



Photos: Daniel Lüthi

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

Jeudi et vendredi 14 et 15 décembre 2006, de 9h30 à 17h00,
Union postale universelle (UPU), Berne

*Annamaria Müller Imboden,
secrétaire générale de la FMH*

Remarque de la rédactrice du procès-verbal: contrairement à l'habitude et de manière à mieux suivre le fil des débats, les objets figurant à l'ordre du jour sont présentés selon leur ordre de traitement.

Jeudi 14 décembre 2006

1. Accueil, communications, constitution du bureau

(Règlement d'exécution de la FMH, B II, art. 4.2)
Jacques de Haller, président de la FMH, ouvre la séance à 9h40, salue les personnes présentes et constate que le quorum est atteint. Il fait quelques remarques techniques et organisationnelles, notamment en ce qui concerne la participation des personnes accompagnantes. Dans ce contexte, il rappelle le règlement d'exécution en

vigueur et relève que les personnes sans droit de participation doivent être en possession d'une invitation du Comité central (CC).

J. de Haller informe que deux compléments sont à ajouter à l'ordre du jour envoyé avec l'invitation: la présentation des nouveaux collaborateurs du Secrétariat général (SG) au point 1 et la proposition du VEDAG au point 3.3. Ces modifications ne donnent lieu à aucune demande de parole.

Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale, présente ensuite les nouveaux collaborateurs et collaboratrices entrés en fonction au Secrétariat général depuis juin 2006. Ce sont les personnes suivantes, citées dans l'ordre alphabétique:

– Gabrielle Heimgartner, secrétaire au service juridique;



Brigitte Muff, qui vient d'être élue, rejoint la Chambre en qualité de nouveau membre du Comité central de la FMH.

- Esther Kraft, collaboratrice scientifique au département Données, démographie, qualité (DDQ);
- Sandra Liechti, assistante en communication;
- Franziska Müller, secrétaire au secrétariat de direction;
- Valérie Rothhardt, juriste au service juridique;
- Esther Schmutz, secrétaire au secrétariat de direction;
- Barbara Schneider, collaboratrice spécialisée au département de la formation prégraduée, postgraduée et continue (FPPC);
- Judith Wagner, responsable du service eHealth;
- Olaf Wetter, collaborateur spécialisé au service de l'administration des membres.

Sont nommés scrutateurs: Luc Anex, Jean Biaggi, Roland Bingisser (jusqu'à midi)/Brigitte Muff (dès l'après-midi), Christoph Bossard, Franco

Denti, François Héritier, Thomas Heuberger, Hansjakob Michel, Martin Rüegger.

2. Elections

2.1 Remplacement d'un membre du Comité central

J. de Haller informe sur la démission de Ludwig Theodor Heuss, membre du Comité central pendant douze ans. Il excuse son absence et rend hommage à sa personnalité critique et visionnaire. La cérémonie d'adieux officielle aura lieu en mai. Il constate ensuite que la seule candidature reçue pour le siège devenu vacant est celle de Brigitte Muff. Urban Laffer, président de la FMCH, présente cette candidature en esquissant rapidement le parcours de B. Muff. Peter Studer, président de l'ASMAC, informe que l'ASMAC renonce à présenter un candidat et qu'elle soutient la candidature de Brigitte Muff.

J. De Haller propose une *élection à mains levées*. Une majorité des deux tiers est requise à cet effet. La parole n'est pas demandée. Cette proposition est *acceptée* sans opposition ni abstention. *Brigitte Muff*, qui a quitté la salle pendant ce temps, est *élue* sans opposition ni abstention au Comité central. Elle est vivement applaudie pour sa brillante élection.

2.2 Confirmation des délégués pour l'Assemblée des délégués de la FMH

La liste des délégués nommés par les organisations représentées à l'Assemblée des délégués (AD) ainsi que des délégués suppléants est à disposition. Elle a été complétée par les noms des délégués suppléants de l'OMCT et de MWS qui manquaient encore. Les sièges des délégués suppléants de l'ASMAC et de la SFSM demeurent vacants. La parole n'est pas demandée. Cette *liste* est *acceptée sous la forme présentée* sans décompte des voix, sans opposition et sans abstention.

Sont ainsi élus délégués à l'AD pour la période administrative 2007 à 2010:

- ASMAC (5 sièges): Peter Studer, Winterthur; Patric Biaggi, Zurich; Fabrice Dami, Carouge; Katharina Gasser, Berne; Oscar Matzinger, Lausanne; délégué suppléant: vacant;
- AMDHS (1 siège): Carl Moll, Münsterlingen; délégué suppléant: Hans-Ueli Würsten, Bienne;
- VEDAG (5 sièges): Thomas Heuberger, Hilterfingen; Lukas Wagner, Birsfelden; Peter Wiedersheim, St-Gall; Urs Stoffel, Zurich; Thomas Keller, Pfäffikon; délégué suppléant: Beat Manser, Eich;
- SMSR (3 sièges): Charles-A. Favrod-Coune, Château-d'Oex; Jean-Daniel Schumacher, Ta-

- fers; Pierre-Alain Schneider, Veyrier; délégué suppléant: Marc-Henri Gauchat, Sion;
- OMCT (1 siège): Franco Denti, Barbengo; délégué suppléant: Marco Ferrera, Melano;
- SFSM (5 sièges): Peter Buser, Bâle; Cem Gabay, Genève; Marcus Lütolf, Coire; Dominique Olgiati, Delémont; Jürg Nadig, Bülach; délégué suppléant: vacant;
- FMPP (2 sièges): Hans Kurt, Soleure; Monique Gauthey, Genève; délégué suppléant: Gianpiero Enderli, Locarno;
- FMCH (5 sièges): Urban Laffer, Bienne; Daniel Ackermann, Aarau; Jean Biaggi, Muri près de Berne; Michel Dutoit, Lausanne; Guy-Peter Jenny, Heerbrugg; délégué suppléant: Mario Litschgi, Schaffhouse;

- CMPR (5 sièges): Franziska Zogg, Zoug; Marc Müller, Grindelwald; Werner Bauer, Küssnacht; Ueli Bürgi, Berne; Stephan Rupp, Einsiedeln; déléguée suppléante: Brigitte Saner, Olten;
- MWS (1 siège): Marianna Bodenmann, Wetikon; déléguée suppléante: Marianne Laifer, Bâle.

J. de Haller indique que la première séance de l'AD aura lieu le 17 janvier 2007 sur invitation du groupe de pilotage Réforme des structures.

