



Action: les 200 délégués des organisations de base et des organisations spécialisées forment le «Parlement» de la FMH.

Photos: Christoph Kreyden

Palais des congrès, Bienne, le 25 avril 2013

## Procès-verbal de la Chambre médicale ordinaire

Anne-Geneviève Bütikofer  
Secrétaire générale

Un glossaire des abréviations  
les plus usitées figure  
à la page 979.

### 1. Message de bienvenue, communications, constitution du Bureau

Une fois le quorum atteint, le président *Jürg Schlup* souhaite la bienvenue aux délégués et ouvre cette séance ordinaire de la Chambre médicale. Il salue les invités, *Marc Graf*, *Silvia Cueni* et *Maya Schuppli*, membres du groupe de travail «Abus à caractère sexuel lors de l'activité médicale», le Prof. *Peter Tschudi* pour le point n° 16, *Beat Bär*, directeur de FMH Services, *Bruno Kesseli*, rédacteur en chef du Bulletin des médecins suisses (BMS) ainsi que les deux vice-présidents de l'ISFM, *Hans Rudolf Koelz* et *Raphael Stolz*. *Gert Printzen*, membre du Comité central, est excusé pour raisons médicales. Après quelques informations données par la secrétaire générale *Anne-Geneviève Bütikofer* au sujet de l'organisation, le président communique la composition du Bureau de la séance du jour et nomme les scrutateurs: *Peter Wiedersheim/SG*, *Pierre Vallon/FMPP*, *Didier Châtelain/GE*, *Marcel Stampfli/BE*, *Nicolas Huber/GL*, *Florian Leupold/SO*, *Peter Leuenberger/ophtalmologie*, *Marc-Alain*

*Panchard/pédiatrie*, *Franziska Maurer-Marti/gynécologie et obstétrique*, et *Daniel Schröpfer/ASMAC*.

Comme stipulé dans le Règlement d'exécution de la FMH, la Chambre médicale définit la fin de la séance. A la demande du président, la séance d'aujourd'hui sera close à 17h au plus tard. Il indique que l'invitation accompagnée de l'ordre du jour et des annexes a été envoyée par courrier électronique dans les délais, quatre semaines avant la séance de ce jour. Une enveloppe contenant les documents de vote a été remise aux délégués à la Chambre médicale lors de leur arrivée. Le président signale un changement de dernière minute dans l'ordre du jour suite à une proposition supplémentaire au point n° 11.1 remise la veille par la Société des médecins du canton de Berne. Les délégués sont d'accord avec le choix des scrutateurs, l'heure de fin de séance et l'ordre du jour.

**Invitée surprise: Yvonne Gilli, conseillère nationale**  
*Jürg Schlup* accueille une invitée surprise à cette

séance en la personne d'Yvonne Gilli, conseillère nationale et médecin en activité. Dans son discours, la politicienne de la santé insiste sur la nécessité d'améliorer la collaboration entre la FMH et le monde politique; elle invite également la FMH à intervenir plus fermement dans les débats et les processus politiques. Y. Gilli estime que les relations entre le corps médical et les décideurs et décideuses politiques du Parlement sont complexes et qu'un certain détachement est apparu ces dernières années mais elle souligne le potentiel de progression qui existe dans cette collaboration.

Par ailleurs, elle conseille à la FMH d'adopter des positions claires et de les exprimer avec pertinence. «Qui reste dans les généralités et l'approximation évite de se fixer mais il aura également du mal à obtenir quelque chose de concret.» L'agenda politique actuel exige beaucoup de cohérence dans le contact direct avec les parlementaires, ce qui présuppose naturellement que le consensus existe au sein de l'association. «La FMH est perçue comme une fédération fragmentée. Lors de conférences ou de communiqués de presse, les différentes organisations de la FMH ont exprimé des avis diamétralement opposés sur un grand nombre de questions politiques.» De l'extérieur, c'est ressenti comme le reflet de ce qui se passe à l'interne. Sans compter que les voix divergentes de la FMH font le jeu de tous ses opposants.

Y. Gilli remarque que le corps médical – comparé par exemple au monde agricole – est bien trop peu représenté au Parlement et dans les administrations fédérales. Les médecins devraient «être fermement déterminés à ce que cela change». Enfin, elle recommande à la FMH de se concentrer en politique sur ses activités de base, à savoir sur les questions de santé qui la concernent directement. Dans le cas contraire,

elle court le risque d'irriter durablement des partenaires potentiels pour une alliance ultérieure sur des questions qui la concernent au plus haut point: «Vous avez besoin de différentes alliances pour obtenir la majorité.» Y. Gilli conclut en remerciant les délégués à la Chambre médicale pour leur engagement en faveur des médecins.

Andreas Häfeli/AG s'adresse à la conseillère nationale pour lui exprimer son avis concernant les ordonnances fédérales qui, soustraites à tout contrôle, sont pratiquement intangibles. Il souhaiterait qu'elle lui explique comment le Parlement exerce sa fonction de contrôle face aux administrations fédérales. Y. Gilli comprend ce problème et entrevoit deux possibilités: dans la loi, le Parlement peut limiter la marge de manœuvre laissée aux ordonnances, à condition toutefois que les politiciens soient en mesure de détecter les éventuelles lacunes. A cet effet, précise-t-elle, ils sont tributaires d'une communication directe avec la FMH. Une fois les ordonnances rédigées, les membres de la Commission de la santé ne peuvent qu'émettre des recommandations pour exercer leur influence. J. Schlup adresse ses plus vifs remerciements à la conseillère nationale pour son intervention. Il invite les délégués à se pencher sur la question du manque de médecins en politique et d'en débattre dans leurs instances en vue des prochaines élections fédérales en 2015.

## 2. Rapports annuels 2012 du Comité central et de l'ISFM

Les rapports annuels du Comité central et de l'ISFM, envoyés dans le respect du règlement d'exécution, se trouvent sur les sites internet [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) et [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) où ils peuvent être téléchargés. Aucun délégué ne demande la parole à leur sujet.

### 2.1 Comité central de la FMH

Au nom du Comité central, le président demande à la Chambre médicale d'approuver le rapport annuel 2012 de la FMH.

- Le rapport annuel 2012 de la FMH est approuvé à l'unanimité et sans abstention (proposition n° 1 au point n° 2.1).

### 2.2 Comité de l'ISFM

Le président fait voter l'assemblée sur la proposition du Comité de l'ISFM d'accepter le rapport annuel 2012 de l'ISFM.

- Le rapport annuel 2012 de l'ISFM est approuvé à l'unanimité et sans abstention (proposition n° 1 au point n° 2.2).

## 3. Présentation des comptes annuels 2012 de la FMH et de l'ISFM

### 3.1 Comptes annuels 2012 de l'ISFM

Christoph Hänggeli/ISFM présente les comptes annuels 2012 de l'ISFM, lesquels bouclent avec un excédent de 873 000 francs. Cette différence par rapport



Attention: Yvonne Gilli, conseillère nationale et membre de la FMH, intervient sur la politique de la santé devant un auditoire attentif.

au budget résulte essentiellement des recettes provenant des titres de spécialiste délivrés, au nombre de 1468 (2011: 1353; 2010: 1271). *C. Hänggeli* explique cette progression par la menace d'un nouveau blocage de l'accès à la pratique privée. Il précise que la part des titres remis à des médecins titulaires d'un diplôme étranger a passé de 30 à 37%. Ce nombre continuera d'augmenter car, selon la dernière enquête menée auprès des médecins-assistants, seuls 55% de tous les médecins-assistants travaillant dans les établissements de formation postgraduée suisses possèdent un diplôme fédéral. Outre les recettes plus élevées provenant de la remise de titres de spécialiste, la différence par rapport au budget s'explique par une diminution des dépenses suite à des retards dans la réalisation de projets importants, à savoir le log-book électronique et la plate-forme de formation continue. La fortune de l'ISFM au 31 décembre 2012 s'élève à environ 6 millions de francs. Conformément à l'information donnée à la dernière Chambre médicale, la direction de l'ISFM a l'intention de baisser modérément les taxes pour les titres de spécialiste en raison du nouvel excédent enregistré dans les comptes (taxes de base, titres supplémentaires de spécialiste et formation approfondie). Le comité de l'ISFM se prononcera sur de nouveaux montants éventuels en juin 2013. *Hans Ulrich Iselin/AG* propose de ne pas baisser les taxes mais d'affecter l'excédent à la formation postgraduée, par exemple à des cours de gestion. *C. Hänggeli* confirme que l'ISFM examinera les différentes possibilités d'utilisation des réserves et qu'il les mettra en œuvre. Tous les projets prévus peuvent être financés par les réserves. *C. Hänggeli* demande d'approuver les comptes annuels 2012 et d'en donner décharge au comité de l'ISFM.

