

Procès-verbal de la séance ordinaire de la Chambre médicale

Jeudi 3 mai 2007, de 8h30 à 18h00, Palais des Congrès à Bienne

Annamaria Müller Imboden,
secrétaire générale de la FMH

(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 [].)

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 8h35, salue les personnes présentes et constate que le quorum est atteint. Les hôtes de la séance de ce jour sont: Daniel Herzog, futur secrétaire général de la FMH nouvellement nommé; Ludwig Theodor Heuss, ancien membre du CC; Reinhard Kunz, directeur de FMH Services; Andreas Menzl, BSG (ad point 12); Heribert Riesterer, PriceWaterhouseCoopers (ad point 3); Daniel Trachsel, avocat (ad point 16). La clôture de la séance est prévue à 18h00.

Sont nommés scrutateurs: Christoph Bossard, Berne; Martin Gubler, Glaris; Thomas Heuberger, Hilterfingen; Markus Hug, Delémont; Alain Kocher, Delémont; Pierre Meyrat, Soleure; Jürg Nadig, Bülach; Jürg Naef, Herzogenbuchsee; Urs Stoffel, Zurich; Hans Anton Vogel, Bühler.

Après avoir fait quelques remarques techniques et organisationnelles, J. de Haller annonce quelques modifications et compléments à l'ordre du jour, suite aux motions d'ordre suivantes:

- J. Schlup, Berne, souhaite que l'on avance le traitement du point «Règlement d'exécution». Sa demande est *acceptée* sans opposition.
- P. Studer, ASMAC, aimerait que le point «Consolidation du budget» soit discuté avant le budget lui-même. J. de Haller estime, au contraire, que l'on doit tout d'abord disposer du budget pour pouvoir le consolider. La proposition est *rejetée* sans décompte des voix.
- Les délégués se prononcent ensuite sur l'inscription à l'ordre du jour de la proposition Stoffel, Zurich, concernant la carte de professionnel de santé (CPS). La *majorité nécessaire des deux tiers* est atteinte avec 80 voix, 20 oppositions et 24 abstentions.





Les membres du Comité central et la secrétaire générale sur le podium.

Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale, présente ensuite le Dr Beat Bumbacher, nouveau collaborateur du Secrétariat général depuis décembre 2006 et collaborateur scientifique du service tarifaire.

2. Rapport annuel du Comité central: exercice 2006

La proposition n° 2/1 (Comité central) demande d'approuver le rapport annuel 2006, qui a paru sous forme d'annexe au Bulletin des médecins suisses n° 16 du 18 avril 2007. Cette proposition est *acceptée à l'unanimité* sans décompte des voix, sans opposition ni abstention. Personne ne demande la parole.

3. Comptes annuels 2006 de la FMH et rapport de la Commission des finances

A. Müller Imboden présente les comptes annuels 2006, lesquels bouclent avec un excédent de recettes de Fr. 368 792.54. Ces comptes sont présentés de manière détaillée dans le rapport de gestion. A. Müller Imboden met en évidence les points suivants:

- dépenses supplémentaires dues à deux séances de deux jours de la Chambre médicale;
- transferts dans les frais de personnel en raison du nouveau certificat de salaire;
- réduction des frais administratifs;
- résultat financier et résultat des placements tous deux positifs;

- constitution de provisions pour projets du centre de coûts Formation prégraduée, post-graduée et continue (FPPC), d'un montant de Fr. 1 million;
- transferts dans les actifs à la suite de prêts remboursés.

Roland Schwarz, président de l'ancienne Commission des finances (COFI), présente son rapport. Il loue le bon résultat obtenu qui a permis de constituer une provision pour la FPPC. Heribert Riesterer, délégué de l'organe de contrôle, confirme l'exactitude des comptes, recommande de les approuver et d'en donner décharge au Comité central.

La proposition n° 3/1 (Comité central) visant l'approbation des comptes annuels 2006 est *acceptée* sans discussion par 135 voix contre une et sans abstention.

4. Décharge au Comité central

La proposition n° 4/1 (Comité central) invite la Chambre médicale à suivre les recommandations de l'organe de contrôle et à donner décharge aux membres du Comité central pour l'exercice 2006. Cette proposition est *acceptée* sans décompte des voix ni abstention et par une opposition.

5. Objectifs politiques et stratégiques / Objectifs 2007

J. de Haller présente les objectifs politiques et stratégiques (annuels) du Comité central. Dès le début de sa législature, le Comité central a élaboré des lignes directrices [remarque: cf. site internet de la FMH] dans le cadre d'un processus visant à définir sa stratégie en se fondant sur les objectifs statutaires. Dans l'exercice passé sous revue, il a défini des champs d'action qui font l'objet de priorités stratégiques. Ces champs d'action sont les suivants: «Formation pré- et postgraduée», «Conditions-cadres de l'activité professionnelle», «Conditions financières et matérielles (tarifs)» et «Reconnaissance et image de la FMH». Les options stratégiques se voient approfondies et concrétisées au niveau des départements et domaines d'activité. En quelques mots, J. de Haller informe sur les orientations prévues pour les domaines «Formation médicale», «Tarifs», «Données, démographie, qualité», «Santé et prévention». Il ajoute que le Comité central a l'intention d'assumer réellement son rôle d'organe stratégique au moyen d'instruments de gestion appropriés et en dialogue avec l'Assemblée des délégués. J. de Haller fixe ses propres priorités dans la promotion de la cohérence au sein de la FMH, la consolidation des nouvelles structures associatives et le renforcement de la communication. Il souligne que l'objectif qu'il poursuit en qualité de président de la FMH est et sera de renforcer l'unité et la solidarité au sein du corps médical et d'assurer sa présence dans la vie politique.

Les déclarations du président de la FMH sont accueillies favorablement. Certains délégués regrettent néanmoins que les informations n'aient pas été transmises plus tôt et de manière plus détaillée. Conformément aux statuts révisés, les objectifs devraient être débattus au sein de l'Assemblée des délégués puis présentés à la Chambre pour approbation. Le fait que tout ne fonctionne pas encore parfaitement au cours de la première année suscite toutefois de la compréhension.

6. Budget 2008 + Fixation des cotisations de membres 2008

A. Müller Imboden présente le budget 2008 qui affiche un déficit de Fr. 250 000.-. Elle le commente comme suit:

- Le budget a été établi «ceteris paribus», c'est-à-dire sans diminution des prestations. On a toutefois pris des «mesures d'économie» indirectes, en fixant des priorités pour les projets stratégiques, en renonçant à des investissements dans le domaine de l'infrastructure et sans réserves pour les impondérables.

- On a maintenu les cotisations au niveau de 2006 (donc sans le supplément extraordinaire de 2007) ainsi que la taxe de licence réduite versée par le Bulletin des médecins suisses.
- La perte de recettes due à la restitution de cotisations aux médecins qui acquièrent un titre de spécialiste reste importante.
- Le déficit de la FPPC, occasionné par les projets la concernant, est couvert par la provision constituée dans le cadre des comptes 2006. Néanmoins, le recours à la fortune de la FPPC a ses limites.
- Le budget 2008 ne tient pas (encore) compte des propositions présentées à la Chambre de ce jour pour des crédits additionnels, ni des mesures proposées par le groupe de travail Consolidation du budget ou des répercussions financières du projet «Nouveaux modèles de direction».

R. Schwarz, cette fois-ci en qualité de président de la CdG, précise que le budget établi initialement présentait un grave déficit et qu'il a pu être «sauvé» par la dissolution de la provision FPPC. La CdG approuve le budget actuel. En revanche, P. Biaggi, ASMAC, conseille de refuser le budget parce qu'il n'est pas consolidé et qu'il subira encore des modifications au cours de la séance. Comme alternative, il propose de ne voter sur le budget qu'en fin de séance. Il s'ensuit la délibération des propositions.

La proposition n° 6/2 (M. Müller, CMPR) souhaite l'inscription, dans le budget 2008, du soutien financier accordé à l'assistantat effectué au cabinet médical par des membres de la FMH accomplissant leur formation postgraduée (maintien de la contribution spéciale de Fr. 25.- par membre), conformément à la décision de principe prise par la Chambre médicale 2005 pour la période 2006 à 2008 et confirmée l'année dernière. M. Müller informe que les choses bougent enfin aussi dans les cantons en ce qui concerne le financement de la formation au cabinet médical: le groupe de travail OFSP-CDS a présenté son rapport final «Financement de la formation postgrade spécifique», lequel propose de nouvelles pistes de financement. La CDS a confié au CMPR le mandat d'élaborer des directives pour ces projets cantonaux afin de parvenir à des réglementations si possibles uniformes. Les cantons reconnaissent ainsi officiellement les compétences du CMPR en la matière, telles qu'il les a définies dans son programme. M. Müller souligne que la contribution de la FMH au financement du programme du CMPR demeure cependant indispensable. Les délégués de l'ASMAC recommandent chaleureusement d'approuver

cette proposition. Les délégués de différentes sociétés de discipline rappellent toutefois que la formation postgraduée au cabinet médical ne concerne que les médecins de famille. Ils souhaitent une mesure analogue pour leurs domaines. Max Giger, président de la CFPC et membre du Comité central, indique que la médecine de famille est défavorisée dans la formation postgraduée classique. Quoi qu'il en soit, de nouveaux modèles de formation postgraduée sont à l'étude pour différents domaines. La proposition est *acceptée* par 123 voix contre 8 et 8 abstentions.

