La Chambre médicale, un événement important parfaitement rôdé. *Photos: Christoph Kreyden*

Palais des Congrès, Bienne, 7 juin 2012

Procès-verbal de la Chambre médicale ordinaire

Anne-Geneviève Bütikofer, Secrétaire générale

Un glossaire des abréviations les plus usitées figure à la page 1168.

1. Message de bienvenue, communications, constitution du Bureau

Le président *Jacques de Haller* ouvre la séance de la Chambre médicale ordinaire en souhaitant la bienvenue aux délégués présents et en constatant que le quorum est atteint. Il salue également les invités présents: *Roland Schwarz*, président de la Commission de gestion (CdG), *Alexander Zimmer*, Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP) et candidat à la CdG, *Peter Geissbühler*, de la fiduciaire von Graffenried SA, *Silvia Cueni, Maya Schuppli et Marc Graf,* membres du groupe de travail «Abus à caractère sexuel dans l'activité médicale» ainsi que *Bruno Kesseli*, rédacteur en chef du Bulletin des médecins suisses (BMS). Ignazio Cassis, membre sortant du Comité central de la FMH, et Anne-Geneviève Bütikofer, secrétaire générale, sont excusés. Après quelques informations organisationnelles, le *président* désigne le Bureau de la séance de ce jour, composé du président de la FMH, du vice-président Ernst Gähler, des deux secrétaires généraux adjoints Hanspeter Kuhn/Service juridique et Emanuel Waeber/Administration et finances, ainsi que des scrutateurs Peter Wiedersheim/SG, Claude Leissing/GR, Jean Pierre Grillet/GE, Hans-Anton Vogel-Kürsteiner/AI/AR, Christoph Josef Helbling/GL, Peter Leuenberger/Ophtalmologie, Hans Ulrich Iselin/AG, Romeo Providoli/Médecine interne générale, Michael Wissmeyer/Médecine nucléaire et Marie-Claire Desax/ASMAC.

Le *président* explique qu'en vertu des dispositions statutaires, il ne sera plus possible de prendre des décisions ou de voter après 17h00. Il indique pour le procès-verbal 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 séance de ce jour. A leur arrivée, les délégués à la Chambre médicale ont reçu une enveloppe contenant les documents de vote.

Dans le cadre des informations organisationnelles, le *président* se réfère à la proposition n° 1 au point n° 12.3 d'Angelo Cannova/ZH qui demande d'exclure de la FMH l'organisation professionnelle Médecins de famille Suisse. *Hanspeter Kuhn/FMH* recommande aux délégués de ne pas entrer en matière pour des raisons juridiques, car la proposition «Exclusion d'une organisation» n'a pas été envoyée avec l'invitation de manière réglementaire, à savoir un mois avant la Chambre médicale. *Marc Müller/Médecins de famille*

Suisse précise que son organisation n'est pas du tout membre de la FMH et qu'elle ne peut donc pas non plus en être exclue. *Angelo Cannova/ZH* retire sa proposition.

Le *président* passe ensuite à la proposition de *Daniel Schröpfer/ASMAC* qui demande une modification de l'ordre du jour (proposition n° 1 au point n° 1): il ne faut pas organiser les élections générales aux points n° 8.1 à 8.4 comme prévu mais les mener directement après le point n° 4 consacré à la décharge. Il propose à la Chambre médicale de donner également la priorité au point n° 7 concernant les «objectifs politiques et stratégiques». La proposition de *Daniel Schröpfer* est acceptée à l'unanimité moins une opposition et sans abstention. Les points n° 7 et 8.1 à 8.4 seront donc traités directement après le point n° 4 et les autres points à l'ordre du jour entre les différents tours de scrutin.

Le *président* donne la parole à *Emanuel Waeber* qui remplace ce jour *Anne-Geneviève Bütikofer* afin de présenter les collaboratrices et collaborateurs qui sont entrés à la FMH depuis la dernière Chambre médicale: Pia Kästli, Service juridique, Tanja Kohler, Secrétariat central/assistante de la secrétaire générale, et Andrea Bühlmann, Informatique médicale et eHealth.

2. Rapports annuels du CC, de l'ISFM et de la CdG concernant l'exercice 2011

Les rapports annuels du CC et de l'ISFM, envoyés de façon réglementaire, se trouvent sur le site Internet www.fmh.ch où ils peuvent être téléchargés. Le rapport annuel de la Commission de gestion (CdG) a été envoyé aux délégués à la Chambre médicale avec les documents de séance. Le *président* invite *Roland Schwarz/CdG* à commenter le rapport annuel de la FMH. Celui-ci communique que les objectifs fixés dans le cadre des mesures de stabilisation budgétaire, avant tout concernant la réduction des charges d'exploitation, n'ont à nouveau pas été atteints. Au lieu de la réduction de 10% prévue, les charges ont augmenté de 27% depuis 2007. De ce fait, *Roland Schwarz* se prononce pour une planification financière sur plusieurs années, comme le propose aussi le Secrétariat général au point n° 6 de l'ordre du jour. Dans son intervention au sujet du rapport annuel, *Peter Wiedersheim/VEDAG* souligne l'importance du domaine «Médecins en libre pratique» de Christine Romann/CC et il souhaite qu'on lui accorde une plus grande attention.

Des interprètes veillent à la bonne compréhension entre les 200 délégués à la Chambre médicale.

Le *président* remercie la CdG pour son rapport. *Christoph Ramstein/VEDAG* exprime sa reconnaissance aux collaboratrices et collaborateurs du Secrétariat général: «Au nom des délégués à la Chambre médicale, je remercie toutes celles et ceux qui, durant toute l'année, se tiennent à l'entière disposition des membres individuels de la FMH comme des organisations médicales et du public pour donner des informations et fournir des documents avec compétence et amabilité, comme si cela allait de soi.»

La parole n'étant plus demandée, le *président* passe au vote:

- Le rapport annuel de la FMH (proposition n° 1 au point n° 2.1) est accepté à l'unanimité, sans opposition ni abstention.
- Le rapport annuel de l'ISFM (proposition n° 1 au point n° 2.2) est accepté à l'unanimité, sans opposition ni abstention.
- Le rapport annuel de la CdG (proposition n° 1 au point n° 2.3) est accepté à l'unanimité, sans opposition et avec une abstention.

