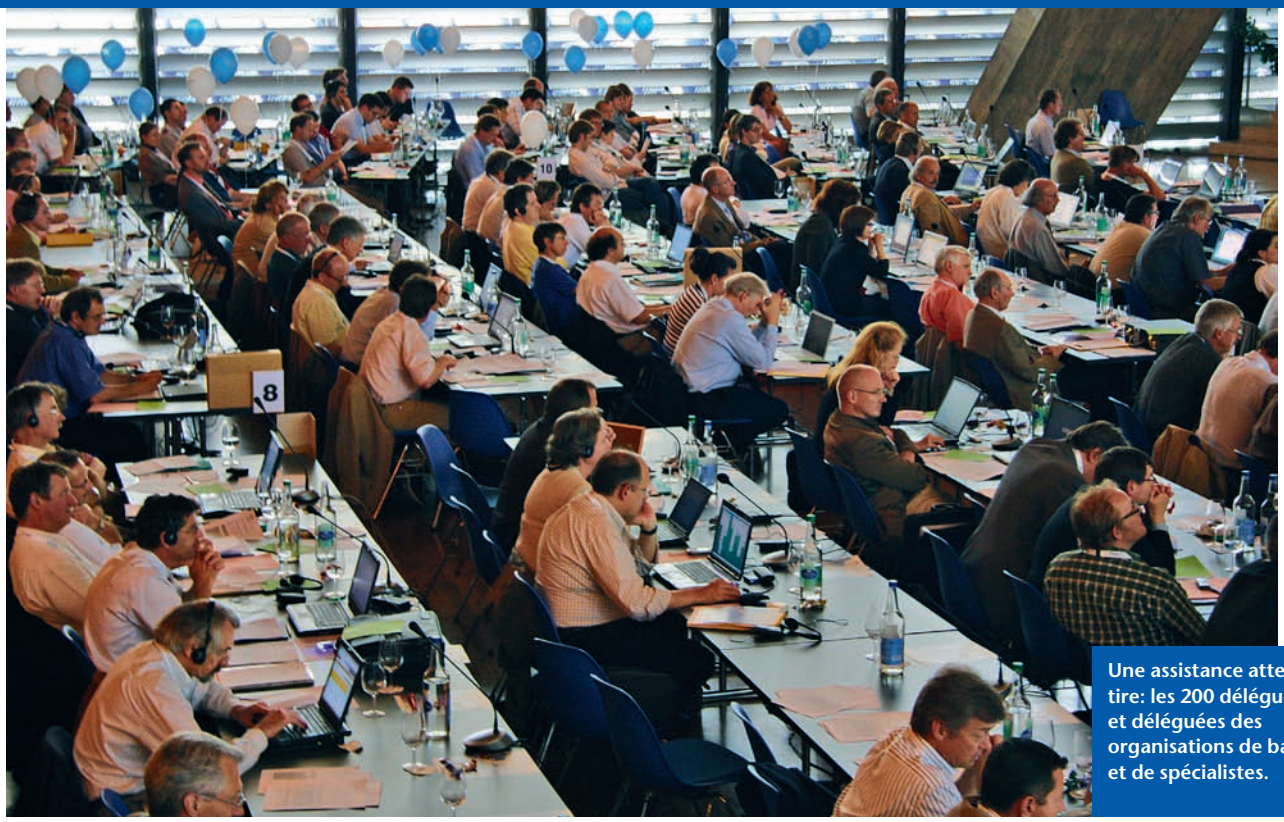


Une assistance attentire: les 200 délégués et déléguées des organisations de base et de spécialistes.

Palais des Congrès à Bienne le 29 mai 2008

Procès-verbal de la séance ordinaire de la Chambre médicale

Erika Flückiger, responsable des services

Remarque de la rédactrice du procès-verbal: les élections générales des organes de la FMH se sont achevées peu avant la fin de la séance. Les autres points de l'ordre du jour ont été traités entre les différents tours de scrutin. En vue d'une meilleure lisibilité, les objets à l'ordre du jour sont présentés ci-après selon la liste officielle. Les discours d'adieux aux membres du Comité central démissionnaires ou non réélus figurent en fin de procès-verbal.

Un glossaire des principales abréviations utilisées se trouve à la page 1230.

1. Salutations, communications, constitution du Bureau

Jacques de Haller, président de la FMH, ouvre la séance à 9h35 en constatant que le quorum de la moitié des délégués ayant droit de vote est atteint. Il relève que la séance d'aujourd'hui est entièrement placée sous le signe des élections générales visant le renouvellement des organes de la FMH pour une nouvelle période administrative de quatre ans. Après avoir souhaité la bienvenue aux personnes présentes et fait quelques remarques techniques et organisationnelles, il désigne les scrutateurs suivants: *Beat N. Manser/LU*, *Andreas Haefeli/AG*, *Alain Souche/GE*, *Hansjakob Michel/GR*, *Alfredo Bacchetto/Prévention et santé*, *Beat Althaus/Médecine pharmaceutique*, *Marianna Bodenmann-Zanetti/ZH*, *José V. Orellano/TG*, *Sonja Meier/ASMAC*, *Lars H. Frauchiger/ASMAC*. Ces personnes forment le Bureau de la séance de ce jour, conjointement avec le président, la vice-présidente, le vice-président et le secrétaire général. Le président de la FMH propose de désigner Yves Guisan, vice-président démissionnaire, comme président des élections qui vont se tenir pour élire le Comité central et le président de la FMH. Il fera confirmer formellement cette désignation en temps utile. Les votes seront décomptés par des collaboratrices et collaborateurs du Secrétariat général de la FMH sous la direction de Christoph Kreyden, responsable du bureau de vote. Le président souhaite ensuite la bienvenue à diverses personnes invitées. Il salue tout d'abord les candidats au Comité central qui ne sont pas simultanément délégués à la Chambre médicale: Ignazio Cassis, Daniel Herren, Christine Romann, Brigitte Winzeler; Jean-Baptiste Ollyo n'est pas personnellement présent mais maintient sa candidature. La lettre qu'il a rédigée a été remise aux délégués présents. En outre, le président souhaite la bienvenue à Bruno Soltermann/Swiss Insurance Medicine (point 9.3 de l'ordre du jour), Reinhard Kunz/directeur de FMH Services, Bruno Kesseli, rédacteur en chef du Bulletin des médecins suisses ainsi qu'à Peter Geissbühler, de l'organe de révision von Graffenried Treuhand AG.

Le président annonce en outre quelques modifications de l'ordre du jour suite aux propositions reçues après l'envoi de l'invitation (documents disposés sur les tables à l'intention des délégués):

- Proposition de l'ASMAC concernant le modèle d'assurance de l'HELSANA: cette proposition sera traitée dans le courant de la journée;
- proposition nº 1 au point 5.8 du VEDAG;
- proposition nº 1 au point 9.1;
- proposition nº 2 au point 9.2;
- liste complétée des délégués ordinaires pour l'Assemblée des délégués de la FMH (point 10);
- proposition nº 1 au point 12.4 de la Société Suisse de Radiologie;
- point 11.1.3: la création de l'attestation de formation complémentaire en médecine d'urgence hospitalière a été une nouvelle fois biffée (cet objet avait déjà été supprimé de l'ordre du jour de la séance extraordinaire de la Chambre médicale du 6 décembre 2007).

M. Hofer/Pédiatrie demande que le point 11.1.1 «Création de la formation approfondie en rhumatologie pédiatrique» soit traité durant la matinée, car il doit quitter la séance à midi.

La fin de la séance est fixée à 17h00. (Durant la journée, les délégués accepteront de la repousser à 17h30.)

L'ordre du jour ainsi modifié et complété est *accepté* sans opposition et par 1 abstention.

En ce qui concerne la feuille distribuée aux délégués de la Chambre médicale par une collaboratrice de la FMH avec des membres du syndicat UNIA à l'entrée du Palais des Congrès, le président précise le contexte: il s'agit de la restructuration du Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH, dans le cadre de laquelle il existe une divergence d'opinion entre la collaboratrice et les objectifs de la FMH. Le secrétaire général donnera quelques informations à ce sujet au point 7 «Budget 2009 de la FMH».

Daniel Herzog, secrétaire général, présente les nouveaux collaborateurs et collaboratrices entrés au service du Secrétariat général de la FMH depuis le 1er janvier 2008. Il s'agit, dans l'ordre alphabétique, de

- Christine Bracher, formation prégraduée, postgraduée et continue;
- Nicole Gonseth, formation prégraduée, postgraduée et continue;
- Fabienne Hohl, communication;
- Thomas Kessler, service tarifaire;
- Irène Marty, service tarifaire;
- Mirjam Stähli, formation prégraduée, postgraduée et continue;
- Elisabeth Tröhler, secrétariat de direction.

2. Rapport annuel du Comité central et de la commission de gestion: période 2007

Le rapport annuel du Comité central a paru sous forme d'annexe au Bulletin des médecins suisses nº 21 du 21 mai 2008. Le président donne la parole à Roland Schwarz, président de la Commission de gestion (CdG) dont le rapport annuel était joint à l'invitation à la séance de ce jour. Les membres actuels de la CdG (Roland Schwarz, président, Adrian Sury, vice-président, Daniel Bielinski, actuaire, ainsi que Lennart Magnusson et Thomas Kehl) ont été élus lors de la Chambre médicale extraordinaire des 14 et 15 décembre 2006. La durée de leur premier mandat a été fixée exceptionnellement à 5 ans, afin que la CdG puisse être réélue en 2012 conjointement avec les autres organes de la FMH. Leur première tâche a consisté en la rédaction d'un règlement de la CdG, adopté par la Chambre médicale du 3 mai 2007. Cette dernière a chargé la CdG de présenter à la séance d'aujourd'hui un rapport sur la mise en œuvre des mesures de stabilisation budgétaire. Ces mesures comprennent les quatre modules suivants:

- Module 1: dès le 1er janvier 2007, suppression de la restitution de cotisations effectuée après l'acquisition d'un titre de spécialiste. Pour mémoire, les médecins qui ont commencé leur formation postgraduée avant le 1er janvier 2007 bénéficient encore de cette restitution pendant 5 ans après l'obtention du titre visé, pour autant qu'ils acquièrent leur titre dans les 7 ans, c.-à-d. d'ici à 2013 au plus tard. Cette mesure a été mise en œuvre.
- Module 2: la restitution de cotisation effectuée lors de l'acquisition d'un titre, avec effet rétroactif de 5 ans au maximum avant l'acquisition du titre, est conservée. Toutefois, les coûts qui en découlent sont compensés par une augmentation de Fr. 50.– de la cotisation de membre, répartie de manière proportionnelle sur toutes les catégories (1–6) et prélevée de 2009 à 2017.
  Ce module a également été mis en œuvre.
  En raison du maintien des droits acquis décidé dans le cadre du module 1, la mise en œuvre de ces deux modules n'a jusqu'ici guère eu d'influence sur les comptes et le budget.
- Module 3: réduction des charges d'exploitation du Comité central de 10% dès le 1er janvier 2008. La CdG n'a encore rien constaté

à ce sujet. R. Schwarz invite la Chambre médicale à se demander, dans le cadre de la restructuration du CC, si elle veut maintenir cette réduction ou renoncer à mettre en œuvre la décision de mai 2007.

– Module 4: restructuration du secrétariat général. Sa mise en œuvre avait été décidée avec effet dès le 1er juillet 2007. R. Schwarz constate qu'à dater de fin 2007, de premières mesures ont été prises concernant le bureau d'expertises extrajudiciaires et le service de traduction. Ce module n'a apparemment pas été discuté en détail lors de la passation des pouvoirs de l'ancienne secrétaire générale au secrétaire général actuel. R. Schwarz suppose que c'est peut-être une des raisons expliquant la non-application des décisions. A son avis, il existe toutefois d'autres bonnes raisons à la base de ce retard.

Aucune question n'est posée concernant le rapport annuel du Comité central et le rapport de la Commission de gestion.

J. de Haller soumet au vote la proposition du Comité central nº 1 au point 2: le rapport annuel du CC et le rapport de la Commission de gestion sont *approuvés* sans opposition et par 7 abstentions.

3. Comptes annuels 2007 de la FMH

Le secrétaire général Daniel Herzog présente les comptes annuels 2007. Ceux-ci bouclent avec un gain d'exploitation de Fr. 352 474.94 – ce qui correspond à peu près au bénéfice de l'exercice précédent (Fr. 368 792.54) – et dépassent de 4,2 % le budget 2007. L'augmentation unique de Fr. 100.– de la cotisation 2007 décidée par la Chambre médicale ordinaire du 3 mai 2007 est la raison principale de ce résultat positif. Par contre, les restitutions effectuées lors de ou après l'acquisition d'un titre ont augmenté de Fr. 240 000.– par rapport à l'exercice précédent. Ce supplément de charges a toutefois pu être amorti par la contribution spéciale de Fr. 100.– mentionnée ci-avant.