### 3.2 Comptes annuels 2012 de la FMH

Le président donne la parole à *Emanuel Waeber/FMH* afin de présenter les comptes annuels 2012 contrôlés par l'organe de révision. Les comptes annuels 2012 consolidés de la FMH/de l'ISFM bouclent avec un gain de 811 000 francs alors qu'une perte de 546 000 francs avait été budgétisée. *E. Waeber* souligne que la différence entre le budget et les résultats sera nettement moindre à l'avenir en raison du nouveau processus budgétaire déjà initié. Le budget ne sera plus présenté à la Chambre médicale du printemps mais d'automne, ce qui permettra de le calculer de manière bien plus précise. Concernant les recettes de la FMH, les écarts importants par rapport à l'exercice précédent concernent un recul de 228 000 francs pour les cotisations ordinaires de membres, un recul de 79 000 francs pour les contributions spéciales NAKO et un recul de 50 000 francs pour le Bulletin des médecins suisses (BMS). Un surplus de 592 000 francs résulte de la dissolution de réserves non utilisées. Concernant les charges de la FMH, les écarts importants par rapport à l'exercice précédent résultent de projets (campagne de votation sur le

Managed care), de dépenses accrues dans les frais de personnel, d'administration et d'informatique. *E. Waeber* présente les réserves de la FMH/de l'ISFM, à hauteur de 5,5 millions de francs au 31 décembre 2012. La fortune de la FMH au 31 décembre 2012 s'élève à environ 8,2 millions de francs. Par ailleurs, *E. Waeber* souligne que la part du capital propre s'élève à 59,6% de la somme inscrite au bilan. Il conclut avec la proposition relative à la répartition du gain consolidé de 811 000 francs, à savoir attribuer la perte de 62 000 francs au capital propre de la FMH et 873 000 francs aux réserves de l'ISFM. Compte tenu de l'écart important par rapport au budget, *Philippe Vuillemin/VD* souhaite recevoir de la documentation pour la discussion sur le budget 2014 ainsi qu'une information facilement compréhensible lui expliquant comment le budget 2014 se distingue de celui de l'exercice précédent. *Beat Gafner/BE* souhaite, dans le cadre des engagements à court terme inscrits au bilan, une précision concernant la créance de Swisscom en lien avec les coûts d'exploitation de la HPC de 2010 à 2012. *Hanspeter Kuhn/FMH* indique que les négociations contractuelles ne sont pas encore terminées. Les questions relatives à un crédit supplémentaire seront examinées au point 7.1 de l'ordre du jour. *Vincenzo Liguori/TI* demande s'il serait possible d'envoyer tous les trois mois ou au moins chaque semestre un bilan intermédiaire aux délégués de la Chambre médicale. *E. Waeber* confirme que des rapports trimestriels et semestriels seront faits dans le nouveau processus budgétaire. Il examinera cette demande avec le Comité central. *Anne-Geneviève Bütikofer/FMH* précise qu'il s'agit, concernant les rapports trimestriels, d'un instrument de travail interne et de chiffres non contrôlés. Les remettre aux délégués présuppose un examen préalable par la CdG. De ce fait, elle propose de leur remettre deux fois par an les chiffres vérifiés par les organes compétents.

### 4. Rapport de la Commission de gestion

Le président invite *Roland Schwarz/CdG* à commenter le rapport annuel de la CdG. *R. Schwarz* présente tout d'abord le rapport consacré aux mesures de stabilisation budgétaire décidées par la Chambre médicale en 2007. Les mesures concernant la restitution de cotisations lors ou après l'acquisition d'un titre commenceront à produire leurs effets dès 2014 et seront perceptibles à partir de 2018/19. En outre, une réduction des charges du Comité central avait été planifiée. Mais, celles-ci ont au contraire augmenté. *R. Schwarz* explique que cette hausse se justifie par l'augmentation des taux d'occupation, le tarif des indemnités n'ayant guère bougé. Concernant la restructuration en cours du Secrétariat général, qui est le dernier module de mesures, il existe maintenant un objectif clair, celui de planifier les finances à long terme, sur plusieurs années. *R. Schwarz* estime avec optimisme que les facteurs induisant des charges

supplémentaires sont maîtrisés, même si cela implique d'introduire un plan de renonciation en fonction des circonstances.

*R. Schwarz* informe par ailleurs que la CdG et le Comité central examinent comment optimiser la passation de pouvoir entre l'ancien et le nouveau président. Ils examinent en outre les cotisations de soutien de la FMH et les modalités d'un contrôle des dépenses.

Le président de la CdG félicite l'ISFM pour le résultat de ses comptes annuels. Maintenir des dépenses stables quand les recettes augmentent fortement ne va pas de soi. L'ISFM a ses coûts parfaitement sous contrôle. Concernant les comptes annuels de la FMH, il est étonnant de les voir boucler avec un recul, même minime, malgré l'augmentation des cotisations de membres. Les liquidités et le capital restent néanmoins suffisants. *R. Schwarz* termine son intervention en soulignant l'importance d'une planification financière à long terme pour la FMH.

*Philippe Vuillemin/VD* salue la décision d'examiner les cotisations de soutien. Il rappelle qu'il faudrait aussi examiner en particulier l'utilité du fonds d'assistance.

Le président remercie la CdG pour son rapport et donne la parole à Peter Geissbühler, de l'organe de révision. *Peter Geissbühler/von Graffenried Fiduciaire SA* n'a rien à ajouter. *J. Schlup* soumet ensuite les deux comptes annuels au vote.

### 5. Approbation des comptes annuels 2012 de la FMH et de l'ISFM

- Les comptes annuels 2012 de l'ISFM sont approuvés à l'unanimité et sans abstention (proposition n° 1 au point n° 5.1).



Concentration: Jürg Schlup, président de la FMH (à droite) et Anne-Geneviève Bütikofer, secrétaire générale.

- Ensuite, la Chambre médicale approuve les comptes annuels 2012 de la FMH, rapport de la CdG inclus, à l'unanimité et avec deux abstentions (proposition n° 1 au point n° 5.2).

### 6. Octroi de la décharge au Comité central et à l'ISFM

Le Comité de l'ISFM et le Comité central de la FMH demandent à la Chambre médicale de leur donner décharge.

- La Chambre médicale donne décharge au Comité de l'ISFM à l'unanimité et sans abstention pour l'exercice 2012 (proposition n° 1 au point n° 6.1).
- Ensuite, la Chambre médicale donne décharge au Comité central de la FMH également à l'unanimité et sans abstention pour l'exercice 2012 (proposition n° 1 au point n° 6.2).

### 7. Crédits supplémentaires

#### 7.1 Coûts d'exploitation de la HPC, 2010–2012

Le président donne la parole à *Urs Stoffel/CC*, lequel demande à la Chambre médicale, au nom du Comité central, un crédit supplémentaire en faveur de l'exploitation de la HPC pour 2013 à hauteur d'un million de francs (proposition n° 1 au point n° 7.1). *U. Stoffel* indique tout d'abord que la décision stratégique de 2006 était juste et importante pour la HPC car celle-ci joue un rôle central dans le domaine eHealth; elle gagnera toujours plus en importance ces prochains mois et ces prochaines années. Lorsqu'un crédit supplémentaire d'un tel montant est demandé, on part généralement du principe que le crédit budgétisé a été dépassé. Ce n'est toutefois pas le cas ici car le crédit supplémentaire demandé n'est pas dû à un dépassement du crédit d'origine.

