



La Chambre médicale compte au total 200 délégués des organisations de base et des sociétés de discipline médicale.

Photos: Christoph Kreyden

Palais des Congrès, Bienne, le 26 octobre 2011

## Procès-verbal de la Chambre médicale extraordinaire

Anne-Geneviève Bütikofer  
Secrétaire générale

Un glossaire des abréviations les plus utilisées figure à la page 1998.

(Remarque de la rédactrice: afin d'en améliorer la compréhension, le procès-verbal reprend les affaires dans l'ordre où elles ont été traitées.)

### Message de bienvenue, informations, présentation du bureau

Une fois le quorum atteint, le président *Jacques de Haller* souhaite la bienvenue aux délégués et ouvre cette séance extraordinaire de la Chambre médicale, consacrée principalement au référendum contre le projet de loi sur le Managed care et au budget 2012. Il salue les invités: *Roland Schwarz*, président de la Commission de gestion (CdG), *Philippe Rheiner*, membre de la CdG, *Bruno Kesseli*, rédacteur en chef du Bulletin des médecins suisses (BMS), *Reinhard Kunz*, responsable de FMH Services, et *Renato Laffranchi*, directeur de New Index ainsi qu'*Hugo Kupferschmidt*, membre de la Chambre médicale et directeur du Centre suisse d'information toxicologique. Deux membres du Comité central de la FMH sont excusés: *Ignazio Cassis* et *Remo Osterwalder*.

Après quelques informations d'ordre organisationnel, le président communique la composition du bureau de la séance du jour, constitué du président de la FMH, du vice-président *Ernst Gähler*, de la Secrétaire

générale *Anne-Geneviève Bütikofer* et des scrutateurs: *Christian Bernath/SSPP*, *Peter Wiedersheim/SG*, *Jean-Pierre Grillet/GE*, *Marcel Stampfli/BE*, *Heinrich Maillard/UR*, *Daniel Ackermann/SSU*, *Aldo Kramis/LU*, *Hans Stricker/SSA Angiologie*, *Marie-Claire Desax/ASMAL*, *Christoph Bosshard/ASMAL*.

Le président fixe à 17h00 l'heure statutaire après laquelle il ne sera plus possible de prendre des décisions ou de voter. Il souligne que l'invitation accompagnée de l'ordre du jour et des annexes a été envoyée dans les délais sur CD-ROM quatre semaines avant la présente séance et fut suivie de deux envois supplémentaires par courrier électronique accompagnés d'un ordre du jour actualisé. A leur arrivée, les délégués à la Chambre médicale se sont vu remettre une enveloppe contenant les documents de vote.

### Révision LAMal (soins intégrés): référendum contre le projet de loi sur le Managed care

Le président dresse un état de la situation concernant le référendum contre le projet de loi sur le Managed care:

lors de la votation générale du 16 septembre 2011, près de deux tiers des membres de la FMH (avec un taux de participation de 40%) se sont prononcés pour le soutien à un référendum contre la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie concernant les réseaux de soins, soit le projet de loi sur le Managed care. La FMH a ainsi reçu le mandat de soutenir un éventuel référendum. *Le président* rappelle que le Comité central de la FMH, et en particulier aussi Ignazio Cassis qui a contribué de manière décisive au compromis trouvé entre les Chambres fédérales – ce pourquoi nous le remercions –, s'est engagé avec énergie au cours des dernières années pour obtenir le meilleur projet de loi possible pour les médecins mais aussi pour les patients. Pourtant aujourd'hui, il est clair que ce compromis ne satisfait pas la base de la FMH, qui s'est prononcée à une nette majorité contre ce projet de loi. La FMH – et bien évidemment aussi le Comité central – soutiendra unanimement les comités en faveur d'un référendum.

Trois comités référendaires sont en cours de création: un comité se forme autour des initiants de la votation générale, à savoir les quatre sociétés cantonales de médecine, Genève, Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Schaffhouse, ainsi que les sociétés de discipline médicale de dermatologie et vénéréologie, d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie. La fmCh, Pulsus et la FMP ont rallié ce comité. L'ASMAC, également à l'origine de la votation générale, a créé son propre comité conjointement avec le Syndicat des services publics (SSP). Daniel Bracher, pédiatre bernois, est à la tête du troisième comité, l'«Association pour le libre choix du médecin». Le corps médical est représenté dans tous les trois comités et par conséquent, le Comité central soumet la proposition de les soutenir équitabement tous les trois.

*Tobias Eichenberger/BL* exhorte tous les délégués à clore désormais le débat sur la votation générale et à se concentrer sur la campagne à venir, avec un seul objectif: gagner la votation. Il s'agit de rassembler nos forces, de se montrer unis face à l'extérieur, de démontrer la capacité référendaire du corps médical et de faire entendre sa voix en politique de santé, comme c'est le cas en médecine. *Peter Wiedersheim/SG* appelle aussi à l'unité du corps médical vis-à-vis de l'extérieur. Au lieu de continuer d'argumenter pour ou contre le projet de loi, le corps médical se doit de resserrer les rangs en vue de la votation. Lors de la votation générale de la FMH, deux tiers des médecins ont plaidé en faveur du référendum contre le projet de loi sur le Managed care, c'est une prise de position claire de leur part. Malgré tout, il ne faut pas oublier qu'un médecin sur trois rejette le référendum. Par ailleurs, plus de la moitié des membres de la FMH ne se sont pas exprimés. Les organisations professionnelles de médecine seraient donc bien inspirées de ne pas porter vers l'extérieur les divergences d'intérêts rencontrées au sein du corps médical. Ce serait non seulement néfaste pour le référendum et pour toute la campagne de votation, mais également –

ce qui serait bien pire – pour l'image du corps médical. Les propos des médecins, notamment ceux du sien propre, ont du poids dans le débat public et les médecins ne doivent pas prendre le risque d'entacher leur réputation par une présence indigne dans l'opinion. Par conséquent, les médecins devraient se rallier derrière le message suivant: les patients sont concernés au premier chef par les changements qui s'annoncent dans le système de santé, c'est donc à eux de décider. C'est le message que soutient aussi bien la Conférence des sociétés cantonales de médecine que le VEDAG (applaudissements). *Christoph Ramstein/VEDAG* rappelle qu'un rejet du projet de loi sur le Managed care par le peuple signifierait également un rejet des améliorations obtenues en matière de compensation des risques, combat de longue haleine mené par les médecins. Il évoque également les risques menaçant l'obligation de contracter. *C. Ramstein* ajoute qu'il a du mal à comprendre pourquoi le corps médical disperse ses forces pour le référendum entre trois comités référendaires différents.

*Le président* relève que le résultat de la votation générale marque un tournant dans la démarche politique du corps médical avec une politique professionnelle plus combative, au détriment de la recherche de consensus adoptée jusqu'à présent. Le référendum contre le projet de loi sur le Managed care risque effectivement de compromettre le consensus relatif à la liberté de contracter. Cela signifie, poursuit *J. de Haller*, qu'au terme de la campagne de votation, la FMH sera confrontée à d'autres conflits auxquels elle devra répondre pour continuer de défendre l'ancrage dans la législation des principes fondamentaux de la profession. Pour ce qui est de l'affinement du système de compensation des risques, *J. de Haller* précise que ce point a été repris lors de la session d'automne et qu'il fait l'objet d'une motion parlementaire déposée indépendamment du projet de loi sur le Managed care. Par ailleurs, il s'engagera à ce que la revendication selon laquelle aucun assureur n'est autorisé à gérer des institutions prodiguant des soins médicaux, soit reprise dans le débat politique.