Une remarque concernant la FPPC: elle est gérée en tant que centre de coûts à l'intérieur de la comptabilité de la FMH. Les gains réalisés par la FPPC doivent être attribués à celle-ci sous forme de réserves. Ces gains contribueront aux résultats positifs de la FMH aussi longtemps que la FPPC sera intégrée dans la FMH. Si une solution pour la CFPC devait être trouvée à l'extérieur de la FMH, les conséquences s'en feraient sentir sur les comptes de la FMH.

L'organe de contrôle et la CdG ont révisé les comptes annuels conformément à leurs tâches et compétences respectivement légales et statutaires en la matière.

R. Schwarz, président de la CdG, observe encore que les comptes annuels 2007 bouclent avec un très bon résultat. Il a été possible de constituer des provisions suffisantes pour la campagne relative au scrutin du 1er juin 2008 grâce aux recettes supplémentaires de la FPPC et à la mise en œuvre retardée de certains projets.

La décision de constituer ces provisions a été prise par l'Assemblée des délégués. La compétence de l'AD en matière budgétaire n'est toutefois pas mentionnée explicitement dans les nouveaux statuts. Comme la FMH avait l'intention de mettre des fonds à disposition pour cette campagne et que l'Assemblée des délégués y a consenti par 18 voix contre une, la CdG a renoncé à faire opposition, mais elle rappelle toutefois qu'une réglementation appropriée devrait figurer dans les statuts pour ce genre de situation.

Au nom de la CdG, son président recommande à la Chambre médicale d'approuver les comptes annuels.

P. Geissbühler, de l'organe de contrôle, n'a rien à ajouter à son rapport de révision et recommande également d'accepter les comptes annuels 2007.

C. Ramstein/VEDAG aimerait savoir, dans un souci de transparence, à combien se sont élevés les coûts de l'agence de publicité Furrer & Hugi qui a accompagné la campagne de vote. Il rappelle que cette agence avait déjà été mentionnée dans le cadre du projet relatif à l'image de marque de la FMH, lequel avait été rejeté par la Chambre médicale du 3 mai 2007. Le secrétaire général indique que ces coûts n'apparaîtront que dans les comptes 2008 et qu'on ne peut encore rien dire concernant leur montant.

Le président J. de Haller soumet au vote la proposition du Comité central nº 1 au point 3: les comptes annuels 2007 sont *approuvés* avec 1 opposition et 6 abstentions.

4. Décharge au Comité central de la FMH

Au nom du VEDAG, P. Wiedersheim rappelle que la Chambre médicale a accepté les nouveaux modèles de direction le 6 décembre 2007 par plus de 95 % des voix. Ce faisant, les délégués ont approuvé, entre autres, une réduction de la taille du Comité central, une répartition en domaines d'activité clairement définis, une recommandation aux organisations constitutives de la FMH d'adopter une structure analogue pour leurs domaines d'activité, ainsi que des profils d'exigence clairs pour les membres du CC. Les délégués ont en outre décidé que des cahiers des charges devraient également être élaborés pour

chaque domaine d'activité en vue des élections de ce jour. Cette tâche a été confiée au Comité central. P. Wiedersheim a rappelé la chose à l'Assemblée des délégués de novembre 2007 et à la Chambre médicale extraordinaire du 6 décembre 2007, puis à chaque assemblée des délégués qui a suivi. Aujourd'hui, il constate que ces profils n'ont pas été élaborés malgré la décision prise et en dépit de tous ses rappels. Par conséquent, il estime qu'il n'est pas possible de procéder à une élection du CC qui soit conforme à la décision prise par la Chambre médicale. Les nouveaux modèles de direction exigent que l'on élise des personnes dont la qualification corresponde au domaine visé. Mais aujourd'hui, il apparaît qu'on veut tout d'abord élire des personnes au Comité central, comme à l'accoutumée, pour procéder à la répartition des domaines seulement par la suite. En agissant ainsi, on ne met pas en œuvre un élément central des nouveaux modèles de direction. Pour ce motif, P. Wiedersheim propose de ne pas donner décharge au Comité central.

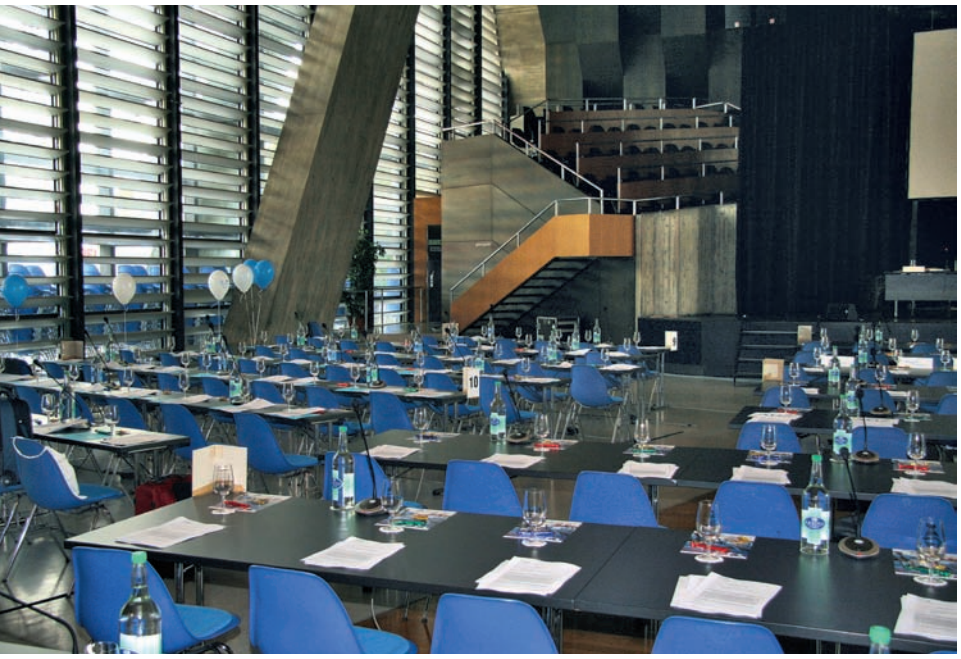
Le président répond que cette décision a été prise en compte par le Comité central et qu'elle a été intégrée dans le modèle de direction, lequel contient également la définition des divers profils. Par conséquent, le Comité central est d'avis qu'il a rempli sa tâche. La façon de s'organiser du futur Comité central devrait pouvoir être définie en partie par lui-même. Il va de soi que les décisions prises par la Chambre médicale sont respectées. De l'avis du président, la définition des profils d'exigence, tels qu'ils figurent dans le nouveau modèle de direction et tels qu'ils ont été approuvés, correspond mieux aux besoins. Les détails supplémentaires dépendent plutôt des personnes concernées et devraient être définis en fonction des personnes élues. C'est la raison pour laquelle on n'a pas établi de document séparé. R. Raggenbass/CC ajoute que chaque responsable de domaine a livré au Comité central un cahier des charges pour son domaine d'activité.

U. Stoffel/ZH souligne que la décision mentionnée par P. Wiedersheim visait l'élaboration des profils d'exigences pour les élections de ce jour. Si ces profils sont intégrés dans le modèle ou qu'ils restent à élaborer, il n'est pas possible de donner suite à l'intention formulée par l'Assemblée des délégués et la Chambre médicale de procéder aux élections du CC de manière plus professionnelle et d'harmoniser les profils avec les personnes.

C. Moll/AMDHS ne comprend pas pourquoi l'on mène maintenant cette discussion, alors qu'elle concerne au fond les élections de manière prospective. Il ne trouve pas correct de punir l'«ancien» Comité central en ne lui accordant pas la décharge. J. de Haller répète que ces profils existent. Ils étaient à la disposition des différents groupements et des candidats qui auraient voulu les consulter.

Dans le vote qui suit, le président oppose la proposition de P. Wiedersheim de ne pas donner décharge au Comité central à la proposition n° 1 relative au point 4.

La Chambre médicale donne *décharge* au Comité central pour l'exercice 2007 par 107 oui, 38 non et 21 abstentions.



Tout est prêt: la salle de séance avant le début de la Chambre médicale.

5. Elections générales pour la période administrative 2008–2012

5.1 Prises de congé

Quatre personnes quittent le Comité central: Susanna Stöhr, vice-présidente, Yves Guisan vice-président, Brigitte Muff et René Raggenbass.

Les discours d'adieux figurent à la fin du présent procès-verbal.

5.2 Confirmation de la taille du Comité central de la FMH

Depuis de nombreuses années, le Comité central est composé de onze membres. Les nouveaux modèles de direction approuvés en décembre dernier par la Chambre médicale prévoient un CC de neuf membres pour la période administrative 2008 à 2012. Les statuts actuels permettent une telle réduction de deux membres (art. 47, al. 1). L'adaptation des statuts aux nouveaux modèles de direction fera l'objet d'une décision globale au point 9.2, décision qui sera soumise

au délai d'opposition statutaire habituel. Pour l'heure, il s'agit d'établir le nombre de membres à élire au Comité central. Ce dernier demande à la Chambre médicale de le fixer à 9 pour la législature 2008 à 2012. La ChM a bien entendu le droit de fixer ce nombre aujourd'hui. La parole n'est pas demandée.

Le président soumet donc au vote la proposition du Comité central nº 1 au point 5.2.

A une très forte majorité, sans opposition et par 1 abstention, la Chambre médicale *approuve* un Comité central composé de 9 membres pour la prochaine période administrative de 4 ans.

5.3 Rendre possible la réélection de Marie-Christine Peter au Comité central

Marie-Christine Peter a été élue au Comité central il y a onze ans. Les statuts actuels limitent la durée de fonction au Comité central à trois périodes administratives, une période entamée valant comme une période entière dès la deuxième année (art. 48, al. 1). En vertu des statuts actuels, il ne serait donc pas possible de réélire M.-C. Peter. Les statuts prévoient d'autre part que la Chambre médicale peut décider, dans des cas fondés, de prolonger la période de fonction d'un membre du CC d'une période administrative au maximum. La Chambre médicale extraordinaire de décembre 2007 a déjà pris une telle décision en faveur de M. Giger. Le Comité central demande aujourd'hui à la Chambre médicale de procéder de la même façon pour M.-C. Peter. Les deux prochaines années, pour lesquelles elle reste à disposition comme membre du CC, lui permettront d'introduire son successeur à son domaine d'activité, en particulier au travail très exigeant de la Commission paritaire d'interprétation (CPI) et de la Commission paritaire tarifaire (CPT) où sont traités des dossiers sensibles et très techniques.

Le président met la proposition du Comité central en discussion: C. Bosshard/ASMAC rejette cette proposition au nom de l'ASMAC au motif que les statuts actuels prévoient une claire limitation de la durée de fonction. L'ASMAC presse les membres du Comité central de planifier leur succession dès le début. Il n'est pas admissible de créer, par de telles réglementations exceptionnelles, une situation durable contraire aux statuts.

P. Ravussin/SSAR est favorable au maintien et à la transmission des compétences. De ce fait, il soutient la proposition du Comité central. Comme il vient d'être question de dossiers sensibles et difficiles, il demande à M.-C. Peter de repenser la position de la FMH et de la CPI concernant la consultation médicale. Cette affaire, primordiale pour la SSAR, n'a pas été traitée de manière satisfaisante par la CPI.

M.-C. Peter promet de discuter de ce thème avec lui, de manière bilatérale.

B. Althaus/Société de médecine pharmaceutique, aimerait savoir si cette prolongation servant à introduire un successeur ne va pas augmenter le nombre total des membres du CC d'une unité pour revenir à neuf membres dans deux ans.

J. de Haller répond clairement par la négative. Le Comité central n'a aucunement l'intention de nommer extérieurement d'autres membres à côté des membres élus, ce qui équivaudrait à contourner les décisions prises dans le cadre des nouveaux modèles de direction.

Divers délégués interviennent encore en faveur de la position de l'ASMAC ou de celle du Comité central.

M.-C. Peter quitte la salle pendant l'élection la concernant.

La proposition du Comité central nº 1 au point 5.3 est *approuvée* par 75 voix, 67 oppositions et 25 abstentions.

M.-C. Peter revient dans la salle sous les applaudissements des délégués.

5.4 Election du Comité central de la FMH

J. de Haller rappelle son intention de confier à Yves Guisan, vice-président démissionnaire de la FMH, le soin de présider les élections du Comité central et l'élection du président de la FMH. La Chambre médicale n'y voit aucun inconvénient. J. de Haller donne ainsi la parole à Yves Guisan. Celui-ci prévoit un laps de temps d'une heure environ pour la présentation des candidats et les questions, de sorte que le premier tour pourra avoir lieu vers 12h30. Il demande donc aux délégués de bien vouloir faire preuve de discipline et de limiter leur temps de parole à 3 minutes, afin de pouvoir encore traiter le reste de l'ordre du jour, outre ce point important.

