Chambre médicale* doit rester *l'organe suprême de la FMH*. Cette proposition s'écarte du modèle triangulaire suggéré par le groupe de pilotage, qui attribue des compétences équivalentes aux deux organes tout en dotant la Chambre médicale d'un «frein de secours». En *subordonnant* tous les organes à la Chambre médicale, on lui donne la possibilité d'octroyer des mandats à l'Assemblée des délégués. Ce faisant, on court toutefois le risque de paralyser cette dernière par

une Chambre composée peut-être différemment et siégeant rarement; on complique aussi la délimitation entre Assemblée des délégués et Comité central. Après un débat approfondi, les délégués parviennent à la conclusion, par 95 voix contre 38 et 6 abstentions, qu'il faut *donner suite* à la *proposition bernoise*.

Référendum contre les décisions de l'Assemblée des délégués (art. 40a): T. Heuberger présente la proposition des Bernois: le référendum contre les décisions de l'Assemblée des délégués devrait être conçu de manière analogue à celui de la Chambre médicale. Cette proposition est acceptée par 86 voix contre 38 et 5 abstentions.

Assemblée des délégués (art. 37): Le projet d'article du groupe de pilotage a généré une proposition des Bernois et un commentaire du *Comité central*. Celui-ci rappelle les effets que cette répartition des tâches aura sur son rôle, et les Bernois adaptent la fonction de l'Assemblée des délégués à celle de la Chambre médicale, qui lui est *supérieure*. La proposition bernoise est modifiée au cours des délibérations dans le sens que l'adhésion à un comité d'initiative et de référendum, de même que l'adoption de prises de position, doivent être de la *compétence de l'Assemblée des délégués*. La *proposition bernoise ainsi modifiée* est acceptée par 103 voix contre 27 et 8 abstentions.

Comité central (art. 49): Aucune proposition n'a été déposée contre le projet du groupe de pilotage. La position du Comité central face aux deux organes auxquels il est subordonné est malgré tout discutée in extenso. Différents scénarios entrent en ligne de compte, pouvant aussi bien amoindrir que renforcer le rôle du CC. Il convient tout d'abord de «vivre» les répercussions annoncées avant d'en évaluer l'importance effective et de prendre des mesures (p.ex. réduction de la taille du Comité central, transfert des tâches opérationnelles, etc.). Pour cette raison, le projet du groupe de pilotage est accepté à l'unanimité, sans décompte des voix et sans *abstention*.

Le groupe de pilotage accepte en outre deux suggestions sous forme de *mandats à traiter*. L'une demande d'explorer la possibilité pour la Chambre médicale et le Comité central de nommer des *commissions* et l'autre de prévoir un *accompagnement professionnel* de la «période d'observation» après la mise en place des nouvelles structures.

Les acteurs

Chambre médicale (art. 25, 26–29; art. 20a et annexe IIa): La discussion commence par la question relative à la possibilité ou non, pour les délégués des organisations faitières, de siéger à l'Assemblée des délégués lorsqu'ils sont membres de la Chambre médicale sans droit de vote (p.ex. président du VEDAG ou de la SMSR). Ne conviendrait-il donc pas, pour être systématique, d'accorder aux *présidents des organisations faitières reconnues le droit de vote à la Chambre médicale*? La question est *approuvée* par 122 voix contre 5 et 6 abstentions.

La discussion se poursuit avec la question de la *taille de la Chambre médicale*. Doit-elle rester fixée à 200 délégués (ce qui créerait un nouveau problème concernant le «partage du gâteau» en cas de votants supplémentaires) ou faut-il augmenter le nombre de ces derniers pour éviter de toucher aux sièges actuels? 75 délégués s'expriment en faveur du *maintien de la grandeur actuelle (200 membres ayant le droit de vote)*, 61 le refusent et 4 ne se prononcent pas.

La question des organisations faitières (art. 20a) arrive immédiatement après. La forme proposée est une nouveauté et le rôle central qu'il est prévu de leur attribuer suscite des avis divergents. L'ASMAC oppose au projet du groupe de pilotage une *contre-proposition* demandant l'élaboration de réglementations plus détaillées pour les organisations faitières reconnues. Il apparaît que les délégués définissent l'«organisation faitière» de manière multiple, entre autres parce que la FMH est désignée elle-même comme «organisation faitière» à l'art. 2. Au vote, la proposition de l'ASMAC est *rejetée* par 106 voix contre 25 et 7 abstentions et celle du *groupe de pilotage est acceptée* par 119 voix contre une et 14 abstentions. Les délégués *mandatent* en outre le groupe de pilotage pour *examiner* plus à fond la question des organisations faitières. La proposition de l'association MWS (Femmes médecins Suisse) visant à adapter la définition figurant à l'art. 20a sera traitée à la Chambre médicale de mai prochain; il en va de même pour l'*annexe IIa* qui répertorie les organisations faitières reconnues.