*Christoph Bosshard/ASMAC* explique la décision de l'ASMAC de créer un comité référendaire conjointement avec le SSP. Cette démarche ne s'inscrit pas dans un désir d'opposition aux autres comités, mais plutôt dans la volonté de l'ASMAC de favoriser d'autres coalitions, notamment aussi en dehors du corps médical. Ces alliances seront en effet d'une extrême importance lors de la campagne pour la votation. A l'instar de *T. Eichenberger*, *C. Bosshard* se prononce également pour l'unité du corps médical dans le débat public. En même temps, il concède qu'il serait tout aussi peu crédible de vouloir donner aujourd'hui l'impression que tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes et que le corps médical est toujours d'accord sur tous les sujets. Il plaide donc pour que les différentes organisations puissent avoir la liberté de défendre leur position en leur propre nom.

### Soutien financier aux comités avec des représentants des médecins

**Proposition n° 1 au point n° 2** concernant le *soutien de la récolte des signatures, compte courant 2011*, soumise par le Comité central et les organisations qui se sont engagées pour le référendum. La proposition stipule le soutien de principe au référendum contre le projet de loi sur le Managed care ainsi que le soutien financier accordé à tous les comités référendaires nationaux comprenant des représentants du corps médical.

*Philippe Vuillemin/VD* regrette la création de plusieurs comités référendaires, il aurait préféré n'en voir qu'un seul. Il ne remet pas en question leur soutien financier mais il ne peut pas accepter que la FMH soutienne tous les comités, et notamment ceux qui regroupent une minorité de médecins et une majorité de politiciens, déclarant qu'ainsi ce sont aussi les partis politiques qui seraient indirectement financés. *Le président* explique que les modalités de ce soutien financier ont fait l'objet de discussions approfondies avec les comités référendaires. Du reste, il précise que tous les comités ne bénéficieraient pas d'un soutien, mais uniquement ceux qui s'engagent au niveau national. Cela n'a pas été explicitement formulé dans la proposition mais son intitulé sera complété dans ce sens. Une contribution sera octroyée par signature valide. Son montant a été calculé de sorte qu'elle permette de recueillir les signatures tout en garantissant qu'aucun bénéfice ne puisse être enregistré.

*Jörg Fritschi/med-swiss.net* fait remarquer que le référendum se base sur le texte de la votation générale. Or ce dernier ne recouvre pas du tout le texte du projet de loi, notamment en ce qui concerne le libre choix du médecin, la coresponsabilité budgétaire obligatoire et le secret médical. C'est toute l'unité de la cause à défendre qui est sensiblement détruite. Selon *J. Fritschi*, face à de telles circonstances et en vue de limiter les dégâts – la FMH a un rang à tenir en sa qualité de partenaire et d'interlocuteur dans le domaine de la santé – il soumet une proposition stipulant que la FMH renonce à accorder un soutien financier aux comités référendaires.

*Christine Romann/CC* indique qu'elle comprend l'argumentation défendue par *J. Fritschi*; d'un point de vue purement technique, ces arguments sont corrects. Mais l'élément décisif se trouve ailleurs, selon elle: la question de la votation générale n'a pas été de savoir si on voulait accepter ou rejeter le projet de loi mais de savoir si le projet de loi – sans en connaître la version définitive – devait être rejeté dès maintenant ou si on faisait confiance à la Chambre médicale d'octobre pour se saisir de ce dossier épineux. De toute évidence, la base n'a pas accordé sa confiance à la Chambre médicale. Les organes du corps médical, y compris le Comité central, doivent maintenant mener une réflexion approfondie pour comprendre comment il a été possible d'en arriver là et d'avoir agi aussi loin de sa propre base. La FMH, poursuit *C. Romann*, repose sur deux piliers: la politique professionnelle et la politique de la santé. Une bonne politique professionnelle permet de rallier les membres à une politique de la santé qui n'apporte pas nécessairement des bénéfices directs à chaque médecin mais qui, à long terme, est essentielle pour la bonne prise en charge des patients. En revanche, une bonne politique de la santé permet au corps médical de créer la compréhension nécessaire au sein de la société pour des revendications professionnelles. Dans ce cas précis, la FMH n'a pas réussi ce grand écart, et le Comité central va devoir s'atteler à comprendre et à résoudre ce problème (applaudissements). *C. Romann* plaide pour un soutien à tous les comités référendaires de niveau national, indépendamment de la présence éventuelle de partis politiques en leur sein. Elle rappelle que le corps médical aura également une campagne de votation à conduire après celle du référendum. Fermer prématurément des portes, que ce soit à gauche ou à droite, desservirait les intérêts de la FMH.

*Homayon Chaudhry/ASMAC*, *Michael Alexandre Matter/AMG* et *Vincenzo Liguori/TI* prennent la parole et soutiennent la proposition du Comité central. *Thomas Heuberger/BE* exprime le souhait de voir la FMH s'engager, après une récolte fructueuse de signatures, dans un seul comité référendaire centralisé, de manière analogue au «comité bleu» lors de la campagne de

Le Comité central dirige la séance depuis le podium.



votation menée en 2008. La motion est approuvée avec le complément relatif aux comités nationaux proposé par le président, par 130 voix contre 16 et 13 abstentions.

### Financement du référendum, budget 2012

**Propositions n° 2, 3 et 5 au point 2** concernant le financement (budget 2012) du référendum et de la campagne de votation.

Le Comité central et les sociétés à l'origine de la votation générale proposent de financer la campagne de votation par le biais d'une contribution extraordinaire, liée au but poursuivi, de 40 francs pour les catégories de membres 1 et 2 et de 20 francs pour les catégories 3 et 4 (proposition n° 3). Ils proposent également d'autoriser le Comité central à utiliser les moyens financiers du fonds «Relations publiques et politique». Le président explique que la contribution extraordinaire, complétée par les moyens du fonds précité constitué en 2003, permettrait de mener une campagne de votation efficace. Deux autres propositions portent sur le financement du référendum: à l'instar du Comité central, Pierre Vallon/SSPP propose de prélever une contribution extraordinaire (proposition n° 2); Marc Müller/SSMG propose quant à lui de coordonner le financement avec les autres comités référendaires, de communiquer le budget aux délégués à la Chambre médicale mais de ne pas fixer la contribution extraordinaire – si elle devait être acceptée par la Chambre – en fonction des catégories de membres usuelles mais de fixer une contribution solidaire de 30 francs pour tous les membres de la FMH (proposition n° 5).

Pierre Vallon/SSPP décide de retirer sa proposition, qui recoupe celle du Comité central. Marc Müller/SSMG présente la proposition de la SSMG et invoque le principe démocratique «un membre, une voix» – et donc «une voix, une contribution» – pour motiver la proposition de sa société visant à prélever une contribution identique pour tous les membres de la FMH. Après tout, il s'agit d'une demande d'ordre politique qui a également été largement soutenue par les membres de l'ASMAC. Homayon Chaudhry/ASMAC ne trouve pas correct que les médecins-assistants paient autant que les autres. Bien qu'il soit un ardent partisan du principe «one doctor, one vote», il estime qu'une voix est autre chose que 30 francs.