Les candidats suivants se présentent à l'élection au Comité central de la FMH:

- Ignazio Cassis, Montagnola, nouveau;
- Pierre-François Cuénoud, Sion, sortant;
- Jacques de Haller, Genève, sortant;
- Charles-Abram Favrod-Coune, Château-d'Oex, nouveau;
- Ernst Gähler, Herisau, sortant;
- Marc-Henri Gauchat, Sion, nouveau;
- Monique Gauthey, Genève, nouvelle;
- Max Giger, Winterthour, sortant;
- Daniel Herren, Fällanden, nouveau;
- Olivier Kappeler, Bürglen TG, sortant;
- Franco Muggli, Vezia, sortant;
- Jean-Baptiste Ollyo, Lausanne, nouveau;

– Marie-Christine Peter, Sion, sortante;
– Christine Romann, Zurich, nouvelle;
– Brigitte Winzeler, Lufingen, nouvelle.

Les nouveaux candidats sont présentés par des délégués à la Chambre médicale et les candidats sortants sont également soutenus par des interventions de délégués. B. Bass/mws souligne la requête clairement formulée dans ce contexte par medical women switzerland, demandant que les femmes soient correctement représentées au Comité central.

R. Providoli a envoyé une proposition au nom de la SSMI demandant à O. Kappeler et à F. Muggli d'expliquer ouvertement les raisons pour lesquelles ils ne se présentent pour réélection au Comité central qu'à la condition d'un changement de président.

O. Kappeler/CC commence par indiquer que la Chambre médicale, en élisant les membres du Comité central et le président de la FMH, ne décide pas seulement qui elle veut avoir dans l'organe de direction, mais aussi quelle conception de la gestion et quelle orientation elle souhaite voir donner à cette fonction. Finalement, il s'agit de la question de savoir si le corps médical veut à sa tête un président qui va seul au combat et au besoin agit en solitaire, ou si elle veut une présidence forte avec des responsables de domaine également forts. Franco Muggli et lui-même reconnaissent certes les prestations de J. de Haller au cours des quatre dernières années: sous sa direction, d'importants projets ont été réalisés avec succès et le corps médical a gagné en importance auprès des politiques et du public, qui le prennent au sérieux. Ils ont toutefois des critiques à émettre. Selon eux, les déficits se trouvent à trois niveaux: dans le développement de la stratégie, dans la mise en réseau de la FMH et la délégation des tâches ainsi que dans la gestion des conflits. Il est important de développer des stratégies de manière prospective: la FMH se laisse encore trop souvent surprendre par certaines évolutions, une situation à laquelle les nouveaux modèles de direction ont pour objectif principal de remédier. Deux projets internes portant sur ce thème ont dû être ajournés durant la période administrative écoulée: une forte résistance au projet Modèle de direction s'est fait jour au sein du Comité central, et le processus consistant à définir les objectifs de la FMH conjointement avec l'Assemblée des délégués a été pour le moins pénible. Le potentiel de travail en synergie avec les sociétés de discipline médicale et les sociétés cantonales de médecine est trop peu utilisé. Il est difficile d'impliquer les sociétés auxquelles la FMH participe financièrement de manière judicieuse dans les activités: on craint la concurrence et une possible perte de pouvoir. Les critiques et les conflits, qui font partie du travail quotidien, sont pris pour des attaques personnelles au lieu d'être vus comme des défis à relever pour dialoguer et trouver des solutions.

O. Kappeler a présenté ces critiques en novembre au Comité central et en janvier à l'Assemblée des délégués en exprimant le vœu d'un changement de président. Mais F. Muggli et lui-même sont prêts à quitter le Comité central si c'est la volonté de la Chambre médicale. En posant à nouveau (provisoirement) leur candidature, ils veulent remettre explicitement à la Chambre médicale le soin de décider avec quelle équipe la FMH entamera la prochaine période administrative.

Dans sa réponse, J. de Haller ne nie pas les problèmes au sein du Comité central. Avec toute une série de mesures, on a essayé de trouver des solutions, et on les a en partie trouvées. Les tensions, qu'il n'estime personnellement pas dramatiques, ont certes pesé sur l'ambiance du Comité central, mais sans entraver en aucune manière son activité. Le CC a accompli un bon travail au cours des quatre dernières années.

R. Raggenbass/CC ne partage pas du tout l'analyse d'O. Kappeler. Il n'a jamais considéré J. de Haller comme un combattant solitaire et s'est toujours senti libre de diriger son domaine avec un esprit créatif.

La discussion se concentre ensuite de plus en plus sur la question du futur président de la FMH. Différents orateurs estiment que ce serait une erreur de changer maintenant de président, eu égard au fait que la FMH a renforcé sa cohésion au cours des quatre dernières années et qu'elle a grandement amélioré sa position dans le public. Il faut maintenant de la continuité.

U. Laffer communique au nom de la FMCH qu'après l'information donnée par O. Kappeler à l'Assemblée des délégués, la FMCH était choquée et a demandé au VEDAG comme à la CCM d'organiser une AD sans le CC pour discuter de cette affaire. Les deux organisations ont toutefois rejeté cette demande. Il trouve indigne pour la Chambre médicale de devoir mener cette discussion aujourd'hui et estime que c'est incorrect vis-à-vis du président, qui n'a jamais eu vraiment l'occasion de s'exprimer sur ces reproches.

Au nom du VEDAG et de la CCM, U. Stoffel/ZH précise à la suite d'U. Laffer que tous les membres de l'Assemblée des délégués ont été secoués. Mais on a mis le problème sous le tapis et on n'en a plus parlé. Cela revient à tuer le messager parce qu'il apporte une mauvaise nouvelle. En outre, la

séance commune proposée par la FMCH n'aurait pas été conforme aux statuts et n'aurait pas pu, de ce fait, prendre de décision.

J. de Haller indique ensuite que vu les difficultés au sein du Comité central, il a pris l'initiative de préparer une nouvelle équipe sur la base des seuls critères d'ouverture d'esprit, de transparence, de motivation, et de disponibilité à une collaboration constructive. Les personnes suivantes se sont déclarées prêtes à aborder la prochaine législature sous sa présidence: I. Cassis, P.-F. Cuénoud, C.-A. Favrod-Coune, E. Gähler, M. Gauthey, M. Giger, M.-C. Peter, C. Romann, B. Winzeler et D. Herren.

Cette équipe s'est déjà réunie deux fois. Les discussions ont porté sur les méthodes de travail, les domaines d'activité, les stratégies, les indemnisations, la communication, etc.

M.-H. Gauchat/VS, présenté par le VEDAG et la CCM comme candidat à la présidence en opposition à J. de Haller, explique que lors des auditions, en particulier celle du VEDAG, il s'est toujours exprimé en faveur d'une collaboration avec J. de Haller. Néanmoins, il ne connaît pas la liste mentionnée par le président.

Quelques délégués observent un manque de transparence concernant la candidature de M.-H. Gauchat. Bien qu'elle en ait eu vent, la SMSR regrette que cette candidature n'ait jamais été communiquée ouvertement.

T. Keller/SZ souhaite savoir pourquoi M.-H. Gauchat ne figure pas dans la convocation en qualité de candidat à la présidence.

J. de Haller souligne que cette candidature n'a jamais été communiquée de manière officielle. J.-B. Ollyo, par exemple, a communiqué la sienne par écrit à la FMH, raison pour laquelle il est présenté comme candidat dans l'invitation à la séance.

H.-U. Späth/SSMG s'étonne et regrette vivement que sa société de discipline médicale, de même que les autres sociétés, n'aient jamais été informées de la candidature de M.-H. Gauchat.

H.-A. Vogel/AI/AR relève que le Secrétariat général a refusé de remettre à M.-H. Gauchat la liste des délégués à la Chambre médicale, qui lui aurait permis de se faire connaître.

J. de Haller précise que cette liste n'est remise à personne, conformément à la pratique constante; il a, quant à lui, organisé et financé ce travail pour lui-même de manière privée.

R. Oppliger/Société d'allergologie et immunologie regrette l'absence d'une autre liste, à part celle présentée par J. de Haller, qui comprendrait les personnes qui collaboreraient avec les trois opposants.

Après une longue discussion détaillée, Y. Guisan, président des élections, donne la parole à Hanspeter Kuhn, secrétaire général adjoint, pour des explications concernant les élections.

Le premier tour de scrutin démarre à 12h30.

Une fois les bulletins de vote collectés commence la pause de midi, qui dure jusqu'à 13h15.

Après la pause de midi, le secrétaire général présente le procès-verbal des résultats du premier tour. La majorité absolue requise étant de 93 voix, sont élues les personnes suivantes:

- Ignazio Cassis: 155 voix;
- Pierre-François Cuénoud: 146 voix;
- Jacques de Haller: 108 voix;
- Ernst Gähler: 157 voix;
- Max Giger: 133 voix;
- Daniel Herren: 123 voix;
- Olivier Kappeler: 98 voix;
- Marie-Christine Peter: 108 voix.

Il ne reste donc qu'un siège à repourvoir au sein du Comité central qui compte désormais neuf membres.

Personne n'obtient la majorité absolue lors des deux tours suivants. Après le 3e tour, Brigitte Winzeler est éliminée ayant recueilli le moins de voix. C. Romann se retire au profit de Monique Gauthey. C.-A. Favrod-Coune annonce également son retrait.

Au 4e tour, *Monique Gauthey* est élue par 103 voix alors que la majorité absolue requise est de 89 voix.

Marc-Henri Gauchat obtient 74 voix.

Après que M.-H. Gauchat n'a pas été élu au Comité central, O. Kappeler communique qu'il renonce à son élection.

A. von Weymarn/TG lui demande s'il se met à disposition pour une élection à la présidence de la FMH. O. Kappeler le remercie pour sa question mais déclare qu'il n'a jamais envisagé une candidature à la présidence.

Il convient donc d'élire encore une personne au Comité central. Les candidats suivants se mettent sur les rangs:

- Charles-Abram Favrod-Coune;
- Marc-Henri Gauchat;
- Christine Romann.

M. Müller/SSMG/CMPR dépose une motion d'ordre visant à traiter maintenant le point 7 «Budget 2009 de la FMH». Le président répond que le traitement du budget peut aussi être reporté à la séance extraordinaire de la Chambre médicale du 11 décembre 2008: les statuts le permettent.

M. Müller retire sa motion d'ordre.

Aucun candidat n'obtient la majorité absolue au premier tour. C.-A. Favrod-Coune retire sa candidature.

Christine Romann est élue au 2e tour par 91 voix, la majorité absolue requise étant de 85 voix.

M.-H. Gauchat obtient 78 voix.

5.5 Election du président de la FMH

J. Schlup/BE dépose une motion d'ordre visant à interrompre la séance pour préparer l'élection du président. Sa proposition est *rejetée* à une claire majorité.

Le président demande alors à la Chambre médicale de repousser la fin de la séance à 18h00, ce qui est *refusé* par les délégués.

Le président des élections appelle les délégués à déposer leur vote pour le 1er tour. Des applaudissements retenus s'élèvent de l'assistance.

HP. Kuhn/secrétaire général adjoint s'exprime en faveur d'une élection du président de la FMH au bulletin secret et non par acclamation.

Alors que la majorité absolue requise est de 70 voix, *Jacques de Haller* est *réélu* président de la FMH au 1er tour par 94 voix. D'autres membres du Comité central recueillent quelques voix.

Le président réélu remercie les délégués de leur confiance et de leur soutien durant ces dernières semaines, qui furent parfois difficiles.

Comme il s'agit maintenant d'élire les deux vice-présidents de la FMH et de confirmer le président de la CFPC, il demande aux membres du Comité central nouvellement élus de se réunir avec lui pendant un quart d'heure.

5.6 Election des deux vice-présidents de la FMH

Ayant repris la direction de la séance, le président de la FMH déclare que le rôle des deux vice-présidents doit être renforcé. Il s'agit aussi de tenir compte des orientations professionnelles et des régions linguistiques. De ce fait, il propose à la Chambre médicale, au nom du Comité central nouvellement élu, les deux variantes suivantes pour l'élection des vice-présidents:

- variante 1: Ignazio Cassis et Daniel Herren;
- variante 2: Ernst Gähler et Pierre-François Cuénoud.

Ces variantes font l'objet de discussions. Quelques délégués regrettent entre autres qu'aucune femme ne figure parmi ces quatre personnes. M. Gauthey, C. Romann et M.-C. Peter répondent qu'elles ne se portent pas candidates à la vice-présidence. Alors que certains considèrent la représentation politique comme primordiale, d'autres plaident pour une représentation des domaines de la formation postgraduée et des tarifs. La proposition d'attribuer les sièges des vice-présidents aux membres ayant le plus d'ancienneté, comme c'était la coutume autrefois, ne rencontre pas d'écho favorable.