*U. Stoffel* indique que le projet FMH-HPC est arrivé à terme depuis 2009. Un contrat d'entreprise a été rédigé et signé avec Swisscom pour cette phase. La HPC est en service depuis 2010 mais la négociation du contrat d'exploitation n'est pas encore conclue en raison de points encore en suspens. Le contrat d'exploitation devrait néanmoins être signé prochainement. *U. Stoffel* précise que des négociations concernant le contrat d'entreprise sont également en cours car Swisscom n'a pas encore rempli ou que partiellement les exigences de la FMH. Les réserves sont toutefois à disposition pour le contrat d'entreprise. *U. Stoffel* estime que ces discussions s'achèveront bientôt. Les charges relatives au contrat d'exploitation ont également été budgétisées chaque année, mais les montants correspondants n'ont pas été portés dans les réserves comme prévu. *U. Stoffel* reconnaît qu'une erreur s'est produite et il s'en excuse vivement au nom de la FMH. Des mesures ont été prises pour éviter de tels incidents à l'avenir. Le crédit supplémentaire demandé ne concerne donc pas directement la HPC mais son exploitation.

*U. Stoffel* précise que le crédit de 2,6 millions de francs approuvé en 2006 n'est pas épuisé; il ne s'agit donc pas d'un dépassement budgétaire. Toutefois, Swisscom n'a pas encore établi de factures en raison des discussions en cours. Or ces factures vont arriver pour les années 2010, 2011 et 2012 et donc c'est pour leur paiement que le crédit supplémentaire est demandé. *U. Stoffel* souligne l'importance d'une planification financière à long terme pour les coûts d'exploitation qui surviendront chaque année. Au nom du Comité central, il demande d'approuver ce crédit supplémentaire afin que la FMH puisse remplir ses obligations face à Swisscom et maintenir le cap de la HPC.

Le président donne la parole à *Emanuel Waeber/FMH* en sa qualité de responsable des finances. *E. Waeber* précise que, selon le point de vue actuel, le cadre budgétaire suffit pour financer le projet HPC de la première génération dans sa phase préparatoire (2006–2009). Le paiement des coûts d'exploitation à partir de 2010 parviendra à échéance dans le courant de l'année, c'est-à-dire lors de la signature du contrat d'exploitation. On ne s'est rendu compte de l'erreur commise qu'après le bouclage des comptes annuels 2012. Le Comité central s'est d'abord entretenu avec l'organe de révision avant de prendre la décision de soumettre la demande d'un crédit supplémentaire à la Chambre médicale de ce jour.

*Roland Schwarz/CdG* souligne qu'il s'exprime uniquement sur le crédit supplémentaire et non pas sur la HPC de manière générale. Swisscom a fourni des prestations à la FMH en 2010, 2011 et 2012 et, de ce fait, elle a droit à une rémunération. La comptabilisation de réserves pour l'exploitation en cours est justifiable en raison des prestations déjà fournies. On ne s'explique pas pourquoi on a inscrit au budget des postes pendant trois ans sans remarquer l'absence d'un apport financier approprié. Par conséquent, les comptes 2010 à 2012 ont été présentés de manière trop optimiste. La CdG propose d'accepter le crédit supplémentaire.

A la question sur ce sujet de *Daniel Schröpfer/ASMAC*, *U. Stoffel/CC* souligne que le montant budgétisé, mais non dépensé, n'a aucunement été «perdu» puisqu'il n'a pas été utilisé. Par conséquent, le budget relatif au domaine eHealth n'a pas été épuisé par le montant qui aurait dû être versé pour l'exploitation de la HPC. L'erreur serait apparue dès qu'une facture aurait été établie. Le problème est qu'au cours des années concernées, la FMH a été en discussion avec Swisscom qui n'avait pas encore fourni toutes les prestations. C'est pour cette raison que Swisscom n'a pas encore envoyé de factures. Le président remercie *U. Stoffel* de ces précisions et redit clairement que la FMH est en train de restructurer le contrôle financier et la planification financière.

*Marc Müller/SSMG* note qu'*U. Stoffel* a expliqué qu'il s'agit non seulement des coûts qui se sont accumulés ces trois dernières années mais aussi de ceux

qui se produiront à l'avenir. Depuis sept ans, on promet que la HPC prouvera son utilité mais il ne l'a guère remarqué jusqu'à présent. *M. Müller* aimerait savoir exactement à quoi servent les coûts d'exploitation annuels. *U. Stoffel/CC* rappelle qu'en 2006, il avait aussi critiqué fortement ce projet. La loi sur le dossier électronique du patient arrive maintenant au Parlement. Dès que cette loi entrera en vigueur, les authentifications, identifications et signatures rendues possibles par la HPC seront d'actualité. Le Comité central présentera à la prochaine Chambre médicale les étapes suivantes de la HPC, en particulier aussi l'utilisation des moyens financiers. Actuellement, il s'agit de se délester d'anciens fardeaux.

*Charles Favrod-Coune/VD* est d'avis que la très longue discussion qui vient d'avoir lieu montre que de nombreuses questions restent ouvertes à propos de la HPC. Il propose de demander un rapport à la CdG et de repousser cette affaire à la prochaine Chambre médicale. *Michel Matter/AMG* se demande si une carte ne sera pas bientôt dépassée sur le plan technique, compte tenu des autres possibilités de transmission des données. *U. Stoffel/CC* répond qu'il ne s'agit pas de la carte en soi mais d'un système permettant à l'utilisateur de s'identifier. L'enjeu dépasse donc la carte proprement dite.

- La proposition de repousser le point «Crédit supplémentaire» à la Chambre médicale de cet automne est rejetée par 93 non, 28 oui et 5 abstentions.
- La proposition n° 1 au point n° 7.1 du Comité central est approuvée par 85 voix contre 12 et 31 abstentions.

Le président remercie les délégués et passe au point suivant.

## 7.2 Crédit supplémentaire «Caisse unique» et contre-projet: prochaines étapes

Le président précise d'emblée qu'il ne s'agit pas ici de discuter de la caisse unique mais du financement d'une éventuelle votation générale sur la caisse unique au cours de cette année. Le crédit supplémentaire demandé est important pour l'établissement du budget au cas où la Chambre médicale déciderait une votation générale en automne. *J. Schlup* donne la parole à *Emanuel Waeber/FMH*, directeur financier de la FMH.

*Emanuel Waeber/FMH* présente la proposition n° 1 au point n° 7.2 du Comité central. Les coûts d'une votation générale s'élèvent à environ 100 000 francs. Ceux de la dernière votation générale se sont élevés à 80 000 francs. Deux options se présentent pour ce financement: accorder un crédit supplémentaire ou utiliser la réserve déjà constituée pour les relations publiques et la politique.

*Brigitte Muff/ZH* est opposée à une votation générale sur la caisse unique car il ne s'agit pas, en l'occurrence, d'un thème central pour le corps médical. En



Départ et renouvellement: Roland Schwarz, président de la Commission de gestion de la FMH (CdG), s'en va...



... et Jürg Lareida est élu nouveau membre de la CdG.

outre, les avis sont très partagés. Le *président* informe que cette question sera discutée en automne. Pour l'heure, il s'agit uniquement d'un éventuel financement. *J. Schlup* souligne qu'en prévoyant ce processus budgétaire, on s'accorde la liberté et les moyens d'organiser une telle votation si la Chambre médicale devait la décider en automne. On agit selon le précepte «gouverner, c'est prévoir». *Daniel Schröpfer/ASMAC* ajoute qu'il ne faut pas mélanger la question d'une votation générale et celle de son financement. Il dépose une motion d'ordre visant à passer directement au vote. Le *président* la soumet aux délégués qui l'acceptent par 114 voix contre 6 et 4 absents.

Le *président* explique qu'il s'agit dans un premier temps de déterminer le mode de financement de ce crédit supplémentaire, s'il devait être accepté ultérieurement. Première variante: approuver un «crédit supplémentaire financé par les moyens courants» ou deuxième variante: prélever un montant sur les réserves déjà constituées pour les «relations publiques et la politique». La première variante obtient 27 voix et la seconde 93 voix.