La proposition n° 6/3 (Comité central) préconise la perception d'une contribution spéciale liée de Fr. 40.– chez les membres des catégories 1 et 2 en faveur du Service national de consolidation des données de New Index (NAKO). Ernst Gähler, membre du Comité central de la FMH et du conseil d'administration de NewIndex SA, motive cette proposition par le besoin de financement du système NAKO et souligne que, sans disposer de ses propres données, rien ne fonctionne. La proposition est *acceptée* par 113 voix contre 3 et 21 abstentions.

La proposition n° 6/4 (T. Keller, Schwyz) vise à introduire, pour des raisons d'équité tarifaire, des cotisations dépendantes de la valeur du point tarifaire pour les médecins libres praticiens. J. de Haller informe que le Comité central n'approuve pas cette proposition. Sa réalisation est impossible sur le plan administratif et la valeur du point tarifaire TARMED est un critère inapproprié pour obtenir l'équité salariale. Différents délégués partagent cet avis. T. Keller fait remarquer qu'une pression serait ainsi exercée pour uniformiser les valeurs cantonales du point tarifaire. La proposition est néanmoins *rejetée* par 110 voix contre 21 et 10 abstentions.

La proposition n° 6/1 (Comité central) demandant l'approbation du budget 2008 avec des cotisations de base inchangées par rapport à 2006 est *acceptée* par 115 voix contre 18 et 6 abstentions.

Tableau

Catégories de cotisations.

Catégorie de cotisations 1	Médecins en pratique privée	Fr. 530.–
Catégorie de cotisations 2	Médecins salariés exerçant une fonction dirigeante	Fr. 530.–
Catégorie de cotisations 3	Médecins salariés exerçant une fonction non dirigeante	Fr. 265.–
Catégorie de cotisations 4	Médecins en formation postgraduée en vue de l'obtention d'un titre fédéral de spécialiste	Fr. 265.–
Catégorie de cotisations 5	Médecins domiciliés et exerçant à l'étranger	Fr. 132.–
Catégorie de cotisations 6	Membres temporairement sans activité médicale	Fr. 132.–

6.1 Crédits additionnels au budget 2007

La proposition n° 6.1/1 (Comité central) recommande d'augmenter l'indemnisation de séance (jour complet) des délégués à l'AD de Fr. 550.– à 1260.–. J. de Haller explique que l'AD du 18 avril 2007 a décidé d'aligner l'indemnisation de ses membres sur celle des membres du CC afin d'éviter une future pénurie de candidats à cette fonction. Etant donné que les dépenses pour l'AD ont été budgétisées moyennant le taux applicable aux commissions, l'octroi d'un crédit supplémentaire d'environ Fr. 150 000.– est nécessaire. D'autres coûts supplémentaires ne découleront pas de cette proposition mais le montant correspondant devrait encore être inscrit au budget 2008. Les délégués à la Chambre *approuvent* cette demande par 99 voix contre 25 et 18 abstentions.

La proposition n° 6.1/2 (Comité central) souhaite que la FMH s'affilie à l'Organisation nationale faitière du monde du travail en santé (OdASanté) et y occupe un siège au comité. E. Gähler informe que l'Assemblée des délégués du 18 avril 2007 s'est déclarée favorable à une adhésion de la FMH à l'OdASanté. Les coûts se montent à Fr. 10 000.– par an pour l'affiliation et à Fr. 15 625.– pour le siège au comité. Etant donné que cette somme n'a pas été budgétisée, l'octroi d'un crédit supplémentaire est nécessaire, lequel devrait encore être inscrit au budget annuel de la FMH. Les délégués de la CMPR soutiennent cette proposition; la Chambre *l'accepte* par 126 voix, une opposition et 14 abstentions.

7. Désignation d'une société fiduciaire

Avec l'approbation des statuts révisés, le mandat de la fiduciaire faisant office d'organe de contrôle est passé de quatre à deux ans. L'actuel organe de contrôle PriceWaterhouseCoopers (PWC) est en fonction depuis 3 ans déjà. Différentes fiduciaires, dont PWC, ont été invitées à présenter des offres. Après évaluation de ces dernières, la proposition n° 6.1/2 (Comité central) demande à la Chambre médicale de désigner la fiduciaire von Graffenried SA à Berne en tant qu'organe de contrôle de la FMH selon l'art. 30, 3^e al. des statuts. Cette proposition est *acceptée* sans décompte des voix, avec une opposition et 9 abstentions.

8. Confirmation de délégués et de délégués suppléants pour l'Assemblée des délégués de la FMH

Sans décompte des voix ni opposition et avec une abstention, la Chambre médicale *confirme* en bloc les nouveaux délégués à l'AD suivants:

ASMAC

- Christoph Bosshard, Berne, comme délégué ordinaire (remplace Oskar Matzinger);
- Susanne Ernst, Berne, comme déléguée suppléante.

OMCT

- Guido Carlo Robotti, Paradiso, comme délégué suppléant (remplace Marco Ferrera).

9. Complément aux statuts de la FMH: synchronisation des périodes de fonction

Hanspeter Kuhn, secrétaire général adjoint, explique la proposition n° 9/1 (A. Müller Imboden, Hp. Kuhn, secrétariat général) visant à compléter les statuts à l'art. 21 par la phrase: «Les périodes de fonction des organes de la FMH sont harmonisées entre elles» et à l'art. 56a (Dispositions transitoires) par la phrase: «Les élections générales de 2012 engloberont l'ensemble des organes et des charges.» Cette proposition est motivée par le fait qu'avec l'entrée en vigueur des statuts révisés, les périodes de fonction des divers organes ne coïncident plus dans le temps (l'AD et la CdG ont des périodes législatives décalées par rapport aux autres organes), ce qui complique les procédures d'élection. Si des élections générales sont organisées en 2012 pour l'ensemble des organes et des charges, il en résultera pour l'Assemblée des délégués et la Commission de gestion, à titre unique et exceptionnel, une pé-

riode de fonction de cinq ans (pas d'élection en 2011). Cette proposition est également *acceptée*, sans décompte des voix ni opposition et avec une abstention.

[Ce point est suivi par la présentation d'Andreas Menzl puis par la pause-café]

10. Souhaits de bienvenue et adieux**10.1 Souhaits de bienvenue à Daniel Herzog**

J. de Haller souhaite la bienvenue à Daniel Herzog, futur secrétaire général de la FMH, et présente son parcours professionnel. D. Herzog reprendra la fonction d'A. Müller Imboden dès le 1^{er} juin 2007. Vu l'excellente candidature de D. Herzog et les contacts déjà établis avec lui, J. de Haller est convaincu que la collaboration sera agréable et constructive. Il souhaite beaucoup de succès au futur secrétaire général et se réjouit de son entrée en fonction. D. Herzog se montre également heureux de sa nomination et plein d'attente et d'optimisme par rapport à sa nouvelle tâche. Il remercie d'ores et déjà les délégués à la Chambre de leur confiance et compte sur une collaboration fructueuse.

10.2 Adieux à Annamaria Müller Imboden

J. de Haller fait ses adieux à la secrétaire générale sortante. Il loue son travail et la remercie pour son engagement. A. Müller Imboden répond à



Jacques de Haller, président de la FMH, souhaite la bienvenue à Daniel Herzog (à droite) et le présente aux délégués.



Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale sortante (à droite), et Jacques de Haller, président de la FMH.

ses remerciements par un discours [discours reproduits à la fin de procès-verbal].

10.3 Adieux à Ludwig Theodor Heuss

Ludwig Theodor Heuss, qui a quitté le Comité central en décembre déjà, se voit loué par Yves Guisan qui prononce un hommage en son honneur. L. T. Heuss le remercie par un discours à la fois critique et bienveillant et offre à la FMH, comme cadeau d'adieu, une sculpture en bois représentant un «membre critique» [discours reproduits à la fin de procès-verbal].

[Suivent le point 17 «Règlement d'exécution de la FMH» et la pause de midi]

11. Stabilisation du budget

R. Schwarz présente la proposition du groupe de travail «Stabilisation du budget» institué par la Chambre médicale des 18 et 19 mai 2006 et confirmé dans sa charge par la Chambre médicale des 14 et 15 décembre 2006. Ce groupe soumet à discussion, par la proposition n° 11/1 (groupe de travail «Stabilisation du budget»), un train de mesures formant un tout et comprenant les quatre modules suivants:

- réduction des restitutions de cotisations effectuées après l'obtention du titre de spécialiste;
- compensation des restitutions effectuées lors de l'obtention d'un titre de spécialiste;
- réduction des charges d'exploitation du Comité central;

- optimisation des prestations du Secrétariat général.