3. Comptes annuels 2011

3.1. Comptes annuels 2011 de l'ISFM

Christoph Hänggeli/ISFM présente les positions les plus importantes des comptes annuels 2011. L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) fonctionne de manière autonome et indépendante des autres organes de la FMH mais il n'est pas doté d'une personnalité juridique propre; de ce fait, il doit rendre des comptes à la Chambre médicale. L'ISFM a obtenu un excédent de recettes de 290 000 francs, donc supérieur aux 38 000 francs budgétisés. Cette différence s'explique entre autres par le nombre élevé et inattendu de 1354 titres de spécialiste délivrés. Au 1er janvier 2012, la fortune de l'ISFM s'élevait à environ cinq millions de francs. *Christoph Hänggeli* remercie les délégués d'avoir approuvé le rapport annuel; il leur demande d'approuver également les comptes annuels 2011 et de donner décharge au comité de l'ISFM pour l'exercice 2011. Aucune question n'est posée pour les comptes annuels 2011 de l'ISFM.

3.2. Comptes annuels 2011 de la FMH

Le *président* donne la parole à *Emanuel Waeber/FMH* afin de présenter, au nom de la secrétaire générale *Anne-Geneviève Bütikofer*, les comptes annuels 2011

de la FMH contrôlés par l'organe de révision. *Emanuel Waeber* annonce une clôture positive car les comptes annuels 2011 de la FMH bouclent avec un bénéfice de 378 000 francs alors qu'une perte de 28 000 francs avait été budgétisée. Cette différence s'explique par la non-réalisation de projets pour lesquels la FMH avait formé des provisions. Les recettes et les charges évoluent de façon linéaire. Concernant les recettes, les écarts importants par rapport à l'exercice précédent sont dus à un recul de 250 000 francs pour le Bulletin des médecins suisses, aux recettes supplémentaires déjà mentionnées provenant de la remise des titres et à la dissolution de provisions superflues. Concernant les charges, les écarts les plus importants résultent de frais de personnel plus élevés d'un montant de 615 000 francs (deux nouvelles personnes engagées et augmentation du taux d'occupation de collaboratrices et collaborateurs) et de la formation de provisions pour les relations publiques et la politique. Dans le domaine de l'administration et de l'informatique, les charges ont diminué de 250 000 francs. En outre, *Emanuel Waeber* constate que les liquidités ont évolué de façon très positive par rapport à l'exercice précédent, le capital de roulement est de 76% et le capital propre atteint 56% de la somme inscrite au bilan, ce qui est excellent; les finances de la FMH sont donc saines. *Emanuel Waeber* termine la présentation des comptes annuels de la FMH en proposant d'affecter le gain comme suit: 88 000 francs au capital propre de la FMH et 290 000 francs aux réserves de l'ISFM.

Peter Wiedersheim/SG constate que si certains projets avaient été réalisés, les comptes se seraient soldés non pas avec un gain réjouissant inattendu mais avec un déficit important. Il estime qu'il faut enfin corriger ce déficit structurel ancien. *Emanuel Waeber* partage cet avis. Une planification financière et budgétaire à moyen et long terme a fait défaut jusqu'à présent, ce qui devrait être corrigé par la modification statutaire proposée au point n° 6 de l'ordre du jour. *Vincenzo Liguori/TI* demande que l'on vérifie si le nombre des membres a diminué durant l'exercice écoulé. Si c'est le cas, il faudra sérieusement s'en préoccuper.

Le *président* soumet les deux comptes annuels au vote:

- La Chambre médicale approuve tout d'abord (proposition n° 1 au point n° 3.1) les comptes annuels 2011 de l'ISFM à l'unanimité, sans opposition ni abstention.
- Elle approuve ensuite (proposition n° 1 au point 3.2) les comptes annuels 2011 de la FMH sans opposition et avec huit abstentions.

4. Octroi de la décharge

Roland Schwarz/CdG communique que la Commission de gestion a discuté des comptes annuels avec le Secrétariat général, le Comité central et l'organe de révision et qu'elle les a trouvés corrects. C'est pourquoi la CdG propose de donner décharge au Comité central et à l'ISFM pour l'exercice 2011.

- La Chambre médicale donne décharge au comité de l'ISFM à l'unanimité, sans opposition ni abstention, pour l'exercice 2011 (proposition n° 1 au point n° 4.1).
- La Chambre médicale donne ensuite décharge au Comité central de la FMH également à l'unanimité et avec quatre abstentions pour l'exercice 2011 (proposition n° 1 au point 4.2).

7. Objectifs politiques et stratégiques

7.1. Approbation des objectifs politiques et stratégiques

Le *président* se réfère aux Statuts qui prévoient l'examen et l'approbation par la Chambre médicale des objectifs politiques et stratégiques du CC et de l'AD. Le *président* demande ensuite à *Daniel Schröpfer/ASMAC* de présenter sa proposition n° 3 au point 7.1. *Daniel Schröpfer/ASMAC* explique que par manque de temps, les objectifs politiques et stratégiques n'ont pas pu être discutés à l'AD, c'est pourquoi il demande à la Chambre médicale de ne pas entrer en matière sur le point 7. *Beat Gafner/BE* soutient cette proposition de renvoi en précisant que le rapport n'a pas encore été traité par les principaux organes tels que la Conférence des sociétés cantonales de médecine. De plus, il faudrait tout d'abord procéder aux élections afin de connaître la composition du nouveau Comité central avant de discuter des objectifs stratégiques. Comme personne d'autre ne demande la parole, le *président* invite les délégués à voter sur la proposition de non-entrée en matière sur le point 7:

- La proposition n° 3 au point 7.1 est approuvée à une large majorité avec quelques voix contre et quelques abstentions.

Le traitement du point n° 7 sur les objectifs politiques et stratégiques est renvoyé à la Chambre médicale du 6 décembre 2012.

8. Elections générales pour la période administrative 2012–2016

Le *président* propose que *Daniel Herren*, membre sortant du Comité central, dirige les élections. *Christoph Kreyden/FMH* assume la responsabilité technique du bureau de vote. *Hanspeter Kuhn/FMH* se tient quant à lui à la disposition des délégués dans la salle pour toute question juridique et *Barbara Linder* est la conseillère juridique du bureau de vote.