Jörg Fritschi/med-swiss.net signale aux délégués de la Chambre médicale qu'en acceptant de financer la campagne de votation comme cela est proposé, ils risquent de jouer sans le vouloir un double jeu politique entre la gauche et la droite. La FMH serait alors pour ainsi dire le ciment d'une alliance malsaine. J. Fritschi réitère sa proposition: la FMH doit renoncer à soutenir financièrement le référendum.

Marc Müller/SSMG tient à souligner que Médecins de famille Suisse n'a en aucun cas remis en question le résultat de la votation générale. Mais plus il y réfléchit, moins il arrive à comprendre la méthode employée. En effet, la votation générale s'est achevée avant que les Chambres fédérales aient terminé leurs délibérations

sur le projet de loi. La base a alors décidé de laisser le peuple se prononcer et non les politiciens. A présent, le projet est certes bouclé mais une grande partie du corps médical n'a même pas encore discuté de son contenu. M. Müller propose que les décisions prises fassent l'objet d'une réserve de manière à ce que les organisations de médecins puissent attendre les résultats de la récolte de signatures et discuter du contenu du projet sans être soumises à des pressions. Les trois comités auraient alors également l'occasion de se rencontrer. La décision définitive concernant le financement devrait être prise par l'Assemblée des délégués de janvier 2012. Jean-Pierre Pavillon/VD s'y oppose et souligne que le résultat de la votation générale est clair et ne doit pas être remis en question. La base souhaite le référendum, et les délégués de la Chambre médicale doivent à présent tout faire pour remporter la votation – la crédibilité du corps médical en politique de santé en dépend. Pour Tobias Eichenberger/BL, une seule option s'offre à la FMH après la décision démocratique de la base: remporter le référendum. Urs Stoffel/ZH, à l'instar d'Andreas Häfeli/AG, est convaincu qu'il faut discuter des moyens financiers et plaide pour la proposition de cotisation spéciale à 30 francs pour tous les membres de la FMH (proposition n° 5). Il revient sur l'intervention de P. Wiedersheim. Le message d'une communication différenciée lors de la campagne de votation serait le suivant: même si les médecins ne sont pas tous d'accord, le peuple doit pouvoir se forger une opinion et prendre une décision. Pour ce faire, selon U. Stoffel, le peuple doit entendre les arguments des deux parties afin de bien comprendre les avantages et les inconvénients de ce changement fondamental en politique de santé (applaudissements).

Caspar Brunner/AGZ se rallie au point de vue d'U. Stoffel. Pour lui, il est envisageable que deux groupes soient présents dans la campagne de votation, un groupe pour et un groupe contre; le groupe en faveur du référendum serait financé par la FMH et l'autre devrait chercher ses propres moyens financiers. Il propose que la FMH n'emploie que la contribution extraordinaire décidée par la Chambre médicale – qui peut également être augmentée de 40 à 100 francs – mais pas les moyens affectés au fonds «Relations publiques et politique», car ceux-ci doivent être disponibles pour d'autres actions futures. Thomas Keller/SZ s'oppose à ce que les deux parties soient représentées dans la campagne de votation – cela n'est pas conforme au résultat de la votation générale. Il prie les perdants d'accepter la défaite et de jouer désormais le jeu (applaudissements).

Le président remercie les intervenants et passe au vote sur les propositions Fritschi, Brunner, Müller/SSMG (n° 5) et CC/organisations référendaires (n° 3). Les délégués rejettent la proposition Fritschi (aucun soutien financier de la FMH au référendum) à une nette majorité, 3 voix contre et 11 abstentions. La proposition Brunner (financement de la campagne de votation sans moyens financiers provenant du fonds «Relations publiques

et politique») est également *rejetée* à une large majorité, avec 23 contre et 12 abstentions. La *proposition* de la SSMG (n° 5, financement du référendum au moyen d'une contribution extraordinaire se montant à 30 francs pour les catégories 1 à 4) est clairement *acceptée* par 128 voix contre 26 et 4 abstentions. La *proposition* du CC/*organisations référendaires* (n° 3, modifiée conformément à la proposition de la SSMG) est elle aussi clairement *acceptée* par 130 voix contre 4 et 18 abstentions.

#### **Campagne de votation: coordination de l'action du corps médical**

**Proposition n° 4 au point 2 concernant la création d'un comité faitier pour la campagne de votation**, soumise par l'ASMAC. La FMH met sur pied un comité faitier pour la campagne de votation, à l'instar du Comité bleu en 2008. Ce comité sera composé de représentants des comités qui y seront rattachés et sera organisé sous la forme d'une coprésidence. Chaque comité rattaché à ce comité faitier restera libre de publier ses propres arguments sous son propre nom.

*Christoph Bosshard/ASMAC* souligne que l'ASMAC tient beaucoup à la coordination des différents points de vue – tout particulièrement pour la campagne de votation. Mais il est illusoire de penser que l'on peut se mettre d'accord sur tous les points; on perdrait beaucoup trop d'énergie à tenter d'y parvenir. En revanche, le corps médical devrait impérativement défendre de manière coordonnée les points sur lesquels il est d'accord. *Le président* soutient la proposition au nom du Comité central et rappelle les expériences faites avec le comité faitier lors de la campagne de votation de 2008. Ces expériences sont spectaculaires sur deux points. Sur le plan arithmétique d'abord: en seulement six semaines, la part du «non» a passé de 16% (pronostics) à 70% – la campagne s'est donc avérée plutôt efficace. Ensuite, cette campagne a permis à la FMH de tisser un réseau politique qui se révèle encore aujourd'hui important pour son action politique. Les expériences qu'elle a acquises lors de cette campagne sont presque toutes positives – et le Comité central souhaite qu'il en soit de même pour la campagne de 2012.

*Peter Wiedersheim/SG* explique que d'après lui, les signatures peuvent être récoltées par différents comités. Mais si les médecins présentent des arguments contradictoires lors d'une campagne de votation, on peut être sûr qu'ils finiront par «s'entre-tuer». Il est donc essentiel que le corps médical trouve un terrain d'entente lors de la campagne – se déchirer à l'interne serait la chose la plus stupide que le corps médical puisse faire et la campagne serait alors perdue. Il propose que la FMH assume la direction de la campagne de votation et veille à ce que le corps médical se montre uni. *Homayon Chaudhry/ASMAC* est en revanche persuadé que cela n'a pas beaucoup de sens de ne jurer que par une position commune monolithique. Comme cela est formulé dans la proposition, la FMH

devrait certes se montrer unie – mais en même temps, il faut laisser à chacun la liberté de défendre son point de vue. *H. Chaudhry* souhaite une FMH dans laquelle les différents points de vue ont une place mais visent tous un objectif commun. *Andreas Häfeli/AG* soutient la proposition de l'ASMAC car elle offre la possibilité de mener le référendum d'une façon constructive. La FMH doit argumenter de façon différenciée et montrer les conséquences qu'aurait ce changement pour le système de santé. Ce n'est qu'ainsi qu'elle pourra être prise au sérieux par les autres partenaires de santé et ne pas être cataloguée comme une simple «Nein-Sagerin».