Un élément, et en même temps une conséquence logique, de cet ensemble de mesures est une augmentation compensatoire de la cotisation annuelle de Fr. 50.– pour les années 2009 à 2017, augmentation touchant de manière proportionnelle les catégories 1 à 6. Le Comité central ainsi que l'Assemblée des délégués soutiennent l'approbation de ce train de mesures.

L'ASMAC fait savoir qu'elle refuse ces mesures car, à son avis, un budget doit se fonder sur une stratégie. Toute réduction ou intervention d'ordre financier enterme ce processus. Au lieu de proposer des mesures budgétaires unilatérales, il faudrait élaborer des objectifs. Si l'on voit que les moyens pour les atteindre ne sont pas suffisants, les cotisations devraient alors être revues. Le CMPR attend clairement plus – et non moins – de prestations de la part de la FMH: les délégués devraient être indemnisés adéquatement, le CC devrait travailler de manière professionnelle et de nouveaux modèles de direction sont en préparation. Le moment est donc mal choisi pour économiser. Il conviendrait plutôt de maintenir l'augmentation extraordinaire de la cotisation. D'autres délégués posent des questions critiques sur le réalisme des mesures proposées. R. Schwarz répond que le groupe de travail avait pour mandat de proposer des mesures de stabilisation. Un déficit peut, bien entendu, aussi être couvert par des augmentations de cotisations ou des réorientations stratégiques, mais ce n'était pas le contenu du mandat. J. de Haller propose de voter sur le train de mesures. S'il devait être rejeté, il faudrait ensuite débattre d'une augmentation de la cotisation. Comme aucune proposition n'a été déposée visant à dissocier certaines mesures de l'ensemble, le paquet proposé est soumis au vote dans son intégralité et *accepté* par 99 voix contre 42 et 4 abstentions.

12. «Modèles de direction CC – FMH»: rapport du groupe de travail

Andreas Menzl, professeur d'une haute école et partenaire de l'entreprise BSG, présente une proposition pour l'accompagnement du projet «Nouveaux modèles de direction de la FMH». Après avoir décrit les caractéristiques et l'environnement de la FMH tels que les perçoit BSG, A. Menzl esquisse la procédure prévue. Celle-ci s'articule en une estimation de la situation, en l'établissement d'un profil des exigences à remplir en matière de gestion et en une proposition de différents modèles de direction. Pour ce faire, l'entreprise BSG organisera des auditions qu'elle

conduira et évaluera, puis discutera avec le groupe de travail. Le modèle accueilli le plus favorablement et son plan de réalisation seront présentés à la Chambre médicale du 6 décembre 2007. A. Menzl a l'intention de mener ce projet avec son partenaire Christian Baer. Les coûts suivants sont budgétisés: honoraires de Fr. 75 000.– à 80 000.– auxquels s'ajoutent des frais annexes de Fr. 13 000.– à 15 000.–. Le plafond est fixé à Fr. 95 000.– (sans TVA). La Chambre prend connaissance de la présentation d'A. Menzl et aucune question n'est posée.

[A. Menzl est intervenu avant la pause café et donc avant le point 10 «Souhaits de bienvenue et adieux»]

Peter Wiedersheim présente le plan d'action, l'état des travaux et la proposition du groupe de travail institué parmi les délégués à l'AD. Ce groupe se compose de deux membres du Comité central (Brigitte Muff, Olivier Kappeler) et de trois délégués à l'AD (Pierre-Alain Schneider, Peter Studer et Peter Wiedersheim, président du groupe). En qualité de président de la FMH, J. de Haller est un hôte permanent du groupe de travail. Le projet est né de la constatation que le Comité central et le Secrétariat général n'avaient pas été suffisamment pris en compte jusqu'ici dans la réforme des structures. L'objectif est d'avoir une FMH plus forte, une direction plus efficace, une reconnaissance politique plus élevée et, de manière générale, une influence accrue de la FMH dans la politique de la santé. A l'aide d'un consultant externe, il convient d'établir un profil des faiblesses et des exigences puis d'en tirer les conséquences pour le Comité central et le Secrétariat général. Tant les aspects internes qu'externes devront être pris en considération. Différents modèles de direction seront présentés à la Chambre médicale du 6 décembre 2007. Lors de l'élaboration des modèles, il ne faudra pas seulement tenir compte de la taille et de la composition du Comité central ou de la dichotomie «système professionnel versus système de milice», mais aussi contrôler les mécanismes de gestion, ce qui aura également des répercussions sur le Secrétariat général. Eu égard à l'importance et au caractère unique du projet, la Chambre médicale doit s'exprimer sur le budget. Celui-ci se compose des coûts de conseil externe (Fr. 95 000.– sans TVA) et des honoraires du groupe de travail, d'un montant de Fr. 25 000.–.

La proposition n° 12/1 (P. Wiedersheim, Assemblée des délégués) demande à la Chambre médicale de prendre connaissance de l'état des travaux sur le mandat «Nouveaux modèles de direc-

tion de la FMH» qu'elle a confié à l'Assemblée des délégués lors de sa séance des 14 et 15 décembre 2006. La Chambre est priée d'approuver la suite des travaux et le budget, qui se monte au total à Fr. 120 000.– (sans TVA), y compris le conseiller externe proposé par l'AD, à savoir le Prof. Andreas Menzl, BSG, St-Gall. Les délégués à la Chambre médicale approuvent la proposition sans décompte des voix, par une opposition et 6 abstentions.

13. Renforcement de l'image de la FMH

Daniel Lüthi, responsable démissionnaire de la communication de la FMH, présente le projet «Renforcement de l'image de la FMH». Le contexte en est la structure hétérogène de la FMH, où les intérêts particuliers et les problèmes liés au fédéralisme prennent parfois trop de place. Nombreux sont les membres à percevoir la FMH de façon négative, sans vraiment savoir ce qu'elle fait. Dans le cadre d'une campagne d'image, on effectuera un sondage auprès des membres de la FMH pour connaître leur avis «véritable», leurs besoins et leurs requêtes. En outre, les activités de la FMH seront présentées de façon à ce que les membres sachent «pourquoi ils paient des cotisations». Le processus global sera accompagné par une agence externe et financé par la contribution spéciale RP mise en réserve à cet effet. Après avoir examiné différentes agences, un groupe de travail constitué d'un représentant par association régionale (VEDAG, SMSR, OMCT), du président de la FMH, du responsable de la communication et d'Isabelle Studer, son assistante, propose une entreprise établie à Berne. Le projet sera réalisé en plusieurs étapes constituées de modules séparés, de manière à pouvoir faire une halte après chacune d'entre elles et procéder à une analyse. Les coûts de la première étape se montent à Fr. 185 000.–.

Au cours de la discussion, le projet bute sur le scepticisme des délégués. Ceux de Suisse romande estiment que leur région linguistique n'est pas assez prise en compte. D'autres sont d'avis qu'une campagne d'image ne devrait pas s'orienter vers l'intérieur mais vers l'extérieur de l'association. Les organisations de base se préoccupent suffisamment de leurs membres; l'affaire de la FMH est de défendre les intérêts de la corporation. A cela, il est répondu que connaître l'avis des membres et leur position positive ou négative face à la FMH est une condition préalable importante pour se profiler vers l'extérieur. Il apparaît qu'au sein de la Chambre, les avis sont partagés sur les questions de savoir «qui se soucie des membres?» et «à qui appartiennent les membres?». Les délégués formulent également

des objections techniques: vu le changement de responsable de la communication, le moment est défavorable, et les coûts du projet devraient être présentés dans leur totalité et non par étapes. Le malaise ressenti est résumé par la remarque selon laquelle les délégués à la Chambre se sentent pris au dépourvu par ce projet (important) au sujet duquel ils ne disposaient d'aucun document et qui n'a pas fait l'objet de délibérations préalables à l'Assemblée des délégués. J. de Haller accepte ces objections et annonce qu'il fera remanier le projet. Il tenait à connaître l'avis des délégués à la Chambre et il les remercie pour les positions et les suggestions clairement exprimées.

D. Lüthi informe ensuite sur la nouvelle identité visuelle («corporate design») de la FMH. La présentation graphique va être unifiée et le logo «modernisé en douceur». Le changement se fera en été 2007 et aura un caractère obligatoire pour tous les utilisateurs.

Avant de clore ce point de l'ordre du jour, J. de Haller prend congé de D. Lüthi en le remerciant chaleureusement du travail accompli [discours reproduit à la fin du procès-verbal].

14. Domaines d'activité

14.1 Formation prégraduée, postgraduée et continue

14.1.1 Création d'une attestation de formation complémentaire «Traitement interventionnel de la douleur»

Max Giger, président de la CFPC et membre du Comité central, explique qu'il est nécessaire de créer une attestation de formation complémentaire en «traitement interventionnel de la douleur» afin de garantir les compétences médicales dans ce domaine. Pour obtenir cette attestation, il faut posséder un diplôme de spécialiste, être affilié à la FMH, avoir suivi un cours de radioprotection de l'OFSP et attester des compétences cliniques et interventionnelles. Cette attestation est placée sous le patronat de la Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM).