Charles A. Favrod-Coune/VD dépose une motion d'ordre concernant le déroulement formel des élections. Jusqu'à présent, les bulletins de vote comportant plus de noms que de sièges à repourvoir étaient considérés comme nuls. Il propose de ne plus les considérer comme invalides, mais de biffer les noms en trop en commençant par le bas de la liste jusqu'à atteindre le nombre de sièges à repourvoir.

- La proposition n° 1 au point n° 8 est rejetée par 111 voix contre 45 et 6 abstentions.

Une des nombreuses votations du 7 juin 2012 à Bienne – de la démocratie appliquée.

8.a. Prises de congé

Deux membres du Comité central, *Ignazio Cassis, vice-président de la FMH*, et *Daniel Herren*, ne se représentent plus. *Jacques de Haller* remercie le conseiller national Ignazio Cassis pour son engagement au sein du Comité central et plus particulièrement pour ses analyses politiques pertinentes. Le *président* dit avoir beaucoup apprécié leur collaboration, même s'ils n'étaient pas toujours sur la même longueur d'onde, ce qui rendait par ailleurs les échanges très fructueux et ouverts. *Ernst Gähler/CC, Hans-Anton Vogel/AI/AR* et *Pierre-François Cuénoud/CC* font l'éloge des deux membres sortants. *Ernst Gähler/CC* souligne l'engagement, l'esprit critique et la collégialité d'Ignazio Cassis au Comité central et son excellente connaissance des dossiers. I. Cassis a toujours pris en compte l'intérêt de tous et ses interventions étaient caractérisées par sa vue d'ensemble, sa clairvoyance et sa connaissance approfondie de la matière. *Hans-Anton Vogel/AI/AR* et *Pierre-François Cuénoud/CC* soulignent l'importante contribution de *Daniel Herren* aux activités en faveur de la qualité, et ce non seulement dans l'intérêt du corps médical et des patients, mais aussi de tous les autres partenaires qu'il a impliqués dans le projet. Avec le départ de *Daniel Herren,* le Comité central perd un confrère charismatique et optimiste qui s'est distingué par ses réflexions avant-gardistes. Tant *Ignazio Cassis* que *Daniel Herren* ont profondément marqué les travaux du Comité central. Les délégués à la Chambre médicale prennent congé d'eux par un long applaudissement.

8.1.1. Election des membres du Comité central de la FMH

Daniel Herren remercie ses collègues pour leurs discours et leur collaboration et revient aux élections. Il s'agit tout d'abord de définir la composition du CC. Selon les Statuts, le CC doit comprendre entre 7 et 9 membres. Le CC propose oralement de maintenir sa taille actuelle de 9 membres. *D. Herren* explique qu'au cours des quatre dernières années, les dossiers du CC se sont extrêmement complexifiés, ce qui, dans certains cas, a montré les limites du système de milice.

La Chambre médicale décide à une écrasante majorité, sans opposition et avec cinq abstentions, de maintenir la taille actuelle du CC (soit 9 membres) pour la prochaine législature.

Les 7 anciens membres suivants du Comité central se présentent à l'élection: Pierre-François Cuénoud, Jacques de Haller, Ernst Gähler, Monique Gauthey, Gert Prinzen, Remo Osterwalder et Christine Romann. Les nouveaux candidats sont: Christoph Bosshard, Angelo Cannova, Jürg Schlup et Urs Stoffel.

Daniel Herren explique que les anciens membres du CC qui sont candidats à leur réélection ont décidé d'un commun accord de ne pas faire de déclarations. Les membres du Comité sont désormais connus et ils ont déjà eu l'occasion de se présenter dans le numéro 20/21 du Bulletin des médecins suisses. Les nouveaux candidats en revanche ont la possibilité de se présenter brièvement. A la fin de leurs déclarations, ils restent à disposition pour répondre aux éventuelles questions.

Christoph Bosshard/BE: «Werte Kolleginnen und Kollegen. Seit geraumer Zeit bin ich in der Ärztekammer immer wieder präsent. Nach vier Jahren Präsidium des VSAO Schweiz habe ich dort einen würdigen Nachfolger gefunden und habe mich nun entschlossen, meine Erfahrung und meine frei werdenden Valenzen der FMH zur Verfügung zu stellen, indem ich für den ZV kandidiere.»

Angelo Cannova/ZH (déclaration abrégée)*:* «In den letzten zwanzig Jahren hatte ich das Gefühl, dass es mit dem Gesundheitswesen immer stärker bergab geht; das Ansehen des Arztes schwindet. Vier Punkte liegen mir am Herzen: Die Würde des Arztes muss wiederhergestellt werden. In der Zeitschrift »Beobachter« wurde ein Arzt mit einer 1000-Franken-Note als Schutzmaske quasi wie ein Verbrecher dargestellt. Eine Reaktion darauf ist leider ausgeblieben. Ich

möchte dazu beitragen, dass sich das Bild des Arztes wieder verbessert. Zweitens: Ich habe das Gefühl, manche Kollegen versuchen sich anzubiedern, wenn sie mit einem Politiker reden, statt unsere Forderung so zu stellen, dass der Patient am Schluss wirklich von unserem Engagement profitiert. Drittens: Der Ärztemangel. Hier muss dringend etwas unternommen werden. Wir haben wirklich keine Ärzte mehr. In Deutschland sieht es ähnlich aus – da können wir also keine holen. Für mich ist wichtig, dass sich der Zentralvorstand dafür einsetzt, dass der Numerus clausus sofort abgeschafft und genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden. Der vierte und letzte Punkt betrifft die Krankenkassen. Die Krankenkassen haben mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz derart viel Macht bekommen, dass sie uns [...] schikanieren. Das muss sich ändern. Ich bin natürlich auch dafür, dass Ärzte kontrolliert werden. Das soll jedoch eine unabhängige Stelle tun und nicht die Krankenkasse. [...] Diese Entwicklungen haben mich dazu bewogen, für den Zentralvorstand zu kandidieren. Ich bin kein Politiker, aber ich möchte mich engagieren.»