Les *articles 26 à 29* seront *adaptés* en conséquence car ils ne contiennent que des *modifications rédactionnelles*.

Assemblée des délégués (art. 36, 36a et 36b; annexe IIb): Le projet du groupe de pilotage concernant l'art. 36 a généré quatre propositions et un commentaire du Comité central portant,

ici également, sur la répartition des compétences. Le canton de *Vaud* souhaite que l'Assemblée des délégués passe à 39 membres; l'Association suisse des médecins indépendants (ASMI) et celle des Femmes médecins Suisse (MWS) demandent chacune le droit de siéger. La MWS propose enfin l'introduction d'un *quota féminin de 25%*.

Après des délibérations approfondies sur le nombre de membres de l'Assemblée des délégués, le canton de *Vaud* retire sa proposition. Celle-ci est immédiatement reprise par le canton de *Saint-Gall* et remise en jeu – «par-delà de la barrière de *rösti*» – pour prise de décision. Elle est toutefois *rejetée* à une large majorité sans décompte des voix. Le même sort est réservé à la proposition de l'ASMI par 79 voix contre 34 et 16 abstentions. La question du quota féminin déclenche des discussions animées: ne serait-ce pas le devoir d'une association professionnelle dont les membres seront bientôt pour moitié des femmes de veiller à ce que celles-ci soient aussi représentées en proportion dans les organes directeurs? La question est incontestée, seule la voie pour y parvenir semble multiple. On relève que le recrutement de femmes intéressées par la politique professionnelle est difficile et que les femmes devraient s'investir directement dans les associations pour faire passer leurs requêtes. Le contre-argument consiste à dire que l'évolution de la société n'est pas aussi rapide qu'elle le devrait et que les structures actuelles ne favorisent pas la promotion des femmes. La proposition d'accorder à la MWS le droit de siéger est finalement *refusée* par 65 voix contre 46 et 23 abstentions. Il en va de même pour le *quota féminin*, sans décompte des voix. Le projet initial du *groupe de pilotage* est ensuite mis au vote et *accepté* par 116 voix sans opposition, avec 4 abstentions.

L'article 36a concerne l'éligibilité à l'Assemblée des délégués. I. Wyler, FMP, propose que les délégués à la *Chambre médicale* sans droit de vote soient aussi éligibles. La proposition est *acceptée* par 85 voix contre 22 et 18 abstentions. T. Heuberger, Berne, demande à nouveau que les délégués soient *confirmés par la Chambre médicale* (ce qui avait été clairement refusé par la Conférence des présidents). Cette proposition reçoit elle aussi un accueil favorable et est *acceptée* par 88 voix contre 33 et 11 abstentions. Le projet du *groupe de pilotage*, modifié conformément aux propositions qui l'ont précédé, est également *accepté* sans décompte des voix et par 5 abstentions. En revanche, la proposition de l'ASMAC relative à la nomination de *délégués suppléants* est *refusée* par 88 voix contre 30 et 13 abstentions.

L'article 36b ne donne lieu à aucune contre-proposition et l'annexe IIb fera l'objet d'une prise de décision en mai prochain.

Comité central (art. 47, 48 et 50): Le projet du *groupe de pilotage* de renoncer à des règles pour la composition du Comité central est «combattu» par l'Ordine (médecins tessinois) qui demande le *maintien de l'alinéa 2*, considéré comme une protection pour les minorités. Cette contre-proposition bute toutefois sur des critiques et elle est *refusée* sans décompte des voix et avec 7 abstentions. Le projet du *groupe de pilotage* est *accepté*, également sans décompte des voix et avec 4 abstentions.

L'article 48 pose une limite à la durée de fonction des membres du Comité central. Le projet du groupe de pilotage a généré deux contre-propositions (sans compter les éléments relatifs à la CFPC), l'une du Comité central et l'autre de l'ASMAC. Une proposition supplémentaire est présentée au cours de la séance même par T. Heuberger, Berne. La proposition de l'ASMAC vise à préciser l'élection du vice-président; elle est *acceptée* sans décompte des voix et avec 14 abstentions. T. Heuberger souhaite qu'on ne compte une période entamée comme un mandat entier qu'à partir de la deuxième année de fonction. Cette proposition est *acceptée* également sans décompte des voix et avec 12 abstentions. Les délégués examinent ensuite la proposition du Comité central. Dans ce contexte, on se demande si le «couperet de l'âge» fera fuir des personnes jeunes et motivées ou s'il attirera, au contraire, les personnes sans autre ambition. On se demande aussi si la limitation stricte de la durée de fonction à trois mandats pourrait entraver l'élection à la présidence de candidats capables. Ce dernier point fait pencher la balance en faveur de la proposition du Comité central qui est *acceptée* par 116 voix contre 2 et 3 abstentions. Le groupe de pilotage prend note des propositions formulées dans ce contexte et les intégrera dans son projet.