Cette proposition soulève des objections. On reproche l'envoi tardif des documents, la délimitation peu claire par rapport à l'attestation de formation complémentaire en «thérapie neurale», le manque d'implication des personnes concernées, les imprécisions quant aux critères d'acquisition de l'attestation et à la tarification des prestations. M. Giger répond à chaque objection en expliquant le contexte de manière à désamorcer les critiques. La proposition n° 14.1.1/1 (CFPC) qui demande la création d'une attestation de formation complémentaire en «traitement in-

terventionnel de la douleur» est finalement acceptée par 70 voix contre 47 et 21 abstentions.

14.2 Tarifs et contrats

14.2.1 SwissDRG

Pierre-François Cuénoud, membre du Comité central et du Comité stratégique de SwissDRG, informe sur l'état du projet qui, d'après le calendrier initial, ne devrait en fait plus en être un mais devrait se trouver en phase d'exploitation régulière. La raison de ce retard a été, d'une part, le départ de la CTM comme partenaire du projet et, d'autre part, la tactique dilatoire de SantéSuisse qui a entraîné pour la FMH des frais d'un montant de Fr. 128 430.– en 2007. Il est maintenant prévu de fonder la société anonyme SwissDRG SA au 1^{er} janvier 2008. Les coûts d'introduction devraient être pris en charge par un prêt partenarial, remboursable à l'entrée en vigueur du tarif au moyen d'un prélèvement forfaitaire sur chaque cas d'hospitalisation. Le Bureau Casemix (CMO) sera fondé en automne; on est en train de recruter son futur directeur. P.-F. Cuénoud relève le contraste qui existe entre l'influence que les médecins exercent sur le projet et les effets que celui-ci a sur eux. Pour l'heure, on réalise le mapping, qui consiste à transposer la codification suisse (CHOP), comptant près de 4000 positions, dans la codification allemande (OPS), qui en compte près de 24 000. Cette opération sera suivie par l'«helvétisation», consistant à adapter les résultats du mapping aux modalités des traitements médicaux suisses. L'objectif est de disposer d'une première préversion du groupeur DRG en fin d'année. Comme le terme anodin d'«helvétisation» cache une intervention fondamentale dans le secteur d'activité principal des médecins, des ateliers de grande envergure seront organisés entre juin et septembre. P.-F. Cuénoud invite instamment les sociétés médicales concernées à participer. Un processus d'information et de participation a été institué au sein de la FMH:

- le «groupe de travail SwissDRG» se réunit toutes les 6 à 8 semaines, discute de problèmes généraux et se tient en contact étroit avec les délégués de la FMH au Comité stratégique de SwissDRG;
- des groupes de travail ad hoc discutent de thèmes comme le mapping, l'«helvétisation», etc.; les interlocuteurs sont les délégués de la FMH au sein de l'Organe directeur du projet de SwissDRG;
- à l'Assemblée des délégués, SwissDRG figure régulièrement à l'ordre du jour des séances et l'on s'attache à définir le soutien que le corps médical entend apporter au projet;

- la Chambre médicale, à son tour, est informée du développement du projet; il lui incombe d'en accepter le budget;
- la publication régulière d'articles dans le Bulletin des médecins suisses et la mise à jour continue du site internet de la FMH servent finalement à informer la base en offrant des possibilités de dialogue à tous les médecins concernés.

[Suit le point 16 «Règlement de la Commission de gestion»]

14.2.2 TARMED – Positions de marquage

[Traité après le point 16 «Règlement de la Commission de gestion»]

Res Haefeli informe sur l'état des travaux du projet DINAMO, étroitement lié à la proposition du VEDAG visant l'introduction de «positions de marquage» dans le TARMED en vue d'assurer le suivi de la demande de prestations. Les travaux sur les diagnostics repères et l'indice de morbidité avancent comme prévu mais une participation renforcée des sociétés de discipline médicale est indispensable. Le délai de réalisation est fixé au 1^{er} janvier 2009 pour ces deux modules. Concernant le monitoring de la demande, des travaux de recherche sont effectués pour déterminer les causes de l'extension des prestations. Outre des facteurs sociodémographiques et technologiques, la modification du comportement des patients en matière de demande joue un rôle déterminant. L'interaction des différents facteurs est complexe. Une possibilité simple mais efficace d'obtenir des données consiste à saisir certains indicateurs de demande par le biais de la facturation TARMED et de les transmettre aux centres fiduciaires, ce qui permettra à NewIndex de les évaluer. R. Haefeli explique la systématique du déclenchement des prestations. Elle consiste en un facteur de déclenchement primaire, qui est différenciable, en des consultations de suivi et en des reports de prestations (du cabinet médical vers l'hôpital et inversement). Il convient de documenter ce déclenchement à l'aide de positions de marquage sans effet tarifaire. Ces positions devraient faire l'objet d'une saisie unique pour toute séance «en présence du patient, avec ou sans prestations de base». De cette façon, le déclenchement de la prestation pourra être automatiquement relié aux coûts. Après acceptation de la proposition par la Chambre médicale, des négociations seront immédiatement engagées avec les organes de TARMED Suisse aux fins d'intégrer les positions de marquage dans le tarif au 1^{er} janvier 2008, c'est-à-dire encore avant l'introduction des DRG. C'est important car l'introduc-

tion des DRG constituera une incitation à reporter les traitements de l'hôpital vers le cabinet médical (durée d'hospitalisation réduite, traitement de suivi plus onéreux), ce qui pourrait alors provoquer une nouvelle augmentation du nombre des prestations, induite de l'extérieur.

La proposition n° 14.2.(2)/1 (U. Stoffel, VEDAG) vise à ce qu'il soit demandé au comité de direction de TARMED Suisse d'intégrer les positions de marquage 00.0011 à 00.0017 dans la structure tarifaire du TARMED et de les déclarer obligatoirement applicables lors de la facturation de prestations TARMED, avec une valeur du point de Fr. 0.– (PM et PT). Toutes les positions TARMED concernées seront assorties de la condition suivante: «facturable uniquement avec les prestations 00.0011 à 00.0017». S'appuyant sur les explications ci-avant, U. Stoffel motive cette proposition comme devant permettre de contrer, au moyen de données, le reproche selon lequel une «multiplication du nombre de prestations», notamment dans le contexte des critères EAE, serait la cause d'une augmentation des coûts. U. Stoffel estime que le supplément de coûts, chiffré par R. Haefeli de 1 à 5 secondes par consultation, est défendable. J. de Haller explique que l'Assemblée des délégués, qui décide en principe de manière définitive des questions tarifaires, a estimé qu'en raison de sa portée, la proposition devait être discutée à la Chambre médicale.

Les délégués à la Chambre reconnaissent la nécessité de disposer de ses propres données. Des voix s'élèvent pour mettre en garde contre des conditions de travail à l'Orwell. En outre, certains craignent que cette information supplémentaire n'accentue la «transparence» du médecin et du patient. A la question de savoir si les données ne pourraient pas être saisies séparément de la facturation, ou du moins être éliminées avant leur transmission aux caisses-maladie, R. Haefeli répond que des données connues seulement d'une partie ne sont pas reconnues dans les négociations. L'Obsan est d'accord avec cette saisie, mais on ne sait pas encore si le préposé à la protection des données aura des objections. Ces dernières seraient, bien entendu, à prendre en compte. L'option consistant à se contenter de saisies ponctuelles pour assurer la plausibilisation est elle aussi brièvement abordée. Les spécialistes du TARMED indiquent toutefois que cela conduirait à des problèmes avec les validateurs. Finalement, certains délégués demandent ce que l'on fera des données collectées. R. Haefeli répond que l'organisme de consolidation NAKO décidera de leur utilisation et que le pool de données de cette institution n'est pas public. Il est prévu que NewIndex procède à des

évaluations en matière d'économie de la santé, lesquelles seront rendues accessibles aux sociétés médicales dans le cadre des conventions NAKO. Dans l'esprit d'une *résolution pour les négociations tarifaires*, la proposition est finalement *acceptée* sans décompte des voix, par 6 oppositions et 9 abstentions.

Franco Muggli, responsable du domaine Tarifs et Conventions et membre du Comité central, informe ensuite sur l'aboutissement du projet RE III et sur la solution transitoire mise en place pour les radiologues.

14.3 Données, démographie et qualité

On renonce ici à présenter les activités. Olivier Kappeler, responsable du domaine DDQ et membre du Comité central, ainsi que Martina Hersperger, responsable du département DDQ, se tiennent à disposition pour tout renseignement.

15. Code de déontologie de la FMH

J. de Haller communique que les délégués seront invités à voter en bloc sur les trois directives de l'ASSM après leur présentation par H. P. Kuhn.