### 8. Election complémentaire à la Commission de gestion

*Roland Schwarz*, président de la Commission de gestion, se retirera prochainement de ses fonctions. Le *président* souligne dans son hommage à Roland Schwarz que la FMH a bénéficié de sa grande expérience en matière de politique professionnelle et qu'elle a profité de son vaste réseau. Grâce à ses excellentes connaissances, R. Schwarz a contribué de manière significative à améliorer le déroulement des affaires de la FMH. Au nom de la CdG et de la Chambre médicale, il remercie vivement Roland Schwarz pour la direction compétente de la CdG et le climat de travail toujours très agréable qui y a régné.

*Jürg Lareida/AG* est proposé pour remplacer Roland Schwarz. J. Lareida se présente pour être élu comme nouveau membre de la CdG et non pas pour en deve-

nir le président. La CdG devra désigner plus tard un nouveau président parmi ses membres. Jürg Lareida dirige à Aarau un cabinet médical d'endocrinologie et diabétologie et il est spécialisé dans le diabète, les maladies des glandes thyroïdes et le diagnostic de l'ostéoporose. Jürg Lareida est médecin agréé depuis 1995 à la clinique Hirslanden d'Aarau.

Le *président* demande s'il y a d'autres délégués de la Chambre médicale désireux de se présenter. Ce n'est pas le cas. *Jürg Lareida* est élu à l'unanimité et avec quatre abstentions.

### 9. Confirmation des membres de l'Assemblée des délégués nommés par les organisations faitières

#### 9.1 Délégués ordinaires/délégués suppléants

Le président demande au nom du Comité central de confirmer les délégués ordinaires élus à l'Assemblée des délégués par la fmCh.

Délégués précédents:

- Daniel Candin, Berne
- Raoul Heilbronner, St-Gall

Nouveaux délégués:

- Antoine Oesch, Brügg/BE
- Franziska Maurer, Soleure

Antoine Oesch et Franziska Maurer sont confirmés à l'unanimité et sans abstention comme nouveaux délégués ordinaires. Antoine Oesch, spécialiste en chirurgie thoracique, est chef de clinique à l'Hôpital de l'île et au Centre hospitalier de Bienne. Franziska Maurer est médecin-chef au Bürgerspital de Soleure.

Aucun délégué suppléant n'est proposé.

### 10. Gestion de la violation du respect de la dignité humaine ou de l'abus d'un état de dépendance: modification du code de déontologie de la FMH

Le *président* donne la parole à *Christine Romann/CC*. C. Romann espère que ce sujet qui a suscité beaucoup

de discussions est désormais mûr pour être adopté. Elle précise que l'intitulé du point de l'ordre de jour a été légèrement modifié depuis la dernière fois. Le groupe de travail a en effet repris les décisions de la dernière Chambre médicale, ce qui explique que l'on parle désormais, et plus largement, de violation du respect de la dignité humaine du patient au lieu d'abus sexuels découlant de l'activité médicale. Mais cette nouvelle formulation inclut également les abus sexuels. La dernière Chambre médicale a également débattu de la question de savoir si l'on doit parler d'un état de dépendance ou de l'état de dépendance. La Chambre médicale a opté en décembre pour un état de dépendance.

Après la dernière Chambre médicale, le groupe de travail s'est réuni une nouvelle fois le 24 janvier de cette année. Peter Wiedersheim et le président Jürg Schlup qui avaient proposé leur concours en décembre ont été conviés à cette séance. C. Romann les remercie d'avoir enrichi le groupe de travail.

Selon C. Romann, la modification de l'article 45 constitue le cœur de la réforme. Il s'agit de permettre aux patients de suivre une procédure en qualité de partie. Ces derniers auront désormais deux alternatives: ils pourront dénoncer une infraction comme par le passé. Dans ce cas, ils n'entendront plus parler de la procédure jusqu'à la décision finale, ou alors, et c'est ce qui est nouveau, ils pourront faire recours. Dans ce cas, ils auront qualité pour être partie et, à ce titre, bénéficier de droits dans la procédure.

*Art. 45, al. 2 (inchangé):*

*Ont qualité pour être partie les personnes suivantes qui ont un intérêt personnel légitime au résultat de la pro-*

*cédure et qui en font la déclaration par écrit à la commission de déontologie de première instance:*

*a: membres de la FMH;*

*b: (nouveau) patientes et patients au cours de procédures ayant pour objet la violation du respect de la dignité humaine ou l'abus d'un état de dépendance découlant de l'activité médicale (art. 4, al. 2 CoD).*

C. Romann souligne qu'elle approuve entièrement ce qu'avait suggéré Pierre-Alain Schneider/GE lors de la dernière Chambre médicale, à savoir étendre l'article 49 à la notion de «violation du respect de la dignité humaine». C'est aussi la raison pour laquelle elle a repris la même formulation à l'article 45. Selon elle, l'abus sexuel est le point culminant d'une longue série de débordements blessants pour les patientes et les patients.

En ce qui concerne l'article 49, le groupe de travail propose une précision qui ne modifie en rien le contenu, mais qui tient compte de la décision de la Chambre médicale de décembre dernier avec un intitulé juridiquement correct.

*Art. 49 (disposition en vigueur): Procédure officielle en cours:*

*Si, pour la même affaire, une procédure officielle est engagée par une autorité administrative ou un tribunal, la procédure interne peut être suspendue, voire annulée.*

*Décision de la Chambre médicale du 6. 12. 2012:*

*[...] Néanmoins, lorsque la plainte porte sur une violation du respect de la dignité humaine ou un abus de l'état de dépendance du patient, la commission procédera à une première audition dans les meilleurs délais.*

*Proposition de précision du groupe de travail, approuvée par le Comité central et l'Assemblée des délégués:*



Discussion: les délégués de la Chambre médicale se consultent...

[...] Néanmoins, dans le cas d'une violation du respect de la dignité humaine ou de l'abus d'un état de dépendance du patient, la commission de déontologie procède le plus rapidement possible, dès la connaissance de l'autre procédure, à une première audition des personnes concernées par la procédure de déontologie.

Christine Romann donne la parole à Marc Graf. Membre du groupe de travail, M. Graf siège au Conseil de déontologie à Bâle, dirige la Clinique de psychiatrie forensique des Cliniques psychiatriques universitaires de Bâle et préside la Société suisse de psychiatrie forensique pour la Suisse alémanique. Il explique que le Conseil de déontologie approuve la possibilité de pouvoir se constituer partie; de nombreux patients et confrères s'adressent au Conseil de déontologie et lui demandent conseil avant de porter plainte, et finalement finissent aujourd'hui par y renoncer car ils ne peuvent se constituer partie. M. Graf assure que les membres du Conseil de déontologie examineront les demandes avec un très grand soin et appliqueront en cas de doute le principe «in dubio pro reo» comme en droit pénal. Par ailleurs, le droit de pouvoir se constituer partie ne pourra à l'avenir être appliqué que dans le cas où s'il s'agit d'intérêts protégeables de la personne concernée.

M. Graf souligne l'intérêt d'une audition en cours de procédure indépendamment de la procédure de droit pénal ou de celle du médecin cantonal, la pratique de ces deux autres procédures divergeant considérablement de la procédure déontologique de la FMH et des sociétés de discipline médicale. Les méthodes ne sont pas symétriques. De surcroît, elles

durent souvent plusieurs années et s'achèvent même parfois pour cause de prescription.

En tant que psychiatre forensique, M. Graf est confronté à des abus de quelque forme que ce soit commis au cabinet médical, mais aussi dans les cliniques. Pour certains confrères, la violation du Code de déontologie relève d'un acte criminel. Mais pour la grande majorité, ils agissent sans avoir connaissance du caractère illicite des faits commis. Dans ces cas-là, il suffit que le Conseil de déontologie engage une procédure pour les ramener à la raison ou les inviter à la prudence. M. Graf évoque également quelques cas rares, mais sévères, de fausses accusations évidentes dans lesquels des confrères ont dû se défendre et ont pu bénéficier du soutien professionnel du Conseil de déontologie. M. Graf considère que les propositions du Comité central sont des adaptations acceptables et parfaitement adéquates.