HP. Kuhn/secrétaire général adjoint précise que les nouveaux modèles de direction prévoient une présidence dotée de deux vice-présidents fortement visibles. Les délégués sont libres d'élire les personnes qu'ils veulent à cette fonction.

Pendant le décompte des voix du 1er tour, M. Giger/CC prononce un discours d'adieux à F. Muggli qui n'a pas été réélu au Comité central et à O. Kappeler qui n'a pas accepté son élection.

Le président demande une nouvelle fois à la Chambre médicale de repousser la fin de la séance, cette fois-ci à 17h30, ce qui est *approuvé* par une large majorité des délégués avec quelques oppositions. Le président rappelle la nécessité de conserver le quorum nécessaire de 100 voix jusqu'à 17h30.

La majorité absolue requise étant de 69 voix, sont *élus* vice-présidents de la FMH au 1er tour *Ignazio Cassis* par 112 voix et *Ernst Gähler* par 94 voix.

Le Comité central nouvellement élu et constitué se présente comme suit:

Le Comité central sortant et le secrétaire général sur le podium.

– Jacques de Haller, président;
– Ignazio Cassis, vice-président;
– Ernst Gähler, vice-président;
– Pierre-François Cuénoud;
– Monique Gauthey;
– Max Giger;
– Daniel Herren;
– Marie-Christine Peter;
– Christine Romann.

5.7 Confirmation du président de la CFPC sur proposition du Comité central

Au nom du CC élu, J. de Haller demande à la Chambre médicale de confier encore pour deux ans la présidence de la CFPC à Max Giger. Cette demande ne suscite pas de remarque. Il propose à la Chambre médicale de voter à mains levées, ce qui doit être décidé à la majorité des ⅔.

Les délégués *approuvent* une élection à mains levées avec 1 opposition et sans abstention.

Les délégués *confirment Max Giger* dans sa fonction de président de la CFPC pour les deux prochaines années à une grande majorité, avec 2 oppositions et 2 abstentions.

5.8 Election du président et des deux vice-présidents de la Commission de déontologie de la FMH

C. Ramstein/VEDAG présente la proposition nº 1 au point 5.8 visant à élire Urs Strebel comme successeur de M. H. Knoblauch, démissionnaire.

La majorité absolue requise étant de 79 voix, la Chambre médicale élit au poste de présidente *Francesca Mainieri* (sortante) par 147 voix, et aux postes de vice-présidents *Pierre-André Fauchère* (sortant) par 147 voix, ainsi qu'*Urs Strebel* (nouveau) par 141 voix.

5.9 Désignation de l'organe de contrôle pour la période 2008–2010

La Chambre médicale du 3 mai 2007 a désigné la fiduciaire von Graffenried SA comme nouvel organe de contrôle de la FMH pour deux ans. En vue de synchroniser les périodes de fonction des diverses instances et de pouvoir désigner l'organe de contrôle en 2012 conjointement avec les autres organes de la FMH, le secrétaire général propose à la Chambre médicale de confirmer à la séance de ce jour l'organe de contrôle pour les deux prochaines années.

La Chambre médicale accède à cette proposition et *désigne* la fiduciaire von Graffenried SA comme *organe de contrôle de la FMH*, sans opposition ni abstention, pour la période administrative 2008 à 2010.

5.10 Election d'un membre de la commission de gestion de la FMH

Comme Lennart Magnusson, démissionnaire, a déjà dû quitter la Chambre médicale, Philippe Rheiner, successeur proposé par la SMSR, se présente lui-même. Sa candidature est également soutenue par le président de la CdG.

Sur proposition du président, la Chambre médicale *décide* à une large majorité, sans opposition et avec 1 abstention, de voter à mains levées (majorité des ⅔ requise).

Les délégués *élisent Philippe Rheiner* sans opposition et avec 2 abstentions comme successeur de L. Magnusson à la commission de gestion/CdG.

Les élections générales des organes de la FMH sont ainsi achevées.

6. Examen et approbation des objectifs politiques et stratégiques proposés par le Comité central et l'Assemblée des délégués

Ce point est repoussé à la Chambre médicale extraordinaire du 11 décembre 2008 par manque de temps.

7. Budget 2009 de la FMH

Le traitement du budget et, partant, la fixation de la cotisation de base et de contributions spéciales éventuelles pour 2009 sont également repoussées à la Chambre médicale extraordinaire du 11 décembre 2008 par manque de temps.

8. Autonomisation de la CFPC

Le temps étant compté jusqu'à la fin de la séance, le président donne la parole à Max Giger pour 10 minutes, de manière à disposer encore de quelques minutes pour la discussion.

M. Giger/président de la CFPC présente rapidement les travaux accomplis depuis la dernière Chambre médicale. Compte tenu de la situation qui prévalait à la fin de l'année dernière – intentions de l'administration fédérale d'accroître son influence sur la formation professionnelle médicale et d'obtenir la création d'un institut pour la formation postgraduée médicale par le Conseil fédéral –, la Chambre médicale extraordinaire du 6 décembre 2007 a donné les mandats suivants à la CFPC:

– examiner des mesures appropriées pour conserver la formation professionnelle médicale autant que possible dans la sphère d'influence du corps médical, et
– élaborer un projet à l'intention de la Chambre médicale de ce jour sur les possibilités de

transformer la CFPC en une entité juridiquement autonome.

Un groupe de travail ad hoc a élaboré des propositions et les a soumises au Comité central. Le 26 avril 2008, l'Assemblée des délégués a approuvé sans réserve le rapport qui lui était présenté et l'a adopté à l'intention de la Chambre médicale de ce jour.

M. Giger présente rapidement les deux modèles proposés.

Le modèle «Autonomisation juridique» revient à externaliser la formation professionnelle médicale en créant une personne morale séparée. La CFPC ne serait ainsi plus un organe de la FMH. La Chambre médicale pourrait tout au plus exercer une influence sur la composition et l'organisation de cette personne morale au moment de sa création, mais plus par la suite. Durant le court laps de temps à sa disposition, le groupe de travail n'a pu déterminer quelles seraient les répercussions de ce modèle sur la FMH. On ne sait pas non plus comment il serait accepté par les partenaires concernés.

Le modèle «Autonomisation light de la CFPC» (titre de travail) prévoit le renforcement de celle-ci et l'accroissement de son indépendance au sein de la FMH. La Chambre médicale élirait le président/la présidente de la CFPC et toutes les compétences du domaine de la formation professionnelle médicale seraient transférées à la CFPC, à savoir la révision de la RFP et de la RFC, la gestion financière dans le cadre du budget global décidé par la Chambre médicale et le devoir de rendre compte à la Chambre médicale. La CFPC se verrait donner un nouveau nom.

Le modèle «Autonomisation light» présente les avantages suivants par rapport à une autonomisation juridique complète: les exigences posées par les politiques sont presque entièrement remplies; la Chambre médicale demeure l'organe décisionnel suprême; la formation professionnelle médicale reste au sein de la FMH; le profil d'exigences pour la présidence de la CFPC devient plus souple avec la possibilité d'élire quelqu'un qui n'est pas membre du Comité central. Et finalement cette solution nécessite très peu de modifications statutaires.

Il est donc proposé à la Chambre médicale de mettre en œuvre le modèle «Autonomisation light de la CFPC», de donner un signal en ce sens au monde extérieur et de rassembler de premières expériences à l'intérieur de la FMH. Quant à l'autonomisation juridique complète, il convient de l'examiner de manière approfondie dans le cadre d'un nouveau mandat de planification et d'entamer des négociations à son sujet avec les partenaires concernés.

J. de Haller annonce qu'une décision formelle n'est plus possible (absence de quorum), mais il donne malgré tout la possibilité de mener une brève discussion.

R. Stolz/ASMAC: ce thème revêt aussi une grande importance pour l'ASMAC, raison pour laquelle elle a longuement discuté, au sein de ses organes, la question de savoir quel est le meilleur modèle de son point de vue. Elle est parvenue à la conclusion que la forme est moins importante que le contenu. Ainsi par exemple, les directives de la Réglementation pour la formation postgraduée devraient être vraiment respectées par toutes les sociétés de discipline médicale. Pour l'ASMAC, ce serait une mauvaise chose que la formation postgraduée soit contrôlée de l'extérieur, elle doit l'être par le corps médical. La proposition dite «light» est une bonne variante pour

La tension monte … Quelques candidat-e-s au Comité central avant les élections:
de gauche à droite, les Drs Brigitta Winzeler, Christine Romann, Ignazio Cassis et Daniel Herren.

voir si la tactique prévue fait ses preuves. Mais il faut aussi travailler sur les contenus, sinon le tout n'a aucun sens et n'est qu'un exercice fictif.

C. Ramstein/VEDAG dépose une motion d'ordre visant à effectuer au moins un vote consultatif en l'absence du quorum, car il faut donner un signal politique clair vis-à-vis de l'extérieur. C. Ramstein est soutenu par un autre délégué, qui estime qu'il s'agit ici uniquement de donner un mandat de négociation et de planification et pas de prendre une décision contraignante.

Le président demande donc aux délégués présents d'exprimer leur opinion au sujet des conclusions exposées par M. Giger sous la forme d'un vote informatif en vue des travaux à entamer au cours de ces prochains mois. Le Comité central continuera d'approfondir cet objet à l'intention de la Chambre médicale extraordinaire du 11 décembre 2008. Les modifications statutaires nécessaires devront également être décidées à ce moment-là.

Le vote consultatif se solde par une majorité claire, sans opposition et avec une abstention, en faveur de la démarche proposée par M. Giger.

9. Modifications des statuts et du règlement d'exécution, mise à jour du Code de déontologie et annulation d'une décision de la Chambre médicale

Faute de temps, les points

9.1 Révision des statuts: autonomisation de la CFPC et

9.2 Mise à jour des statuts et du règlement d'exécution: modèles de direction, présidence de l'AD et diagramme révisé du processus de planification et de budgétisation

ne peuvent pas être traités et sont repoussés à la Chambre médicale extraordinaire du 11 décembre 2008.

9.3 Admission du groupe spécialisé des médecins de la Swiss Insurance Medicine (SIM) à la Chambre médicale, en tant qu'organisation ayant le droit d'intervention

Bruno Soltermann, intervenant à titre d'invité, présente la Swiss Insurance Medicine (SIM). Elle est la plate-forme interdisciplinaire de la médecine des assurances et a pour but de promouvoir le maintien et la promotion de la qualité dans ce domaine. La SIM collabore avec l'Academy of Swiss Insurance Medicine. Sont membres de la SIM, outre les médecins qui s'occupent de médecine des assurances, entre autres des juristes et des gestionnaires de cas (case managers). Les 240 médecins membres individuels de la SIM travaillent dans différentes disciplines et à l'hôpital, en cabinet privé ou auprès d'assurances. Ils forment le groupe des médecins spécialisés de la SIM. Fondée en 2003, celle-ci a été mandatée un an plus tard par la FMH pour assumer le patronage de la formation des experts médicaux. Cette formation consiste en quatre modules et s'achève par la remise d'un certificat. Un module de formation postgraduée et continue en matière d'estimation de l'incapacité de travail a en outre été mis au point. Des sessions de formation postgraduée et continue sont organisées dans toute la Suisse. Un autre objectif est d'uniformiser les certificats d'incapacité de travail.

Le Comité central propose à la Chambre médicale d'admettre le groupe d'experts médicaux de la SIM à la Chambre médicale en tant qu'organisation ayant le droit d'intervention, conformément à l'art. 25, 2e al. des statuts de la FMH. Une majorité des ⅔ est nécessaire à cet effet.

La Chambre médicale *accepte* la proposition du Comité central nº 1 au point 9.3 par 104 voix contre 31 et 36 abstentions.

9.4 Mise à jour du Code de déontologie de la FMH: révision des sanctions et de la directive sur la médecine du travail

Il s'agit ici d'adapter le Code de déontologie de la FMH aux dispositions-cadres légales actuelles: l'art. 47 let. e) devrait désormais s'intituler: «Retrait du titre FMH (à l'exception des titres postgrades fédéraux»). Quant à la directive sur la médecine du travail, elle a été complétée par les nouvelles restrictions de la Loi fédérale sur l'analyse génétique humaine relatives aux examens médicaux dans le domaine des rapports de travail.

Comme personne ne pose de questions, le président soumet au vote la proposition du Comité central nº 1 au point 9.4.

La Chambre médicale *approuve* les modifications du Code de déontologie proposées sans opposition et avec 3 abstentions.