Jürg Schlup/BE: «Cher Président, chers collègues. J'ai été président de la Société des médecins du canton de Berne pendant neuf ans. La fonction de pont entre la Suisse romande et la Suisse alémanique qu'exerce Berne m'est toujours apparue comme un privilège. Je suis médecin de famille. Notre cabinet à deux se trouve à huit kilomètres au nord du centre-ville de Berne. Sur le plan politique, je suis membre du PLR Les Libéraux-Radicaux. J'appartiens actuellement à l'Assemblée cantonale des délégués du PLR ainsi qu'à sa Commission cantonale de la santé. Je travaille au sein de ce parti depuis vingt ans. J'ai débuté dans la politique professionnelle à vingt-sept ans lors de ma première année d'assistant, comme membre du Comité de la section bernoise de l'ASMAC, puis comme président de cette section. C'était le temps où nous avons commencé à lutter pour la restriction d'heures de travail en Suisse. J'ai ouvert ensuite mon propre cabinet. Elu au Comité de la Société des médecins du canton de Berne, j'en suis devenu le président quelques années plus tard, fonction dont je me suis retiré en 2010. En tant que président cantonal, j'ai créé PonteNova, le premier grand centre fiduciaire des médecins, et négocié le premier contrat de prestation de données en Suisse. J'ai initié Medphone, centre d'appel appartenant aux médecins. Enfin, j'ai été encore, il y a deux ans, vice-président de la Commission des soins hospitaliers du canton de Berne. Was will ich in der FMH? Ich will eine starke FMH, eine FMH, die geschlossen auftritt und gemeinsam handelt. Ich will dazu beitragen, die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ärztegruppen zu verbessern. Ich will Entwicklung. Darum will ich mithelfen, die Kooperation der Ärzteschaft mit Partnern im Gesundheitswesen zu fördern. Ich suche Lösungen, also runde Tische und Zusammenarbeit. Zusammenarbeit setzt Vertrauen und Respekt voraus. Wem ich vertraue, mit dem sitze ich am Verhandlungstisch. Warum können Sie mich wählen? Aus drei Gründen: erstens, weil ich unabhängig bin. Ich bin nicht Mitglied des Zentralvorstandes, ich habe keine Chargen in den Organisationen der FMH, noch in Kantonalverbänden noch in Fachgesellschaften. Weil ich, zweitens, Erfahrung habe. Meine standespolitische Erfahrung ist länger und umfangreicher als diejenige anderer Mitbewerber. Und, drittens, weil ich über eine Zusatzqualifikation verfüge, ein Diplom in Unternehmensführung der Hochschule St. Gallen.»

Débats animés à la Chambre médicale. De gauche à droite: Daniel Herren, membre du Comité central, Jacques de Haller, président, et Emanuel Waeber, directeur administratif et financier.

Urs Stoffel (déclaration abrégée): «Chers Collègues, après quinze ans de politique professionnelle dont dix ans en tant que président de la Société cantonale de médecine de Zurich et cinq ans en tant que co-président de la CCM, je cherche de nouveaux défis au niveau de la politique professionnelle nationale. Ma motivation est d'apporter mon expérience, mes idées et mes visions pour contribuer à façonner l'avenir du corps médical. Liebe Kolleginnen und Kollegen, es liegt mir am Herzen, an dieser Stelle ein Missverständnis aufzuklären, welches vor allem auch durch die intensive Medienberichterstattung besteht. Es wurde in den letzten Wochen immer wieder kolportiert, ich plane mit der FMH eine Holding nach dem gescheiterten Vorbild von santésuisse. Es ist mir wichtig festzuhalten, dass es keineswegs meine Intention ist, die FMH zu schwächen oder zu fragmentieren. Im Gegenteil, das Wort »Holding« kommt vom englischen Wort »hold« und heisst: »zusammenhalten«. Holding ist also keinesfalls ein Splitting und nicht als das zu verstehen. [...] Es geht mir nicht darum, dass nun einzelne Fachgesellschaften mit der Hellebarde nach Bern ziehen und für ihre Tarifpositionen kämpfen. Ich möchte vielmehr die Position der FMH stärken und die Dachverbände, die Fach- und Kantonal-

Les scrutateurs en plein travail.

gesellschaften und damit auch die Basis, besser in die Meinungsbildung und in die Entscheidungsfindung einbinden. Und vor allem: den Teamgedanken stärken. Die von Ihnen an der Ärztekammer verabschiedeten Führungsmodelle müssen nun endlich umgesetzt werden. In meiner zehnjährigen Tätigkeit als Präsident der AGZ, welche ich etwas salopp als kleine Schwester der FMH bezeichne, habe ich mit ähnlich unterschiedlichen Interessenlagen umzugehen gelernt. Es war mir immer ein Anliegen, den Service für die Mitglieder zu verbessern. Mit der Aufbauarbeit für die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften haben wir auch über den sogenannten Röstigraben hinaus ein einheitliches Auftreten nach innen und aussen erreicht. Diese Erfahrungen würde ich gerne auch auf gesamtschweizerischer Ebene einbringen. Es geht nicht darum, die FMH neu zu erfinden, sondern sie gemeinsam mit Ihnen und den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Generalsekretariat sowie allen standespolitisch aktiven Mitgliedern für die Zukunft optimal zu positionieren.»

Les prises de position des quatre nouveaux candidats sont suivies par des applaudissements.

Konrad Walter Schiess/SG demande aux candidates et candidats ce qu'ils comptent faire pour éviter qu'à l'avenir une votation comme celle du 17 juin sur le Managed care ne se transforme à nouveau en épreuve pour la FMH.

Le *président* estime qu'il ne faut pas voir cette votation uniquement comme une épreuve, car c'est la deuxième campagne nationale que la FMH dirige et gagne au cours de ces quatre dernières années. Se basant sur la décision de la Chambre médicale de novembre 2006, la FMH s'est fortement engagée dans les débats parlementaires sur le Managed care et jusqu'au printemps 2011, il a été possible de trouver de bons compromis. Ce n'est qu'au cours des deux derniers mois de discussion que le libre choix du médecin a été remis en cause par les parlementaires, ce que 66% des médecins n'ont pas accepté – ce qu'a montré une votation générale démocratique. La FMH n'a jamais été aussi forte: elle est désormais un acteur incontournable de la politique de santé.