2.3 Elections des membres de la Commission de gestion

La commission de gestion (CdG) remplace la Commission des finances (CoFi). Cinq candidatures ont été reçues, soit un nombre égal à celui des sièges à pourvoir. Parmi les candidats se trouvent deux membres de l'ancienne CoFi, à savoir Roland Schwarz et Adrian Sury. Charles-A. Favrod-Coune, troisième membre de l'ancienne commission, a dû retirer sa candidature à court terme en faveur de Lennart Magnusson, car en qualité de délégué à l'AD, il ne peut pas être simultanément membre de la CdG. Les deux autres candidatures déposées sont celles de Thomas Kehl et Daniel Bielinski. Membres du groupe de travail «Stabilisation du budget», ils connaissent parfaitement la situation financière de la FMH. Personne ne demande la parole au sujet de ces candidats et la proposition de J. de Haller de les élire *en bloc et à mains levées* est *approuvée* sans opposition ni abstention. L'assemblée *élit* ensuite les cinq candidats à la CdG, sans opposition et avec deux abstentions.

La CdG se compose ainsi comme suit pour la période administrative 2007 à 2010:

- Daniel Bielinski, Oberdorf SO;
- Thomas Kehl, Davos Clavadel;
- Lennart Magnusson, Epalinges;
- Roland Schwarz, Muttentz;
- Adrian Sury, Locarno.

2.4 Election d'un nouveau vice-président du Conseil suisse de déontologie

Dans un bref éloge funèbre, Max Giger, membre du CC et président de la CFPC, évoque la mémoire de Dominique Haefeli, son défunt beau-frère. Son décès inattendu est la raison de cette élection. La SMSR propose d'élire Pierre-André Fauchère, de Sion, au poste devenu vacant de vice-président du Conseil suisse de déontologie. Après *l'approbation* sans opposition ni abstention d'un *vote à mains levées*, Pierre-André Fauchère est *élu* avec deux oppositions.



Susi Stöhr, Yves Guisan, Jacques de Haller, Annamaria Müller Imboden et Max Giger (de g. à dr.) sur le podium.



3. Statuts de la FMH

3.1 Admission de «med-swiss.net» en tant qu'organisation ayant droit d'intervention

La proposition n° 3.1/1 (Comité central)

visent à admettre à la Chambre médicale suisse, conformément à l'art. 25, 2^e al. des statuts, l'organisation faitière des réseaux médicaux suisses «med-swiss.net» en tant qu'organisation ayant droit d'intervention. La même demande figure dans la proposition n° 3.1/2 (P. Dreiding, Zurich; A. von Weymarn, Thurgovie), au motif que les réseaux de médecins joueront un rôle important à l'avenir et que med-swiss.net dispose d'une longue expérience ainsi que de nombreux contacts dans ce domaine, dont la FMH ne peut que profiter. Compte tenu de leur ressemblance, ces deux propositions sont réunies, et approuvées – malgré une intervention craignant que l'on ne crée un précédent à un «gonflement» de la Chambre médicale – par 123 voix contre 9 et 28 abstentions.

3.2 Adaptation des statuts, du Règlement d'exécution, du Code de déontologie et du Règlement du CSD

La proposition n° 3.2/1 (Comité central)

souhaite donner un nouveau nom au «Conseil suisse de déontologie», qui soit semblable dans les trois langues nationales: «Standeskommission der FMH / Commission de déontologie de la FMH / Commissione di deontologia della FMH», et adap-

ter les statuts, le règlement d'exécution, le code de déontologie et le Règlement du CSD en conséquence. La raison avancée est que le terme «Ehrenrat» est quelque peu ambigu au vu de la sensibilité linguistique actuelle. La parole n'est pas demandée et la proposition est acceptée sans opposition ni abstention, le quorum de deux-tiers des voix étant atteint.

3.3 Evaluation des nouveaux statuts

La proposition n° 3.3/1 (C. Ramstein, VEDAG) demande, en vue des élections générales des organes de la FMH en 2008, de charger l'AD d'évaluer, dans le cadre d'un comité et avec l'appui d'experts externes, différents modèles de gestion pour la FMH. Orientés vers l'avenir, ces modèles devraient tenir compte des besoins et développements actuels, internes à l'association, ainsi que du contexte présent de la politique de santé. Les premiers résultats devront être présentés à la Chambre médicale ordinaire du 3 mai 2007 et un modèle approprié proposé à la Chambre médicale extraordinaire du 6 décembre 2007. Le proposant explique qu'il a été trop peu tenu compte du CC dans le cadre de la réforme des structures et qu'il s'agit maintenant d'y remédier.

Le CC soumet une contre-proposition: il aimerait examiner lui-même son mode de fonctionnement et soumettre une proposition à la Chambre médicale du mois de mai. J. de Haller justifie cette position en précisant que le fonctionnement de l'AD n'a pas encore été testé et que l'on ne devrait pas défaire le CC de la possibilité de

mener lui-même une réflexion à son propre sujet. Il craint en outre qu'une réduction du CC ne bloque l'élection de nouveaux membres. Dans la discussion qui suit, il apparaît qu'une majorité des intervenants montre de la compréhension pour la contre-proposition du CC mais qu'elle soutient toutefois la proposition initiale du VEDAG. Comme le CC participera aux séances de l'AD, il pourra s'exprimer sans problème. Malgré la crainte de surcharger les nouvelles structures pas encore consolidées et de mettre les finances de la FMH à rude épreuve par de nouveaux mandats de conseillers, les délégués *approuvent* la proposition du VEDAG par 89 voix contre 55.

4. Code de déontologie de la FMH

4.1 Adaptation aux statuts révisés (commission de déontologie de l'AMDHS)

Selon Hanspeter Kuhn, secrétaire général adjoint, la proposition n° 4.1/1 (Comité central) est de nature essentiellement «technique». En raison de son changement de statut, l'AMDHS, en tant qu'organisation de base, doit elle aussi disposer d'une commission de déontologie. Il convient d'adapter comme suit l'art. 43 du code de déontologie de la FMH:

«Le code de déontologie engage tous les membres de la FMH, sauf dans les cas où le droit sanitaire cantonal prévoit des dispositions contraires. Les sociétés cantonales de médecine, l'ASMAC et l'AMDHS informent, le cas échéant, leurs membres des divergences existantes.

Chaque société cantonale de médecine, de même que l'ASMAC et l'AMDHS, veille à ce que ses membres respectent le code de déontologie. A cet effet, elle constitue un organe particulier chargé de juger les cas de non-respect (nommé ci-après «commission de déontologie»). Les décisions de la commission de déontologie peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Conseil suisse de déontologie.» (Les articles 44 et 47f du code de déontologie sont à compléter dans le même sens).

La parole n'est pas demandée. Cette proposition est *acceptée* sans opposition et avec deux abstentions.