9.5 Annulation de la décision de la Chambre médicale du 21 avril 1977 concernant l'assurance qualité dans le domaine du radiodiagnostic

La réglementation décidée par la Chambre médicale en 1977 concernant l'assurance qualité a été dépassée et rendue obsolète par la loi du 22 mars 1991 sur la radioprotection. L'annulation formelle de cette disposition avait été omise au moment de l'introduction du code de déontologie suisse en 1996. Il s'agit maintenant de procéder à cette annulation.

La Chambre médicale *approuve* la proposition du Comité central nº 1 au point 9.5 sans opposition et avec 2 abstentions.

10. Confirmations pour l'Assemblée des délégués de la FMH

10.1 Délégués ordinaires

La liste des délégués mandatés par leurs organisations faîtières pour l'Assemblée des délégués a encore été complétée ces derniers jours. Conformément aux statuts (art. 16, 2e al.), il convient de voter à main levée sur l'ensemble de la liste.

Le président garantit à L. Anex/VD que toutes les personnes proposées sont des délégués ordinaires à la Chambre médicale, ce qui est une condition pour l'élection à l'AD (art. 16, 1er al. des statuts).

Sans opposition et avec 3 abstentions, la Chambre médicale *confirme* les nouveaux délégués suivants à l'Assemblée des délégués:

- VEDAG: Marcel Stampfli, Bienne (suite au retrait de Lukas Wagner);
- ASMAC: Vincent Cattin, Lausanne, et Urs Sieber, Liebefeld BE (suite au retrait de Peter Studer, Patric Biaggi et Katharina Gasser – un siège reste vacant);
- FMPP: Pierre Vallon, Lausanne (suite au retrait de Hans Kurt);
- SFSM: Marcel Weber (suite au retrait de Cem Gabay et Dominique Olgiati – un siège reste vacant).

Propositions pour décision et informations en provenance des domaines d'activité

11. Formation médicale

Le président donne la parole à M. Giger pour les deux points suivants.

11.1 Création de nouveaux titres, de formations approfondies et d'attestations de formation complémentaire

11.1.1 Création de la formation approfondie Rhumatologie pédiatrique

La CFPC et le Comité central estiment absolument nécessaire de créer cette formation approfondie, car les nouvelles méthodes thérapeutiques visant un nombre toujours plus grand de maladies peuvent s'appliquer en pédiatrie. Ceci nécessite toutefois une formation postgraduée appropriée.

M. Hofer/pédiatrie répond à la question de C. Ramstein/VEDAG en lui précisant qu'on estime aujourd'hui à environs 10 le nombre des médecins désireux d'obtenir cette formation approfondie. La rhumatologie pédiatrique est reconnue comme une discipline à part entière au niveau international et il existe un titre européen reconnu par la CESP (Conférence européenne des spécialités pédiatriques). On s'est basé sur le cursus européen pour fixer le cursus suisse.

M. Müller/SSMG/CMPR mentionne le litige récent avec les assureurs concernant l'intégration des formations approfondies en pédiatrie dans le TARMED et estime qu'il est absolument nécessaire de reconnaître cette formation approfondie en rhumatologie pour les pédiatres.

La Chambre médicale donne suite à la proposition nº 1 de la CFPC et du Comité central au point 11.1.1 et *approuve* la création de la formation approfondie en rhumatologie pédiatrique à une large majorité, avec 4 oppositions et 15 abstentions.

11.1.2 Création de la formation approfondie en dermatopathologie

M. Giger explique qu'il s'agit ici de permettre aux dermatologues d'attester les connaissances spécialisées qu'ils ont acquises dans le domaine de la dermatopathologie. On estime entre 10 et 12 le nombre de médecins susceptibles d'acquérir ce titre. La dermatopathologie est un domaine qui croît rapidement. Les mélanomes augmentent en raison de la plus forte exposition au rayonnement solaire et il faudra ordonner un nombre de biopsies cutanées bien plus élevé que par le passé. Il est important de souligner qu'il ne s'agit pas de concurrencer la pathologie.

Aucune question n'étant posée, le président soumet au vote la proposition nº 1 de la CFPC et du Comité central au point 11.1.2.

La Chambre médicale *approuve* la création de la formation approfondie en dermatopathologie à la majorité des voix, par 3 oppositions et 43 abstentions.

11.1.3 Création de l'attestation de formation complémentaire en médecine d'urgence hospitalière

Ce point a été biffé de l'ordre du jour.

12. Tarifs et conventions

E. Gähler/CC informe sur différents objets importants de son domaine d'activité.

12.1 Négociations concernant la valeur du point tarifaire AA/AI/AM

Le 28 novembre 2007, l'Assemblée des délégués a décidé de mener des négociations formelles sur la valeur du point tarifaire dans le domaine AA/AI/AM. Les assureurs, quant à eux, voulaient lier ces négociations à d'autres éléments (adap-

tation des structures en matière de codes de diagnostic, critères EAE et échange électronique des données). L'AD a décidé de déposer une proposition visant une augmentation de la valeur du point tarifaire de 7 centimes motivée par l'augmentation de l'indice suisse des prix à la consommation de 5% et comprenant 2 centimes à cause du développement de la technique médicale, pour le case management et pour la casuistique. En outre, on a pris une décision sous réserve fixant un horizon temporel pour les négociations jusqu'au printemps 2008. Quatre séances de négociations, un entretien au sommet et une séance technique ont eu lieu entre-temps.

Lors de la séance technique, la délégation de la FMH a pu clairement montrer à l'aide des chiffres de NewIndex qu'à part l'indice des prix à la consommation, qui est une valeur importante, la baisse du point tarifaire 2006 était d'env. 4% trop forte. La demande d'une augmentation de 7 centimes est donc également justifiée sur le plan technique. La CTM maintient son exigence de lier les négociations à d'autres éléments et ne propose aucune offre d'augmentation de la valeur du point tarifaire.

Lors des négociations du 28 mai, la délégation de la FMH a réitéré sa demande relative à une augmentation du point tarifaire de 7 centimes au motif que l'indice des prix à la consommation a augmenté de 6,8% et que les frais de traitement annuels ont baissé de 4,3% depuis 1992. On a franchi une nouvelle étape malgré des signes précurseurs peu favorables. L'affaire retourne maintenant au Conseil d'administration de la CTM et, pour ce qui est de la FMH, au CC et à l'Assemblée des délégués.

12.2 Révision de la liste des analyses

Cette révision est une autre affaire difficile, menée avec l'Office fédéral de la santé publique. L'OFSP a révisé la nomenclature et tient aussi à adapter la configuration des prix. Il est prévu que toutes les analyses soient calculées au prix de revient, avec une taxe de frais généraux pour le laboratoire privé, une taxe de traitement pour les analyses envoyées et une taxe de présence pour le laboratoire du praticien. Cette dernière taxe a pour but de compenser les coûts structurels supplémentaires du laboratoire au cabinet médical. L'OFSP veut un tarif global uniforme et il n'y aura pas de valeurs du point tarifaire différenciées pour le laboratoire privé, le laboratoire hospitalier et le laboratoire de cabinet. Suite à des questions répétées de la FMH, l'OFSP a clairement pris position pour le laboratoire au cabinet médical. La délégation de la FMH est impliquée dans le processus décisionnel conjointement avec le CMPR, le tout étant également géré avec un groupe de travail Laboratoire largement représentatif. L'évaluation de la taxe de présence sera tout à fait décisive. Conformément à ce qu'a décidé l'AD, l'objectif est d'obtenir une mise en œuvre garantissant au minimum la neutralité des coûts. Le corps médical n'accepterait pas de subir là un préjudice. Des séances importantes seront tenues ces prochains jours avec l'OFSP et la consultation relative à la valeur du point tarifaire et à la taxe de présence aura lieu dans le courant du mois de juin.

12.3 Réduction de la marge de distribution dans la remise directe de médicaments/ propharmacie

La proposition de santésuisse et de l'Helsana vise elle aussi une réduction de la marge bénéficiaire. L'OFSP annonce très clairement cette baisse de 2 à 3% pour le 1er janvier 2009, et ce pour tous les canaux de distribution, donc pour la pharmacie et la propharmacie. La délégation de la FMH a clairement attiré l'attention de l'OFSP sur les pertes considérables que subiront les médecins remettant directement des médicaments à leurs patients. Les valeurs du point tarifaire sont basses dans les cantons pratiquant la propharmacie, ce qu'avait aussi confirmé par le Surveillant des prix lors de la phase de neutralité des coûts. Pour compenser ces pertes, il faudrait en fait augmenter la valeur du point tarifaire. Mais ni l'OFSP ni santésuisse n'ont d'oreille pour une telle demande. Le groupe stratégique institué par l'Assemblée des délégués a cherché des solutions innovantes et élaboré un modèle, tout d'abord accueilli positivement par l'OFSP. Actuellement, la situation se présente toutefois moins bien: l'OFSP a fait volte-face depuis le dernier entretien.

R. Schwarz/BL demande à E. Gähler quelles ont été les données à la base du calcul de la marge de distribution actuelle de 15%. Il y a environs cinq ans, il a dû constater, lors de négociations avec santésuisse sur la rémunération des médicaments basée sur les prestations, que l'Helsana s'appuyait sur des données erronées.

E. Gähler confirme que l'OFSP utilise les données de l'Helsana ou celles de santésuisse pour ses calculs. Le groupe stratégique est en train de vérifier ces données.

H. Maillard/UR constate qu'en cas de baisse de la marge bénéficiaire, la valeur inférieure du point tarifaire, qui n'a cessé d'être justifiée par la propharmacie, devrait être augmentée en conséquence.

E. Gähler approuve cette appréciation de la situation. Néanmoins, santésuisse a toujours nié la chose dans les négociations menées jusqu'à présent.

12.4 Projet 2010 TARMED Suisse

L'objectif principal de ce projet est de créer les conditions nécessaires à des révisions de chapitres du tarif. Lors du remaniement RE III, on a vu, pour l'imagerie médicale, que beaucoup de choses ne jouaient plus dans la structure du TARMED et que, si l'on ne révisait pas le TARMED en tant que tel, il serait très difficile d'en revoir des chapitres isolés. L'impulsion pour ce projet a été donnée par le Conseil fédéral lorsqu'il a exigé, dans le cadre de la version 1.04, de tout entreprendre pour simplifier la nomenclature du TARMED tout en maintenant son contenu informatif. D'autres objectifs sont le renforcement de la médecine de premier recours et la réalisation des révisions avant l'introduction des DRG. Les directives sont très ambitieuses, les travaux sur ce projet devraient être terminés à fin 2009 et son introduction devrait avoir lieu le 1er janvier 2011. Quatre sous-projets sont prévus: le sous-projet 1 concerne le modèle INFRA sous la direction de H+. La FMH dirige le sous-projet Nouveau modèle pour cabinets médicaux en remplacement du modèle Koreg. La CTM dirige le sous-projet Minutages/Valeurs intrinsèques et santésuisse le quatrième sous-projet Simplification de la nomenclature/Restructuration tarifaire. Chaque organisation partenaire a deux représentants dans chacun des groupes de travail des sous-projets. Le projet principal est à ce point avancé qu'il pourrait être mis en consultation auprès des partenaires. Lors de la dernière phase, santésuisse et la CTM n'ont toutefois pas respecté les consignes relatives à la livraison des données.

Il est prévu d'organiser une consultation auprès du CC et des organisations faîtières. Si le calendrier devait finalement être tenu, l'Assemblée des délégués du 26 juin pourrait prendre une décision. Mais si les assureurs prennent encore plus de retard, elle ne pourra le faire qu'après les vacances d'été. La FMH va créer une structure de projet ayant une large assise et incorporant les organisations faîtières.

E. Gähler espère ainsi avoir aussi répondu pour le moment aux questions de la Société de radiologie posées dans sa proposition nº 1 au point 12.4.

F. Bossard/SSR remercie E. Gähler pour ces informations et s'interroge sur les conditions-cadres et la forme de ce projet; il demande que toutes les sociétés de discipline médicale soient intégrées dans les travaux les concernant.

S'agissant de la forme du projet, E. Gähler ne peut encore rien dire: la neutralité des coûts ne devra pas être totalement respectée, il existera probablement une marge de tolérance. La nécessité d'intégrer d'abord les organisations faîtières puis, si nécessaire, bien entendu aussi les sociétés de discipline médicale, ressort clairement des expériences faites avec le RE III.

Concernant le modèle relatif à la médecine de premier recours, également mentionné par F. Bossard, E. Gähler peut seulement dire qu'il s'agit du sous-projet Simplification de la nomenclature/Restructuration tarifaire de santésuisse, dont les détails ne sont pas encore connus.

T. Heuberger/BE remercie E. Gähler de ne pas avoir perdu courage malgré toutes les difficultés à négocier avec les partenaires tarifaires. L'Assemblée des délégués va réfléchir à un projet apte à renforcer la position des délégués de la FMH, notamment sur le plan politique. E. Gähler l'en remercie.