Le président demande si quelqu'un souhaite prendre la parole avant de passer au vote des trois propositions. Premièrement, l'adaptation de l'article 45 autorisant les patientes et les patients qui le souhaitent à se constituer partie. Deuxièmement, la précision formulée pour l'article 49 et troisièmement la stratégie de communication vis-à-vis des autorités de surveillance. Le président propose de voter soit les trois points en une fois ou de voter chacun séparément. Hans Ulrich Iselin/AG se prononce en faveur d'un vote global afin d'illustrer la volonté du corps médical de régler cette question. Cette suggestion est acceptée et le président procède au vote des trois propositions.



... avant de passer au vote.



- La proposition n° 1 au point n° 10 concernant la modification des art. 45 et 49 du Code de déontologie de la FMH est adoptée globalement par 115 voix pour, 1 voix contre et 8 abstentions.
- la proposition de la Société des médecins du canton de Berne sur la suppression du chiffre 3 est rejetée par 71 voix pour, 43 voix contre et 3 abstentions. Les délégués adoptent ainsi la *Proposition no 1 au point no 11.1.*

### Autres modifications des Statuts, du Règlement d'exécution et du Code de déontologie

Le *président* présente les trois propositions du Comité central visant à adapter le Code de déontologie:

1. Suite à l'introduction du nouveau droit de la protection de l'adulte, l'ASSM a retiré les directives suivantes au 1<sup>er</sup> janvier 2013: droit des patientes et patients à l'autodétermination (principes de base), mesures de contrainte en médecine, questions éthiques aux soins intensifs et thérapie génique somatique appliquée à l'être humain. Le Comité central demande de biffer du Code de déontologie les directives retirées par l'ASSM (*art. 17 et annexe 1*);
2. Actualiser la référence aux directives de l'ASSM adaptées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 au nouveau droit de la protection de l'adulte. Cela concerne les directives suivantes: directives anticipées du patient, décisions de réanimation, traitement médical et prise en charge des personnes en situation de handicap, soins palliatifs, prise en charge des patientes et patients en fin de vie, traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, et exercice de la médecine auprès de personnes détenues;
3. L'ASSM a revu la directive «Collaboration corps médical-industrie». Le Comité central demande d'actualiser la référence à la directive de l'ASSM (reprenant la directive révisée dans le Code de déontologie de la FMH, annexe 1).

Les modifications sont publiées sur le site [www.samw.ch](http://www.samw.ch) dans la rubrique Ethique/Directives. Le chiffre 3 de la proposition n° 1 au point n° 11.1 fait l'objet d'une proposition de la part de la Société des médecins du canton de Berne.

*Beat Gafner/BE* demande de biffer le chiffre 3 au nom de la Société des médecins du canton de Berne. L'actualisation devrait être reportée jusqu'à ce que le Parlement ait adopté la révision de la loi sur les produits thérapeutiques afin d'éviter toute divergence éventuelle entre le Code de déontologie et la loi. *Hugo Kupferschmidt/pharmacologie clinique* se prononce en faveur de la proposition du Comité central. Une référence à une directive désuète n'est pas judicieuse. On ne peut donc que biffer la référence ou actualiser la référence à la directive actuellement en vigueur. *Marc Müller/SSMG* considère que l'actualisation de la directive signifierait au Parlement et à l'opinion publique la volonté de la FMH de soutenir la nouvelle directive de l'ASSM qui est plus rigoureuse. Le *président* passe aux votes:

- les points 1 et 2 de la modification du Code de déontologie sont adoptés à l'unanimité par les délégués, avec une abstention;

La *secrétaire générale Anne-Geneviève Bütikofer* informe d'une autre modification des Statuts concernant une correction de traduction dans les Statuts et le Code de déontologie. Le terme de «Erläss» en allemand avait été systématiquement traduit par «mise en vigueur», «Inkraftsetzung» en allemand, alors que la traduction correcte en français serait «édiction».

### 12. Stratégie 2013–2016

Au cours des trois ateliers dédiés à la stratégie (en décembre 2012 puis janvier et février 2013), le Comité central a fixé les objectifs politiques et stratégiques de la FMH pour la législature de 2013 à 2016. En mars, l'Assemblée des délégués a discuté cette stratégie, l'a adaptée et adoptée à l'intention de la Chambre médicale avant de la soumettre dans les délais aux délégués. *Jürg Schlup* présente les principaux axes stratégiques: la FMH veut renforcer son rôle de partenaire solide et crédible, engagé au service de ses membres. Elle entend contribuer à l'amélioration continue du système de santé. Il découle de cette vision trois axes stratégiques prioritaires:

1. Anticiper et participer à la mutation du système de santé: assurer un développement cohérent du système, en adéquation avec les valeurs clefs de la FMH et dans le respect de notre mission;
2. Améliorer notre fonctionnement et notre gouvernance: assurer la cohérence de nos positions pour offrir un meilleur impact à nos actions et engagements, en bonne collaboration avec nos différents partenaires;
3. Mieux servir nos membres: assurer de bonnes conditions-cadres et leur offrir des prestations qui leur facilitent l'exercice de leur profession.

Les objectifs clés de la FMH, qui se concrétisent ensuite en 34 sous-objectifs, sont les suivants:

- Placer les intérêts des membres au centre des objectifs de la FMH
- Adapter et renforcer les prestations pour nos membres
- La politique de la santé se fait toujours avec la FMH
- Aborder les évolutions à venir de manière proactive
- Professionnaliser la structure de la FMH
- Reconnaître et améliorer les bénéfices pour les patients

Le *président* donne la parole aux délégués à la Chambre médicale. Aucune remarque n'est formulée sur la stratégie proprement dite. La discussion se concentre sur des questions de compréhension de certains points. La formulation – notamment dans

la comparaison entre les deux langues – est remise à certains égards en question. *J. Schlup* évoque la proposition du délégué à la Chambre médicale *Marcel Weber/Médecine physique*. Comme elle a été faite après la séance de l'Assemblée des délégués, le sous-objectif proposé en plus par M. Weber n'a pas pu être discuté ni adopté. Sa teneur est la suivante: «Les prises en charge doivent être considérées dans leur globalité, en particulier en considérant les trajectoires de santé depuis les soins de premier recours aux soins de réadaptation.»; cet objectif fait partie de l'objectif clé «Reconnaître et améliorer les bénéfices pour le patient». *Véronique Monnier-Cornuz/VD* prend la parole pour préciser l'importance de ce sous-objectif auquel elle apporte son soutien.

Le président passe au vote de la proposition du Comité central de l'Assemblée des délégués concernant l'adoption des objectifs politiques et stratégiques 2013–2016 et des compléments discutés.

- La stratégie de la FMH est adoptée à une grande majorité avec une voix contre et aucune abstention (Proposition n° 1 au point n° 12).

### 13. Informations du Comité central, du Secrétariat général et des domaines d'activité

Le *président* passe maintenant aux informations du Comité central et donne un bref aperçu des principaux thèmes que celui-ci a abordés depuis la dernière Chambre médicale. Il cite le plan directeur pour la médecine de famille, en particulier le projet «Financement et couverture en soins» et les questions qui y sont liées telles que la liste des analyses, TARMED Suisse et sa réorganisation, ainsi que la révision tarifaire. Par ailleurs, le Comité central s'est penché sur le gel des admissions et la régulation de l'accès à la pratique privée, sur la stratégie à suivre lors de la loi sur les produits thérapeutiques ainsi que sur le projet MARS de l'Office fédéral de la statistique concernant le relevé des données des fournisseurs de soins conformément à l'art. 22a de la LAMal. L'Office fédéral de la statistique collectera ces données à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014. La FMH se mobilise pour que cette collecte de données soit acceptable pour ses membres et elle veille notamment à ce que la confidentialité soit suffisamment respectée. Pour conclure, le *président* mentionne les consultations auxquelles la FMH a participé, dont celle concernant la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques, et les auditions sur la planification de la médecine hautement spécialisée. *J. Schlup* parle également de la loi sur les épidémies qui sera soumise au vote en septembre et qui bénéficie du soutien de la FMH. A propos de la cybersanté, il rappelle que la collaboration avec l'Institut pour l'informatique au cabinet médical sera traitée en mai par l'Assemblée des délégués. Pour le Compendium des médicaments, une nouvelle solution sera recherchée et une table ronde organisée. La FMH se mobilisera également en faveur de la loi sur le dossier électro-

nique du patient, déjà abordé au point 7. Enfin, le *président* évoque les participations de la FMH et la prise de position que la FMH présentera très prochainement sur la version 3.0 de SwissDRG.