5. Remboursement du prêt EMH

La proposition n° 5/1 (Comité central)

soumet à la Chambre médicale l'approbation du remboursement, par les éditions EMH SA, du prêt à EMH SA repris de FMH Services le 2 décembre 2005. Le remboursement s'effectuera au prix de Fr. 903 804.- (valeur rectifiée correspondant à 80% de la valeur nominale de Fr. 1 129 755.-). J. de Haller, qui siège au conseil d'administration d'EMH, explique la proposition et décrit encore

une fois les activités de «mise à jour» des différentes participations de la FMH, débattues lors de la Chambre médicale extraordinaire des 1^{er} et 2 décembre 2005. Le prêt en question représente le dernier élément restant du montage financier quelque peu embrouillé qui avait alors été évoqué. J. de Haller ajoute que le remboursement demandé ne générera aucune perte pour la FMH, car le prêt avait déjà été repris à l'époque à sa valeur rectifiée. Pour les éditions EMH – qui sont parvenues, fort heureusement, à obtenir les liquidités nécessaires – il est en revanche décisif de ne pas devoir payer la valeur nominale totale, car l'assainissement financier de l'entreprise en serait menacé. Roland Schwarz, président de la CoFi et membre de la «commission de confiance» de l'époque, recommande également d'accepter la proposition, et Werner Bauer, qui a présidé la commission, la soutient aussi. Avant de passer au vote, les délégués s'enquêtent sur l'engagement de la FMH auprès de FMH Services. J. de Haller, secondé par A. Müller Imboden, explique qu'il s'agit exclusivement d'un soutien moral et que celui-ci porte avant tout sur l'utilisation du label «FMH». Une convention ad hoc a été conclue par écrit. Il n'existe aucune imbrication financière. D'ailleurs, la politique de la FMH en matière de participations est régulièrement à l'ordre du jour des délibérations du CC qui veille à limiter les doubles mandats, si ce n'est à les supprimer. L'engagement de la FMH envers les éditions EMH fait également l'objet d'une discussion. Certains délégués romands font valoir que la FMH devrait aussi s'engager pour d'autres éditeurs, notamment Médecine & Hygiène. J. de Haller explique le lien particulier de la FMH avec la maison d'édition EMH, entreprise créée conjointement avec Schwabe, et l'exclusivité de ce lien de par la publication des organes officiels que sont le «Bulletin des médecins suisses», «Forum médical suisse» et «Swiss Medical Weekly». La proposition est *acceptée* avec 2 oppositions et 5 abstentions.

Une *motion d'ordre* est ensuite présentée (O. Matzinger, ASMAC), demandant que les délégués se prononcent d'abord sur la consolidation du budget avant de traiter d'autres projets. Cette motion est *rejetée* par la majorité des délégués, sans décompte des voix.

6. Carte de professionnel de santé (CPS)

En introduction, J. de Haller souligne que le projet de carte de professionnel de santé (CPS) – approuvé dans son principe par la Chambre médicale extraordinaire de décembre 2005 qui a donné le mandat d'élaborer un concept géné-

ral – représente une occasion unique pour la FMH de transformer sa carte de membre en carte de médecin. La fenêtre «temps» à disposition est toutefois courte, car l'industrie brûle de s'engager dans cette affaire. Judith Wagner, responsable du domaine «eHealth», présente le projet selon le concept général soumis aux délégués à la Chambre. Les éléments centraux en sont l'élaboration de la carte en différentes phases de développement (phase initiale, phase 1 et phase 2), la mise en œuvre selon un plan par étapes et la réalisation d'une carte à la structure ouverte, qui devrait permettre à la FMH de rester indépendante face aux fabricants et à la technologie. A. Müller Imboden présente les variantes de financement proposées (avec ou sans recours à une partie de la provision RP).

Les délégués posent différentes questions. La FMH est-elle légitimée à éditer une carte de médecin suisse (aussi pour les non-membres)? Dans quelle mesure cette carte aura-t-elle force obligatoire et comment sa reconnaissance sera-t-elle réglée sur le plan juridique? A-t-on besoin d'une CPS ou ne s'agit-il pas uniquement d'un coûteux gadget de marketing? La Confédération ne va-t-elle pas, en tant que gardienne du «Graal des professions médicales», décider en dernier ressort qui doit être l'éditeur de la CPS, ce qui rendra inutile toute précipitation de la FMH? La remise d'une CPS par la FMH n'est-elle pas un acquiescement à l'introduction d'une carte d'assuré, voire d'une carte de santé? La CPS doit-elle être aussi chère et quels coûts subséquents va-t-elle induire? Avec qui la FMH va-t-elle collaborer? J. de Haller, O. Kappeler, A. Müller Imboden ou J. Wagner répondent à ces questions suivant leur contenu: La Confédération a signalé non seulement qu'elle acceptait, mais qu'elle serait même contente que la FMH émette et gère la CPS pour le corps médical. Le caractère obligatoire de la carte dépend de l'obligation ou non de son utilisation et des conditions juridiques qui la régissent. Si la FMH ne saisit pas maintenant l'occasion qui se présente – et en faveur de laquelle la Chambre médicale de l'année dernière s'est clairement prononcée – elle perdra une chance unique d'éditer cette carte qui est bien plus qu'un simple gadget. Les coûts indiqués se fondent sur des devis, mais un appel d'offres officiel n'a pas encore eu lieu car ceci nécessite une décision de la Chambre. La carte sera gérée dans le cadre de l'administration des membres et n'occasionnera aucun coût supplémentaire dans la gestion courante. Les coûts subséquents se limiteront donc au remplacement de la carte. L'ASMACH communique qu'elle ne soutient pas le projet, car elle estime que le finance-

ment en est trop peu clair et que la consolidation du budget (qui vise à diminuer les restitutions de cotisation) n'a pas été traitée au préalable comme elle l'avait souhaité.

Avant de passer aux différentes propositions, J. de Haller met le *concept général* au vote. Il est *accepté* avec 8 abstentions sans opposition. Puis



Olivier Kappeler, membre du Comité central (à droite), en pleine discussion avec Roland Schwarz, président de la CoFi.

le président soumet les deux *variantes de financement* au verdict des délégués. Ceux-ci *approuvent* par 73 voix contre 69 la variante visant à prélever une partie importante des réserves PR (*variante B*).

Les délégués se penchent ensuite sur la *Proposition n° 6/2 (J. Schlup, Berne)* qui, vu la complexité de l'objet et les impondérables importants qu'il présente, aimerait ajouter un quatrième point aux propositions du Comité central: l'AD devrait suivre l'évolution

de la situation pour être en mesure, le cas échéant, de réagir dans le cadre de ses compétences statutaires. Cette proposition est *acceptée* par le Comité central sans discussion, car il en était de toute façon prévu ainsi.

La proposition n° 6/1 (Comité central)

est modifiée en conséquence et soumise au vote sous la forme suivante:

- approbation du crédit relatif au concept général concernant le projet de «carte de professionnel de santé – carte de médecin électronique de la FMH»;
- approbation du crédit relatif à ce projet avec la variante de financement B (crédit spécial de Fr. 25.– pendant trois ans pour les catégories de cotisation 1 et 2; de Fr. 12.– pour les catégories 3 et 4, et de Fr. 6.– pour les catégories 5 et 6; contribution unique de Fr. 1 000 000.– prélevée sur la provision RP);
- mandat au Comité central en vue de la mise en œuvre du projet et d'une
- information régulière de l'AD sur l'avancée du projet et des dépenses d'ores et déjà engagées dans le cadre du crédit octroyé (état de l'utilisation du crédit).