15.1 Directive de l'ASSM sur les biobanques (2006)

La proposition n° 15.1/1 (Comité central) vise à ajouter la directive de l'ASSM sur les biobanques «Prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain» à la liste figurant à l'art. 18 du Code de déontologie de la FMH. Même si elle ne fait pas l'unanimité, la directive de l'ASSM sur les biobanques propose une ligne générale pragmatique et le législateur ne se satisfera probablement pas de moins. Il peut donc être judicieux de soutenir cette directive en l'intégrant dans le code de déontologie. En outre, il est d'usage de proposer à la Chambre médicale de reprendre dans le Code de déontologie les directives qui sont importantes pour la majorité des médecins en activité.

15.2 Directive de l'ASSM sur les soins palliatifs (2006)

Se fondant sur une argumentation semblable, la proposition n° 15.2/1 (Comité central) vise à ajouter la directive de l'ASSM sur les soins palliatifs à la liste figurant à l'art. 18 du Code de déontologie de la FMH. Jusqu'ici, cette directive a rencontré un écho positif.

15.3 Directive de l'ASSM sur les mesures de contraintes en médecine

La proposition n° 15.3/1 (Comité central) recommande d'ajouter la directive de l'ASSM sur les mesures de contrainte en médecine à la liste fi-

gurant à l'art. 18 du Code de déontologie de la FMH. La médecine pénitentiaire de même que les traitements en lien avec le renvoi de requérants d'asile déboutés sont des questions importantes pour la médecine et la société. La directive de l'ASSM est un soutien pour les médecins exerçant leur profession dans ce domaine car elle éclaire leur rôle face aux autorités qui les mandament

Les trois propositions sont *acceptées intégralement* sans décompte des voix, avec une opposition et 2 abstentions.

[Courte pause-café suivie de la délibération sur la carte de professionnel de santé]

16. Règlement de la Commission de gestion de la FMH

[Traité après le point 14.2.1 «SwissDRG»]

Roland Schwarz, président de la CdG, rappelle qu'en vertu de l'art. 53, 3^e al. des statuts de la FMH, la CdG est tenue d'élaborer un règlement qui doit être approuvé par la Chambre médicale. La CdG est une commission de contrôle et de révision des affaires et un organe indépendant qui rend compte uniquement à la Chambre médicale. Elle s'abstient en principe d'intervenir dans des questions stratégiques et politiques, sauf lorsqu'on la consulte sur les implications financières de ces dernières, une tâche héritée de l'époque de la Commission des finances. Le Règlement de la commission de gestion devrait lui servir d'instrument de travail et rendre son fonctionnement transparent vis-à-vis de l'extérieur. Dans ce contexte, R. Schwarz remercie Daniel Trachsel, juriste externe, pour ses suggestions qui ont permis d'élaborer rapidement le Règlement en fonction des objectifs poursuivis. Comme il a fallu travailler sous la pression du temps en raison de délais impératifs, la CdG présente encore à la Chambre médicale une proposition visant à apporter quelques corrections et modifications au Règlement de la commission de gestion tel qu'il est proposé.

J. de Haller constate qu'aucune demande de parole n'est formulée. La proposition n° 16/1 (R. Schwarz, CdG) demandant l'approbation du Règlement de la commission de gestion est combinée avec la proposition de correction n° 16/2 (R. Schwarz, CdG). Il ne s'avère pas nécessaire de délibérer sur les divers points de la proposition et du Règlement. J. de Haller soumet au vote le Règlement de la commission de gestion avec toutes les modifications proposées, lequel est *accepté à l'unanimité* (108), sans opposition et avec 4 abstentions.



[Suit le point 14.2.2 «TARMED – Positions de marquage»]

17. Règlement d'exécution de la FMH

[Traité après le point 10 «souhaits de bienvenue et adieux»]

Aucune nouvelle proposition ne s'est ajoutée aux neuf déjà reçues. J. de Haller informe que les propositions seront traitées par chapitres.

Chambre médicale – B II 2.1, ajout d'une deuxième phrase

La proposition n° 17/3 (J. Schlup, Berne) demande le complément suivant:

«Les documents de séance (annexes aux divers points portés à l'ordre du jour) qui ne sont pas encore disponibles lors de l'envoi de l'invitation doivent être envoyés aux délégués à la Chambre médicale au plus tard deux semaines avant la séance.»

J. Schlup précise qu'il entend par là les documents de séance mentionnés dans l'ordre du jour mais pas les propositions, ni les objets portés à l'ordre du jour ultérieurement. La Chambre devrait aussi pouvoir décider si elle accepte ou non des documents reçus après le délai fixé. La proposition est *acceptée* sans décompte des voix, avec quelques oppositions et de nombreuses abstentions. J. de Haller invite les auteurs de documents à assumer leurs responsabilités et précise que le Secrétariat général ne peut être tenu de veiller au respect de ce délai.

Chambre médicale – B II 2.5

La proposition n° 17/8 (U. Laffer, FMCH) demande que les secrétaires généraux ou les directeurs des organisations faitières soient ajoutés à la liste des personnes pouvant prendre part aux séances de la ChM. La proposition est *approuvée* sans dé-

compte des voix avec 3 oppositions et 6 abstentions.

Assemblée des délégués, préambule – B III

La proposition n° 17/2 (T. Heuberger, VEDAG) vise à introduire le préambule suivant dans le Règlement d'exécution:

- «1 L'AD de la FMH se considère comme un organe de la FMH agissant de manière autonome et elle est, en dernier lieu, responsable envers la Chambre médicale.
- 2 L'AD se considère comme un organe de liaison et de communication entre le CC et la Chambre médicale ainsi qu'un organe «correcteur», dans le sens d'une séparation des pouvoirs entre l'exécutif et la base du corps médical. Sa position entre le CC et la Chambre médicale permet d'assurer une coopération optimale entre les organes du corps médical prenant les décisions finales.»

Le 18 avril 2007, l'Assemblée des délégués de la FMH a discuté de cette proposition en détail et elle recommande à la Chambre médicale *d'accepter* le complément proposé, ce qu'elle fait par 2 oppositions et sans abstention.

Assemblée des délégués – B III 1a

La proposition n° 17/9 (U. Laffer, FMCH) souhaite ajouter l'article suivant au Règlement d'exécution:

- «1 L'Assemblée des délégués de la FMH (AD) est une délégation de la Chambre médicale et par conséquent une partie et une représentation du pouvoir législatif; elle est responsable envers la Chambre médicale.
- 2 L'AD exerce envers le pouvoir exécutif de la FMH, le Comité central, ses droits et ses devoirs d'instance législative.
- 3 L'AD est un organe de liaison entre le Comité central et la Chambre médicale et assure une coopération optimale entre ces deux organes.

- 4 L'AD dispose de la compétence de constituer des groupes de travail et des commissions avec droit de motion.»

Cette proposition donne lieu à une discussion enflammée sur la position de l'Assemblée des délégués, ainsi que sur ses tâches et compétences. Sont contestées les formulations «délégation de la Chambre médicale», «responsable envers la Chambre médicale» et «pouvoir législatif et exécutif» ainsi que la compétence de constituer des commissions avec droit de motion. La proposition de la FMCH reflète une crainte que l'Assemblée des délégués ne devienne un simple «organe d'approbation» du Comité central au lieu de pouvoir se positionner de manière autonome. Tout en faisant preuve de compréhension pour cette vision des choses, des personnes connaissant bien la réforme des structures font remarquer que l'AD n'a pas été conçue comme un comité de la Chambre médicale, mais bien comme une délégation des organisations faitières. On voulait par là répondre au souhait – exprimé notamment par la FMCH – d'un organe présentant une autre composition et pondération des forces que celle régnant à la Chambre médicale. Comme l'indique le préambule, l'Assemblée des délégués est un organe autonome. Les termes «législatif» et «exécutif» sont issus de l'Etat et sèment la confusion plutôt que d'apporter la clarté lorsqu'il s'agit des structures d'une association. Même après la révision des statuts, le Comité central reste l'organe directeur de la FMH. A ces considérations est opposé l'argument selon lequel la Chambre médicale a sciemment transféré une partie de ses compétences, à savoir le processus de formation de l'opinion politique, à l'Assemblée des délégués et que celle-ci est de ce fait clairement placée au dessus du Comité central. Etant donné toutefois que l'octroi de la décharge s'effectue selon un autre ordre hiérarchique, à savoir uniquement entre Chambre médicale et Comité central, la question de la responsabilité demeure ouverte. Cette discussion montre que la conception des divers rôles reste à préciser et que l'équilibre des pouvoirs n'est pas encore solidement établi: réfléchit-on en termes de hiérarchie ou de partenariat?

Lukas Wagner souhaite que l'on vote séparément sur le 4^e alinéa, une demande à laquelle J. de Haller, en sa qualité de président, décide de donner suite. Sur ce point également, l'on constate des différences de conception en ce qui concerne l'attribution des compétences et les conséquences qui en résultent. En effet, selon le comité de pilotage et pour des raisons de cohérence et de responsabilité, l'Assemblée des délé-

gués ne devrait pas créer ses propres commissions mais, le cas échéant sur demande de ses membres, charger le Comité central de former de tels organes. En plus des problèmes de budget et d'organisation, la création de commissions propres à l'AD pourrait être comprise comme un signe de méfiance envers le CC. Rien ne s'oppose en revanche à la création occasionnelle de groupes de travail pour certaines tâches, ce qui peut se faire sans charges administratives ni frais supplémentaires.