Christoph Bosshard/BE souhaite que les structures et processus soient vécus de manière plus intensive et conséquente et ce dans les deux sens. Pour pouvoir se forger une opinion politique, il faut que les dirigeants et la base se projettent dans les réflexions de l'autre. *Gert Prinzen/CC* propose d'augmenter la fréquence des rencontres avec les sociétés cantonales de médecine afin de mieux sentir le pouls de la base dans les cantons. *Jürg Schlup/BE* approuve ce qui a été dit et estime que les processus décisionnels internes doivent être améliorés. Il invite les membres du CC à soigner leurs contacts avec la base et à se demander régulièrement à combien d'assemblées de la base il ou elle a participé au cours de l'année écoulée. *Urs Stoffel/ZH* revient à la votation sur le Managed care et souligne que la FMH est appelée à réagir quel que soit le résultat. Si le non l'emporte, il faudra rapidement traiter les trois points essentiels que sont la séparation des pouvoirs, la compensation des risques et les contrats des réseaux.

Daniel Herren/CC demande si d'autres personnes souhaitent prendre la parole et revient aux élections pour la législature 2012–2016. Avant la pause de midi, *Daniel Herren/CC* présente les résultats du premier tour de scrutin. Etant donné que les neuf sièges sont repourvus au premier tour, il n'est pas nécessaire d'en effectuer un deuxième.

Sont élus (par ordre alphabétique): Christoph Bosshard (nouveau), Pierre-François Cuénoud (sortant), Ernst Gähler (sortant), Monique Gauthey (sortante), Gert Prinzen (sortant), Remo Osterwalder (sortant), Christine Romann (sortante), Jürg Schlup (nouveau), Urs Stoffel (nouveau).

Remarque: les points 5, 6, et 9 à 11 ont été traités entre les différents tours de scrutin. Ils sont néanmoins traités par ordre numérique dans le présent procès-verbal.

8.1.2. Election du président de la FMH

Après la pause, on passe à l'élection du président de la FMH. Pierre-François Cuénoud, Jürg Schlup et Urs Stoffel sont candidats.

L'ASMAC demande, par motion d'ordre, l'octroi d'une pause de cinq minutes pour pouvoir discuter de l'élection entre délégués. La motion est acceptée par 104 voix contre 50.

Au 1er tour, aucun des candidats n'atteint la majorité absolue. Bien qu'il ne se porte pas candidat, Christoph Bosshard obtient quand même quelques voix isolées. Au 2e tour, personne n'atteint la majorité absolue, mais il manque peu à Jürg Schlup pour y parvenir. Christoph Bosshard obtient le plus petit nombre de voix et est donc éliminé. Urs Stoffel retire sa candidature pour le 3e tour. Jürg Schlup est élu président de la FMH au 3e tour.

Jürg Schlup/BE remercie les délégués pour leur confiance. Par la nomination des deux vice-prési-

dents, il souhaite jeter un pont vers la Suisse romande. Il convoque ensuite les membres du CC nouvellement élus pour une brève discussion d'un quart d'heure avec lui. La motion d'ordre est approuvée par la Chambre.

8.1.3. Election des deux vice-présidents de la FMH

Le nouveau président *Jürg Schlup/BE* propose à la Chambre médicale deux variantes pour l'élection des vice-présidents:

Variante 1: Ernst Gähler et Pierre-François Cuénoud; variante 2: Ernst Gähler et Monique Gauthey. Ernst Gähler et Pierre-François Cuénoud l'emportent.

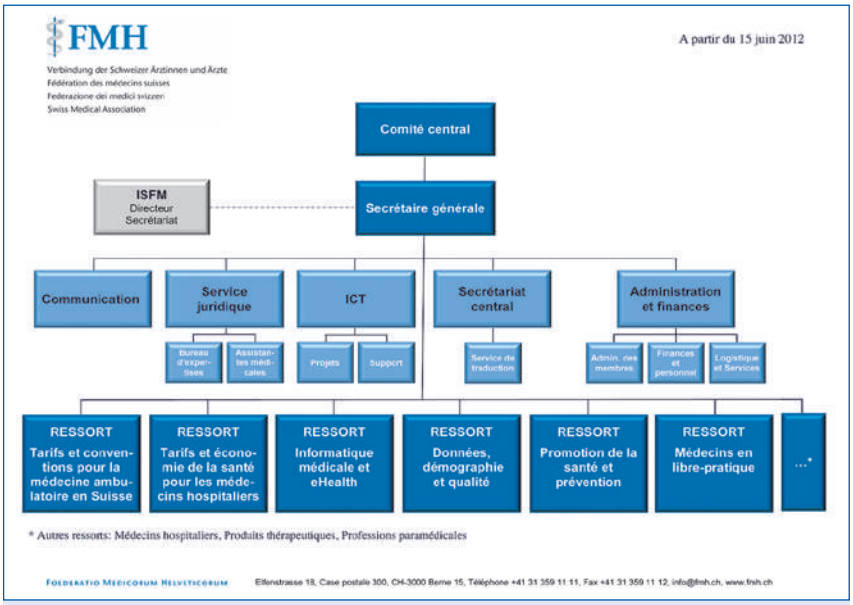
8.2. Election du président et des deux vice-présidents de la Commission de déontologie de la FMH

Le président et les deux vice-présidents de la Commission de déontologie sont candidats à leur réélection. Il n'y a pas d'autres candidats. *Le président* propose aux délégués de confirmer leur élection à main levée. Cette proposition est acceptée sans abstention. Sont élus:

- Francesca Mainieri/OMCT
- Alexandre Jules Marmier/SMSR
- Urs Strebel/VEDAG

8.3. Election de l'organe de contrôle pour la période administrative 2012–2014

Le *président* propose aux délégués à la Chambre médicale, conformément à la proposition n° 1 au point n° 8.3, de confirmer aujourd'hui l'élection de l'organe de contrôle pour les deux années à venir. 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 2012 à 2014.



Les nouvelles structures du Secrétariat général de la FMH, valables à partir du 15 juin 2012.

8.4. Election des membres de la Commission de gestion de la FMH

Pour l'élection des membres de la Commission de gestion, cinq candidats se présentent pour cinq sièges disponibles. Le *président* propose aux délégués de confirmer ces nominations à main levée. La proposition est acceptée avec une abstention. Sont élus à l'unanimité moins une abstention:

- Thomas Kehl/fmCh
- Roland Schwarz/VEDAG
- Adrian Sury/OMCT
- Alex Zimmer/FMPP
- Jean-Claude Brückner/SMSR

Daniel Herren/CC remercie le bureau de vote pour son soutien. Selon les Statuts de la FMH, le président élu et le président sortant doivent convenir ensemble d'une date pour le passage de témoin. *Jacques de Haller* informe les délégués à la Chambre médicale de la décision commune de procéder au passage de témoin lors de la prochaine Chambre médicale du 6 décembre 2012.