L'article 50 ne donne lieu à aucune contre-proposition.

Les règles du jeu

Convocation (art. 31 et 38): Le groupe de pilotage propose lui-même une correction pour l'article 38. Aucune contre-proposition n'a par ailleurs été déposée.

Droit de proposition (art. 32 et 38a): L'article 32 n'a généré aucune contre-proposition. Concernant l'art. 38a, les chirurgiens pédiatres

présentent toutefois une proposition visant à régler le *flux des informations*. Le contenu n'est pas contesté mais le sujet traité relève plutôt du règlement d'exécution. Cette proposition est *acceptée* par le groupe de pilotage.

Décisions (art. 33.3, 33.4, 39 et 39a): *L'article 33* semble incontesté car il n'a suscité aucune contre-proposition, au contraire de *l'article 39*: les *Bernois* ne veulent pas que les décisions prises par l'Assemblée des délégués puissent être *déclarées urgentes*. Certes, on admet que l'Assemblée des délégués doit rester opérationnelle et que ses décisions ne soient pas toutes susceptibles de référendum (on ne tire pas le signal d'alarme dans un tunnel...). Mais on court d'autre part le risque de voir une minorité des délégués présents prendre des décisions irrévocables à la charge du corps médical. Le problème peut être atténué si le quorum est relevé pour les décisions urgentes. De ce fait, le quorum de présence se voit réajusté dans le projet du groupe de pilotage pour passer de la moitié au deux tiers des délégués. La *proposition* du groupe de pilotage ainsi modifiée est *accueillie favorablement*. *L'article 39a*, qui n'a pas non plus fait l'objet d'une contre-proposition, est incontesté.

Présidence des séances (art. 35.1, 40.1 et 40.1^{bis}): Ce point est conduit par Vinzenz Im Hof, membre du groupe de pilotage «Réforme des structures». La proposition de *C.-A. Favrod-Coune, Vaud*, souhaite que la Chambre médicale puisse désigner, à certaines conditions, son *propre président*, qui dirigera alors aussi les débats de l'Assemblée des délégués. La question de la présidence partagée (ou non) de la FMH occasionne des discussions animées. Les *Genevois* présentent une *contre-proposition spontanée*, à savoir que les trois organes soient dirigés par le président élu du Comité central, mais qu'*exceptionnellement* la Chambre médicale et l'Assemblée des délégués puissent nommer un président «temporaire» et ce, avec une majorité des quatre cinquièmes et un quorum de présence de deux tiers. Le président de la FMH doit aussi pouvoir décider de se retirer, lorsque les sujets traités le concernent directement (comme dans le cas du présent débat).

La présidence de l'*Assemblée des délégués* fait l'objet d'une discussion séparée (art. 40). Les *Vaudois* présentent une contre-proposition, de même que les *Bernois*. Ceux-ci souhaitent l'élection d'un *président* (et d'un vice-président) de l'AD par la Chambre médicale, alors que la proposition vaudoise est analogue à celle déposée pour l'art. 35.1. La *proposition* des *Bernois* qui

n'est soutenue que par 10 délégués, est *refusée* à une large majorité.

Les *Vaudois retirent* leur proposition. La *proposition des Genevois* est *acceptée* par 63 voix contre 57 et 8 abstentions.

La Commission de gestion (art. 21.1g et 53)

Ce point ne donne pas lieu à une discussion, mais le projet est incontesté puisqu'il n'a occasionné aucune contre-proposition.

La Commission pour la formation postgraduée et continue (art. 21.1^{bis}, 21.2, 24.1b, 30.2g, i, p, s, 41–46, 48.2, 49.3, 52.2, 56 et 56.1a)

Le projet du *groupe de pilotage* de régler la CFPC avec les autres organes de la formation postgraduée et continue *dans la RFP* est vivement critiqué. *Douze disciplines ont envoyé une contre-proposition de même teneur* (gastro-entérologie, médecine intensive, FMP, SSMG, SSMI, SSUM, chirurgie, infectiologie, anesthésie, psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, médecine pharmaceutique et pharmacologie clinique). Les *gastro-entérologues* présentent en outre des propositions supplémentaires concernant la CFPC. Max Giger, membre du Comité central, responsable du domaine de la formation médicale et président de la CFPC, indique que celle-ci discute depuis une année sur les moyens de renforcer son autorité. La formation postgraduée et continue est primordiale pour la qualité du travail. La FMH devrait décider quel espace et quelle importance il convient d'accorder, dans ses structures, à cet élément central de son activité associative.