Le vote a lieu selon la requête de L. Wagner. *Les alinéas 1 à 3 sont rejetés* par 98 voix contre 36 et 6 abstentions; *l'alinéa 4 est rejeté* par 108 contre 25 et 12 abstentions. La *proposition n° 17/9* est ainsi *rejetée*.

J. de Haller confirme son intention de procéder dans deux ans à une évaluation de la réforme des structures et de soumettre les modifications des statuts à une appréciation critique. Pour l'heure, et afin de ne pas bloquer le processus en cours, une certaine constance et stabilité sont toutefois nécessaires.

Assemblée des délégués – B III 4.6

La *proposition n° 17/4* (T. Heuberger, Berne) veut introduire la formulation suivante:

«Les décisions de l'Assemblée des délégués et ses propositions à l'attention de la Chambre médicale sont présentées à la Chambre médicale par un porte-parole désigné par l'AD.»

Il faudrait tenir compte, dans le déroulement des débats à la Chambre médicale, du fait que les affaires sont tout d'abord traitées à l'Assemblée des délégués. Celles-ci devraient donc être présentées à la Chambre par le président de la FMH (parlant au nom du CC) puis, à sa suite directe, par le porte-parole de l'Assemblée des délégués (parlant au nom de l'AD).

La *proposition n° 17/7* (Comité central) modifie la proposition susmentionnée comme suit:

«Les décisions de l'Assemblée des délégués et ses propositions à l'attention de la Chambre médicale peuvent être présentées à la Chambre médicale par un délégué de l'AD.»

L'Assemblée des délégués peut décider si elle veut présenter une affaire à la Chambre médicale et, dans l'affirmative, qui elle délègue à cet effet. J. de Haller souligne qu'il est président de la FMH et pas du Comité central. Il préside les trois organes (y compris la Chambre médicale) et ne pourrait pas s'opposer à l'opinion de l'Assemblée des délégués. Celle doit cependant avoir la possibilité de faire présenter ses propositions par l'un de ses délégués, comme cela est prévu pour les «nou-

veaux modèles de direction». Les interventions qui s'ensuivent vont dans le même sens, et ce d'autant plus que ce point avait été discuté intensément – et rejeté – lors de la dernière séance de l'AD: l'AD ne devrait pas avoir, pour porte-parole, une personne qui deviendrait susceptible d'être utilisée par les médias contre le président de la FMH. Les membres ont accordé leur confiance au président et il n'y a aucune raison d'ouvrir la porte à une méfiance implicite. Chaque délégué à l'AD peut faire part de son avis à la Chambre médicale et il est tout à fait possible de faire valoir les avis majoritaires et minoritaires. De ce fait, T. Heuberger retire sa proposition n° 17/4 et soutient celle du Comité central, qui est *approuvée* sans décompte des voix avec 6 oppositions et 4 abstentions.

Assemblée des délégués – B III 4.7

La proposition n° 17/5 (T. Heuberger, Berne) souhaite le complément suivant:

«L'Assemblée des délégués peut confier des mandats au Comité central et ébaucher des projets à l'attention de la Chambre médicale.»

Même si ce point figure déjà à l'art. 36 des statuts, une confirmation ne peut pas nuire. La proposition est *adoptée* majoritairement avec de nombreuses abstentions.

Comité central – B IV 2.2, ajout d'une deuxième phrase

La proposition n° 17/6 (T. Heuberger, Berne) demande le complément suivant:

«Cette stratégie doit être portée à la connaissance de l'Assemblée des délégués.»

Comme il revient à l'Assemblée des délégués de fixer le cadre de l'action politique, elle doit être au courant de la stratégie du Comité central. Cette disposition est elle aussi contenue dans les statuts. Hp. Kuhn informe que lors de la révision du Règlement d'exécution, les répétitions de dispositions figurant dans les statuts ont été délibérément évitées pour se concentrer sur la réglementation des détails. Dans cette optique, la proposition est *rejetée* par les délégués à la Chambre, par 91 voix contre 15 et sans abstention.

Règlement d'exécution en général

Aucune autre proposition n'étant avancée, on vote sur la proposition n° 17/1 (A. Müller Imboden, secrétariat général), qui demande d'adopter le Règlement d'exécution. La version du 17 novembre 2006, mise en vigueur provisoirement et à titre intérimaire par la Chambre médicale du 15 décembre 2006, est *adoptée à l'unanimité avec*

les modifications précitées, par 144 voix et 2 abstentions.

[Après la pause de midi, on traite le point 11 «Stabilisation du budget»]

Carte de professionnel de santé (CPS)

[Point traité après le point 15 «Code de déontologie de la FMH», soit après la pause café]

J. de Haller exprime des doutes quant au quorum [il est 16h55!] et demande aux personnes présentes de ne pas quitter la séance. Il souligne l'importance de la proposition d'Urs Stoffel, Zurich, qui demande que le projet CPS soit réalisé en étroite collaboration avec la firme HIN, et ce pour les raisons suivantes: une CPS ne pourra être véritablement concrétisée qu'avec HIN. Grâce à cette coopération, le projet sera moins onéreux et plus sûr et en fin de compte, les abonnés du HIN en profiteront doublement. U. Stoffel relève des malentendus qu'il souhaite dissiper: HIN a communiqué à la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) que la coopération «n'avancait plus» depuis décembre. D'autre part, des doutes ont été émis quant à la capacité de la FMH de produire un concept détaillé de CPS.

Max Giger réfute ces arguments. Il explique les réflexions du Comité central: avec la CPS, on vise à «renforcer la position de la FMH en tant qu'organe émetteur de la carte de professionnel de santé», «créer les conditions préalables à de futures applications e-health», «éditer une carte avec plusieurs utilisations possibles dans le contexte médical», «garantir la compatibilité des cartes avec celles d'autres groupes professionnels» et, dernier argument mais non des moindres, «fidéliser les membres». Les exigences générales que devra remplir la carte sont qu'elle devra fonctionner dans le cadre du service public et, selon les exigences de la Confédération, être ouverte aux utilisateurs les plus divers. Les exigences posées par la FMH sont, quant à elles, le recours à toutes les ressources déjà à disposition (dont fait bien sûr partie le HIN) ainsi que la création de conditions préalables favorables à de futures utilisations complémentaires (interopérabilité). L'organisation du projet est mise en place, précise M. Giger, et le Comité central est régulièrement tenu informé. Fin avril, il a commandité un modèle d'appel d'offres (modalités semblables à celles du GATT/de l'OMC) auquel plusieurs fournisseurs potentiels (dont naturellement le HIN) seront invités à participer. La décision d'attribution du mandat sera prise à la fin de la procédure de soumission. L'Assemblée des délégués est tenue au courant de toutes les

étapes, mais le projet relève du Comité central. A cet égard, la *proposition Stoffel, Zurich*, vient trop tôt, car elle lie les mains du Comité central qui n'est plus libre pour suivre la démarche entamée. U. Stoffel *retire* sa proposition.

J. de Haller souligne que les craintes et reproches émis par le HIN n'ont pas de raison d'être: les contacts mutuels sont fréquents et l'on travaille ensemble. Le reproche selon lequel la FMH manque des connaissances nécessaires est infondé. Il a été fait appel à une spécialiste avérée, Dr Judith Wagner, qui possède une grande expérience dans la direction de tels projets. Finalement, il s'agit de créer une carte de médecin reconnue officiellement et pas uniquement de réaliser un projet informatique.

18. Divers

Marianne Laifer, de l'Association des Femmes médecins Suisse (MWS), informe sur une évaluation des postes de travail sous l'angle de leur compatibilité avec la vie de famille, évaluation qui sera menée par MWS dans les établissements de formation postgraduée du domaine de la santé. L'idée de cette enquête vient d'une étude de l'OCDE, selon laquelle il serait possible en Suisse d'accroître le PIB d'au moins 15% par le seul moyen d'une augmentation de la participation des femmes à l'emploi. Le domaine de la santé est l'un des principaux employeurs. La question de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale se pose dans ce secteur, de même que celle du maintien ou de l'augmentation de la participation des femmes à l'emploi.

J. de Haller remercie les délégués à la Chambre de leur contribution à la réussite de cette journée et clôt la séance à 17h20.

[Les discours sont reproduits dans la langue originale]

Discours de remerciements de Jacques de Haller à Annamaria Müller Imboden

Chère Ami,

Nous sommes là pour te remercier – il y a bien de quoi!