12.5 DRG

P.-F. Cuénoud rappelle tout d'abord quelques réalisations importantes depuis la fondation de l'association SwissDRG en avril 2004. Cette dernière a été dissoute le 18 janvier 2008 pour être remplacée par la société anonyme SwissDRG SA créée le même jour. La structure juridique de la CTM ne lui permettant pas d'être actionnaire de plein droit de cette société, elle a conclu une sorte de sous-convention avec santésuisse. Sur 100 actions, les assureurs en possèdent 33, la CDS (cantons) 34, les fournisseurs de prestations H+ (hôpitaux) et la FMH ensemble 33 (dont 8 reviennent à la FMH). Cette répartition se reflète dans le conseil d'administration de la société, au sein duquel le corps médical est représenté par un membre. C'est un beau succès, car sur le plan juridique, les médecins ne sont pas des partenaires dans le domaine hospitalier (le partenaire représentant les fournisseurs de prestations, ce sont les hôpitaux, à savoir H+). Quelles sont les tâches de la société SwissDRG SA? Elle a commencé par mettre immédiatement en service le Bureau Casemix (CMO). Il a fallu tout d'abord chercher un directeur pour ce bureau, trouvé en la personne de Simon Hölzer, qui se charge maintenant de recruter le personnel nécessaire. Le pas le plus important au cours de cette année sera constitué par une procédure spéciale visant le dépôt de propositions de modifications de la codification CHOP, car l'introduction effective du système tarifaire DRG dans toute la Suisse est fixée par la loi au 1er janvier 2012 au plus tard. Or, il faut compter 2 à 3 ans jusqu'à ce que ces propositions déploient leurs effets. Il convient de le rappeler à toutes les sociétés de discipline médicale. Le groupeur est adapté chaque année et la structure doit pouvoir être rapidement développée plus avant.

Le Bureau CMO est financé de manière paritaire par les partenaires. Le budget s'élève à 3 mil-

lions de francs par année pour ces trois prochaines années. Comme les recettes provenant des suppléments forfaitaires ne pourront être encaissées qu'avec l'introduction du système SwissDRG, le Bureau CMO nécessite un préfinancement. Celui-ci est accordé par les partenaires sous forme d'un prêt total de 9 millions de francs pour les trois prochaines années. La contribution de la FMH se monte à 750 000 francs (250 000 francs par année), proportionnellement à sa participation au capital-actions.

Il reste toute une série de problèmes à résoudre: il faut, p.ex. financer la recherche accompagnant le projet. La Confédération voudrait, une fois de plus, contrôler le tout. Lors de la procédure de consultation relative à la révision de l'OAMal, la FMH s'est exprimée en faveur d'un financement au moyen d'un supplément forfaitaire, et donc pour une compétence de la société SwissDRG SA en la matière. Pratiquement sans que personne ne s'en rende compte, le Parlement a décidé en décembre dernier d'inclure la formation postgraduée dans les forfaits DRG. C'est d'un côté une bonne chose, mais qui peut avoir aussi des effets négatifs: comme un hôpital offrant une formation postgraduée coûte plus cher qu'un hôpital qui ne le fait pas, certains hôpitaux pourraient être incités à ne travailler plus que dans une perspective uniquement productive en encaissant des recettes supplémentaires. Il faut chercher une solution avec H+ pour empêcher une telle situation.

Les modalités visant à garantir une rémunération correcte des médecins agréés n'ont toujours pas été clarifiées. La question des rétributions supplémentaires reste également ouverte: les assureurs n'en aimeraient si possible aucune (en Allemagne, il en existe une centaine pour l'heure). Les innovations doivent pouvoir être rapidement indemnisées. La question de la protection des données et du contrôle des factures (les assureurs exigent à cet égard un «patient transparent») n'est pas résolue non plus. La FMH et H+ ne sont bien entendu pas d'accord. Les entretiens au sommet tenus jusqu'ici se sont déroulés sans succès. Concernant les classifications, le catalogue CHOP (classification suisse des opérations) et ses 4000 positions donnent une image trop peu détaillée des prestations. S'agissant des frais d'administration, il faut encore trouver un équilibre optimal entre une représentation détaillée des prestations dans le système et le temps consacré à leur saisie. Reste l'examen de la structure tarifaire par la Confédération, laquelle exige six mois pour examiner les nouvelles versions, ce qui rendrait impossible toute mise à jour annuelle.

P. Meyrat/SO souhaite savoir si le système SwissDRG sera aussi appliqué dans la pratique ambulatoire. P.-F. Cuénoud répond qu'une telle application n'est pas prévue. Certains milieux politiques sont toutefois d'avis que si ce système marche bien dans le domaine hospitalier, on pourrait très rapidement l'étendre au secteur ambulatoire, en commençant par l'ambulatoire hospitalier. Et s'il y fait ses preuves, pourquoi ne devrait-on pas aussi l'introduire dans le reste du secteur ambulatoire?

13. Données, démographie et qualité

Le président donne la parole à O. Kappeler pour les informations d'actualité émanant de son domaine d'activité.

Qualité

Les travaux menés actuellement dans le domaine DDQ visent à rendre la qualité visible en tant qu'élément essentiel de l'activité médicale: d'une part, les initiatives existantes en matière de gestion de la qualité sont recensées et communiquées plus loin. D'autre part, un réseau Qualité est en construction, destiné à servir de forum d'échange aux responsables de la qualité des sociétés cantonales de médecine, des sociétés de discipline et des organisations faîtières. On veut ainsi créer les conditions nécessaires à une reconnaissance de la démarche qualité des médecins par leurs partenaires. En ce moment, le département DDQ, soutenu par le domaine DRG et par son propre groupe de travail Qualité,

Récolte des bulletins de vote.

est impliqué dans un projet stratégique de l'OFSP consacré à la qualité.

Une première rencontre avec les responsables de la qualité des sociétés cantonales de médecine et des sociétés de discipline médicale a eu lieu le 15 mai. La prochaine réunion est prévue en novembre. La conception du rôle de la FMH dans le domaine de la qualité est un élément important de la discussion. Lors de cette rencontre, la démarche qualité a été définie en fonction de deux niveaux: d'une part, il s'agit d'effectuer un travail sur la qualité et d'en tirer profit. D'autre part, il s'agit de faire voir la qualité et son utilité. Un dialogue sur la répartition des tâches a été amorcé avec les responsables de la qualité des SCM et des SDM et sera poursuivi dans le cadre de l'Assemblée des délégués et du Comité central. Les activités en cours portent sur une transparence judicieuse et des indicateurs appropriés, mais aussi sur les contacts avec les partenaires de la FMH.

Bien entendu, la qualité peut aussi servir d'instrument publicitaire, mais la prudence est de mise à cet égard: dans ce domaine comme dans d'autres, nous devrons nous positionner et voir comment nous voulons gérer cet aspect.

ReMed

Bien que financé par la FMH, ReMed est un projet-pilote indépendant sur le plan opérationnel. Il a pour but de soutenir les médecins en situation de crise, et a pour principe essentiel une stricte confidentialité et la responsabilité personnelle. Une organisation régionale a été établie dans les cantons pilotes de Thurgovie et de Neuchâtel, où les premiers développements sont actuellement en cours.

Données, démographie

Dans ce domaine, la tâche consiste à élaborer et mettre à disposition des bases solides en matière de démographie médicale. Dans cette optique, on s'est attelé à la révision de notre statistique médicale et l'on poursuit le monitorage des médecins hospitaliers avec l'Observatoire de la santé. Il s'agit par là de contribuer à l'élaboration des bases nécessaires et utiles représentant le secteur tant hospitalier qu'ambulatoire. Enfin, le domaine DDQ soutient les projets Dinamo de la CCM et celui du réseau zmed portant sur l'indicateur de morbidité du canton de Thurgovie (TMIplus).

La statistique médicale englobera désormais aussi différents aspects de l'activité médicale elle-même. On prépare actuellement un questionnaire qui sera installé sur le portail Internet *my*FMH et auquel les médecins seront bientôt priés de répondre. Dans ce contexte, une définition du médecin de famille a été adoptée par le Comité central en coordination avec l'Assemblée des délégués.

Systèmes de soins

Par ailleurs, le domaine DDQ, que le modèle de l'Helsana a presqu'un peu bousculé, élabore des bases utiles à l'aménagement et au fonctionnement de systèmes de soins. L'une de ces bases est une prise de position relative à la clause du besoin, qui a été adoptée au printemps et rend de bons services dans le débat parlementaire actuel. Des activités de suivi ont été lancées, notamment une démarche de concrétisation au niveau de la planification cantonale des besoins, laquelle va devenir d'actualité dès cet été avec les modèles des cantons d'Argovie et de Genève dont on peut recommander l'utilisation à d'autres régions. Sur la base de ces deux modèles, qui fonctionnent bien, les autorités sanitaires cantonales respectives déterminent les besoins avec des représentants du corps médical et prennent ensuite les décisions nécessaires.

Enfin, le département DDQ réfléchit à un projet de plus grande envergure concernant un concept et un monitorage des fournisseurs de prestations médicales dans le secteur ambulatoire et hospitalier, aux fins de détecter les croisements et/ou les erreurs d'attribution entre ces groupes. Le domaine DDQ entretient ici de bons contacts avec l'Obsan et prévoit de livrer cet automne de premiers avant-projets qui pourront être adoptés par l'Assemblée des délégués.

Le président propose de traiter maintenant la proposition relative au modèle de l'Helsana déposée par l'ASMAC, et il donne la parole à son président C. Bosshard:

L'Helsana a élaboré un modèle alternatif à la limitation de l'accès à la pratique privée dont la prolongation sera discutée au Parlement au cours de la session de juin. L'ASMAC propose que la Chambre médicale de ce jour discute de ce modèle et qu'elle clarifie la position de la FMH à son sujet, car la presse s'est fait l'écho d'un préavis favorable de la FMH à l'égard dudit modèle. O. Kappeler répond que les aspects positifs du modèle Helsana sont un parallélisme entre les modèles de soins de premier recours et de managed care et le modèle conventionnel, ainsi que la reconnaissance des enjeux liés à l'obligation de contracter. Par contre, il y a lieu de critiquer la sélection des risques opérée par le biais du montant de la franchise, et aussi la question de savoir qui est le partenaire dans le modèle de l'Helsana: le médecin ou le réseau? Le diable se cache comme toujours dans les détails, raison pour laquelle il vaut la peine d'analyser la question en profondeur sans plus tarder. On doit rapidement

entamer le dialogue, afin de faire de ce modèle un modèle commun ou du moins modifié en commun, ou alors un modèle au sujet duquel il est clair qu'il n'est pas possible de s'entendre. O. Kappeler propose donc que le Comité central élabore une prise de position sur ce sujet à l'attention de la prochaine Assemblée des délégués.

Le président, qui a réussi à faire repousser du 26 au 27 juin l'audition sur la question de l'obligation de contracter devant la Commission du Conseil des Etats, propose que l'Assemblée des délégués réexamine ce thème le 26 juin et définisse clairement la position de la FMH à cette occasion.

P. Vuillemin/VD explique qu'il lui a fallu lire plusieurs fois l'avis figurant dans le télétexte pour comprendre quelle est véritablement la position de la FMH. Concernant les communiqués de presse, on doit absolument veiller à les rendre le plus compréhensibles possible et à exprimer très clairement l'opinion de la FMH.

H. U. Iselin/AG suggère au CC de concentrer son argumentation sur l'interdiction de discrimination.

C. Bosshard/ASMAC estime que le modèle de l'Helsana ne propose pas ce que l'on pourrait considérer comme un véritable choix dans le domaine de l'assurance de base. On y trouve certes deux degrés d'assurance de base, mais le niveau dit «obligatoire» qui conserverait l'obligation de contracter ne sera guère choisi en raison de son coût plus élevé. Celui ou celle qui veut payer plus contractera une assurance complémentaire.

C. Bosshard/ASMAC n'est pas d'accord avec la proposition de J. de Haller de traiter ce thème à l'Assemblée des délégués après l'avoir préparé au Comité central; il exige que la Chambre médicale vote sur la proposition qu'il a envoyée et qui demande un débat sur le modèle de l'Helsana à la Chambre médicale de ce jour.

Le président soumet la proposition de l'ASMAC au vote.

Une majorité claire des délégués *rejette* la proposition de l'ASMAC.

14. Cybersanté (e-health)

L'information orale prévue est annulée par manque de temps.

15. Santé et prévention

L'information orale prévue est annulée par manque de temps.

16. Divers

C. Ramstein/VEDAG s'est renseigné pour savoir quelles étaient les infrastructures nécessaires à la préparation d'une Chambre médicale et combien d'heures de travail étaient accomplies à cet effet par les différents départements. Il s'agit d'environ mille heures et au nom de la Chambre médicale, il remercie les collaboratrices et collaborateurs du Secrétariat général pour cette prestation importante et pour son soutien toujours aimable et compétent.