*Vincenzo Liguori/TI* souhaite compléter le texte de la proposition: «(...) Ce comité sera composé de représentants des comités qui y seront rattachés, de représentants des différentes régions linguistiques, et sera organisé sous la forme d'une coprésidence.» *Christoph Bosshard/ASMAC* explique que les comités nationaux existent déjà en plusieurs langues. Il préférerait que l'on ne mentionne pas la question des langues de manière explicite, afin d'éviter d'éventuelles difficultés supplémentaires. *Vincenzo Liguori/TI* soumet une *proposition* séparée portant sur la mention explicite des régions linguistiques, proposition *rejetée* par 42 voix contre 75.

*Daniel Herren/CC* demande une explication de la part de l'ASMAC concernant la direction du comité. *Christoph Bosshard/ASMAC* explique que la direction du comité ne devrait pas être simplement déléguée à la FMH. Les différents comités devraient être représentés au sein du comité faitier et assumer ensemble la direction. Le comité faitier représenterait une plateforme d'échange permettant aux médecins de se concerter et de «s'entre-tuer» avant d'entrer en campagne – et pas pendant.

*Caspar Brunner/AGZ* explique qu'il sera face à un dilemme lors de la campagne, puisqu'il est à la fois représentant de réseaux et membre de la FMH. Il souhaite donc que l'on utilise, lors de la campagne, le dénominateur commun de l'ensemble des membres de la FMH: la FMH souhaite laisser la décision au peuple. *Le président* rappelle que la base n'a pas seulement décidé de lancer un référendum mais qu'elle a aussi décidé de combattre la coresponsabilité budgétaire et la quote-part différenciée. Le mandat est clair: combattre le projet de loi. *Le président* souhaite que la direction de la campagne – tâche qui prendra énormément de temps – soit confiée à la FMH, à la fois pour des raisons d'efficacité mais aussi pour garantir la cohérence. *Hans Ulrich Iselin/AG* fait remarquer que si le référendum est accepté, le Parlement et le gouvernement se montreront désormais réticents à entreprendre toute forme de révision dans le domaine de la santé. La FMH devrait donc élaborer une proposition à l'intention du Parlement et du Conseil fédéral pour leur expliquer comment il aurait fallu présenter la réforme pour obtenir une majorité. Il est donc essentiel de discuter des arguments à mettre en avant dans ce contexte. *Tobias Eichenberger/BL* soutient la position de *H.-U. Iselin* et propose de mettre sur pied un *Think Tank*



Organe suprême de la FMH, la Chambre médicale représente l'ensemble des membres.

chargé d'élaborer cette proposition. Par ailleurs, il soutient avec fermeté la proposition de l'ASMAC concernant la coordination de l'action commune par la FMH. *Le président* a déjà prouvé ses qualités en matière de direction, il est donc en mesure de coordonner ces travaux et de constituer une troupe puissante. *Le président* procède au vote: les délégués acceptent la proposition de l'ASMAC (n° 4, modifiée: comité «national») à une claire majorité, avec 3 voix contre et 11 abstentions.

**EMH: Rapport final du groupe de travail Propositions n° 1, 2, 3 et 4 relatives au point 3 de l'ordre du jour, concernant le financement des publications du corps médical.**

«EMH Editions médicales suisses SA» est une entreprise commune de la FMH et de Schwabe créée sous la forme d'une société anonyme en vue d'éditer trois produits centraux: le *Bulletin des médecins suisses* pour la politique professionnelle et sanitaire, le *Forum médical suisse* pour la formation continue et le *Swiss Medical Weekly* pour la recherche. Jusqu'à récemment, ces publications n'étaient financées que par la publicité. Aujourd'hui, elles se retrouvent face à des difficultés financières car les recettes publicitaires ont enregistré une baisse de près de 50% ces dernières années. Dans ce contexte, la Chambre médicale extraordinaire de décembre 2009 a fixé une taxe d'abonnement pour les membres de la FMH. En mai 2010, la Chambre médicale a confirmé cette décision et demandé la création d'un groupe de travail dans le but d'examiner les possibilités de financement de ces trois publications à long terme. En outre, le groupe de travail devait se pencher sur les possibilités de collaboration avec «Médecine & Hygiène» et faire un audit de la structure économique d'EMH.

*Hans-Anton Vogel AI/AR* présente le rapport final du groupe de travail (FMH, VEDAG, SMSR, OMTC, EMH,

M&H). Les revues d'information sont très efficaces, la recherche et la formation continue disposent d'une présentation de qualité. Différentes enquêtes auprès des lecteurs montrent que le corps médical lit et apprécie ces publications et qu'il leur accorde un grand crédit. A cet égard, il s'agit de conserver des gages de qualité, comme l'indépendance rédactionnelle, ce qui a une influence directe sur la ligne de conduite à suivre en matière de publicité et sur les recettes qui y sont liées. Sur ce dernier point, la tendance générale est à la baisse. En effet, il n'est guère possible d'agir sur les prix de la publicité, soumis à la conjoncture actuelle. Côté coûts, la production a fait l'objet d'une analyse détaillée dont la conclusion est claire: selon *H.-A. Vogel*, les trois revues ne pourraient pas être produites à meilleur marché. Par ailleurs, le groupe de travail a examiné les interconnexions entre Schwabe et EMH, et il a constaté que les relations commerciales sont transparentes et conformes au contrat. S'agissant de la collaboration concrète avec M&H, le groupe de travail n'est pas parvenu à un résultat définitif; les discussions à ce sujet doivent être poursuivies et approfondies. *H.-A. Vogel* résume la situation en concluant que personne ne conteste la nécessité pour le corps médical de disposer de revues s'adressant aussi bien aux médecins qu'aux acteurs politiques. Par ailleurs, le concept des trois piliers, à savoir la politique professionnelle et sanitaire, la formation continue et la recherche, est pertinent. Reste à espérer que les deux maisons d'édition EMH et M&H trouvent un moyen de collaborer, car tout le monde pourrait en profiter.

**Le Comité central favorable à une taxe d'abonnement plus élevée**

*Le président* expose la situation financière. EMH traverse de graves difficultés en la matière. Les solutions envisageables ont été largement examinées mais toutes requièrent des moyens financiers supplémentaires. Le groupe de travail a analysé en profondeur tant le côté des recettes que celui des dépenses: Schwabe produit aux prix du marché. Sur le plan des coûts, il n'y a aucun potentiel d'économie notable. Sur le plan des recettes, diverses mesures ont été prévues, mais elles ne pourront que freiner cette évolution négative sans parvenir à la compenser. L'indépendance médiatique doit être maintenue pour que la formation continue des médecins reste hors de l'influence exercée par l'industrie pharmaceutique. *Le président* ajoute que les trois titres forment une unité conforme aux statuts de la FMH en traitant de politique, de formation continue et de recherche. Le groupe de travail est convaincu que le concept d'une séparation claire entre ces thèmes est approprié et que l'existence des trois titres est justifiée. *Le président* conclut en résumant que la recherche de solutions s'est étendue à tous les domaines et toutes les possibilités, mais qu'aucune des mesures envisagées ne s'est avérée convaincante à long terme. C'est la raison pour laquelle le Comité central propose une augmentation de la taxe d'abonnement. Celle-ci devra s'élever

à 50 francs dès l'année 2012 pour les membres de la FMH, excepté ceux de la catégorie 4 (*proposition n° 1 au point 3 de l'ordre du jour*).