Après ce tour d'horizon, *J. Schlup* passe la parole à la *Secrétaire générale Anne-Geneviève Bütikofer*. Elle se concentre sur les nouvelles mesures de stabilisation financière pour le Secrétariat général et sur l'évolution du personnel. Concernant l'évolution du personnel, elle indique que les effectifs ont légèrement augmenté par rapport à l'année précédente. Même en passant de 83 à 87 collaborateurs en 2012, le Secrétariat général s'est efforcé d'endiguer l'augmentation des coûts. Les coûts par collaborateur ont ainsi diminué de 4,5%. Les efforts déployés en vue d'une bonne gestion du personnel portent donc leurs fruits et cette voie sera poursuivie. *A.-G. Bütikofer* cite d'autres mesures telles que la création d'un nouveau poste de directeur administratif et financier, dont *Emanuel Waeber* a la charge, et l'introduction d'une seconde Chambre médicale ordinaire permettant une meilleure planification budgétaire. Les rapports trimestriels et semestriels ont été examinés en termes de transparence, et améliorés. Un forecast a été introduit. Au cours du premier trimestre 2013, le Secrétariat général a mis en place de nouvelles procédures pour le sponsoring et les aides financières que la FMH accorde à ses partenaires et aux particuliers. D'autres mesures seront prises et présentées avec le budget 2014. Cependant, il ne suffit pas d'introduire de nouveaux instruments; il faut également les contrôler et les encadrer. *A.-G. Bütikofer* constate une vision un peu éclatée du processus budgétaire par le fait que celui-ci dépende des différents domaines et des différents services du Secrétariat général. L'optique est de centraliser le tout sous la responsabilité de la Direction administrative et financière pour que l'on puisse avoir une vision globale et que les erreurs survenues en lien avec la HPC (cf. point 7.1) ne se reproduisent plus. Lorsque le projet de stabilisation financière avait été présenté avec le budget 2013, la difficulté de budgétiser certaines mesures avait été soulignée. Dorénavant, grâce au développement d'un outil de surveillance pour la planification des projets, il sera possible d'établir un budget proche de la réalité. D'une manière générale, il sera nécessaire, selon *A.-G. Bütikofer*, de mettre en place un outil de contrôle pour les engagements financiers. Il faudra aussi améliorer l'outil de contrôle interne et introduire un outil de contrôle des risques. Mais il s'agit de changements conséquents qu'il sera difficile de réaliser d'ici la fin de l'année.

Le *président* remercie la Secrétaire générale et donne la parole à *Christoph Bosshard*, responsable du domaine Données, démographie et qualité (DDQ), qui rend compte de la situation de l'ASQM, l'Académie suisse pour la qualité en médecine. Selon lui, c'est un outil idéal en matière de qualité qui permet d'éviter les doublons et tirer profit des synergies.

Aujourd'hui, il faut encourager chacun à mettre en place et à développer son réseau de relations internes et externes. C'est déterminant car, actuellement, 34 sociétés de discipline médicale, 16 organisations cantonales de médecine ainsi que 7 organisations faitières ont mandaté leur délégué auprès de l'ASQM. C. Bosshard remercie tous ceux qui ont participé activement à la création de l'ASQM et demande à ceux qui n'ont pas encore mandaté de délégués de le faire rapidement. Il se tient à disposition pour tout complément d'information.

#### Domaine Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse

Ce point a été reporté à la fin de la séance de la Chambre médicale car Ernst Gähler/CC était auditionné en début d'après-midi par la Commission de la santé du Conseil national concernant la loi sur les produits thérapeutiques. Pour faciliter la lecture, le procès-verbal respecte la chronologie dans laquelle les différents points ont été traités.

#### Autonomie tarifaire

Jusqu'à l'arrivée de E. Gähler, Jürg Schlup informe de l'autonomie tarifaire et plus précisément de la signification de la nouvelle compétence subsidiaire du Conseil fédéral. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, ce dernier peut intervenir dans les négociations tarifaires s'il considère que la structure n'est plus appropriée et si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre sur une révision. Apparemment d'avis que c'est actuellement le cas, le Conseil fédéral a signalé qu'il envisageait sérieusement d'intervenir

suite aux négociations en cours. La FMH a fermement rappelé son attachement à l'autonomie tarifaire, aussi bien via l'Assemblée des délégués que via la CHARTE qu'elle a signée. Pour le TARMED, cette autonomie devrait être garantie par les quatre partenaires FMH/H+/CTM/santésuisse et par l'institution commune TARMEDSuisse. Le président souligne que le maintien de l'autonomie tarifaire est primordial et que ce sujet mérite la plus grande attention.

#### TARVISION et la collaboration tripartite

Ernst Gähler/CC informe ensuite au sujet de de TARVISION et de la collaboration tripartite de la FMH, de H+ et de la CTM. Cette collaboration fonctionne bien, les trois partenaires se réunissent, toutes les quatre à six semaines pour clarifier des points stratégiques et déterminer la marche à suivre. Au plan technique, TARVISION est en bonne voie et a déjà bien avancé. La collaboration avec santésuisse s'avère de plus en plus constructive, selon E. Gähler. Il pense que les travaux pour TARMED 2.0 seront entamés à l'automne – comme le prévoit la feuille de route. E. Gähler juge réaliste qu'une première étape de la révision du TARMED puisse s'achever début 2015 au plus tard. En résumé, il ajoute que la réorganisation de TARMEDSuisse donne de nombreux signaux positifs – ce qui est essentiel en vue de l'autonomie tarifaire. Les travaux correspondants sont bien avancés.

#### Modèle «transAL» – Révision de la liste des analyses

Dans le cadre du plan directeur pour la médecine de famille et la médecine de base, l'OFSP a lancé en 2012 le projet de révision de la liste des analyses transAL. Un groupe d'experts de l'OFSP a défini 18 analyses susceptibles d'être facturées par le laboratoire de cabinet au tarif de «Point of Care» (POC). La FMH a remis à l'OFSP une liste dûment motivée de 45 analyses qui devraient être facturées au tarif POC. Au terme de longues discussions, l'OFSP a proposé le compromis suivant: 18 analyses selon le tarif «Point of care», les autres 27 seront facturées avec des taxes supplémentaires. Au mois de janvier, l'Assemblée des délégués a décidé de maintenir sa revendication de 45 analyses au tarif POC. Ces 45 analyses se basent sur des données empiriques du laboratoire de cabinet relevées dans le cadre de l'étude WIG II. Selon E. Gähler, le compromis proposant différentes méthodes de calcul n'est pas acceptable. La FMH continuera à se mobiliser pour le maintien du laboratoire au cabinet médical.

#### Masterplan «Médecine de famille et médecine de base»

Le chapitre 40 du TARMED dédié aux médecins de famille a été créé dans le cadre du plan directeur. Cependant, le Conseil fédéral exige un financement qui respecte la neutralité des coûts au sein du TARMED. E. Gähler souligne que la FMH reste convain-



Echange: la pause de midi donne souvent l'occasion de poursuivre les discussions.

cue que seule une révision globale mais par étapes de la structure tarifaire TARMED permettra de revaloriser la médecine de famille – c'est la seule manière de stabiliser l'ensemble du système. La FMH s'oppose clairement à une redistribution linéaire. Il précise en effet que depuis 2004 le corps médical a fourni des contributions à l'efficacité à hauteur de 9,5 milliards – simplement via les interventions de la Confédération ou des adaptations tarifaires non réalisées (valeur du point, rémunération des coûts salariaux des assistantes médicales, liste des analyses, médicaments). Le corps médical aurait ainsi préfinancé plusieurs fois les 200 millions de surcoûts générés par le chapitre 40.