Tu nous as apporté ton style de travail ... et ton style personnel

Ton style de travail s'est exprimé, dans toute sa rigueur, dans tout son sérieux, dans son investissement total, dans sa perfection technique ... ton style de travail s'est exprimé

- dans la mise en œuvre de la comptabilité analytique et dans son utilisation pour gérer la FMH;

- dans la mise à plat de la jungle de contrats et de prises d'intérêts qui tissaient un véritable filet autour de la FMH, dans leur gestion rigoureuse et transparente;
- dans la reprise de toute la gestion du personnel et des salaires, où ton sens de la justice et tes capacités communicatives ont permis la mise en place d'un instrument de travail qui permet à chacune et chacun, au GS, de se sentir à sa place.

Je ne vais pas faire là une liste de tout ce que tu as accompli en cinq ans à la FMH, ce serait fastidieux et inutile, et je sais que tu ne le voudrais pas – je m'en tiendrai à ces quelques exemples.

Tu nous as apporté ton style de travail ... et ton style personnel, je l'ai dit. Quant à ce dernier, nul besoin de t'avoir vu partir jogger entre midi et deux heures, équipée comme pour un vrai marathon, pour comprendre l'énergie positive qui t'habite, dont tu rayannes et dont tu nous as fait si largement profiter.

C'est pour tout cela, pour ton travail et pour ta présence vivifiante parmi nous pendant cinq ans, que nous te remercions aujourd'hui.

Discours d'adieux d'Annamaria Müller Imboden

Liebe Anwesende, lieber Zentralvorstand, lieber Jacques

Ich bin zu einer Zeit zur FMH gekommen, in der es «in» war, schwierige Aufgaben jungen Frauen anzuvertrauen. Pippilotti Rist kam zur Expo, Magdalena Martullo zu EMS Chemie, Ruth Metzler in den Bundesrat ... und Ami Müller zur FMH. Und manch einer stellte sich offen oder insgeheim die Frage: «Ja, kann sie denn gehen in diesen Schuhen, die junge Frau?» Junge Frauen lieben Schuhe. Aber nicht alle Schuhe passen allen gleich gut ... Ich hatte, ehrlich gesagt, keine Ahnung, was für Schuhe ich mir da anziehe. Welche Grösse sie haben, welche Beschaffenheit, welche Absatzhöhe. Ob ich genügend Zehenfreiheit hätte? Oder ob ich mir gar die Ferse abhacken müsste? Ich hatte grosse Bedenken. Nach einigen Monaten des Überlegens habe ich mich entschieden, die Schuhe anzuziehen. Und dann bin ich darin gelaufen. Ein ziemliches Stück. Sie haben mich weit getragen, die Schuhe. In die Professionalität hineingeführt. Von zwei auf siebenzig Mitarbeitende (eine Zunahme um 3500%); von einem Budget von Fr. 20 000 auf Fr. 20 Mio. (eine Zunahme um 100 000%). Sie haben mich gelehrt, Verantwortung zu übernehmen, Entscheide zu fällen und Konsequenzen zu tragen. Sie haben mich gelehrt, Menschen zu begegnen,

wie sie kommen, durch Rollen und Titel hindurchzuschauen, um die Sache dahinter zu erblicken, um die es letztlich geht. Doch, sie haben gepasst, die Schuhe. Ich konnte darin gehen. Ich konnte darin sogar rennen und klettern oder tanzen und gleiten. Kalte Füsse bekam ich selten. Wenn es sein musste, konnte ich auch stampfen und durch den Matsch waten. Ich habe einiges erreicht, in den Schuhen.

Dass mir all das möglich war, hat aber nicht nur mit meiner notorischen (!) Fähigkeit zu tun, Schuhe aller Art und Gattung zu tragen, sondern auch, und ganz besonders, mit der Beschaffenheit des Geländes, auf dem ich ging. Dem Weg, der mir bereitet wurde. Dafür möchte ich danken. Allen Personen, mit denen ich zusammengearbeitet habe. Ihnen, den Repräsentantinnen und Repräsentanten des «Ärztvolks»; dem Zentralvorstand in seiner bunten Schar, mit Dir, Jacques, an der Spitze, in Schuhen, deren Bündel mir manchmal wie zusammengebunden vorkommen, auf einem Weg, dem ich Achtung und Respekt zolle. Ganz besonders danken aber möchte ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Generalsekretariats, «meinen Leuten», die mich begleitet haben, bis hierher. Die mit mir zusammen durch ein schwieriges Umfeld gegangen sind, aus einem behäbigen, wenig strukturierten Verbandssekretariat einen modernen

Dienstleistungsbetrieb gemacht haben. Die in der Lage sind, vielfältige Herausforderungen zu meistern und die widersprüchlichsten Anforderungen unter einen Hut zu bekommen. Die fähig sind, gleichzeitig hochprofessionell zu arbeiten und dabei den Namen hinter der Mitgliedsnummer nicht übersehen. Meine Leute, mein Kader, meine Mitarbeitenden in all ihrer Vielfalt haben dafür gesorgt, dass aus meinen fünfeinhalb Jahren «Marscherfahrung» ein vielfaches an Lebenserfahrung geworden ist.

Jetzt – wiederum nach reiflicher Überlegung – ziehe ich sie aus, die Schuhe. Das mag paradox erscheinen, jetzt, wo es «meine» Schuhe geworden sind. Wo ich die Sache «im Griff» habe, die Strukturen geordnet, die Prozesse geregelt. Eben gerade deshalb ziehe ich sie aus und überlasse das Weitergehen meinem Nachfolger, Daniel Herzog, um meine Schritte in neue Bahnen zu lenken. Ich bin guten Mutes, denn eins habe ich gelernt: Es sind nicht die Schuhe, die gehen, sondern die Füsse.

Hommage d'Yves Guisan à Ludwig Theodor Heuss

Mesdames, Messieurs,
Cher Ludwig,

Tu as fait pour ta première fois connaissance avec la Chambre médicale en 1988. Tu es ensuite entré au Comité central en 1994 à titre de représentant de l'ASMAC/VSAO en remplacement de notre confrère Conrad Frei, pédopsychiatre. Tu t'es d'emblée affirmé comme un collègue tout à fait exceptionnel. Ton analyse des problèmes a largement dépassé l'approche purement syndicaliste du style 35 heures à laquelle on pouvait s'attendre, pour embrasser des visions d'avenir de notre profession et de nos conditions de travail infiniment plus globales et surtout profondément réfléchies. Ta réflexion est d'autant plus impressionnante qu'elle est toujours accompagnée de très larges connaissances du dossier, d'une grande culture, et d'une élégance de langage tout à fait remarquable, et cela avec la plus grande modestie. C'est ainsi que tu t'es considérablement impliqué dans le domaine de la formation. Il faut dire que tu étais déjà membre du bureau de la WBK et de la KWFB de 1990 à 1994 avant d'entrer au Comité central. Tu as fait partie alors de la Commission de réforme des études médicales Fleiner I et II dont les enjeux préparatoires à la LPméd étaient essentiels pour la FMH. Parallèlement tu as poursuivi ta formation de gastro-entérologue pour obtenir le titre de spécialiste en 1998. Cher Ludwig, tu es doté d'une incroyable puissance de travail dans l'élégance et la discrétion: tu as réussi le tour de force de mener



Ludwig T. Heuss (au pupitre) et la sculpture en bois «Le membre critique» qu'il a offerte à la FMH à l'occasion de son départ.

parallèlement ton engagement en matière de politique professionnelle, ta carrière académique, ainsi qu'un perfectionnement dans le domaine du management et de l'économie. Suite à ton retrait de la présidence de l'ASMAC/VSAO tu es entré au comité de la MedGes de Bâle. Tu as pu ainsi pour notre plus grande satisfaction rester au Comité central, le mandat de représentant de l'ASMAC/VSAO étant repris dès juin 2000 par Susi Stöhr. C'est ainsi aussi que tu as obtenu un titre de MBA de l'Université de St-Gall en 2002. Dans le cadre de tes multiples activités de politique professionnelle que je renonce à énumérer, j'en mentionnerai pourtant deux. Tu as lancé quasiment comme précurseur le débat sur la démographie médicale après une étude statistique entreprise sur la base des chiffres à disposition. C'est l'un des problèmes cruciaux auxquels nous sommes maintenant confrontés. Tu avais constitué un petit groupe de travail dans lequel tous les partenaires y compris la CDS/GDK étaient représentés. Je me rappelle dans ce contexte et celui de la grève des crayons d'une présentation que tu avais faite au CHUV, face à un auditoire plein comme un œuf et comportant conseiller d'Etat et chef de service de la santé publique. Je ne t'avais jamais entendu parler le français. Tu étais absolument olympien.

Membre du Conseil d'administration d'EMH dès sa création en 1997, tu en assumes la présidence dès 2004. Quel mandat délicat dans le cadre du joint-venture avec Schwabe! Tu as mis en place un programme rénové de nos publications en te souciant au premier chef de la qualité de la communication et t'es trouvé rapidement confronté aux conséquences de la diminution drastique des ressources à la suite de la défection de nos annonceurs. Tu as su avec beaucoup d'habileté et dans une ambiance souvent lourdement conflictuelle formuler des compromis et trouver des solutions.