Trois autres propositions concernant l'objet EMH ont été présentées respectivement par la SMSR (*n° 3 au point 3 de l'ordre du jour*), le VEDAG (*n° 2 au point 3*) et l'AMG (*n° 4 au point 3*). La SMSR propose que l'on soutienne financièrement non seulement EMH, mais également les éditeurs des revues médicales régionales, c'est-à-dire, en plus d'EMH, la SMSR pour la Suisse romande et l'OMCT pour le Tessin (par ex. 30 + 15 + 5 francs). *Jean-Pierre Pavillon/VD* souligne la grande importance de la Revue Médicale Suisse pour le corps médical de Suisse romande, dont l'éditeur M&H est confronté aux mêmes contraintes financières. Si une revue spécialisée du corps médical bénéficie d'un soutien, il devrait, par équité, en être de même pour les revues spécialisées des autres régions linguistiques. Selon *J.-P. Pavillon*, les propositions du VEDAG et de l'AMG vont dans le même sens; elles ne se distinguent que par la clé de répartition du soutien. En effet, le VEDAG demande un montant supplémentaire de 20 francs pour soutenir la SMSR et l'ORDINE (50 + 20 francs) et l'AMG un montant de 25 francs (50 + 20 + 5 francs). *J.-P. Pavillon* déclare soutenir toutes les trois propositions, mais pas une aide financière unilatérale au seul profit d'EMH. La proposition de la SMSR serait retirée si la proposition de l'AMG était approuvée. *Pierre-Alain Schneider/AMG* pense qu'il devrait être possible de financer le BMS par le biais du budget de la fédération – peut-être sous une forme un peu moins coûteuse. En revanche, pour la formation continue et la recherche, il n'y a pas d'alternatives. *P.-A. Schneider* précise que l'AMG tient – comme le formule également le deuxième point (6ter) de la proposition – à ce que les revues n'entrent pas en concurrence réciproque en dehors de leur région linguistique, notamment en matière d'offre publicitaire. *Christoph Ramstein/VEDAG* déclare que le VEDAG reconnaît bien évidemment la nécessité de recourir à une taxe d'abonnement de l'ordre de 50 francs pour soutenir EMH, le BMS s'adressant également aux médecins de la Suisse romande et du Tessin; cependant la Revue Médicale Suisse et la Tribuna Medica Ticinese ont une valeur bien plus élevée que le BMS dans leurs régions linguistiques respectives. Considérant les différences non seulement linguistiques mais aussi culturelles, le VEDAG estime qu'un montant doit leur être accordé pour des raisons de solidarité. *Le président* lance la discussion sur les quatre propositions.

#### Discussion sur les alternatives: internet ou newsletter

*Marcel Stampfli/BE* rappelle un sondage selon lequel seuls 20% – occasionnellement 50% – des médecins lisent le BMS en entier; les autres se bornent à la feuilleter ou le jettent. Il ne comprend pas pourquoi le groupe de travail s'est contenté de chercher des solutions pour financer les produits actuels et n'a pas envi-

sagé des alternatives basées sur l'internet ou une newsletter. Il se demande si le fait que la FMH soit actionnaire d'EMH n'a pas joué un rôle à ce sujet. *Le président* rappelle que le groupe de travail a également examiné ces différentes alternatives. Une newsletter distribuée par voie électronique signifierait la fin des recettes publicitaires sans changer l'ordre de grandeur des coûts de rédaction et de production. Par ailleurs, une newsletter offre tout simplement trop peu de place pour communiquer toutes les informations à transmettre. A cela s'ajoute que le BMS est très sollicité pour des publications. Le groupe de travail est parvenu à la conclusion que la forme de publication actuelle est la mieux appropriée pour répondre aux besoins du corps médical.

*Hans-Anton Vogel AI/AR* est persuadé que, si le BMS était distribué via l'internet, il serait nettement moins agréable à lire. Il est important de donner un visage au corps médical afin qu'il soit perçu, entendu et compris. *Gerhard Schilling/SSMG* renvoie à la question de principe de savoir quelle est la valeur d'une revue médicale sérieuse et indépendante pour le corps médical; demander 50 francs n'est absolument pas exagéré. *Marc Müller/SSMG* pense que tous les soupçons envers EMH ont heureusement été levés. En effet, EMH produit aux prix du marché et travaille selon les exigences actuelles. *M. Müller* signale en outre que le BMS est déjà proposé sous une forme électronique mais qu'il est encore trop tôt pour un passage à une version intégralement en ligne. Pour le moment, les responsables de la politique professionnelle du corps médical doivent pouvoir compter sur tous les moyens possibles pour que leurs informations atteignent la base. La FMH a besoin de ce média; elle a aussi besoin de la conjonction des trois revues et elle devrait être prête à en payer le prix.

A propos de la Tribuna Medica Ticinese, *Vincenzo Liguori/TT* déclare qu'il n'est pas seulement question de soutenir une minorité linguistique (enrichissante pour notre pays), mais qu'il s'agit davantage d'apporter un soutien à une publication médicale qui veut conserver son indépendance scientifique. L'industrie pharmaceutique sonne très régulièrement à notre porte pour tenter de placer des publi-reportages masquant de la publicité. Il n'est cependant pas dans l'intérêt de la Tribuna de devenir une revue publicitaire; ce qu'elle veut, c'est rester indépendante. Elle dispose d'un très bon conseil consultatif sur le plan scientifique et le choix des articles – toujours originaux – revêt une très grande importance. Ce n'est donc pas d'un montant de 5 francs dont on parle ici, mais bien d'une question de principe, à savoir celle d'un soutien solidaire aux efforts des revues italophone et francophone.

Avant de passer au vote des quatre propositions, *le président* rappelle la teneur explicite du point 6ter dans la proposition de l'AMG. Avec une interprétation stricte de l'interdiction de concurrence et donc l'interdiction de faire de l'acquisition publicitaire en Suisse romande et au Tessin à l'avenir, une contribution spéciale EMH sera de nouveau nécessaire dès l'année

prochaine. Comme toute entreprise, EMH devrait pouvoir se développer librement dans toute la Suisse. Il invite donc les délégués à la Chambre médicale à rejeter la proposition de l'AMG. *Pierre-Alain Schneider/AMG* déclare comprendre le problème posé par la mise en œuvre du point 6ter; c'est pourquoi, il retire cette partie de la proposition. *Marcel Stampfli/BE* demande si la réduction des recettes provenant de la licence d'exploitation, telle que formulée dans la proposition du Comité central, est déjà prise en compte dans l'augmentation de la cotisation de membre ou si elle donnera lieu à une augmentation séparée des cotisations. *Le président* répond que, pour ne pas grever le budget et pour éviter une autre hausse des cotisations de membre, la réduction se fera de manière progressive – la réduction a donc été déjà prise en considération. *M. Stampfli* demande que lui soit confirmé qu'il n'y aura pas d'augmentation des cotisations dans le budget 2013. *Le président* répond qu'il n'y aura certainement pas d'augmentation pour ce motif-là, mais pour toute autre déclaration sur le budget 2013, il est encore bien trop tôt.