5. Présentation des nouvelles structures du Secrétariat général

Remarque: les points 5, 6 et 9 à 11 ont été traités entre les différents tours de scrutin.

Sur la base du mandat du Comité central et du rapport final du groupe de travail «Mise en œuvre du modèle de direction de la FMH», présenté à la Chambre médicale en mai 2011, la nouvelle secrétaire générale *Anne-Geneviève Bütikofer* a débuté en automne dernier les travaux de restructuration du Secrétariat général de la FMH par une analyse stratégique de la structure d'entreprise. Le rapport ad hoc a été présenté au Comité central à la mi-novembre 2011, accompagné d'un plan stratégique de restructuration, d'un plan de mesures pour 2012–2016 et d'un nouvel organigramme.

En l'absence de la secrétaire générale, le *président* présente l'état actuel des travaux. Il explique que la FMH et ses activités se sont fortement développées au cours de ces dernières années et que les structures du Secrétariat général n'ont pas suivi. La FMH a besoin d'un secrétariat performant et d'un Comité central qui puisse être déchargé des tâches opérationnelles et se concentrer sur sa mission stratégique. Les principaux points de la restructuration sont les suivants: *Différenciation claire entre les domaines d'activité et les services centraux.* Les domaines endossent des tâches «politiques» au sens large, les services centraux les soutiennent et fournissent des prestations aux membres de la FMH. *Séparation des activités tarifaires en deux domaines distincts:* «Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse» et «Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers». Une nouvelle *division «Administration et finances»,* dirigée par *Emanuel Waeber*, a été créée avec l'idée de revoir en profondeur le processus budgétaire et la

politique du personnel, d'introduire une gestion du risque ainsi qu'un controlling et de revoir les processus et procédures. Les autres modifications sont *la mise sur pied d'un secrétariat central, la centralisation des activités dans le domaine de la communication, la mise en commun des activités informatiques et l'augmentation des effectifs* dans les domaines et les services centraux. Le *président* termine sa présentation en remerciant la secrétaire générale pour son excellent travail et ouvre la discussion.

Les interventions portent toutes sur le point «Séparation des activités tarifaires en deux domaines distincts». Selon *Charles Favrod-Coune/SMSR*, la séparation de la tarification ne correspond pas aux intentions de l'ancien groupe de travail «Nouveaux modèles de direction»; l'objectif était plutôt d'accorder davantage d'attention aux différentes demandes des hôpitaux et des médecins indépendants. Par ailleurs, contrairement à ce que suggère la nouvelle dénomination de ces domaines, l'économie de la santé ne concerne pas seulement les hôpitaux mais aussi les médecins indépendants. Le *président* explique qu'il s'agit seulement d'une partie de l'ancien domaine «Tarifs et Conventions» – un domaine hautement spécialisé avec des mécanismes propres. Le domaine a été divisé pour des raisons purement pragmatiques, les négociations tarifaires du domaine ambulatoire et du domaine hospitalier étant deux choses complètement différentes. Il précise qu'il ne s'agit pas ici du domaine «Médecins en libre pratique». Celui-ci ne figure pas sur l'organigramme, mais il verra le jour comme annoncé dès que le nouveau Comité aura été constitué. Le *président* est d'accord avec Charles Favrod-Coune en ce qui concerne les noms des domaines. La dénomination a été longuement discutée au sein du Comité central et fait partie des attributions de la secrétaire générale. *Pierre-François Cuénoud/CC* précise que la séparation du domaine «Tarifs et Conventions» correspond au processus opérationnel. Seuls les médecins indépendants sont considérés comme des partenaires tarifaires indépendants par la LAMal, pas les médecins hospitaliers. *Peter Wiedersheim/SG*, ancien responsable du groupe de travail «Nouveaux modèles de direction», se déclare quant à lui surpris par la séparation du domaine. Celle-ci ne va pas dans le sens souhaité par le groupe de travail ni ne correspond à la volonté de la Chambre médicale du 7 décembre 2007. Il comprend qu'avec le temps, des adaptations soient nécessaires. Mais actuellement, alors que la médecine ambulatoire occupe une place toujours plus importante dans les hôpitaux, cette distinction est incompréhensible. Le *président* répète que la séparation du domaine «Tarifs et Conventions» ne relève pas d'une décision stratégique; elle a été discutée au sein du Comité central et décidée ainsi. La réorganisation des domaines «Médecins en libre pratique» et «Médecins salariés» sera comme prévu mise en œuvre par le nouveau Comité. *Hans-Ueli Iselin/AG* souhaite attirer l'attention des délégués sur le risque de clivage entre médecins indépendants et médecins hospitaliers, raison pour laquelle la séparation formelle entre le domaine ambulatoire et l'économie de la santé le dérange. Il aimerait savoir comment le Comité central entend garantir la collaboration entre ces deux domaines sur le plan stratégique. *Jacques de Haller* confirme qu'il s'agit là d'une question importante qu'il convient de prendre en compte dans la réorganisation afin que les différentes unités puissent collaborer sur le plan organisationnel et que le dialogue et l'échange d'informations soient garantis. *Urs Stoffel/ZH* fait remarquer que de plus en plus de médecins travaillent dans des cabinets sans pour autant être indépendants. Ces modifications structurelles doivent également être prises en compte. *Marc-Henri Gauchat/VS* explique au CC que le terme «Ressort» n'a pas la même signification en français qu'en allemand et recommande de choisir un autre terme.

6. Nouveau processus budgétaire

6.1. Proposition de modification des Statuts

Emanuel Waeber/FMH présente la proposition de modification des Statuts. Aujourd'hui, il est difficile d'établir une planification financière et budgétaire à moyen et long terme. En effet, selon l'art. 31 des Statuts, le Comité central doit présenter le budget pour le prochain exercice à la Chambre médicale ordinaire de mai ou de juin. Etant donné l'environnement dynamique de la politique, prévoir les activités et un budget 22 mois à l'avance s'avère difficile. C'est l'une des raisons à la base des écarts importants entre le budget et les comptes présentés. La révision du processus budgétaire doit être accompagnée d'un nouveau système de gestion budgétaire comprenant tous les éléments, des prévisions financières au contrôle en passant par la budgétisation. Cette gestion budgétaire servira *d'instrument de réflexion et de prévision.* Il s'agira d'un instrument efficace pour la *comptabilité d'exploitation,* l'analyse des coûts et des marges, l'analyse des résultats mensuels, les rapports et les bilans de situation; mais il s'agira aussi *d'un instrument de contrôle interne* de par son utilisation fréquente et *d'un instrument de controlling* qui contribuera, par l'analyse des écarts, à éviter les dépassements et à mettre rapidement en œuvre les corrections nécessaires. Pour ces raisons, la secrétaire générale soumet aux délégués à la Chambre médicale la proposition de modifier l'art. 31 al. 1 des Statuts de la FMH comme suit:

Art. 31 al. 1 (ancien): Le CC convoque en règle générale une fois par année la ChM à une séance ordinaire et, chaque fois que les affaires l'exigent, à des séances extraordinaires.