La proposition est *approuvée* par 103 voix contre 49 et 9 abstentions.

7. Informations des domaines d'activité

7.1 Prévention et santé publique

René Raggenbass, membre du Comité central et responsable du domaine «Prévention et santé publique», ainsi que Barbara Weil, responsable du département «Prévention», décrivent les projets actuels de leur domaine. L'intention déclarée du CC de promouvoir une position plus active de la FMH est au cœur des activités. Les thèmes suivants sont présentés:

- création d'une commission de prévention (en tant que commission consultative du CC et du domaine d'activité);
- loi sur la prévention: calendrier et engagement;
- groupe de travail Protection de la maternité: objectifs, calendrier et composition;
- maladies transmissibles: campagnes de l'OFSP en 2007 dans le domaine VIH;
- maladies chroniques non transmissibles: «Poids corporel sain» et CardioVascSuisse;
- addictions: communauté nationale de travail Politique de la drogue;
- santé mentale: Promotion Santé Suisse et Ipsilon (organisation faitière pour la prévention du suicide en Suisse).

Les délégués remercient les intervenants par des applaudissements.

7.2 Formation prégraduée, postgraduée et continue

Max Giger rend compte du domaine de la «formation médicale». Il présente les activités 2006 en termes quantitatifs (chiffres concernant la gestion des titres, programmes et établissements de formation postgraduée) ainsi que quelques données structurelles du centre de coûts FPPC (prestations et ressources). Il évoque ensuite les projets réalisés:

- programme de formation en ligne en radioprotection, en collaboration avec l'OFSP;
- résultats de l'enquête auprès des médecins-assistants sur la qualité de la formation postgraduée;
- projets d'évaluation en collaboration avec l'Institut pour la formation médicale de l'université de Berne (IML).

Pour 2007, des projets sont prévus dans les domaines suivants:

- évaluation;
- économie de la santé et éthique;
- optimisation de la communication avec les responsables des établissements de formations postgraduées;
- révisions en cours de programmes de formation postgraduée;
- enquête auprès des médecins-assistants sur la qualité de la formation postgraduée;
- visites lors de changements de responsable d'établissement de formation;
- promotion des réseaux de formation postgraduée;
- enquête sur le programme de formation postgraduée 12 à 18 mois après l'examen de spécialiste;
- soutien aux sociétés de discipline médicale en matière de formation continue.

M. Giger prévoit les défis suivants pour la formation professionnelle des médecins en 2010:

- accroissement de l'efficacité de la formation postgraduée, notamment dans le cadre de l'introduction des DRG (forfaits par groupe de cas) dans les hôpitaux;
- accréditation des 43 programmes de formation postgraduée selon la LPMéd;
- autodétermination de la formation continue.

Les délégués applaudissent M. Giger.

Dans la discussion qui s'ensuit, les thèmes suivants sont abordés:

- garantie de la formation prégraduée et post-graduée médicale: les représentants cantonaux sont invités à prendre contact avec les autorités en vue d'ancrer la formation post-graduée (afin d'en assurer le financement!) dans les mandats de prestations confiés aux hôpitaux;
- examens de spécialiste: écarts de qualité entre la Suisse et l'UE; importation de médecins étrangers et ce qu'elle implique;
- intégration des assureurs et claire reconnaissance de la formation professionnelle des médecins.
- les validations externes ont été effectuées avec succès;
- ni SantéSuisse ni la CTM n'utiliseront la banque de données sur la valeur intrinsèque pour la validation des factures au début 2007;
- le renvoi de factures reste donc inadmissible;
- les positions de droits acquis doivent néanmoins être actualisées.

Les délégués remercient O. Kappeler par des applaudissements. Un délégué manifeste sa mauvaise humeur au sujet du manque de coordination entre les différentes zones contractuelles.

7.3 Tarifs et conventions

Franco Muggli, membre du Comité central et responsable du domaine «Tarifs et Conventions», remercie tout d'abord ses collègues du CC, le responsable et les collaborateurs du service tarifaire ainsi que le président de la FMH pour leur collaboration à la fois constructive et critique. Puis il informe sur les activités suivantes:

Organisation du domaine Tarifs et Conventions
Création d'un «Bureau des tarifs» ayant les objectifs suivants:

- améliorer la vue d'ensemble et la pose de priorités;
- améliorer la coordination par une intégration permanente des organisations faitières, de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) et du domaine DRG;
- regrouper sur le plan organisationnel les zones contractuelles tarifaires importantes;
- garantir la continuité de la communication;
- structurer les domaines et les compétences.

Convention prestations-prix dans le domaine AA/AM/AI avec les points forts suivants

- parité des données;
- frais de traitement annuels comme indice de référence;
- domaines d'observation: ambulatoire et hospitalier;
- seuils d'intervention différenciés;
- modèle de pronostic.

Remaniement III

Contrariétés, impondérables et ébauches de solution.

Banque de données sur la valeur intrinsèque

(cette partie est présentée par Olivier Kappeler, membre du Comité central et du groupe de travail Tarifs)

- la banque de données sur la valeur intrinsèque est disponible depuis octobre 2004 selon les dispositions contractuellement fixées;

7.4. Données, démographie et qualité

Martina Hersperger, responsable du département Données, démographie et qualité informe sur son domaine d'activités.

Groupe de travail «Qualité» (GTQ)

- commission consultative du Comité central;
- rédaction de prises de position;
- élaboration de grilles de critères pour l'évaluation de projets ayant trait à la qualité médicale;
- aperçu des activités nationales et internationales dans le domaine de la qualité médicale et positionnement de la FMH.

Projet ReMed

- étude de faisabilité;
- organisation d'un atelier;
- concept pour un projet pilote.

Statistique médicale:

- reprise par le domaine DDQ de la statistique médicale tenue jusqu'à présent par Jürg Jau;
- projet de révision de la statistique médicale (mise en vigueur dès 2008).

Systèmes d'indicateurs de morbidité

- aperçu bibliographique de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Berne;
- publication des résultats en janvier 2007 dans le BMS;

Participation du domaine DDQ

à des projets externes

- module «Médecine de famille» dans le cadre du projet de recherche financé par le Fonds national suisse et portant sur les critères déterminant l'évolution de la carrière des jeunes médecins;
- étude relative à la gestion des risques dans les hôpitaux suisses: situation actuelle et points de vue subjectifs à l'exemple du système de déclaration d'incidents techniques;

- projet concernant la démographie médicale: offre et demande de prestations ambulatoires en Suisse.

Olivier Kappeler, qui reprend le domaine DDQ de Ludwig Theodor Heuss, démissionnaire du Comité central, remercie son prédécesseur – malgré son absence – pour ces travaux préparatoires réalisés avec un grand engagement. Il exprime également sa gratitude à la responsable du département.