#### Taxe d'abonnement de base de 75 francs au total

*Le président* soumet au vote la proposition de l'AMG (proposition n° 4 au point 3, sans la partie 6ter), pour une taxe d'abonnement s'élevant à 75 francs: soit 50 francs pour les trois produits centraux d'EMH, 20 francs pour la Revue Médicale Suisse et 5 francs pour la Tribuna Medica Ticinese. Le VEDAG retire sa proposition (proposition n° 2 au point 3) pour une taxe d'abonnement s'élevant à 70 francs avec 50 francs pour les produits centraux d'EMH et 20 francs pour la Revue Médicale Suisse et la Tribuna Medica Ticinese. Les délégués approuvent la proposition modifiée de l'AMG à une grande

majorité, avec quelques oppositions et abstentions éparses. La proposition du Comité central (proposition n° 1 au point 3) est également approuvée à une majorité évidente, avec 3 oppositions et 7 abstentions.

La Chambre médicale d'aujourd'hui a donc adopté les décisions suivantes: les trois publications d'EMH pour le corps médical seront maintenues, EMH examinera les possibilités d'une collaboration avec M&H pour une revue commune de formation continue et présentera un rapport au Comité central d'ici un an. L'indépendance en matière de contenu demeure une priorité par rapport aux considérations financières. Les trois produits centraux d'EMH seront financés à la fois par les recettes des annonces et par une partie de la taxe d'abonnement à hauteur de 50 francs; de cette taxe qui s'élève à 75 francs, 20 francs seront destinés à la Revue Médicale Suisse et 5 francs, à la Tribuna Medica Ticinese; de plus la taxe d'abonnement sera intégrée dans la cotisation de membre ordinaire. De ce fait, le rapport final du groupe de travail est également approuvé.

#### Budgets 2012

##### Budget de l'ISFM

*Proposition n° 1 au point 4.1* concernant l'approbation du budget 2012 de l'ISFM, soumise par le Comité central et le Comité de l'ISFM.

*Le président de l'ISFM Werner Bauer* expose les thèmes prioritaires de son institution. En introduction, il prend fait et cause pour le «teaching» qui, dans les pays anglo-saxons, fait partie intégrante de la profession de médecin. Dans le cadre d'un partenariat approfondi avec les facultés de médecine, l'ISFM tente de revaloriser la place du «teaching» en Suisse.

*W. Bauer* nomme les principaux projets de l'ISFM, dont l'évaluation en milieu de travail (EMiT), le logbook électronique et la plate-forme de formation continue en ligne. Parmi les autres projets importants, il cite le programme de formation postgraduée en médecine interne générale, l'accréditation ISFM/FMH ainsi que la plate-forme «Avenir de la formation médicale» / financement de la formation postgraduée médicale, initiée par le DFI et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). En matière d'accréditation, *W. Bauer* explique que les cursus de formation postgraduée – en l'occurrence toutes les 43 filières de formation postgraduée et leur titre de spécialiste – gérés par la FMH, et pour elle par l'ISFM comme organe exécutif, doivent être accrédités tous les sept ans par la Confédération. Le résultat obtenu a été excellent puisque tous les cursus de formation postgraduée sont accrédités jusqu'en 2018. Seuls quatre cursus ont été soumis à des conditions, dont entre autres celui du «médecin praticien», qui doit être placé sous la responsabilité d'une société de discipline et pour lequel une structure doit être créée.



La nouvelle secrétaire générale Anne-Geneviève Bütikofer et le président Jacques de Haller en discussion.



### Obligation de former des médecins-assistants

Werner Bauer donne la parole au directeur de l'ISFM Christoph Hänggeli afin que ce dernier rende compte de la plate-forme «Avenir de la formation médicale»: un groupe de travail de cette plate-forme a élaboré un modèle réaliste baptisé «PEP» conformément à ses principes: pragmatique, simple, forfaitaire (en allemand: pragmatisch, einfach, pauschal). Selon ce modèle, les cantons obligent tous les centres hospitaliers désireux de figurer sur leur liste des hôpitaux à former des médecins-assistants. Une convention de prestations entre l'institution et le canton fixe le nombre des médecins à former en fonction de la demande et du potentiel. Si l'institution atteint le chiffre fixé, elle touche les contributions cantonales; dans le cas contraire, ou en l'absence de toute formation postgraduée, le montant est diminué ou un paiement compensatoire correspondant doit être versé. Un point important pour l'ISFM et la FMH a été d'obtenir que ce modèle repose sur la liste des établissements de formation postgraduée reconnus par l'ISFM/FMH. Par conséquent, les critères de l'ISFM/FMH revêtent beaucoup plus d'importance dans la mesure où ils seront liés au financement. Le groupe de travail part du principe que ce modèle est susceptible de créer des incitatifs efficaces pour maintenir une bonne offre de formation postgraduée en Suisse. Le conseiller fédéral Didier Burkhalter et le Comité de la CDS ont déjà donné leur feu vert pour le «Modèle PEP» et chargé le groupe de travail d'en élaborer les détails d'ici le printemps prochain. Des incitatifs financiers uniformes pour encourager la formation postgraduée dans les hôpitaux sont donc envisageables dès 2013.

Ch. Hänggeli informe ensuite des deux projets de l'ISFM, le logbook électronique et la plate-forme de formation continue en ligne. Le logbook électronique, désormais opérationnel pour la médecine interne générale, la chirurgie et la chirurgie de la main, facilite la tâche des médecins dans la planification et la documentation de leur formation postgraduée. L'introduction des logbook électroniques dans toutes les autres disciplines est prévue en 2012: comme le logbook électronique constitue la base du financement de la formation postgraduée par les cantons, il est primordial de les mettre rapidement en œuvre. La plate-forme de formation continue est censée, elle aussi, faciliter la vie des médecins, du moins sur le plan administratif. Elle leur permet de saisir en toute facilité leur formation continue et d'imprimer rapidement le diplôme correspondant – et donc d'attester l'accomplissement de la formation continue obligatoire ou les droits acquis ([www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch)). Actuellement, six disciplines utilisent déjà la plate-forme de formation continue en ligne. L'objectif consiste bien évidemment à motiver les autres disciplines à les rejoindre. Pour conclure, Ch. Hänggeli présente un budget équilibré pour l'exercice 2012. Les investissements se concentreront sur le logbook électronique

tandis que des économies pourront être faites sur la plate-forme de formation continue, et bien évidemment sur l'accréditation désormais achevée jusqu'en 2018. Ch. Hänggeli fait observer que l'ISFM est financièrement bien armé pour mener à bien les tâches à venir.

### Budget 2012 de la CdG

**Proposition n° 1 au point 4.2** concernant l'*approbation du budget 2012 de la CdG*, soumise par le Comité central.

Roland Schwarz/CdG informe du budget de la CdG et répond aux questions.

### Budget 2012 de la FMH – cotisations de membre 2012

**Proposition n° 1 au point 4.3** concernant l'*approbation du budget 2012 de la FMH*, soumise par le Comité central/CdG (modifié selon les décisions sur le référendum d'une contribution spéciale et les taxes d'abonnement des publications).

**Proposition n° 2 au point 4.3** concernant l'*augmentation de 100 francs des cotisations de membre 2012*, soumise par le VEDAG.