Art. 31 al. 1 (nouveau): Le CC convoque *deux fois par année* la ChM *à une séance ordinaire* et, chaque fois que les affaires l'exigent, à des séances extraordinaires.

Dans la discussion qui suit, *Adrian Sury/CdG* souligne que cette proposition répond à une demande exprimée depuis des années par la CdG. Il recom-

Une pause de midi bien méritée dans le hall du Palais des Congrès de Bienne.

mande donc aux délégués de l'approuver. *Philippe Vuillemin/VD* est d'avis que cela avait été une mauvaise idée à l'époque de passer de deux à une séance par année par manque de temps; cette décision n'a été que d'une efficacité superficielle. Il rappelle la discussion qui a précédé: il ne faut pas dire que l'on veut mieux écouter la base et ensuite ne l'écouter qu'une seule fois par année. *Hans-Anton Vogel/AI/AR* est d'avis contraire; il estime qu'il ne vaut pas la peine d'organiser une deuxième Chambre médicale uniquement pour discuter du budget. Le *président* rappelle qu'au cours de la dernière décennie, l'organisation d'une seule Chambre médicale dans l'année ne s'est présentée qu'une seule fois. Il est certain qu'il y aura toujours suffisamment de sujets importants à examiner. *Vincenzo Liguori/TI* invite le Comité central et le Secrétariat général à organiser à nouveau la Chambre médicale dans son beau canton du Tessin.

La parole n'étant plus demandée, le *président* soumet au vote la proposition n° 1 au point 6.1:

– La Chambre médicale approuve la proposition n° 1 au point n° 6.1 par 160 voix, trois oppositions et douze abstentions.

9. Informations de l'ISFM

9.1. Informations de l'ISFM

Le *président* donne la parole à *Werner Bauer* et à *Christoph Hänggeli* de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). *Werner Bauer*, président de l'ISFM, explique qu'au cours de ces trois dernières années, le concept de l'ISFM s'est avéré efficace. Sur le plan organisationnel, l'ISFM est bien intégré dans la FMH; indépendant sur le plan professionnel, l'institut est désormais un partenaire reconnu pour toute question ayant trait à la formation médicale postgraduée et continue. L'ISFM est chargé par les autorités d'évaluer la formation médicale, tâche qu'il mène à bien grâce à l'examen de spécialiste, aux visites d'établissements, à l'enquête sur la formation postgraduée et à l'évaluation en milieu de travail. A l'avenir, il s'agira de poursuivre le développement de ces domaines. «Si nous voulons garder la formation médicale entre nos mains, nous devons montrer que nous prenons cette responsabilité au sérieux et que nous évaluons les besoins du système de santé en conséquence.» *Werner Bauer/ISFM* présente ensuite l'évaluation en milieu de travail (EMiT). Cet instrument récemment introduit sert à évaluer la formation postgraduée. Dans le monde entier, on tend à reconnaître toujours davantage que l'examen de spécialiste n'est plus suffisant et qu'il convient d'évaluer les compétences des médecins en continu. Au cours de l'évaluation, le médecin obtient du médecin-cadre un feed-back structuré concernant son interaction avec le patient (Mini Clinical Evaluation Exercise) ou ses interventions/traitements (Direct Observation of Procedural Skills). Les psychiatres ont d'ores et déjà introduit cette méthode sur tous les lieux de formation, et les spécialistes en médecine intensive, en chirurgie, en ORL et en médecine interne générale sont en train de la mettre en œuvre. Les EMiT permettent de renseigner les autorités, y compris l'OFSP, sur la manière dont la formation postgraduée est évaluée.

En collaboration avec la Confédération, l'ISFM défend les intérêts des médecins dans les trois groupes de travail de la plateforme «Avenir de la formation médicale» dirigée par l'Office fédéral de la santé publique et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé: le groupe de travail «Interprofessionalité» est chargé de la question de l'avenir de la médecine de premier recours tandis que le groupe «Harmonisation des formations universitaire, postgrade et continue des médecins» s'intéresse au nombre de places d'études, au nombre de médecins-assistants et à la durée adéquate de la formation postgraduée.

Werner Bauer donne la parole à *Christoph Hänggeli*, directeur de l'ISFM, qui présente le troisième groupe de travail *«Financement de la formation postgrade des médecins»*. *Christoph Hänggeli* annonce que le groupe a désormais définitivement abandonné le modèle centraliste («pool») qui avait initialement été préféré,

et qu'il a finalement opté pour un modèle réaliste et conforme au fédéralisme suisse. Ce modèle, nommé «PEP» pour «pragmatique, simple et forfaitaire» (en allemand), a été présenté lors de la dernière Chambre médicale. Il permettra d'éviter la bureaucratie inutile et prévoit que les cantons versent aux établissements de formation une somme forfaitaire par médecin-assistant. Le modèle ne prévoit en revanche aucune différence entre les différentes disciplines ni selon le nombre d'années de formation effectuées par médecin-assistant. On fera uniquement la distinction entre les grandes cliniques universitaires et les autres institutions. Il est important d'introduire un modèle uniforme dans toute la Suisse afin que tous les établissements de formation postgraduée soient incités de façon identique à dispenser une formation postgraduée de qualité. Par ailleurs, la médecine de famille sera renforcée: les programmes d'assistanat au cabinet, que certains cantons proposent déjà, seront revus en profondeur et les rotations de poste entre les hôpitaux et les cabinets de médecins de famille devront être soutenues sur le plan financier. Enfin, la liste des établissements de formation postgraduée reconnus tenue par l'ISFM ainsi que les critères de qualité définis par ce dernier serviront de base au projet. Il n'y aura donc aucun contrôle séparé de la qualité des établissements par les cantons – l'ISFM continuera à s'en charger. *Christoph Hänggeli/ISFM* donne également quelques informations sur les deux grands projets informatiques que sont le «logbook électronique» et la «plateforme de formation continue en ligne» (cf. BMS du 27 juin 2012).