Compte tenu de l'heure avancée, J. de Haller propose de continuer avec les points politiques de l'ordre du jour afin d'avoir suffisamment de temps à la séance du lendemain pour débattre du budget. Sa proposition ne rencontre aucune opposition.

9.2 Caisse unique

J. de Haller informe sur le texte soumis à la Chambre médicale pour approbation, qui consiste en une prise de position sur l'initiative pour une caisse-maladie unique et a été rédigé par un groupe de travail composé de manière représentative. Plusieurs propositions ont été déposées et sont brièvement présentées:



La proposition n° 9.2/1 (Comité central)

demande – en toute bonne logique – l'approbation du texte soumis aux délégués. Elle ne donne pas lieu à de plus amples explications.

La proposition n° 9.2/2

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

est rédigée sous forme de lettre et demande la *liberté de vote* pour le scrutin populaire du 11 mars 2007. Consultés par correspondance, les médecins vaudois se sont en effet prononcés en faveur de l'initiative parce qu'ils y voient avant tout un vote de sanction à l'adresse des assureurs et du pouvoir politique. Si la Chambre médicale devait conseiller de voter non, ses adversaires pourraient y voir le signe d'une scission. De ce fait, il estime important que chaque société cantonale puisse exprimer la sensibilité de ses membres sans pression. Pour ce faire, il convient de restreindre la position de la FMH à la partie analytique du document concerné, par ailleurs très complimenté.

La proposition n° 9.2/3 (A. Souche, Genève)

va dans la même direction. Son auteur propose également la *liberté de vote* et invite à modifier la recommandation figurant à la page 2 de manière à souligner l'importance de l'initiative. La raison de sa démarche se trouve également dans l'attitude positive de la société cantonale envers l'initiative. Les médecins genevois souhaitent que la FMH, avant de prendre position, organise une enquête auprès de toutes les sociétés cantonales pour connaître leur avis et établisse un récapitulatif des réponses obtenues.

Quant à la proposition n° 9.2/4

(J. Nadig, oncologie),

son auteur estime que la FMH doit *renoncer à toute consigne de vote*. En lieu et place, la FMH devrait mettre en lumière les avantages et les inconvénients des deux systèmes dans une prise de position publique et montrer la responsabilité assumée par le médecin lorsqu'il s'agit de garantir une juste répartition des moyens financiers dans le domaine de la santé. La proposition résulte de la crainte de voir les caisses-maladie contraindre le corps médical indirectement au rationnement, alors que la caisse unique ne peut pas tenir les promesses qui sont faites. Le corps médical ne devrait pas se soucier de questions financières, mais s'engager pour un traitement adéquat et un accès équitable aux prestations médicales, et veiller à ne pas se laisser instrumentaliser.

Les délégués complimentent l'analyse et l'évaluation de la situation mais sont partagés quant aux conclusions. L'ASMAC se rallie aux

Vaudois et aux Genevois et propose la liberté de vote. Elle ne tient pas à provoquer une querelle de type «barrière de rösti». D'autres intervenants plaident au contraire pour une position claire de la FMH, ainsi qu'on est en droit de l'attendre de la part d'un partenaire à prendre au sérieux dans la santé publique. L'argument principal des opposants à l'initiative est la crainte d'une médecine d'Etat ainsi que l'objection qu'on ne peut pas dire oui à un mauvais texte d'initiative uniquement parce que le système actuel ne convient pas. Et quiconque ne vote pas ou vote en blanc laisse le champ libre aux minorités exprimant une opinion claire. Mais que faut-il voter? Un non dans les urnes présente le désavantage qu'il pourra être perçu comme un oui au système actuel. La discussion porte aussi sur l'abstention de vote opposée à la liberté de vote. Alors que la liberté de vote laisse le choix à chacun de décider, la consigne de l'abstention exprime clairement une protestation. Sur le plan politique, c'est un signal plus fort. J. de Haller recense trois opinions: une pour le non, une pour l'abstention et une pour la liberté de vote. Un délégué qualifie la discussion de «choix entre la peste et le choléra».

Une proposition ad hoc (P. de Vevey, Vaud) requiert l'organisation d'une *votation générale*. Elle est *rejetée* par 133 voix contre 16 et 2 abstentions. [Remarque de la rédactrice du procès-verbal: en cas d'approbation, cette proposition aurait dû être déclarée inapplicable pour des raisons de procédure, car le délai statutaire pour une votation générale aurait dépassé la date du scrutin populaire.]

J. de Haller présente finalement une solution de rechange pour la dernière phrase de la recommandation: «La Chambre médicale recommande donc l'abstention lors du vote.» Les délégués votent pour savoir si le terme «abstention» doit être remplacé par «liberté de vote», ce qu'ils *approuvent* par 78 voix contre 77 et 3 abstentions. C.-A. Favrod-Coune (proposition n° 9.2/2) et A. Souche (proposition n° 9.2/3) retirent leurs propositions. J. Nadig (proposition n° 9.2/4) se déclare satisfait. La proposition du CC (proposition n° 9.2/1) est approuvée sous sa forme modifiée. Mais comme il n'est pas certain, ainsi qu'une *motion d'ordre* (T. Keller, Schwyz) le constate, que la volonté de la Chambre médicale se soit correctement exprimée, une *répétition du vote ci-avant* est proposée aux délégués. Ceux-ci *s'opposent* à procéder de la sorte par 90 voix contre 54.

Il est 17h00 et J. de Haller clôt la séance en indiquant que les points de l'ordre du jour restants seront traités le lendemain dans l'ordre indiqué.

Vendredi 15 décembre 2006

11. Accueil, communications, constitution du bureau

(Règlement d'exécution de la FMH, B II, art. 4.2) Jacques de Haller ouvre la séance à 9h40 et constate que l'assemblée atteint le quorum nécessaire pour délibérer. Il demande à toutes les personnes présentes de rester jusqu'à la fin de la séance car il aura une communication importante à faire.

Sont nommés scrutateurs: Christoph Bossard, Blaise Bourrit, Marc Egli, Martin Gubler, François Héritier, Thomas Heuberger, Hans Kurt, Martin Rüegger, Peter Tschudi.

8. Consolidation du budget

J. de Haller rappelle les mandats donnés par la Chambre médicale de mai 2006 et présente les résultats des travaux des deux groupes de travail «Restitution» et «Stabilisation».