L'importance de la formation postgraduée et continue pour la FMH n'est mise en question par personne. Il convient au contraire de chercher des solutions la rendant indissociable de la FMH et apte à résister à toute tentative de l'en extraire. Reste la question de savoir s'il faut, pour y parvenir, intégrer totalement la CFPC dans les structures prévues ou la placer sur une «voie» parallèle à l'Assemblée des délégués et au Comité central. Les petites sociétés de discipline médicale craignent de «disparaître» dans le cadre de la réforme des structures puisqu'elles ne siègeront plus directement à l'Assemblée des délégués. En matière de formation postgraduée et continue, il n'est pas possible de se faire représenter par une autre société. Il est demandé si une modification statutaire touchant à la formation postgraduée doit être approuvée par le Conseil fédéral, vu qu'il statue sur les titres de spécialiste. En sa qualité de juriste de la FMH, Hanspeter Kuhn répond que seule la RFP et les titres de spécialiste dépendent de la Confédération, mais pas la structure et les statuts

de la FMH. Les délégués à la Chambre sont généralement d'avis qu'il convient de limiter la CFPC à un délégué par titre; par contre, ils se demandent si la CFPC actuelle doit recevoir le mandat de soumettre son propre projet de réforme à la Chambre de mai prochain ou s'il n'incombe pas au groupe de pilotage de continuer à gérer l'ensemble de la réforme des structures et d'élaborer la révision de la CFPC en dialogue avec celle-ci. Il ressort du vote sans décompte des voix et avec une abstention que le *groupe de pilotage* doit conserver la *direction des travaux relatifs à la réforme de la CFPC*.

Divers

Compte tenu de l'heure qui avance, le problème des *conflits d'intérêts* (art. 22a) est le seul point à être encore discuté sous la rubrique Divers. Le *groupe de pilotage* prévoit, pour les membres du Comité central et de la Commission de gestion, une *stricte incompatibilité* entre leur mandat et une fonction dans des organes de direction et de surveillance d'entreprises commerciales touchant au champ d'activité de la FMH, à l'exception des entreprises exerçant une activité médicale (cabinets médicaux, hôpitaux, cliniques, etc.). Quant aux membres de la Chambre médicale et de l'Assemblée des délégués, il leur suffirait de déclarer de telles fonctions. Cette dernière disposition n'est pas contestée. Le *Comité central* demande toutefois la possibilité pour ses membres et ceux de la *Commission d'exercer des fonctions telles que celles qui sont ainsi exclues*, à condition qu'il donne son *approbation*. Les Bernois font un pas de plus en estimant qu'il convient uniquement d'exiger une *déclaration d'intérêt pour les membres de tous les organes*, de manière à ce que la FMH n'ait pas de problèmes de recrutement supplémentaires. Il est clair pour tous les délégués

présents qu'une simple déclaration ne constitue aucune protection. Les considérations faites la veille en fournissent la preuve: le site internet de la FMH permettait en effet de connaître en tout temps l'ensemble des mandats et des fonctions du Comité central et de la secrétaire générale. Le quorum n'est certes plus atteint au moment du vote mais la Chambre *préfère* la *solution bernoise* par 55 voix contre 29 et sans abstention.

Les points suivants ne sont pas discutés et – hormis les aspects présentant un lien avec la CFPC – ne font l'objet d'aucune contre-proposition: *membres honoraires* (art. 7), *cotisations maximales* (art. 11.4), *responsabilité* (art. 12), *limite d'âge* (art. 22), *durée de fonction de l'organe de contrôle* (art. 30.3), *dispositions transitoires et finales* (art. 56a et 57), *organisations médicales autorisées à intervenir* (annexe III). Le groupe de pilotage estime que ces projets d'article sont *incontestés*.

Quelques *contre-propositions* n'ont pas été traitées. Elles concernent la *rédaction d'un procès-verbal* (art. 35.2, proposition de J. Schlup, Berne) et la *voix consultative du/de la secrétaire général-e* (art. 52.2, proposition de J. Schlup, Berne). De même, la Chambre n'a pas débattu des requêtes de l'*Union*, de l'*ASMI* et de l'*association MWS* visant à être admises comme *membres ordinaires* avec droit de vote et d'éligibilité à la Chambre médicale (art. 25). Il en va de même pour la proposition de l'*AMPHS* qui demande à être reconnue comme *organisation de base* (art. 8 et *correspondants*). Conformément à ce qui est mentionné ci-avant, ces propositions seront mises en discussion à la Chambre médicale ordinaire de mai prochain.

Fin de la séance: 17h15.