Avant de clore la séance, le président invite les membres du Comité central nouvellement élu à monter sur l'estrade pour y recevoir chacun un bouquet de fleurs.

La séance est close à 17h30.

Discours d'adieux

Yves Guisan

Avec le départ d'Yves Guisan, la FMH voit s'éloigner l'un de ses membres importants des deux dernières décennies, l'un de ses membres influents et reconnus.

C'est aussi un ami, un collègue loyal et attentif, et un penseur libre, qui prend maintenant du recul.

Yves Guisan est né en 1941 à Lausanne, où il obtient le diplôme fédéral de médecin en 1967. Parti au Canada pour trois ans, il y passe une année à Hamilton, Ontario, comme interne puis reste deux ans à Montréal (McGill Montreal General Hospital) dont une année de recherche avec une bourse du Fonds national qui lui permet d'obtenir un Master's Degree en chirurgie expérimentale.

Rentré en Suisse, il fait un bref passage à Lausanne puis finit sa formation pendant quatre ans à Bâle chez le Prof. Allgöwer, avant de s'installer à Château d'Oex en 1975.

Sur le plan politique, Yves Guisan a siégé pendant 18 ans (1989–2007) au Conseil communal de Château-d'Oex, qu'il a présidé en 1994; il a été député au Grand Conseil vaudois de 1993 à 1995 puis conseiller national de 1995 à 2007; les principales commissions dont il a été membre au Parlement fédéral sont les Commissions de la science, de l'éducation et de la culture, la Commission de la politique de sécurité, et bien sûr la Commission de la sécurité sociale et de la santé.

On mentionnera encore le Conseil des Suisses de l'étranger, et Pro Infirmis, parmi une quantité d'autres engagements.

A la FMH enfin, Yves Guisan a été élu au Comité central en décembre 1987; il a été essentiellement chargé de questions tarifaires et bien sûr politiques – mais il vous en dira davantage lui-même!

Yves a choisi dans sa vie politique et personnelle la voie difficile de la fidélité. Fidélité à lui même, à ses idéaux, à ses racines, fidèle en amitié.

C'est ainsi que nous avons pu profiter pendant plus de 20 ans de la présence d'un homme qui s'est engagé résolument comme il le trouvait juste, sans égard au qu'en dira-t-on, sans égard au prix à payer.

Ouvert à la discussion, Yves, tu n'es cependant guère influençable si tu n'es pas convaincu, et encore moins, fidèle à toi-même, peut-on t'acheter; c'est là que la probité, que la dignité, peuvent parfois susciter incompréhension et violence, haine même, et tu en as fait l'expérience difficile.

Mais fidèle à tes idéaux, habité d'une spiritualité vivante et réfléchie, tu as toujours œuvré à reconstruire ces relations parfois bien bousculées – j'en ai moi-même bénéficié il y a quelques années avec un bonheur pour lequel je te remercie une fois encore.

Fidèle à tes racines, porteur d'un nom qui est en lui-même appel à l'humanité en chacun, en chacune, tu as su faire de la coexistence d'ancrages proches, bien de chez nous, bien vaudois, et d'ancrages lointains, européens, le moteur d'une ouverture d'esprit, d'une ouverture au monde qui nous a tous enrichis; il est bon de voir grâce à toi, à travers toi, combien la différence, l'expérience autre, peuvent alimenter nos réflexions de façon créative.

Et c'est ainsi qu'un radical à la fibre sociale, ou si l'on veut – excuse-moi! – un socialiste un peu radical, a pu faire progresser le système de santé de notre pays pour le bénéfice de toute sa population. Belle tâche, belle œuvre, dont nous profitons tous et pour laquelle nous te remercions.

Tu es fidèle en amitié, enfin, Yves, j'en rends témoignage ici au nom de tellement d'entre nous; nous en profitons avec joie depuis si longtemps que c'est devenu une sorte d'évidence.

Sache bien aujourd'hui, souviens-toi ce soir que toi aussi, tu peux compter sur cette fidélité-là de notre part à tous. Colorée par une reconnaissance profonde et chaleureuse.

Bonne route, Yves!

Jacques de Haller

Susanna Stöhr

Mit Frau Kollegin Dr. Susanna Stöhr verlässt eine bestausgewiesene Kennerin der ärztlichen Berufsbildung den Zentralvorstand, um sich schwergewichtig auf ihre Tätigkeit in der Pneumologie sowie der Forschung und auch Weiter- und Fortbildung in Versicherungsmedizin zu konzentrieren.

1992 startete Susi Stöhr als Assistenzärztin in Sursee ihre berufspolitische Karriere. 1994 trat sie in den Geschäftsausschuss des VSAO ein, dem sie bis 2006 angehörte. Seit 2004 vertritt sie die Interessen der Oberärztinnen des Universitätsspitals Basel im Verband der Basler Assistenz- und Oberärzte.

In den Jahren 1999–2001 führte sie zusammen mit Markus Battaglia das Präsidium des VSAO. Im Jahr 2000 erfolgte ihre Wahl in den Zentralvorstand FMH, im Frühjahr 2006 zu dessen Vizepräsidentin.

Sie war im VSAO für das Ressort Weiterbildung verantwortlich und brachte die Interessen der Assistenzärztinnen und Oberärztinnen seit 1997 in der KWFB ein, deren Vizepräsidium sie seither innehatte. Seit 1999 brachte sie zusätzlich ihre breiten Kenntnisse und Fähigkeiten in der Berufsbildung im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin ein. Sie amtete seit 2004 als Vorsitzende der Einsprachekommission Weiterbildungstitel.

Neben der ärztlichen Berufsbildung interessierte sich Susi Stöhr für ethische Fragestellungen und vertrat die FMH im Senat und in der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Seit 2006 ist sie Mitglied der Eidgenössischen Leistungskommission.

Susi Stöhr vertrat die Anliegen der Ärzteschaft, namentlich der Assistenz- und Oberärztinnen, immer sehr sachlich, mit profunder Kenntnis der Dossiers und erledigte ihre Aufgaben immer sehr vollständig.

Laute Töne oder gar Angriffslust lagen Susi Stöhr fern, ihre Waffen waren die fundierten Argumente und ihre Authentizität.

Susi Stöhr vertrat auch die Anliegen der Ärztinnen mit Nachhaltigkeit. So lag es ihr u. a. sehr am Herzen, dass gerade auch Frauen mit familiären Verpflichtungen ärztlich tätig sein und auch einen Facharzttitel erlangen konnten. Als zwei Stichworte hierfür seien die Anerkennung von Teilzeittätigkeit an die Weiterbildung sowie auch die Förderung der Möglichkeit von Teilzeittätigkeit an den Weiterbildungsstätten genannt.

Wir danken Susi Stöhr für ihren grossen Einsatz für die Schweizer Ärzteschaft und wünschen ihr alles Gute für die Zukunft.

Jacques de Haller

Brigitte Muff

«Näi kumm jetz»: c'est la marque que je retiens de Brigitte. Pour un psy, cette expression est absolument admirable. Elle combine le non et l'invitation à l'engagement. Il va s'en dire qu'en bon psy, et surtout si elle est prononcée par Brigitte, je n'écoute que l'invitation.

Chère Brigitte, chères Consœurs et chers Confrères de la Chambre médicale, chers amis, chers Collègues du Comité central,

J'ai aujourd'hui le plaisir de prononcer quelques mots pour le départ de ma – de notre – collègue de Comité central, Brigitte Muff.

Brigitte, lorsque je me suis demandé comment j'allais choisir d'aborder et de répondre à cette noble et sympathique tâche, je me suis dans un premier temps rendu – modernité oblige – sur le moteur de recherche de Google où j'ai naïvement introduit ton nom.

Surprise! Cette noble toile me présente alors 91 660 résultats. C'est impressionnant! A titre de comparaison, je n'existe qu'avec 24 800 références. Mon ego, je le crois, s'en remettra.

Mais je n'étais pas au terme de ma surprise puisque sur ces 91 660 résultats, 2110 sont notés comme *déjà stockés sur mon ordinateur!* Je dois dire que je ne savais pas que tu étais aussi proche et présente sur mon ordinateur!

Ensuite, en voyeur responsable et assumé, je me suis égaré sur les différents sites qui m'étaient proposés et je me suis arrêté sur ce titre de la revue *Clinics*: Brigitte Muff: Skalpell statt Küchenmesser! Comme ancien cuisinier, je trouvais là l'interface idéale pour faire lien avec toi puisque le tranchant est le point commun de la chirurgie, de la cuisine et de la psychiatrie. Finalement, il n'y a que l'objet et l'instrument qui varient.

En fait, mon premier contact avec toi remonte certainement à 2004, date de mon apparition à la Chambre médicale. Tu ne m'en voudras pas, mais je ne crois pas avoir eu la tête à la découverte ce jour-là. Toi, tu y siégeais déjà comme représentante de la Société médicale de Zurich depuis 1999, moi j'y émergeai. Non, j'ai réellement pris conscience de la qualité de ta personne dans les semaines qui ont précédé le 14 décembre 2006, date de ta brillante élection au Comité central. Brillante, car faite à mains levées sans opposition ni abstention. Est-ce un score stalinien ou l'effet du féminin? J'ai ma théorie là-dessus mais je vous laisse le soin d'apprécier ce qui peut rapprocher ces deux signifiants.

De l'effet. Car effet, en effet tu as et tu fais! (ça ce n'est certainement pas facile à rendre en allemand pour les traducteurs auprès desquels je m'incline).

Dans la fleur de l'âge – je ne te ferai pas l'affront de te rappeler ton année de naissance – Zurichoise d'origine, tu appartiens à cette région (j'allais dire à ce clan) que les Confrères romands, et certainement beaucoup d'autres, regardent souvent avec des sentiments mêlés d'envie et, il faut bien le dire, d'hostilité (l'un n'allant d'ailleurs pas sans l'autre!). Ce n'est pourtant pas mon cas puisque ayant exercé – entre 1978 et 1981 – comme cuisinier au Baur-au-Lac, je n'ai que de bons souvenirs de cette ville!

Brigitte, ta formation et ton expérience professionnelle dans un domaine classiquement réservé aux «beaux machos, narcissiques, caractériels, au sadisme – si possible – bien sublimé» *est exemplaire*. Les chirurgiens m'excuseront ce déshabillage. Ce ne sont pas des défauts mais les conditions mêmes de l'exercice de la chirurgie – je sais, le beau n'est pas un critère pertinent, mais il ne fait certainement pas de mal au réveil des patients.

Formation exemplaire parce que plurielle, ce qui pour moi se reflète dans l'indépendance d'esprit dont tu témoignes. En effet, tu ne te laisses pas facilement enfermer dans une catégorie, une opinion, une manière de faire.

Chères/chers Consœurs et Confrères, écoutez plutôt. D'abord, tu obtiens ton titre de spécialiste en médecine générale, puis tu passes avec succès toutes les étapes de ta formation spécifiquement chirurgicale pour aboutir, en 2005, au poste de médecin-chef du service de chirurgie de l'hôpital de Bülach, où tu succèdes à un non moins prestigieux chirurgien, Urs Neff. Au passage, tu as aussi effectué des approfondissements dans les techniques les plus modernes de la chirurgie endoscopique, un diplôme en gestion d'association à but non lucratif à Fribourg (je me suis demandé si cette formation t'avait été utile pour les médecins?) et tu assures – comme chargée de cours – un enseignement clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Zurich. Finalement, en 2005–2006, tu complètes encore cet édifice par une formation complémentaire en médecine psychosomatique. Je ne sais pas si beaucoup de chirurgiens le font?

Voilà pour le pluriel qui soutient ton indépendance. Cela produit – à son terme – une consœur, chirurgienne, qui écoute et qui parle – qui plus est quand il le faut, dans un français remarquable! Ecouter et parler. Parce que pour pratiquer la

En coulisse: le comptage des voix bat son plein.

psychosomatique, il faut obligatoirement s'arrêter sur ce que nous dit l'Autre. Cette qualité est – dans une fonction au sein du Comité central – indispensable! Je crois que c'est un jour d'élection, non?

Vous vous dites certainement: mais où a-t-elle pris le temps de faire tout cela? Parce qu'en parallèle, elle a aussi assuré – avec son conjoint bien sûr (c'est une précision importante dans notre modernité où on chante la femme qui fait des bébés toute seule) – la formation et le développement d'une famille. Cette sensibilité pour rendre possible la carrière et la famille aux femmes, tu l'as encore récemment défendue à l'Assemblée des délégués.

Comme vous le savez toutes et tous, en 2006, Brigitte a ajouté – à cette liste d'activités qui n'est certainement pas exhaustive – un engagement politique au sein du Comité central. Cela dit, tu étais déjà active politiquement dans ta société médicale cantonale.