Roland Schwarz présente la proposition du groupe de travail «Restitution» qu'il préside. Cette proposition vise une réduction de moitié des ristournes à long terme et suit le principe selon lequel les membres FMH commençant leur formation postgraduée au 1^{er} janvier 2007 ou après cette date ne se verront rembourser leur cotisation (Fr. 1000.-) qu'au moment de l'acquisition de leur titre de spécialiste, mais plus par la suite. Les membres FMH qui ont commencé leur formation postgraduée avant le 1^{er} janvier 2007 continueront à bénéficier de l'ancien système (droits acquis). Afin de réduire le déficit de moitié pour les années 2007 à 2017, une augmentation immédiate des cotisations de membre à hauteur de Fr. 25.- par an est proposée (calculée proportionnellement pour les diverses catégories de cotisation). Cette proposition se fonde sur l'idée qu'il convient, d'une part, de continuer à assumer la responsabilité de la formation postgraduée et que, d'autre part, le domaine de la formation postgraduée peut contribuer lui aussi à la réduction du déficit. Il importe en outre de respecter les lois en vigueur, les décisions statutaires et les promesses faites. R. Schwarz signale aussi en passant que si l'on renonçait entièrement aux restitutions, il serait possible de réduire le déficit structurel du budget sans prendre d'autres mesures

Daniel Bielinski présente ensuite les résultats du groupe de travail «Stabilisation». Après avoir en rappelé le mandat, il fait part de la composition du groupe et de la démarche adoptée. Il présente finalement la proposition du groupe, qui tient compte des conclusions du groupe de travail «Restitution». En lien avec une analyse accompagnée par un expert externe, le groupe de travail a constaté que la gestion des centres de coûts et des moyens financiers est effectuée avec le plus grand sérieux. Il complimente le SG à ce propos. Le paquet de mesures proposées, dit-il,

- est équilibré;
- permet de combler la lacune financière sans réduction des prestations;
- ne prévoit qu'une augmentation modérée des cotisations (celle proposée par le groupe de travail «Restitution»);
- inclut différents domaines d'activité;
- est présenté à l'unanimité par le groupe de travail «Restitution»;
- comprend, hormis la diminution progressive des restitutions, une réduction des cahiers des charges du CC, des mesures d'optimisation au sein du SG et un recours aux réserves du domaine FPPC (soit à celles qui émanent de la contribution de solidarité et sont juridiquement incontestées);
- est planifié par étapes, et permet de procéder, durant le laps de temps prévu, à des économies récurrentes à hauteur de 1,5 million de francs par an;
- devra être géré «fiduciairement» par le CC – car les mesures ne peuvent pas être divulguées dans le détail – alors que la Commission de gestion se chargera de la surveillance.

Il est pris acte des résultats des deux groupes de travail et leurs représentants sont remerciés. La mesure envisagée par le groupe de travail «Stabilisation», à savoir l'utilisation des réserves de la FPPC, soulève néanmoins des discussions animées. Les jeunes médecins se déclarent farouchement opposés à une réduction des restitutions. Quelqu'un est même d'avis que celles-ci sont la seule raison de s'affilier à la FMH. En tant que président de la CFPC, M. Giger appelle l'assemblée à s'en tenir aux décisions de la Chambre médicale de 2001 et met en garde contre un «démantèlement» de la formation postgraduée par l'utilisation de ses réserves. De nombreux intervenants de renom soutiennent ce point de vue. J. de Haller déclare, quant à lui, qu'il n'est pas disposé à ne mettre en œuvre que certains aspects des mesures proposées. Celles-ci forment un ensemble équitable en termes de sacrifices et com-

prennent, pour la formation postgraduée aussi, des solutions de compromis acceptables. Selon lui, il ne saurait y avoir de refus. Divers délégués à la Chambre médicale considèrent néanmoins que le simple fait de parler d'un éventuel transfert des fonds de la FPPC représente déjà un signal politique que les opposants à la FMH pourraient interpréter à son désavantage. En outre, on critique le fait que les mesures établies par le groupe de travail «Stabilisation» ne l'aient été que de manière rudimentaire et que les délégués à la Chambre n'aient pas eu la possibilité de s'en faire une idée approfondie. Yves Guisan, vice-président de la FMH explique, au nom du CC, que celui-ci ne soutient ni les mesures proposées ni les arguments des opposants, même si certains émanent des rangs du CC lui-même. Au cours de la discussion, il s'avère peu à peu et de plus en plus clairement que l'on est prêt à envisager une augmentation des cotisations avant de prendre des mesures d'économie douloureuses ou qui donnent des signaux indésirables. Le succès rencontré lors de la manifestation du 1^{er} avril 2006 est évoqué à plusieurs reprises, de même que l'élan de solidarité qui l'a caractérisé. L'on constate également que la FMH ne «jette pas son argent par les fenêtres», constatation considérée comme un effet secondaire positif des analyses effectuées. Dans cet esprit, il est proposé de montrer tout ce que la FMH ne serait plus en mesure de faire si son budget était réduit.

Une série de propositions sont présentées.

Propositions n° 8/1-3 (P. Studer, ASMAC)

1. L'ASMAC Suisse demande que l'on continue à restituer les cotisations de membre sans changement.
2. L'ASMAC Suisse demande que les réserves constituées ou disponibles dans le domaine FPPC ne soient pas utilisées pour des tâches qui ne concernent pas la formation prégraduée, postgraduée et continue.
3. L'ASMAC Suisse demande qu'après l'application des mesures visant à accroître l'efficacité au Secrétariat général, le déficit existant soit couvert par une augmentation des cotisations échelonnée en fonction des catégories de membres.

J. Nadig, Oncologie, propose qu'au lieu de la contribution de solidarité (d'un montant de 1,8 mio. de francs), on utilise *la contribution* restante réservée *aux relations publiques* (à hauteur de 1,1 mio. de francs) pour éponger le déficit.

P. Wiedersheim, St-Gall, secondé par *P. Meyrat, Soleure*, demande un oui clair pour une FMH

«forte» et une *augmentation des cotisations de membre* échelonnée en fonction des catégories de cotisation.

Après une pause, J. de Haller précise très clairement que si la Chambre devait décider de n'appliquer que certains éléments des mesures proposées par le groupe de travail, comme par ex. les mesures d'économie au sein du SG, il refuserait de s'y plier pour des raisons éthiques et sociales. Et ce d'autant plus que pour lui, il est inacceptable que l'on prenne des mesures douloureuses d'un côté alors que l'on dispose, de l'autre, de montants qui se chiffrent en millions pour «de futures éventualités». Selon lui, on doit recourir à cet argent lorsque c'est nécessaire et ne pas le thésauriser lorsqu'il peut être utile à d'autres fins. Le débat étant bien avancé, le président fait alors une proposition sur la manière d'en gérer la suite.

La *proposition n° 8/2 de l'ASMAC* est soumise au vote. J. de Haller précise qu'il en va uniquement de l'utilisation de la contribution de solidarité d'un montant de 1,8 million francs et non de l'ensemble des réserves de la FPPC. La proposition est *acceptée* par 102 voix contre 39, ce qui montre clairement que les délégués ne souhaitent pas puiser dans les ressources de la FPPC. On vote ensuite sur la *proposition n° 8/3 de l'ASMAC*. Les mesures d'économies isolées sont *rejetées* par 95 voix contre 49. La *proposition Nadig* concernant l'utilisation de la contribution destinée aux relations publiques est également *rejetée* par 75 voix contre 69, de même que la *proposition n° 8/1 de l'ASMAC* qui demande de ne rien changer aux restitutions, et ce par 93 voix contre 47. Ces résultats ne permettent toutefois pas d'assurer le financement. J. de Haller propose de *repousser l'ensemble des mesures* et de mandater le groupe de travail pour qu'il élabore un nouveau modèle sur la base des résultats du vote susmentionné. Cette proposition est *acceptée* par 143 oui, 2 non et 1 abstention, avec la remarque que le CC doit participer aux travaux.