Certes ces dernières années tu t'es trouvé à la croisée des chemins, devant le choix entre la poursuite d'une carrière médicale académique et une carrière de politique professionnelle. Tu as néanmoins réussi à obtenir une habilitation avec le titre de privat-docent en 2005 malgré ce contexte surchargé. Te voilà maintenant médecin-chef d'une institution vénérable et prestigieuse, l'Hôpital de Zollikerberg. Un nouveau commencement de quelque chose de grand et magnifique au service des patients sans aucun doute, mais néanmoins nous ne pouvons que regretter ton départ du Comité central, évidemment incompatible avec tes nouvelles responsabilités. Nous ne pouvons que regretter aussi l'incompréhension dont notre organisation a

fait preuve à ton égard. Nous voilà privé d'un collègue brillant, élégant, visionnaire et sans prétention. Nous ne pouvons donc, cher Ludwig, que t'exprimer encore plus vivement notre reconnaissance pour tout ce que tu as fait et entrepris pour la FMH. Je te souhaite donc beaucoup de succès dans la pratique de la médecine, où chacun à son échelle, outre guérir et soulager, contribue aussi à promouvoir la qualité de la vie et à résoudre les problèmes majeurs de notre société. Cher Ludwig, tous nos vœux t'accompagnent et je suis certain que sous une forme ou sous une autre, bientôt ou plus tard nous entendrons à nouveau parler de toi, que ce soit sur le plan scientifique ou celui de tes réflexions.

Merci Ludwig!

Discours d'adieux de Ludwig Theodor Heuss

Lieber Jacques, lieber Yves,
liebe Kolleginnen und Kollegen
Herzlichen Dank für die freundlichen Worte und herzlichen Dank für die Gelegenheit, mich heute, nachdem die Dechargeerteilung des Zentralvorstandes vorbei ist, nochmals als Gast in dieser Runde von Ihnen verabschieden zu dürfen.

Nach 18 Jahren der Mitgliedschaft in dieser Kammer und nach 13 Jahren im Zentralvorstand ist es mir ein Bedürfnis, mich bei Ihnen, besonders bei den Mitarbeitern des Generalsekretariats und bei den Freunden im Zentralvorstand, für die Zusammenarbeit zu bedanken. Berufspolitik und FMH waren ein wichtiger Teil meines Lebens in den vergangenen zwei Jahrzehnten. Ich habe viel gelernt, viel erlebt und erfahren in diesen vergangenen Jahren. Erfahrungen, die ich nicht missen möchte, Erfolge und natürlich auch Misserfolge, aber das gehört zur Politik, und man soll sich nicht auf diese einlassen, wenn man damit nicht auch sportlich umgehen will.

Erlauben Sie mir aber, wenn ich heute als Gast ein bisschen in die Rolle des Hofnarren schlüpfen darf, auch einige ernste Worte zum Abschied zu sagen. Denn «denk ich an die FMH in der Nacht», ... bin ich zwar nicht um den Schlaf oder den Verstand gebracht, aber ich möchte nicht verhehlen, dass ich die Entwicklungen auch mit Sorge betrachte.

Ich bin froh, heute gehört zu haben, dass die Führungsstrukturen des Verbandes überdacht werden sollen. Ich habe 13 Jahre Zentralvorstand in verschiedenen Konstellationen erlebt, drei Präsidenten und auch deren Veränderungen in dieser schwierigen Führungsaufgabe. Ich habe Zeiten erlebt, in denen ich voller Freude, Enthusiasmus und Gestaltungswillen zu den ZV-Sitzungen nach Bern gefahren bin, und Zeiten, in

denen sich im Belchentunnel ein beklemmender Angor bemerkbar machte, je näher man sich der «trüben Suppe» des Berner Mittellandes näherte.

Meine Damen und Herren, wir haben im vergangenen Jahr eine Strukturreform abgeschlossen (die zweite, die ich in der FMH erlebt habe) und sind nach meiner Auffassung bei der Definition der Führungsstrukturen, beim Zentralvorstand, irgendwie auf halbem Wege stehen geblieben. Funktionalität und Selbstverständnis des Zentralvorstandes sind unscharf geblieben, und ich muss auch sagen, dass ich über die Jahre noch nie in einem Gremium gesessen bin, das sich in einem solchen Ausmass mit sich selbst beschäftigt hat. Machtspiele in der Ärztekammer, Druckversuche grosser Verbände und die Schaffung der neuen Delegiertenversammlung machten dies nicht besser.

Ich bin überzeugt, wir werden in den nächsten Jahren nicht um die endgültige Klärung der Frage herumkommen, was für einen ZV mit was für einer Funktion wir letztendlich wollen:

- ein kleines ausführendes Gremium von gut-bezahlten, mehrheitlich hauptamtlichen pensionsberechtigten Funktionären, das die Beschlüsse der ÄK und der DV umsetzt, aber keine selbständige Politik macht, oder
- ein selbständiges Entschluss- und Entscheidungsgremium von unabhängigen denkenden Geistern, das die Politik des Verbandes festlegt und umsetzt. Letztere müssen ihre Aufgabe aufgrund des Mandates der ÄK leisten können, unabhängig von finanziellen, beruflichen oder persönlichen Abhängigkeiten.

Ein künftiges ZV-Mitglied muss wissen, worauf es sich mit dieser Funktion einlässt, was es erwarten kann und was es erwarten wird. Schmied oder Hammer oder Amboss? Nach meiner Beobachtung der Entwicklung über die Jahre bedarf die Funktion des Zentralvorstandes einer Klärung. Zwischenlösungen sind unglücklich. Aus meiner Sicht, auch das sei gesagt, ist die Amtszeitbeschränkung ein Weg in die richtige Richtung.

Aber ich wollte nur eine Sorge anbringen und möchte nicht mit negativen Gedanken scheiden. Ich möchte Ihnen zum Abschluss vielmehr einen Künstler vorstellen, den ich im vergangenen Jahr kennenlernen durfte: den Holzbildhauer Peter Leisinger aus Malans. Er schafft mit der Motorsäge aus hartem Holz wunderbare, ausdrucksstarke Figuren, die nicht nur durch ihre Farb- und Formgebung, sondern auch durch ihre Titel wirken und strahlen: etwa «die wichtige Kurzmitteilung», «der Seniorchef», «der Kellner» oder «die Rothaarige». Vor allem der kritische Blick der Rothaarigen hatte es mir angetan. Und so habe ich im vergangenen Sommer Peter Lei-

singer gebeten, mir die Skulptur einer Person zu machen, die ich der FMH zum Abschied schenken wollte. Die Figur einer Person, von der ich finde, sie sollte in der FMH einen Platz haben: «das kritische Mitglied». Das kritische Mitglied fehlte mir manchmal als stummer Beobachter bei endlosen Diskussionen im Zentralvorstand (aber auch in der Ärztekammer), wenn es um die Vertretung seiner Interessen ging.

Und hier ist es nun, «das kritische Mitglied», das Peter Leisinger geschaffen hat, es blickt kritisch, aber nicht böse, nachdenklich, aber nicht aggressiv. Sie können in ihm wiedererkennen, wen sie wollen: den Grundversorger auf dem Lande, der sich Sorgen um seine Nachfolge macht; den Spitalarzt, der sich den zunehmenden Einschränkungen seiner Tätigkeit ausgesetzt sieht; den niedergelassenen Spezialisten, der sich fragt, wo er in einem Managed-Care-System bleiben wird, oder den Hausarzt in der Stadt, der sich neben zunehmend spezialisierten Angeboten marginalisiert fühlt. Sie alle sind unsere Mitglieder, sind die FMH, sind die, um die es eigentlich geht.

Ich habe von der FMH in den vergangenen Jahren viel, sehr viel erhalten. Es war für mich eine schöne und bereichernde Zeit. Mit dieser Skulptur möchte ich mich bei euch bedanken. Das «kritische Mitglied» gehört an die Elfenstrasse, ich hoffe, ihr werdet dort einen Platz finden und es nicht – was ich nicht glaube – im Regen stehenlassen.

Remerciements de Jacques de Haller à Daniel Lüthi

Daniel Lüthi pensait vraiment, je crois, avoir trouvé auprès de la FMH le poste qu'il cherchait, lorsqu'il nous a rejoints il y a un peu plus de deux ans. C'était sans compter avec la proposition qui lui a été faite de partir enseigner le journalisme et la communication en Bolivie, sous l'égide du Service allemand du développement!

L'attrait d'un séjour à l'étranger, dans un contexte aussi stimulant et à un moment de sa vie qui est idéal pour une telle expérience, a été plus fort que son attachement, réel, à la FMH – et même si nous regrettons profondément ce départ, comment ne pas le comprendre un peu ...

Son soutien indéfectible dans des situations qu'il percevait souvent comme difficiles, son réseau incomparable dans les médias, ses remarquables compétences professionnelles de journaliste et de communicateur, et sa disponibilité de chaque instant, nous ont été précieux et nous les regretterons, autant que sa présence souriante et bienveillante.

Bon voyage, Daniel!