Brigitte, au Comité central tu as – en ce qui me concerne – tout d'abord été une professionnelle pointue et chaleureuse. Ta présence était toujours remarquée par toutes et tous. Pointue dans ton écoute et tes analyses. Tranchante lorsque le thème le demandait. Tu n'as jamais défendu un monde médico-centré mais bien une médecine de qualité – reconnue comme telle – et intégrée dans la collectivité. Brigitte, tu n'es pas une théoricienne. J'ai observé que le blabla et les psychodrames n'étaient pas vraiment ta tasse de thé et cela te donne d'ailleurs un hâle légèrement impertinent que j'apprécie beaucoup. Tu es une pragmatique. Cette position, tu l'as d'ailleurs déjà défendue en février 2005 au *Zürcher Unterländer*: «Die besten Ausbildungen sind erst etwas wert, wenn man sie in der Praxis ausgeübt hat.»

J'ai cependant des regrets – ils m'appartiennent. Je regrette ton départ du Comité central. Je regrette l'hésitation que tu as eue à couper avec le tranchant de tes compétences et de ton esprit dans le domaine d'activité que tu souhaitais conduire au Comité central. Peut-être est-ce là un effet secondaire de l'ouverture à l'écoute, mais je ne crois pas puisque nous aussi, les psys, nous n'opérons que par la qualité des coupures que nous appliquons à la jouissance mortifère. Coupures dont l'agent n'est pas comme pour toi le scalpel, mais le tranchant des mots. Dernier regret, et pas des moindres, je regrette de ne pas avoir pu échanger plus profondément avec toi sur les auteurs rock des années 60–70!

Il y aurait bien entendu encore beaucoup de choses à te dire et à dire de ta personne, mais cela se fera certainement dans un autre contexte. Pour conclure, je suis très content de savoir que la FMH ne restera pas orpheline de toi, puisque tu continueras à assurer notre représentation au sein du Comité de la formation postgraduée pour les professions médicales, au sein de la commission des professions médicales et, je l'espère, à la Chambre médicale. Je te remercie. Le Comité central – et moi-même – te souhaitons une très belle poursuite de carrière et de vie.

René Raggenbass

Franco Muggli und Olivier Kappeler

Nicht mit einem, sondern gleich mit zwei weinenden Augen muss ich nun leider gleich zwei Kollegen verabschieden. Zwei Kollegen, mit denen ich zusammenarbeiten durfte und die ich sehr geschätzt habe. Ich verabschiede sie aus vollem Herzen – und es ist mir ein Anliegen, ihnen nicht nur «Adieu», sondern auch «Auf Wiedersehen» zu sagen.

Franco Muggli wurde am 21. Juni 2000 durch die Ärztekammer zum Mitglied des Zentralvorstandes gewählt. Mit Franco kam ein ruhiger und pflichtbewusster Tessiner zu uns an die Elfenstrasse, ein Arzt, der auch immer für das Tessin gesprochen hat. Franco ist Internist – hochspezialisiert in der Hypertonie. Auf diesem Fachgebiet hat er sich nicht nur in der Schweiz, sondern auch auf europäischem Niveau verdient gemacht. Franco brachte grosses Wissen in den Zentralvorstand ein.

2004 übernahm er zusammen mit Marie-Christine Peter das Ressort Tarife. In der schwierigen, von Unsicherheiten geprägten Übergangsphase von TARMED setzte er sich, nachdem Hans Heinrich Brunner uns verlassen hatte, mit ganzer Kraft für sein Ressort ein. Das Aufgleisen der notwendigen Zusammenarbeit zwischen dem Zentralvorstand und der KKA – das ist nur einer seiner grossen Verdienste. Franco war aber auch Mitglied bei der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften, wo er die Interessen der FMH vertrat. In die Schweizerische Akademie für Militärmedizin und Katastrophenmedizin hat er sich ebenfalls eingebracht. Und später gehörte er zum neu gegründeten Leitungsgremium TARMED Suisse.

Mit Franco verlieren wir eine Stimme aus dem Tessin, die sich immer ruhig und besonnen eingebracht hat. Franco, ich möchte dir ganz herzlich danken und wünsche dir für die Zukunft alles Gute. Ich hoffe, dich bald wiederzusehen – sei es in der Deutschschweiz, sei es im Tessin. Vielen herzlichen Dank.

Nun muss ich auch noch Olivier Kappeler verabschieden. Unsere Wege kreuzten sich schon früher, damals als wir den Fähigkeitsausweis Akupunktur schufen – einer dieser von Frau Dreifuss gewünschten Fähigkeitsausweise. Schon da-

mals fielen mir seine lösungsorientierte Arbeitsweise und seine Offenheit auf. Und so haben wir für die Akupunktur auch eine sehr gute Lösung gefunden.

Olivier Kappeler wurde von der Kammer am 26. April 2004 in den Zentralvorstand gewählt. Er ist von Haus aus Allgemeinmediziner – und hat während seiner Aktivität im Zentralvorstand seine Praxis von einer Einzelpraxis zu einer grossen, modellhaften Gruppenpraxis umstrukturiert. In diesem Gebiet, wo Teamarbeit und Zusammenarbeiten an oberster Stelle stehen, ist Olivier ein echter Pionier. Und er ist auch einer der grossen Propagatoren von Managed Care – nicht nur im Sinne von «Man tut es», sondern mit Leib und Seele. Doch er brachte auch sein grosses Wissen, seine Art des Verhandelns und seine Meinung in den Zentralvorstand ein. Wir beide führten harte Verhandlungen, aber konnten uns danach immer offen wieder finden, ganz ohne Spannungen.

Olivier Kappeler übernahm von Ludwig Heuss das neu gegründete Ressort Demographie, Daten und Qualität (DDQ) und hat sich dort besonders im Bereiche der Qualität eingebracht – mit der Arbeitsgruppe Qualität (AGQ) hat er viele Fortschritte erzielt. Darüber hat er Sie heute u.a. in seinem Bericht orientiert. Olivier war auch der Vertreter des ZV in der Strukturreformkommission und hat dort intensiv an Lösungen mitgearbeitet. Er hat sich ebenfalls in der Paritätischen Kommission Dignitäten und Sparten (PaKoDig) eingebracht.

Ich hoffe sehr, dass sich Olivier nun nicht einfach – das würde ihm auch nicht entsprechen – auf den Kanton Thurgau zurückzieht, um das, was er dort begonnen hat, weiterzuführen, sondern dass er uns in Fragen zur Qualität – Wie kann man das in der Praxis umsetzen? Wie kann man Qualität auch zeigen? – weiterhin zur Verfügung steht. Denn darin besteht eine der grossen Herausforderung für die FMH. Und natürlich hoffe ich, dass wir auch im Bereich Managed Care weiterhin auf sein Wissen zählen dürfen. In diesem Sinne wünsche ich dir, Olivier, alles Gute und entbiete dir meinen ganz herzlichen Dank für all das, was du in diesen Zentralvorstand eingebracht, und für all das, was du für die Ärzteschaft geleistet hast.

Max Giger

René Raggenbass

René Raggenbass, citoyen st-gallois résidant en Valais, a la saveur des parcours atypiques. Ses premières amours furent celles de la cuisine, qui l'amenèrent dans les hôtels les plus prestigieux de Zurich et de Stockholm. Passé aux études de médecine avec une facilité déconcertante, il commença sa formation postgraduée à Fribourg où le cadre rigoureux du service de chirurgie faillit le convaincre d'embrasser le domaine des Mikulicz, Billroth et César Roux. Cependant, plutôt que de tailler la chair, il préféra ensuite se faire ciseleur des âmes: sa spécialisation en psychiatrie aiguisa encore, si besoin était, sa faculté de manier le tranchant des mots.

Venu au Comité central en 2004, René y a très rapidement amené sa vision, objective et décalée, de tous les problèmes traités. Participant activement à chaque discussion, il a su imprimer sa marque, toute d'indépendance et de sagesse, pour parvenir à une option raisonnable en partant d'un point de vue inattendu. Ses interventions étaient un régal, bien loin du sévère «je vous écoute» du praticien assis en face de son patient, mais souvent agrémentées de calembours parfois coquins.

Dans les après-séances, René nous a également témoigné pleinement sa solidarité. Au bénéfice de vastes connaissances œnologiques, il a partagé avec votre serviteur le rôle difficile d'échanson du Comité central et a fait découvrir à nos papilles de belles sensations au contact de suaves breuvages! Cela étant, il nous a quand même inquiétés, lorsqu'il a subitement décidé de perdre du poids sans donner l'impression de faire un régime.

C'est que l'homme a son style! Dédaignant la cravate, il préfère marquer son empreinte en alternant limousine, cabriolet et motocyclette. Là, il ne fait plus de compromis. Preuve en est la fois où, par un beau matin de mai, le chant des oiseaux dans les glycines de l'Elfenstrasse est interrompu par un vrombissement assourdissant. Surgissant du froid, un rockeur descend d'une machine infernale à deux roues. Tout de cuir vêtu, il ôte son casque de ses doigts gelés. Dégustant un café cinq minutes plus tard et les yeux pétillants, il en jette plein la vue à ses collaboratrices de la prévention: «N'est-ce pas, ça va bien ensemble ? La veste, les pantalons, les gants, la moto, waouw!»

Le monde appartient à ceux qui se lèvent tôt. Cet adage convient bien à René qui, tout naturellement, a demandé que les séances bimensuelles du groupe prévention commencent le mercredi matin à 7h00. Les effets collatéraux ont été assez remarquables, avec le développement d'un ordre du jour spécial pour une de nos collaboratrices, comprenant diane à 4h30 et ingurgitation d'une posologie minimale de cinq cafés bien serrés pour être un tant soit peu réveillée au début de la rencontre! Quelle forme tu as toujours tenue, sans cesse le premier sur place aux aurores malgré le cigare du soir! Il faut dire que tu étais le plus jeune de l'effectif, cela nous console de ne pas avoir ton endurance …

Sachant faire de grandes choses avec des moyens simples, tu apprécies néanmoins beaucoup les jouets techniques. Ton mini-ordinateur avec écran orientable en est un exemple: au top niveau de la modernité, tu peux directement écrire dessus avec un crayon spécial. Le codage en langage secret est par ailleurs assuré, les notes de ta dernière formation continue en psychiatrie apparaissant comme une succession de formules mathématiques! Ou peut-être s'agit-il du menu transcrit d'un établissement lyonnais réputé?

Voilà, les sirènes du Réseau Santé Valais et le chant des prisons t'appellent. Intègre comme tu es, tu veux consacrer ton énergie à ce nouveau défi et renonces à ton activité au sein de notre exécutif. René, ton bon sens va nous manquer. Nous n'entendrons plus les derniers potins de tes longues marches avec Pascal, mais n'oublierons pas que si on veut fâcher la cuisine, il faut commander des crêpes Suzette!

Bon vent pour la suite et merci pour tout ce que tu nous as apporté.

Pierre-François Cuénoud

Glossaire

AA/AM/AI	Assurance-accidents/Assurance militaire/Assurance invalidité
AD	Assemblée des délégués
AMDHS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant(e)s et chefs de clinique
CC	Comité central
CCM	Conférence des sociétés cantonales de médecine
CdG	Commission de gestion
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CESP	Confederation of European Specialists in Paediatrics (nouveau: E.A.P. European Academy of Paediatrics)
CFPC	Commission pour la formation post-graduée et continue
CHOP	Classification helvétique des opérations
ChM	Chambre médicale
CMO	Casemix-Office
CMPR	Collège de médecine de premier recours
CPI	Commission paritaire d'interprétation
CPT	Commission paritaire tarifaire
CTM	Commission des tarifs médicaux
EAE	efficacité, adéquation, économicité
DDQ	Données, démographie, qualité
DMA	Dispensation directe des médicaments par le médecin
DRG	Diagnosis Related Groups (Groupes apparentés par diagnostic)
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
FPPC	Formation prégraduée, post-graduée et continue
GTQ	Groupe de travail Qualité
INFRA	Coûts d'infrastructure
IPC	Indice des prix à la consommation
KOREG	Comptabilité analytique
mws	medical women switzerland
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OFSP	Office fédéral de la santé publique
RBP	Rémunération basée sur les prestations
RE III	Reengineering III (Révision du chapitre TARMED «Imagerie médicale»)
ReMed	Rete medicorum
RFC	Réglementation pour la formation continue
RFP	Réglementation pour la formation postgraduée
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SIM	Swiss Insurance Medicine (Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances)
SSAR	Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation
SSMG	Société suisse de médecine générale
SSMI	Société suisse de médecine interne
SSR	Société suisse de radiologie
TMIplus	Indicateur de morbidité thurgovien plus
VEDAG	Association des sociétés médicales de Suisse alémanique