Reste la proposition du *groupe de travail «Restitution»*. Etant donné qu'elle représente une partie de l'ensemble de mesures rejetées, il serait illogique de l'approuver. Sur ce constat, la Chambre médicale *refuse* d'entrer en matière sur cette proposition, avec deux voix pour et 3 abstentions.

On passe ensuite au vote sur les propositions concernant l'augmentation de la cotisation de membre. Les calculs effectués dans l'intervalle par le SG montrent que sur la base de la statistique des membres au 1^{er} janvier 2006, l'augmentation de la cotisation devrait se monter à

Fr. 69.99, (c'est-à-dire à Fr. 70.–) pour couvrir le déficit de 1,5 millions de francs. P. Wiedersheim propose une augmentation unique de la cotisation de membre pour l'année 2007 à hauteur de Fr. 100.–. Cette proposition est *acceptée* par 117 voix contre 14 et 5 abstentions.

Les cotisations de membre déjà fixées seront donc augmentées comme suit pour l'année 2007:

- catégories 1 et 2: augmentation de 25 + 100 = Fr. 125.–;
- catégories 3 et 4: augmentation de 12 + 50 = Fr. 62.–;
- catégories 5 et 6: augmentation de 6 + 25 = Fr. 31.–.

Pour terminer, les groupes de travail sont encore une fois remerciés pour le travail accompli. Le mandat confié au groupe de travail «Stabilisation» se voit complété de sorte à

- comporter une clarification de l'utilisation des provisions liées et des autres sources de revenu (contributions, taxes, prix);
- livrer aux délégués à la Chambre des informations sous une forme moderne et détaillée;
- s'intégrer dans le processus budgétaire mené par le CC pour 2008.

La Chambre *confirme* ensuite à l'unanimité avec une abstention que la *direction* des mesures de stabilisation continue à incomber au *groupe de travail*.

Vu le débat qui vient d'avoir lieu, Felix Eymann précise qu'il souhaite que les questions de ce type soient traitées de manière plus ferme et rigoureuse par l'Assemblée des délégués. En ce qui concerne la suite du programme, plusieurs *motions d'ordre* sont présentées, dont la proposition n° 9.1/6 (H. Chaudhry, ASMAC) qui demande de traiter d'abord le thème du managed care et ensuite le règlement d'exécution; au cas où il n'y aurait pas assez de temps, il conviendrait d'accepter provisoirement le règlement d'exécution tel qu'il est proposé jusqu'au mois de mai 2007. Pour des raisons techniques, on ne pourra passer au vote sur cette proposition qu'après avoir traité le point suivant.

10.2 Présentation du projet DINAMO

Res Haefeli présente le projet placé sous l'égide de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM). Le projet «DINAMO» tire son nom des notions de diagnostic, demande («Nachfrage») et morbidité et doit permettre de mettre en lumière, de manière systématique et selon différents points de vue, les facteurs importants prédisant à la fourniture des prestations médicales.



Jacques de Haller et Annamaria Müller Imboden, respectivement président et secrétaire générale de la FMH.

Les facteurs dits «de prestations» permettront de mener une discussion différenciée sur les coûts et les quantités dans le domaine de la santé – et en particulier dans les cabinets médicaux – en vue d’abandonner les indicateurs démographiques insatisfaisants tels que l’âge et le sexe. R. Haefeli explique brièvement les différents angles sous lesquels se présentent les facteurs de prestations.

- Diagnostic: détermination des diagnostics repères importants;
- Demande: déclenchement de la prestation, système permettant une analyse;
- Morbidité: ITM (Indice thurgovien de morbidité) pour évaluer l’état de santé actuel et prospectif d’une personne.

Pour terminer, l’intervenant précise que son projet n’est pas un concept «utile à avoir», mais répond à une nécessité urgente de notre époque. Ce projet est mené en étroite collaboration avec la FMH, en particulier avec le service tarifaire et le département DDQ.

La proposition n° 9.1/6 (*Chaudhry*) est maintenant soumise au vote et elle est *acceptée* par 72 voix contre 57.

9. Politique sanitaire

9.1 Thèses concernant le managed care

Ce point de l’ordre du jour porte sur les thèses élaborées par un groupe de travail de la FMH bénéficiant d’un large appui dans le corps médical.

Ces thèses concernant les soins gérés (managed care) et l’obligation de contracter ont été publiées dans le Bulletin des médecins suisses et ont rencontré un large écho. O. Kappeler, membre du groupe de travail, présente la genèse de ce document et les thèses qui y figurent, lesquelles se fondent sur le caractère facultatif et adaptable des systèmes de gestion des soins. S’il est vrai que l’utilité de ces systèmes est attestée, elle n’a pas encore été prouvée scientifiquement. Il convient de relever que le débat sur la question a eu pour effet de faire ajourner la question de la levée de l’obligation de contracter aux Chambres fédérale. Après le feu vert de la Chambre médicale, l’étape suivante consistera à développer le projet plus avant, notamment en ce qui concerne le transfert de savoir-faire destiné à éviter tout malentendu ou interprétation erronée. O. Kappeler présente ensuite brièvement les propositions de la Société bernoise de médecine et de la Société suisse de gynécologie. Les exigences qui y figurent sont accueillies avec sérieux et seront dûment prises en compte, mais elles ne présentent pas de contradiction sérieuse avec les thèses émises. La présentation d’O. Kappeler est applaudie.

Les propositions sont présentées par ordre d’arrivée:

La proposition n° 9.1/2 (J. Schlup, Berne)

approuve le concept «Managed Care – obligation de contracter», mais rejette expressément l’introduction d’une responsabilité budgétaire, car celle-ci est contraire à l’éthique médicale.

La proposition n° 9.1/3 (H. Kurt, SSPP et FMPP) demande qu'un accès direct aux traitements psychiatriques et psychothérapeutiques soit aussi possible dans les modèles de managed care et les réseaux de médecin, et que l'on prête une attention particulière au traitement des personnes atteintes d'une maladie psychique chronique dans ces modèles et réseaux (compensation des risques). Une demande justifiée par les spécificités du traitement psychiatrique-psychothérapeutique et des patients concernés.

La proposition n° 9.1/4, présentée par D. Stucki, SSGO, en l'absence de Blaise Bourrit, demande que les gynécologues/obstétriciens soient, dans le système managed care, non seulement les médecins de premier recours pour les contrôles gynécologiques et obstétricaux et les questions concernant la contraception, mais également pour les maladies gynécologiques. Toute autre option serait une perte de temps inutile qui ne ferait qu'aggraver la situation.