La Secrétaire générale Anne-Geneviève Bütikofer présente le budget 2012 de la FMH avec une perte d'environ 400 000 francs. Elle souligne que ces dépenses sont à considérer avec prudence notamment parce que les budgets 2010 et 2011 présentaient, eux aussi, une perte. Or l'année 2010 s'est achevée par un bénéfice et l'année 2011 promet également un résultat positif. Par ailleurs, la FMH dispose de solides fonds propres. La perte budgétée pour 2012 peut être limitée par la dissolution de provisions. A.-G. Bütikofer précise certains postes budgétaires: une diminution est enregistrée du côté des recettes suite à la réduction de la taxe de licence EMH et du côté des dépenses; on enregistre une augmentation suite à des dépenses supplémentaires pour événements, commissions et délégations, pour l'exploitation de la HPC, pour la banque de données sur la valeur intrinsèque ainsi que pour la réédition des lignes directrices sur le droit de la protection de l'adulte et des directives anticipées du patient. On enregistre également des dépenses supplémentaires pour l'abonnement EMH, le Medical Board et divers projets dans les domaines eHealth, SwissDRG, Tarifs ou ISFM. Les dépenses des salaires et traitements et de l'informatique ont également augmenté.

Au nom du Comité central, le président demande d'approuver le budget 2012 avec les montants de cotisations d'origine de 660 francs (catégories 1 et 2), 330 francs (catégories 3 et 4), 165 francs (catégories 5 et 6), plus 30 francs pour la contribution spéciale pour le référendum (uniquement catégories 1 à 4) et 75 francs pour les taxes d'abonnement (pour les catégories 1 à 6 sans 4).

Peter Wiedersheim/VEDAG retire la proposition du VEDAG relative à une augmentation de 100 francs de

la cotisation de membre 2012 (*Proposition n° 2 au point 4.3*). Il justifie cette décision par les demandes de contributions spéciales d'un total de 145 francs discutées aujourd'hui. Il souligne toutefois que le sujet n'est pas encore clos. Il invite en effet à éviter dans les futurs budgets des réserves importantes qui sont ensuite dissoutes sous forme de provisions. Cela donne l'impression de ne pas avoir fait du bon travail. Il préconise une budgétisation la plus correcte possible et qu'on ne recourt plus à la «combine» des provisions. *Le président* salue le retrait de la proposition et informe qu'en matière de gestion budgétaire, des adaptations ont déjà été initiées par la nouvelle Secrétaire générale A.-G. Bütikofer.

#### **Budgets 2012: Contribution spéciale NAKO**

*Proposition n° 1 au point 4.4* concernant l'*approbation de la contribution spéciale NAKO (NewIndex)*, soumise par Ernst Gähler, département Tarifs et Conventions, délégué par le Comité central. La FMH prélève auprès des membres des catégories 1 et 2 une contribution spéciale de 40 francs en faveur du bureau national de consolidation NAKO qui regroupe les données de tous les TrustCenter (NewIndex).

Comme l'explique *Ernst Gähler/CC*, la contribution spéciale NAKO est prélevée depuis des années. Ces données sont précieuses pour établir des comparaisons avec les confrères ou servir de base lors d'une procédure EAE (efficacité, adéquation, économicité). Mais il est décisif de disposer de chiffres consolidés propres au corps médical, notamment pour les négociations contractuelles. Ces derniers sont préparés de manière professionnelle par la NAKO à l'attention de la FMH, de la Conférence des sociétés cantonales de médecine et des sociétés de discipline, qui disposent ainsi de données pour leurs négociations respectives. A titre d'exemple, il cite les indemnités forfaitaires de dérangement en cas d'urgence dont l'ajustement fondé sur les chiffres du corps médical a été reconnu par santé-suisse; ou le projet TARVISION sur la révision des structures tarifaires, pour laquelle les données du corps médical ont été indispensables à l'adaptation des modèles de coûts. Pourquoi une contribution spéciale? Les conventions actuelles ne permettent pas de garantir le financement de la NAKO – le corps médical a besoin de plus en plus de données consolidées afin de pouvoir étayer ses arguments dans les négociations. *E. Gähler* informe des adaptations organisationnelles prévues et considère qu'il ne devrait plus être nécessaire de prélever une contribution spéciale NAKO à partir de 2013.

#### **Votation finale sur les budgets**

Les cotisations des membres sont donc les suivantes:

- Catégorie 1: 805 CHF
- Catégorie 2: 805 CHF
- Catégorie 3: 435 CHF
- Catégorie 4: 360 CHF
- Catégorie 5: 240 CHF
- Catégorie 6: 240 CHF

*Les délégués approuvent tous les budgets à une claire majorité.* Le budget de l'ISFM est voté avec deux abstentions, le budget de la CdG avec une seule abstention. Le budget de la FMH est adopté avec 1 voix contre et 1 abstention.

La contribution spéciale NAKO (40 CHF pour les catégories 1 et 2) est adoptée avec 2 voix contre et 20 abstentions.

#### **Soutien accordé par le corps médical au Centre suisse d'information toxicologique**

*Proposition n° 1 au point 4.5* concernant le *soutien accordé par le corps médical au Centre suisse d'information toxicologique (CSIT)*, soumise par le VEDAG, la SMRS et l'OMTC (Ordine). La FMH redevient un partenaire financier du CSIT qu'elle soutient à hauteur de 120 000 francs par an.

*Urs Stoffel/ZH* souligne l'importance du CSIT pour l'activité médicale en général. Le CSIT est financé par Pharmasuisse, la SSIC, santé-suisse et la SUVA, ou par des conventions de prestations avec les cantons, l'OFSP et Swissmedic. La FMH est le seul groupe d'utilisateurs à avoir retiré son soutien financier au CSIT depuis 1998. *Le président* informe que pendant des années la FMH et le CSIT ont mené des discussions régulières sur l'éventualité d'un soutien financier. Le Comité central s'était opposé à verser une contribution, notamment parce qu'il n'approuvait pas la gestion de l'institut. Les adaptations souhaitées n'avaient pas été réalisées. *Le président* approuve le principe d'un soutien accordé par le corps médical, mais considère que le montant de 120 000 francs est trop élevé. Il soumet donc une contre-proposition: l'institut recevra en 2012 un soutien financier de 50 000 francs. En 2012, la FMH et le CSIT mèneront les négociations habituelles inhérentes à tout soutien financier; la gestion de l'institut devra faire l'objet de la discussion. *Le président* fait observer qu'il souhaiterait tout d'abord examiner – également vis-à-vis des membres – si un soutien aussi important est justifié. Suite à des demandes de précision, le *président* et *Hugo Kupferschmidt (directeur du CSIT)* exposent les positions qu'ils ont défendues à l'époque. *Urs Stoffel/ZH* signale que les auteurs de la proposition ont examiné la situation. Les conditions posées à l'époque par la FMH ont été entretemps réalisées.

La *proposition* du *président* relative à un soutien de 50 000 francs est *rejetée* par 54 voix contre 40. Les délégués *votent la proposition du VEDAG, de la SMRS et de l'OMTC (Ordine)* par 68 voix contre 42: le CSIT bénéficiera d'un soutien financier à hauteur de 120 000 francs par an.

#### **Mise à jour du Code de déontologie (nouvelle version des directives de l'ASSM sur le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes)**

*Proposition n° 1 au point n° 5* concernant la *mise à jour du Code de déontologie*: le Comité central pro-

pose à la Chambre médicale d'ajouter à l'annexe 1 du Code de déontologie de la FMH la version remaniée des directives médico-éthiques sur le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes.