De son côté, santésuisse souhaite obtenir les 200 millions requis en faveur des médecins de famille par une réduction immédiate des minutages, des productivités et des valeurs intrinsèques quantitatives. *E. Gähler* résume ainsi la situation: les partenaires tarifaires veulent tous une revalorisation de la médecine de famille, mais la solution négociée du financement est encore loin d'être trouvée.

Le président remercie *Ernst Gähler* pour ses explications et ouvre le débat.

*Franziska Zogg-Harnischberg/ZG* suggère que TARMED et les négociations tripartites tiennent davantage compte des prestations non médicales des assistantes médicales. *E. Gähler* en prend acte et souligne que la FMH s'y attelle déjà et que sur ce point elle a déjà accompli plusieurs travaux préliminaires. *Andreas Häfeli/AG* souhaite faire une remarque fondamentale sur TARMED. Il est, selon lui, de l'intérêt du corps médical que le tarif soit équilibré, notamment en ce qui concerne les minutages. Enfin, 60% environ des médecins – les médecins de premier recours et les psychiatres – dépendent du tarif à l'heure pour une grande partie de leur activité. *E. Gähler* confirme qu'un tarif TARMED équilibré et approprié est une revendication de la FMH. Elle y travaillera de manière intensive en collaboration avec les sociétés de discipline médicale.

#### 14. Informations de l'ISFM

Le président donne la parole à *Werner Bauer* et *Christoph Hänggeli* de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). *Werner Bauer*, président de l'ISFM, remercie tout d'abord le directeur de l'ISFM, *Christoph Hänggeli*, et ses collaboratrices pour la bonne atmosphère de travail et leur engagement sans faille. Le système de santé est en pleine mutation et cela a un impact sur la formation postgraduée des médecins. A l'instar de la FMH, l'ISFM a donc également remanié sa stratégie en suivant une procédure similaire. L'ISFM soumettra sa stratégie à l'assemblée plénière pour approbation en automne 2013. L'ISFM s'engage pour que la formation postgraduée et continue reste aux mains des médecins et que tous les acteurs impliqués, en particulier les établissements de formation postgraduée,

obtiennent les meilleurs incitatifs possibles pour assumer leurs tâches. La formation postgraduée doit être considérée comme porteuse de sens et pas comme un poids.

*W. Bauer* explique qu'en lien avec le blocage de l'accès à la pratique privée, la question se pose de réguler la formation postgraduée des médecins, notamment au travers des postes de formation. Un nouveau groupe thématique intitulé «Régulation de la formation postgraduée» se penchera sur cette question dans le cadre de la plate-forme «Avenir de la formation médicale». Il est également prévu que l'ISFM y participe. *W. Bauer* précise que dans un premier temps, l'OFSP mandatera une étude dans le but d'évaluer quels sont les mécanismes de régulation appliqués dans d'autres pays et s'ils ont fait leurs preuves. *W. Bauer* souligne que les délégués seront informés des différentes étapes du projet. Pour terminer, le président de l'ISFM invite les sociétés de discipline médicale à introduire les évaluations en milieu de travail au plus tard d'ici la fin de cette année.

*Christoph Hänggeli* fournit des informations sur les trois grands projets informatiques de l'ISFM. Grâce au logbook électronique, les médecins-assistants pourront plus facilement documenter leur formation postgraduée et n'auront besoin de saisir qu'une seule fois les informations relatives aux exigences, aux opérations, aux évaluations ou aux cours. *C. Hänggeli* ajoute que la mise en œuvre s'est avérée plus complexe que prévu, ce qui a entraîné d'importants retards dans la mise en application des logbooks électroniques. Il a notamment fallu remanier tous les objectifs de formation en collaboration avec les sociétés de discipline médicale concernées, afin de pouvoir les intégrer aussi fidèlement que possible dans le logbook. De plus, le login a régulièrement connu des problèmes, qui ont heureusement pu être résolus. Des ressources plus importantes sont désormais également à disposition pour accélérer la mise en œuvre du projet.

*C. Hänggeli* ajoute que les deux autres projets battent leur plein. Le deuxième projet, à savoir la plate-forme électronique de formation continue, simplifie la gestion des formations continues. Il s'agit désormais d'inciter toutes les sociétés de discipline médicale à en faire usage. Le troisième projet informatique concerne un nouveau registre en ligne, doté d'une fonction de recherche conviviale, qui recense tous les établissements de formation postgraduée reconnus et remplace la liste PDF des 3000 établissements de formation reconnus. Ce dernier projet a pu être réalisé rapidement et fonctionne sans difficulté. *Véronique Monnier-Cornuz/VD* demande des précisions quant au travail de la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO) et à l'influence de la FMH sur cette commission. La MEBEKO décide notamment de la reconnaissance des diplômes étrangers et des titres de formation postgraduée pour lesquels il existe un accord de reconnaissance réci-

proque entre les Etats. *Christophe Hänggeli* précise que l'influence de la MEBEKO sur la reconnaissance des titres étrangers est limitée et que les titres sont automatiquement reconnus en raison de l'accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE. A ce niveau, la FMH n'exerce aucune influence. En revanche, si un médecin étranger souhaite obtenir un titre de spécialiste suisse, c'est la FMH qui est compétente et le candidat doit remplir toutes les exigences.

### 15. Informations relatives au développement de l'offre en ligne du Bulletin des médecins suisses

*Bruno Kesseli*, rédacteur en chef du Bulletin des médecins suisses (BMS), informe que l'offre en ligne du BMS va être étendue. Le site actuel comporte en effet peu d'éléments interactifs et n'offre pas de plus-value par rapport à l'édition papier. De plus, le formatage du texte ne correspond plus à ce qui se fait aujourd'hui dans ce domaine. Les utilisateurs ont d'ailleurs émis différentes critiques sur le site. L'équipe du BMS les a entendues et s'est attelée à remanier le site pour le rendre plus interactif et convivial. *B. Kesseli* présente brièvement les différentes nouveautés dont le blog, qui permettra de discuter de sujets d'actualité aussi importants que controversés. Le nouveau site internet du BMS sera plus attrayant et comprendra des images et des accroches pour faciliter la navigation. Les lecteurs pourront facilement donner leur avis sur les articles principaux grâce à une fonction «commentaire» et aussi envoyer leurs lettres de lecteur en ligne. Les liens vers des articles intéressants parus dans d'autres médias ainsi que les différents services dont le marché des offres d'emploi et le calendrier des congrès seront également plus visibles et faciles d'accès. Par ailleurs, les annonces publicitaires apparaîtront de manière discrète sans gêner l'utilisateur dans sa lecture. Le nouveau site sera mis en ligne à la fin mai ([www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch)).

### 16. Informations relatives à l'initiative des médecins de famille

*Jürg Schlup* accueille Peter Tschudi, président du comité de l'initiative populaire «OUI à la médecine de famille». *P. Tschudi* est venu faire le point sur l'initiative et en informer les délégués à la Chambre médicale. Il explique que les efforts déployés pour défendre le point de vue des médecins de famille n'ont abouti à aucune solution concrète en politique fédérale ou auprès des autorités concernées. C'est la raison pour laquelle les médecins de famille ont eu recours à l'ultime instrument démocratique; l'initiative est pour ainsi dire «la dernière issue». Selon *P. Tschudi*, cette initiative doit permettre de garantir la médecine de famille dans tout le pays, d'offrir des possibilités d'investigation et de traitement optimaux et d'encourager la relève en médecine de famille.