10. Budget

Le président propose aux délégués à la Chambre médicale de repousser la discussion sur le budget à la Chambre médicale du 6 décembre 2012. La proposition est acceptée à l'unanimité.

11. Abus à caractère sexuel dans l'activité médicale

11.1. Modification du Code de déontologie de la FMH et du règlement de la Commission de déontologie de la FMH

Le *président* souhaite la bienvenue à *Silvia Cueni et à Maya Schuppli,* membres du groupe de travail «Abus à caractère sexuel dans l'activité médicale», et donne la parole à *Christine Romann/CC*. Cette dernière présente la situation: les abus sexuels commis par des médecins – et, beaucoup plus rarement mais cela arrive, par des femmes médecins – restent un tabou au sein du corps médical. Or ces abus ont des conséquences graves pour les patientes et les patients concernés; de plus, les collègues fautifs mettent leur vie professionnelle en danger. Même si ce n'est pas la première fois que la FMH se penche sur cette question, il est encore et toujours urgent d'agir. En mai 2003, la Chambre médicale a chargé le Comité central d'étudier la question du «professional sexual misconduct». Un groupe de travail a ensuite soumis 17 propositions à la Chambre médicale de mai 2005. L'une de ces propositions concernait la création d'une offre de soutien pour les médecins en détresse nommée «HOP» («Help our Physicians»). C'est sur cette base qu'a ensuite été créé ReMed, une ligne d'assistance téléphonique destinée aux médecins ouverte 24 h sur 24. Cependant, les médecins «abuseurs» ne font pas usage de cette offre.

En août 2010, le Comité central a constitué un nouveau groupe de travail chargé de traiter cette question, répondant ainsi aux critiques des psychiatres

Intérêt médiatique pour le président Jacques de Haller et son successeur Jürg Schlup.

Silvia Cueni et Maya Schuppli dans un article du BMS paru début 2010 dans lequel ces dernières déploraient la gestion très regrettable de la question des «abus à caractère sexuel dans l'activité médicale» par le corps médical. Une première mesure a été lancée, d'entente avec l'ISFM, à savoir l'intégration de l'objectif suivant dans le catalogue des objectifs de formation: «La ou le spécialiste connaît la problématique des abus à caractère sexuel dans l'activité médicale, est familier avec les offres de soutien et sait qu'il peut nuire grandement à ses patientes et patients, et aussi à lui-même.» Le Comité central et l'Assemblée des délégués ont ensuite soumis à la Chambre médicale une proposition de modification du Code de déontologie et du Règlement de la Commission de déontologie de la FMH. L'objectif principal de ces modifications vise à accorder davantage de droits aux patientes et aux patients ayant déposé plainte et à renforcer le rôle des autorités de surveillance. La Chambre médicale serait donc bien inspirée de rechercher le contact avec les autorités de surveillance et de faire passer le message selon lequel «Nous voulons des autorités de surveillance fortes, qui puissent assurer des procédures de qualité élevée.»

Les explications de *Christine Romann/CC* sont interrompues par l'annonce du résultat des élections. Etant donné qu'il reste encore plusieurs élections devant impérativement être effectuées avant la fin de la séance à 17h 00, C*hristine Romann/CC* propose (après avoir consulté le *président*), vu l'heure avancée, de repousser la discussion et le vote sur la présente proposition au 6 décembre 2012. *C. Romann* est convaincue que la question des «abus à caractère sexuel dans l'activité médicale» est un sujet certes délicat mais tout à fait essentiel pour le corps médical, et que le temps qu'il reste jusqu'à la prochaine Chambre médicale devrait être mis à profit. Les membres du groupe de travail et elle-même se tiennent à l'entière disposition des délégués pour toute question et sont volontiers disposés à discuter de cette problématique avec les sociétés cantonales et de discipline. *Christine Romann/CC* prie les délégués de bien vouloir lui adresser directement toutes leurs questions.

12. Modifications supplémentaires des Statuts et du Règlement d'exécution

12.1. Modification des Statuts – Mise en œuvre de la proposition d'Andreas Girr (ZH), Chambre médicale de mai 2011

Le *président* propose aux délégués de repousser à la Chambre médicale du 6 décembre 2012 la modification des Statuts relative à la mise en œuvre de la proposition soumise par A. Girr à la Chambre médicale de mai 2011. Les délégués acceptent la proposition à l'unanimité.

12.2. Complément au Règlement d'exécution – Pouvoirs de représentation

Cette proposition vise à donner la possibilité aux suppléants du secrétaire général/de la secrétaire générale de cosigner des documents avec le président ou les vice-présidents.

- La proposition n° 1 au point n° 12.2 est acceptée avec une abstention.

13. Confirmation des délégués ordinaires et suppléants élus à l'Assemblée des délégués

Les membres de l'AD sont élus par les organisations professionnelles et confirmés par la Chambre médicale.

- La proposition n° 1 au point n° 13.1 est acceptée avec une abstention. Est confirmé comme membre ordinaire:
  ASMAC: Daniel Schröpfer
- La proposition n° 1 au point n° 13.2 est acceptée avec une abstention. Est confirmé comme membre suppléant:
  OMCT: Fiorenzo Caranzano

14. Divers

La prochaine Chambre médicale se tiendra le 6 décembre 2012 au Palais des Congrès de Bienne (toute la journée). Le *président* remercie les personnes présentes pour leur participation engagée et clôt la séance peu avant 17h 00.

Glossaire

AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich
AD	Assemblée des délégués
ASMAC	Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
BMS	Bulletin de médecins suisses
CC	Comité central
CCM	Conférence des sociétés Cantonales de Médecine
CdG	Commission de gestion
ChM	Chambre médicale
EMiT	Evaluation en milieu de travail
fmCh	Foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
HOP	Help Our Physicians
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PLR	Les Libéraux-Radicaux
ReMed	Réseau de soutien pour médecins
SMSR	Société médicale de la Suisse romande
VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
ZV	Zentralvorstand