La proposition n° 9.1/5 (J. Nadig, SSOM) demande que le CC prenne des mesures pour maintenir la qualité des soins dans les réseaux ayant une responsabilité budgétaire. Ces mesures consisteront à mesurer la qualité des soins au moyen d'outils appropriés dans le cadre d'études épidémiologiques indépendantes. Les réseaux devront être structurés de manière à ce que les décisions thérapeutiques concernant des patients atteints de tumeurs soient prises par une commission interdisciplinaire spécialisée et que les recommandations données par les oncologues soient discutées avec les patients.

O. Kappeler répond aux arguments avancés:

- Une responsabilité budgétaire est-elle contraire à l'éthique et faut-il l'interdire pour ce motif? La réponse est non, car la coresponsabilité budgétaire (assumée volontairement) est aussi un domaine où il est souhaitable d'acquérir de l'expérience au sens où le préconisent les thèses. L'expérience a montré que cela n'a pas obligatoirement lieu au détriment de l'éthique et qu'une interdiction n'amènerait rien.
- Accès direct aux psychothérapeutes? Il est prévu de conserver simultanément les modèles de managed care et les modèles conventionnels. Le psychothérapeute peut aussi intervenir en tant que gestionnaire des soins, car les soins intégrés ont pour but d'optimiser la collaboration.
- Accès direct aux gynécologues? Intégrer des spécialistes signifie que les gynécologues

peuvent aussi intervenir en tant que gestionnaires de cas. Le gynécologue est souvent le premier spécialiste consulté dans certaines périodes de la vie.

- Maintenir la qualité des soins? Il va de soi que ceci doit rester le principe suprême. Il est en revanche nécessaire d'intensifier la recherche scientifique.

La discussion qui s'ensuit est modérée. L'on se demande qui doit et peut œuvrer en tant que «gate keeper» et les problèmes de tri des patients sont évoqués. En outre, certains critiquent le fait que l'aspect de l'information apparaît trop peu dans les thèses présentées. L'intégration des spécialistes prévue dans les thèses recueille une large adhésion et même le fait que la levée de l'obligation de contracter ne soit plus considérée comme une menace absolue est acceptée. Des médecins pratiquant le managed care parlent de leurs expériences et essaient d'atténuer les craintes de leurs collègues envers la coresponsabilité budgétaire. Le principal avantage de ces modèles ne réside pas dans les économies réalisées mais dans l'amélioration de la collaboration entre les médecins de premier recours et les spécialistes. Un certain nombre d'années seront cependant nécessaires pour instaurer une relation de confiance qui ne peut être imposée de force.

J. Schlup est disposé à retirer la proposition n° 9.1/2 de la Société bernoise de médecine si l'aspect volontaire et facultatif de la question est clairement mentionné dans les thèses. H. Kurt indique également que la SSPP accepte de retirer sa proposition n° 9.1/3 si elle est peut être certaine que ses intérêts seront pris en compte. En revanche, la proposition n° 9.1/4 de la SSGO est soumise au vote et est rejetée par 97 voix contre 18 et 12 abstentions. J. Nadig est prêt à retirer la deuxième partie de la proposition n° 9.1/5 des oncologues si la première partie concernant la qualité des soins est acceptée, ce qui est ensuite le cas par 75 voix contre 26.

Pour terminer, la proposition n° 9.1/1 du Comité central concernant l'approbation des thèses «Managed care» – obligation de contracter» fait l'objet d'un vote et est acceptée, sous réserve des points susmentionnés, par 112 voix contre 4 et 7 abstentions

10.1 Participation de la FMH à l'Organisation du monde du travail Santé (ORTRA Santé)

La Proposition n° 10/1 (M. Müller, CMPR) demande, au nom des sociétés de médecins de premier recours (CMPR, SSMG, SSMI et SSP),

de déployer des efforts pour siéger dans le comité de l'organisation du monde du travail Santé et pour y collaborer activement. Cette organisation est chargée de définir et de configurer les professions qui, dans le domaine de la santé, sont déjà dotées ou seront dotées à l'avenir d'un diplôme d'une haute école spécialisée ou d'une école supérieure. Ces professions entreront, dans un proche avenir, en compétition directe avec différentes spécialités de la médecine. M. Giger rétorque que la FMH a déjà posé sa candidature, en relation avec la Réglementation concernant la formation des assistantes médicales, mais sans succès. La FMH est une organisation professionnelle au sens de la LPMéd, alors que l'ORTRA ne réglemente que des professions placées sous l'égide de l'OFFT. Si l'on parle d'une catégorie professionnelle spécifique (par ex. les ambulanciers), il est clair que la FMH s'implique dans le débat car elle n'est pas uniquement une association professionnelle mais également une association d'employeurs. M. Giger est d'avis que de siéger en permanence à l'ORTRA n'est pas judicieux et n'offre aucune perspective. De nombreux intervenants ne partagent pas cet avis. Siéger dans cette organisation signifie notamment s'informer activement. Et bien que l'ORTRA existe aussi sur le plan cantonal et que l'affiliation des sociétés cantonales y soit chaudement conseillée, il ne faut pas négliger le plan fédéral, tant il est vrai que c'est là que la structure de base des professions est définie.

Avant de passer au vote sur cette proposition, il faut décider de l'entrée en matière car l'objet a été porté après coup à l'ordre du jour. La décision d'entrer en matière est prise avec une majorité de deux tiers, par 113 voix contre 3 et 5 abstentions.

La proposition est ensuite soumise au vote et est *approuvée* par 109 voix contre 2 et 11 abstentions.

12. Règlement d'exécution de la FMH

Au vu de l'heure (16h15), J. de Haller juge inutile de lancer les délibérations sur le Règlement d'exécution. Il relève que la *proposition n° 9.1/6 (H. Chaudhry, ASMAC)* prévoit l'application provisoire du nouveau Règlement d'exécution jusqu'à la prochaine séance ordinaire de la Chambre médicale et que les principaux auteurs de propositions au point 12 de l'ordre du jour sont d'accord avec cette façon de procéder. T. Heuberger renchérit que l'on ne peut pas expédier le Règlement d'exécution à la va-vite, mais qu'on ne peut plus non plus continuer à travailler sur la base d'une ancienne version inutilisable. Pour la Société bernoise de médecine il est donc impératif que le Règlement d'exécution soit discuté en détail en mai. Idéalement, on pourra ainsi y intégrer les expériences faites. J. De Haller demande si le *projet de Règlement d'exécution soumis à la Chambre peut être utilisé à titre provisoire et intérimaire* jusqu'à la prochaine séance de la Chambre médicale du 3 mai 2007. Cette proposition est *acceptée* à l'unanimité par 109 voix et 1 abstention.

13. Divers

J. de Haller informe qu'A. Müller Imboden, secrétaire générale de la FMH, a donné sa démission pour la fin de l'année et que moyennant le délai de résignation de 6 mois, elle quittera ses fonctions à la mi-2007. Il la remercie pour son engagement et les délégués pour leur patience et clôt la séance à 16h30.