*Hanspeter Kuhn/FMH* décrit la situation: l'ASSM a remanié ses directives sur le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes. La FMH a pu collaborer à cette révision et ses réflexions ont été prises en compte. Le Comité central salue ces nouvelles directives et propose de les insérer immédiatement dans le Code de déontologie sans attendre la prochaine Chambre médicale ordinaire, et ce également pour donner un signal positif dans le cadre de la révision de la loi sur la transplantation d'organes mise en consultation par la Confédération, car le projet de cette dernière va dans le même sens.

La parole n'est pas demandée et les délégués approuvent cette proposition à l'unanimité.

### Informations en provenance des domaines d'activité

*Ernst Gähler* donne des informations concernant le domaine Tarifs et Conventions.

TARMEDSuisse a approuvé la version 1.08 de la structure tarifaire avec la version remaniée du chapitre 29 relatif au traitement interventionnel de la douleur. Cette version entrera en vigueur en juin 2012. santésuisse n'a pas prolongé l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite. Des pourparlers sont actuellement en cours avec différents assureurs en vue de maintenir cette indemnité en dehors du TARMED.

Les travaux relatifs au projet TARVISION de la FMH avancent bien; les modèles de coûts ont été mis à jour; en collaboration avec les vingt sociétés de discipline médicale les plus nombreuses, l'équipe de projet vérifie actuellement les minutages (éventuellement les valeurs intrinsèques) des dix positions tarifaires les

plus fréquentes. Si tous les travaux en cours peuvent être rapidement mis en œuvre, la version 2.0 du TARMED devrait être disponible fin 2012. En revanche, la situation politique s'avère délicate: santésuisse campe sur ses positions et exige la neutralité du nombre des points tarifaires; les partenaires tarifaires FMH, H+ et CTM tiennent à une séparation stricte entre la structure tarifaire et la tarification. Des négociations sont en cours et on attend actuellement la prise de position du DFI. Le projet TARVISION se poursuit car il est de toute façon nécessaire d'avoir une structure tarifaire révisée et adaptée aux conditions actuelles en matière d'économie d'entreprise.

Révision de la liste des analyses: les données du monitoring concernant le laboratoire au cabinet médical sont stables depuis plus de deux ans. Les pertes s'élèvent en moyenne à 18%, et même à 30% pour les médecins de premier recours. En prévoyant 9%, l'OFSP s'est donc trompé de 100% dans ses calculs. Pour les laboratoires mandatés et les laboratoires d'hôpital, les pertes sont de plus ou moins 1%. Aucun changement n'a été enregistré dans le comportement du corps médical depuis la révision de la liste des analyses. Celui-ci agit donc de manière exemplaire. La FMH a soumis trois propositions à l'OFSP, à savoir maintenir le supplément transitoire temporaire, effectuer une correction immédiate de 50% correspondant à une hausse de 10% de la valeur du point tarifaire et recalculer les coûts du laboratoire au cabinet médical (par ex. avec le «modèle Point of Care»). L'OFSP a décidé de reconduire fin 2011 le supplément de transition exclusivement pour les laboratoires au cabinet médical; il disparaîtra pour les laboratoires mandatés et les laboratoires d'hôpital. Quant aux autres propositions, elles ne seront traitées que fin décembre, après la parution du rapport final sur le monitoring. *E. Gähler* pense que le barème pour le laboratoire au cabinet médical sera recalculé tout comme l'indemnisation des prises de sang et des analyses lors de visites à domicile. Pour les deux derniers points, la proposition de la FMH a été acceptée par la commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA), contrairement aux propositions de l'OFSP.

Négociations relatives à la valeur du point tarifaire dans les domaines AA/AI/AM: après l'introduction du TARMED, les frais de traitement annuels ont été sur-corrects au détriment du corps médical. La différence entre les frais de traitement annuels effectifs et ceux indemnisés ne cesse de croître. La FMH mène des négociations très fermes pour une hausse en demandant, entre autres, une augmentation de la valeur du point tarifaire de 4 centimes.

Remise de médicaments par les médecins: le Tribunal fédéral s'est récemment prononcé concernant la votation populaire de 2008 dans le canton de Zurich au sujet de la propharmacie. Il a rejeté la plainte matérielle des pharmaciens, selon laquelle la propharmacie serait incompatible avec l'art. 37 de la



Le copieux apéritif invitait à s'attarder.

LAMal. En d'autres termes, la protection structurelle a disparu pour les pharmaciens. Cet arrêt est déterminant pour l'ensemble de la Suisse. *E. Gähler* remercie la Société médicale du canton de Zurich pour son engagement (applaudissements) et informe des prochaines négociations en vue d'un nouveau modèle pour la remise des médicaments (transfert 1:1).

*Marc Müller/SSMG* demande à *E. Gähler* s'il est possible, compte tenu des informations qu'il a données sur les négociations sur la valeur du point tarifaire dans les domaines AA/AI/AM, de mettre au point avec le service juridique de la FMH, à l'attention de l'Assemblée des délégués de janvier 2012, un paquet de mesures analogue à ce qui avait été prévu dans l'affaire CTM. *Jacques de Haller* acquiesce à cette idée et

ajoute que ces mesures doivent également proposer une analyse des avantages et des risques d'une telle démarche.

#### Divers

*Jean-Michel Gaspoz/SSMI* souhaite que soit trouvée une nouvelle date pour la prochaine séance de la Chambre médicale qui est fixée actuellement au 24 mai 2012, jour du congrès annuel de la SSMI. Après discussion, les délégués acceptent finalement de repousser la date initiale. La prochaine Chambre médicale (jour entier) aura lieu le 7 juin 2012 au Palais des Congrès à Bienne.

*Le président* remercie toutes les personnes présentes de leur participation active et il clôt la séance peu avant 16 h 30.

#### Glossaire

AA/AM/AI	Assurance-accidents, militaire et invalidité	FMP	Foederatio Medicorum Practicorum
AGZ	Société des médecins du canton de Zurich	FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
AD	Assemblée des délégués	ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
AMG	Association des médecins du canton de Genève	LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
ASMAG	Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique	M&H	Médecine et Hygiène
ASSM	Académie suisse des sciences médicales	NAKO	Centre de consolidation nationale
BMS	Bulletin des médecins suisses	OMCT	Ordine dei medici del Cantone Ticino
CC	Comité central	SDM	Société de discipline médicale
CdG	Commission de gestion	SMF	Swiss Medical Forum
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	SMSR	Société médicale de la Suisse romande
CFAMA	Commission fédérale des analyses, moyens et appareils	SMW	Swiss Medical Weekly
ChM	Chambre médicale	SSIC	Société suisse de l'industrie chimique
CSIT	Centre suisse d'information toxicologique	SSMG	Société suisse de médecine générale
DFI	Département fédéral de l'intérieur	SSO	Société suisse d'angiologie
EMH	Editores Medicorum Helveticorum; Editions Médicales Suisses SA	SSP	Syndicat des services publics
fmCh	Foederatio medicorum chirurgicorum helvetica	SSPP	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie
		SSU	Société suisse d'urologie
		VEDAG	Association des sociétés médicales de la Suisse alémanique