### Masterplan

*P. Tschudi* récapitule brièvement la situation: après avoir rejeté le contre-projet à l'initiative présenté par le Conseil fédéral, la Commission de la santé du Conseil des Etats a élaboré son propre contre-projet et chargé le Conseil fédéral de mettre en place un plan directeur dans le but de procéder à des changements rapides au niveau de la loi et par voie d'ordonnance. Trois groupes de travail ont vu le jour dans le cadre de ce plan directeur. Dans le premier consacré à la révision de la loi sur les professions médicales, les propositions de Médecins de famille Suisse ont été acceptées à la majorité, leur ouvrant ainsi la porte à la procédure parlementaire. Dans le deuxième groupe de travail «Formation et recherche», poursuit *P. Tschudi*, «nous sommes en bonne position et nous avons déjà pu faire bouger pas mal de choses». Il cite notamment les chaires (Ordinarate) prévues à Berne et Bâle, le programme de la CUS (Conférence universitaire suisse) de quatre ans pour la consolidation de l'enseignement et de la recherche en médecine de famille, ainsi que la Journée nationale de la médecine de premier recours du 16 mai 2013. Le troisième groupe de travail «Financement et soins», ajoute *P. Tschudi*, fait l'effet d'une épine dans le pied des médecins de famille – bien que des solutions aient pu être trouvées en ce qui concerne la rémunération des assistantes médicales. Les points d'achoppement sont au nombre de trois: le laboratoire au cabinet/la liste des analyses, la révision du TARMED avec le chapitre 40 dédié aux pédiatres et médecins de famille, ainsi que fondamentalement, l'exigence de la neutralité des coûts. Là, les fronts sont bloqués entre des partenaires confrontés à des obstacles insurmontables. *P. Tschudi* souligne qu'en matière de neutralité des coûts, le comité d'initiative défend avec insistance que la revalorisation de la médecine de famille revêt de l'importance pour l'avenir et qu'elle exige un investissement. Il précise qu'une neutralité des coûts, «juste bonne à nous couper l'herbe sous le pied», agrémentée de quelques réductions par-ci par-là, n'est pas une option acceptable pour les médecins de famille. S'il faut maintenir la neutralité des coûts, même partiellement, alors cela doit avoir uniquement lieu dans le cadre de la révision ordinaire du TARMED.

*P. Tschudi* rappelle les prochaines étapes formelles sur le chemin de l'initiative populaire: le Conseil national a suivi le Conseil des Etats et recommande aux citoyens de rejeter l'initiative. Mais les deux Chambres ne sont pas du même avis sur le contenu du contre-projet. Il s'agit donc maintenant d'éliminer les divergences, ce qui doit être terminé d'ici fin septembre 2013. *Peter Tschudi* ajoute que Médecins de famille Suisse n'a connaissance d'aucune décision qui pourrait l'inciter à considérer un éventuel retrait de l'initiative. Il faut attendre les prochains résultats des groupes de travail et le contenu

définitif du contre-projet qui seront décisifs. Le *président* remercie Peter Tschudi pour ses explications.

### 17. Informations concernant le gel/ la régulation des admissions

*Jürg Schlup* dresse un bref état des lieux de la discussion autour du projet de réintroduction du gel des admissions (que la FMH rejette fermement) et respectivement d'une régulation des admissions différente (de celle que la FMH avait proposée). Le Conseil national et le Conseil des Etats estiment qu'il est urgent d'agir et ont donc refusé de renvoyer l'objet «LAMal. Révision partielle. Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin» au Conseil fédéral. Lors de la session de printemps, le Conseil national a décidé d'édulcorer le projet du Conseil fédéral et d'approuver la proposition de la conseillère nationale Maja Ingold/PEV, proposition qui prévoit d'exclure de la clause du besoin, hormis les médecins de premier recours, également «les personnes qui ont exercé pendant au moins cinq ans dans un établissement suisse de formation reconnu» (proposition Ingold concernant l'art. 55a al. 2 LAMal). La Commission de la santé du Conseil des Etats examinera les propositions de modification du Conseil national au début mai; l'objet sera ensuite traité par le Conseil des Etats lors de la session d'été. Selon *J. Schlup*, tout porte à croire que cela débouchera sur une procédure d'élimination des divergences entre les deux Chambres. Cependant, une mise en œuvre urgente au 1<sup>er</sup> juillet 2013 est envisageable. La FMH suit de très près les débats autour de cet objet depuis janvier 2013 et participe activement aux discussions.

Selon le Conseil fédéral, poursuit *J. Schlup*, une première séance consacrée à l'avenir de la politique en matière d'admission devrait avoir lieu en septembre, lors de laquelle il s'agira de discuter des critères de la régulation des admissions. La FMH est en train d'examiner des critères possibles dans le cadre d'un groupe de travail. Le *président* cède la parole à Remo Osterwalder, responsable de ce groupe de travail.

*Remo Osterwalder/CC* présente la position de la FMH et souligne que la clause du besoin ne permettrait ni de résoudre les problèmes, ni de prévenir une répartition inégale des médecins sur le territoire. Ce système est en outre inutile et inefficace pour garantir une qualité élevée des soins. Pour cela, il serait plus judicieux, selon *R. Osterwalder*, de développer un système de pilotage de la planification des besoins qui tienne compte des particularités régionales, de la statistique des âges et de l'infrastructure existante. A ce propos, la FMH procède actuellement à l'évaluation de différents modèles de soins. Dans

un deuxième temps, il est prévu d'établir un «catalogue de mesures incitatives» pour motiver les médecins à s'installer dans les régions particulièrement touchées par la pénurie.

*Vincenzo Liguori/TI* invite le groupe de travail à utiliser des statistiques et des chiffres réels. La Société des médecins tessinois a mandaté une étude afin d'identifier les endroits du canton qui seront en situation de pénurie dans dix ans. *Christoph Bosshard/CC* abonde dans le sens de V. Liguori. Disposer de chiffres et de données fiables est également essentiel aux yeux de la FMH. Le département Données, démographie et qualité (DDQ) a besoin des données des organisations médicales pour disposer elle-même de données de bonne qualité. Il cite en exemple l'analyse des chiffres de l'OFSP faite par le département DDQ: entre 2011 et 2012, les prestations ambulatoires sont passées de l'hôpital vers le cabinet médical, mais sans aucune augmentation des volumes; au contraire, la croissance a même ralenti en 2012 en comparaison à l'année précédente, durant laquelle la clause du besoin était encore en vigueur. Pour *C. Bosshard*, ces chiffres et ces statistiques représentent une excellente base de discussion. *Marc Müller/SSMG* estime qu'une discussion isolée sur l'admission et la régulation des admissions n'a pas de sens si aucun débat n'est mené en parallèle sur l'avenir des besoins en matière de santé et sur les modèles de soins ad hoc. Les besoins à venir ne sauraient être comblés uniquement par les médecins – suisses ou étrangers. Il convient plutôt d'anticiper les changements qui s'annoncent dans le domaine de la prise en charge médicale en collaboration avec les représentants des autres professions médicales (*skill-grade-mix*). Il propose à la FMH de collaborer avec Médecins de famille Suisse sur ces questions. *Michaël Hagmann/VD* revient au gel des admissions et plaide pour que les cantons et les sociétés cantonales de médecine obtiennent davantage d'influence et souhaite que la FMH fasse un pas dans cette direction. Le *président* confirme que ce type de modèles est en discussion – également avec la CDS.

### 18. Divers

La deuxième Chambre médicale de l'année 2013 se tiendra le jeudi 3 octobre au Palais des congrès à Bienne. En 2014, les deux Chambres médicales auront lieu les 8 mai et 30 octobre, et devraient de nouveau se tenir au Palais des congrès de Bienne.

*Jürg Schlup* tient à remercier toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du Secrétariat général pour l'excellente organisation de la Chambre médicale ainsi que tous les participants pour leur engagement. Il clôt la séance peu avant 17h.

<b>Glossaire</b>			
AD	Assemblée des délégués	LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
ASQM	Académie suisse pour la qualité en médecine	MEBEKO	Commission des professions médicales
ASSM	Académie suisse des sciences médicales	NAKO	Centre de consolidation nationale
BMS	Bulletin des médecins suisses	OFSP	Office de la santé publique
CC	Comité central	POCT	Tarif «Point of Care»
CdG	Commission de gestion	Programm	CUS programme de la conférence universitaire suisse
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	Projet MARS	«Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé»
ChM	Chambre médicale	TARMED	Tarif à l'acte pour les prestations médicales ambulatoires
CTM	Commission des tarifs médicaux LAA	TARVISION	Projet de la FMH pour la révision de la structure tarifaire du TARMED
FMH	Fédération des médecins suisses	TransAL	Projet relatif à la liste des analyses
H+	H+ Les hôpitaux de Suisse		
HPC	Carte de professionnel de santé		
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue		