



Comme chaque année en octobre, les 200 membres de la Chambre médicale, le «parlement» de la FMH, se sont réunis à Bienne.

Palais des Congrès de Bienne, 30 octobre 2014

Procès-verbal de la deuxième Chambre médicale de 2014

Monika Henzen
Cheffe du Secrétariat central

Un glossaire des abréviations
les plus usitées figure à la
page 1953.

1. Accueil, communications, désignation du Bureau

Jürg Schlup/président de la FMH souhaite la bienvenue aux délégués à la deuxième Chambre médicale de 2014. Il salue les invités à cette séance, Joachim Eder/conseiller aux Etats, Hans-Ruedi Koelz/vice-président de l'ISFM, Bruno Kesseli/rédacteur en chef du BMS et René Häller/directeur de FMH Consulting Services. Christian Peier/directeur de l'IPI est attendu pour le point 4.

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH donne les informations organisationnelles habituelles et mentionne les documents de séance supplémentaires distribués aujourd'hui. Elle informe au sujet du nouveau système prévu pour gérer les documents dans le but de simplifier leur mise à disposition et leur distribution aux organes, comités, commissions et groupes de projet. L'envoi par CD-ROM ou par courriel disparaîtra à l'avenir. Les documents pour la prochaine Chambre médicale ne seront donc plus envoyés par messagerie électronique mais par le nouvel outil informatique. La marche à suivre correspondante se trouve dans les documents distribués aujourd'hui.

Le président désigne ensuite le Bureau de la Chambre médicale, qui se compose du président, du vice-président, de la secrétaire générale et des personnes suivantes qu'il propose d'élire comme scrutateurs:

Pierre Klauser, Christoph Ramstein, Franziska Zogg, Marcel Stampfli, Jean-Michel Gaspoz, Christiane Roth, Josef Widler, Christoph Lüssi, Karl Lövblad, Fabrice Dami.

Les scrutateurs sont élus sans opposition.

Ordre du jour

Jürg Schlup/président de la FMH constate que l'ordre du jour a été envoyé de façon réglementaire. La motion d'ordre de la fmCh a été déposée dans les délais. Cinq autres propositions sont parvenues après l'envoi complémentaire et ont été distribués aujourd'hui comme documents de séance.

Urban Laffer/président de la fmCh présente la motion d'ordre. Etant donné son importance et son caractère urgent, la fmCh propose de traiter le point 6 avant le point 3 et de donner la priorité au point 6.5 dans le cadre du point 6.

Jürg Schlup/président de la FMH remercie de cette proposition et informe que le Comité central la rejette. Si la Chambre médicale accepte la proposition de la fmCh, l'examen des mesures budgétaires de 2016 précéderait les propositions concernant le budget 2015. Un tel changement dans l'ordre des points relatifs au budget mènerait à des inexactitudes.

Adrian Sury/président de la CdG s'exprime également contre la motion d'ordre de la fmCh et soutient



Les collaborateurs de la FMH remettent badge et documents de vote aux délégués.

la proposition du Comité central. Quant à la proposition envoyée par la CdG concernant les mesures de stabilisation budgétaire (point 6.5), il s'agit de la planification à moyen et long terme qui ne prendra effet qu'en 2016.

La motion d'ordre de la fmCh est soumise au vote:

Proposition de la fmCh:

La fmCh propose que le point 6 soit traité avant les points 3 et 4 et que le point 6.5 «Mesures de stabilisation budgétaire» soit traité avant les points 6.1 à 6.4.

Décision:

La proposition de la fmCh est rejetée par 75 non, 43 oui et 11 abstentions.

La Chambre médicale vote ensuite une proposition d'Angelo Cannova/délégué suppléant de l'AGZ qui ne soutient pas la présente motion. Angelo Cannova saisit l'occasion pour la présenter. Jürg Schlup/président de la FMH le remercie de ces explications et précise que le Comité central rejette également cette proposition.

Proposition Angelo Cannova:

1. *La Chambre médicale doit présenter en détail les projets de réforme du système de santé comme l'«interprofessionnalité» et les «nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours».*
2. *Créer une commission chargée de faire ressortir et de présenter de manière claire les lois dans lesquelles ces projets de changements seront ancrés.*
3. *Ce résultat devra être débattu lors de la prochaine Chambre médicale.*

Décision:

La proposition Cannova est rejetée par 115 non, 11 oui et 6 abstentions.

Par conséquent, l'ordre du jour envoyé dans le délai réglementaire est accepté sans l'ajout de points supplémentaires.

Le président propose de ne plus prendre de décisions et de ne plus procéder à des votes après 17h00 conformément à l'art. 11 al. 3 du Règlement d'exécution.

Cette proposition est acceptée avec 1 opposition et 1 abstention.

Discours d'ouverture de Jürg Schlup, président de la FMH

Dans son discours d'ouverture, le président aborde les dix points stratégiques et politiques les plus importants. En 2014, la FMH s'est fortement impliquée dans de nombreux dossiers de politique de santé, en plus de l'examen de la **stratégie** adoptée en 2013 par la Chambre médicale **pour la législature se terminant en 2016**. L'**initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie»** a été rejetée par 62% de non et 38% de oui. La part des oui a augmenté par rapport à la votation de 2007. Conformément aux prises de position officielles des quatre partis représentés au Conseil fédéral au soir de la votation, trois d'entre eux demandent de **restreindre le libre choix du médecin**. La FMH a réagi déjà avant la votation et publié un communiqué de presse rejetant clairement une telle limitation. Après que le Conseil national l'a approuvée, le Conseil des Etats traitera cette affaire probablement durant la session d'hiver. La FMH fera connaître ses idées et requêtes au Parlement afin de défendre ses intérêts. Pour cela, elle compte sur le soutien des organisations médicales qui lui sont affiliées. Si le Conseil des Etats approuve également cette motion, le Conseil fédéral recevra le mandat d'introduire la liberté de contracter à partir d'une certaine densité médicale et de proposer au Parlement les modifications de loi nécessaires. Par ailleurs, la FMH a envoyé sa prise de position au Conseil fédéral concernant deux consultations importantes: 1) **Centre pour la qualité dans l'assurance-maladie obligatoire** et 2) **Régulation dans le domaine ambulatoire**. La FMH a également été invitée à des **auditions concernant la loi sur les produits thérapeutiques (CSSS-E) et le dossier électronique du patient (CSSS-N)**. Enfin, elle a organisé deux rencontres avec les parlementaires concernant l'**interprofessionnalité et la liberté de contracter ainsi que la LPMéd (test linguistique)**.

L'enquête intitulée «Public Trust in Physicians – U.S. Medicine in international Perspective», menée par Robert J. Blendo et publiée dans le New England Journal of Medicine (NEJM) du 23 octobre 2014, atteste que le corps médical jouit, en Suisse, de la confiance la plus élevée parmi les 29 pays industrialisés investigués, ce qui ne va pas de soi. Aujourd'hui, les médecins doivent faire face à des contrôles administratifs excessifs et à une culture de la méfiance de la part des assureurs, situation qui a un impact négatif sur leur motivation. Pourtant, il est nécessaire que tous les partenaires de la santé collaborent en toute confiance et dans une compréhension mutuelle. Le corps médical voit sa tâche devenir de plus en plus une mission impossible, compte tenu des promesses des caisses-maladie relatives aux prestations et des mesures d'économie qui doivent être prises simul-

tanément. On ne peut pas réaliser l'impossible. Les médecins tiennent à fournir des soins de qualité élevée à l'avenir également mais cela aura forcément un impact sur les coûts. Aujourd'hui, les autorités entendent fonder un organe chargé de gérer la qualité médicale. Le corps médical s'oppose à une telle initiative. Par contre, il demande à ce qu'on le soutienne pour qu'il puisse produire de la qualité et l'améliorer. A cet effet, il faut un office fédéral avec une direction dotée de compétences médicales.

Le président remercie ensuite tous ses collègues de leur engagement quotidien pour le bien-être des patients.

2. Modifications du Règlement d'exécution et du Code de déontologie

2.1 Adaptation du Règlement d'exécution concernant les traductions pour l'Assemblée des délégués (art. 18 al. 2 et art. 19 al. 2)

L'Assemblée des délégués souhaite la traduction de certaines rubriques des circulaires de même qu'une traduction orale pendant les séances. *Hanspeter Kuhn/FMH* explique la situation ainsi que cette proposition, dont l'approbation implique une modification du Règlement d'exécution.

Proposition:

Révision de l'art. 18 al. 2 RE

Les propositions visant à inscrire un objet à l'ordre du jour sont envoyées à l'attention du SG au moyen d'une circulaire contenant notamment un exposé des faits, une description du problème et une proposition de décision. Les rubriques «Résumé» et «Décision» des circulaires reçues jusqu'à deux semaines avant l'envoi de l'invitation ne sont pas traduites par le SG; passé ce délai, elles sont traduites par l'auteur de la circulaire.

Révision de l'art. 19 al. 2 RE:

«Les délibérations de l'AD ne sont pas publiques et ne font pas l'objet d'une traduction orale simultanée.»

Décision:

Cette proposition est adoptée sans opposition et avec 1 abstention.

2.2 Adaptation du Code de déontologie de la FMH

2.2.1 Reprise des directives de l'ASSM «Distinction entre thérapie standard et thérapie expérimentale dans le cadre individuel»

En mai 2014, l'ASSM a approuvé les nouvelles directives et recommandations médico-éthiques «Distinction entre thérapie standard et thérapie expérimentale dans le cadre individuel». *Hanspeter Kuhn/FMH* rappelle que la loi relative à la recherche sur l'être humain régit uniquement la recherche systématique. En revanche, et à juste titre, elle ne précise rien en ce qui concerne la thérapie expérimentale dans le cadre individuel. La directive de l'ASSM comble le vide délibérément laissé par le législateur qui envisage la possi-

bilité d'une autorégulation par des institutions médicales. Il s'agit de compléter comme suit le Code de déontologie de la FMH:

Art. 18 Directives de l'Académie suisse des sciences médicales (adaptation)

Les directives de l'Académie suisse des sciences médicales sont applicables dans les domaines suivants: [...] Distinction entre thérapie standard et thérapie expérimentale dans le cadre individuel. [...]

Beat Gafner/BE ne comprend pas pourquoi l'ASSM n'a pas tenu compte des points émis par la Société des médecins du canton de Berne dans sa prise de position, dont notamment la possibilité de s'entretenir au préalable avec des proches et des personnes de référence. Il demande ensuite si la réglementation concernant les coûts générés par des thérapies expérimentales a été évalué de manière réaliste.

Hanspeter Kuhn/FMH est d'avis qu'il faut reprendre contact avec l'ASSM pour le premier point. En revanche, en matière de coûts, la pratique constante suivie par le Tribunal fédéral consiste à appliquer le principe de l'équivalence des coûts pour les traitements hospitaliers. Concernant le domaine de la médecine ambulatoire, il n'existe pas d'arrêt du Tribunal fédéral soutenant cette position. Reste à savoir comment le corps médical doit agir dans ce contexte. Selon sa compréhension des choses, il serait judicieux que la Chambre médicale approuve cette directive, vu que le Parlement a laissé la place à des réglementations privées.

Jürg Nadig/SSOM attire l'attention de ses collègues sur le fait que cette réglementation contraint les patients à donner leur consentement pour chaque utilisation hors étiquette (*off-label use*). A son avis, le schéma explicatif est trompeur, car il ne concorde pas avec le texte. Dans le tableau, il est indiqué que seuls les coûts des médicaments sont pris en charge pour le *off-label use*. Pourtant, il ne s'agit pas du domaine dont nous sommes en train de parler. *Jürg Nadig* propose de revoir la directive avec l'ASSM et de reporter cet objet à une prochaine Chambre médicale.

Proposition de Jürg Nadig:

Les questions ouvertes relatives à cette directive seront encore une fois discutées avec l'ASSM. Cet objet est reporté à une prochaine ChM.

Décision:

La proposition est acceptée par 125 oui, 10 non et 17 abstentions.

Jürg Schlup/président de la FMH demande aux deux intervenants de lui faire parvenir leurs propositions en vue des discussions avec l'ASSM.

2.2.2 Nouvel art. 22bis sur l'égalité de traitement en matière de publicité

Lors de sa séance de mai dernier, l'Assemblée des délégués a discuté de la situation du droit de la publicité

pour les médecins dans le contexte actuel. *Hanspeter Kuhn/FMH* présente les résultats du groupe de travail mandaté par l'Assemblée des délégués. Celui-ci propose de compléter le Code de déontologie de la FMH par une mention qui se concentre sur la question de l'égalité de traitement régionale pour la publicité faite par des médecins et par d'autres acteurs (hôpitaux, assureurs). Le but visé n'est pas d'assouplir le Code de déontologie de la FMH mais d'exiger des autorités de mettre des limites aux acteurs qui ne dépendent pas du Code de déontologie.

Anja Zyska/ASMAC aimerait savoir en quoi la publicité actuelle des hôpitaux et institutions de santé changera si cette directive est acceptée. Pourront-ils alors faire de la publicité en indiquant que tel médecin offre telles prestations?

Hanspeter Kuhn/FMH précise que la question de la publicité est réglée par les lois cantonales sur les hôpitaux. Il n'existe pas de réglementation uniforme sur le plan suisse. Le corps médical peut régler la publicité de ses membres dans son Code de déontologie. Les médecins qui ne s'affilient pas à la FMH ne sont cependant pas concernés. Les hôpitaux sont quant à eux uniquement soumis à la surveillance des directeurs cantonaux de la santé. Il s'agit ici de permettre au corps médical d'organiser ses propres activités publicitaires au niveau régional en corrélation avec la réglementation et la pratique cantonales, de manière à ce qu'en matière de concurrence, les médecins en pratique privée ne soient pas désavantagés par rapport à d'autres prestataires.

Ricardo Torriani/ZH aimerait savoir s'il pourra faire ce qu'il veut. *Hanspeter Kuhn/FMH* lui répond que la Commission de déontologie du canton de Zurich lui permettra de facto tout ce qui est permis actuellement pour les hôpitaux. Ce que les autres peuvent faire sans entrave, il pourra aussi le faire.

Hans Ulrich Iselin/AG estime que cette solution n'est pas satisfaisante. Si les règles déontologiques doivent rester aussi strictes que par le passé, cette proposition n'apporte rien. Il faut adapter les règles déontologiques de manière à ce que les médecins en

pratique privée disposent de la même possibilité en matière de publicité que les grandes institutions.

Hanspeter Kuhn/FMH comprend la demande relative à une plus grande libéralisation. Il s'agit toutefois d'une décision politique et non pas juridique. Le corps médical doit se demander quelle est la bonne voie à choisir pour l'avenir. Le groupe de travail a considéré la réglementation proposée comme une demande importante.

Marc Müller/Médecins de famille Suisse est d'avis que cette réglementation exige des régulateurs de fixer des limites strictes aussi pour les hôpitaux. Il doute que les régulateurs comprennent ce signal et il se demande si cette régulation ne suscitera pas le désordre.

Proposition Adaptation du Code de déontologie de la FMH: Art. 22bis (nouveau) Egalité de traitement régionale avec les hôpitaux et les autres institutions de santé

Lors de l'application des art. 19, 20 et 22 et des annexes 2 et 3 du Code de déontologie (directives de la FMH concernant «l'information et la publicité» et «l'activité médiatique du médecin»), la Commission de déontologie garantit l'égalité de traitement entre médecins, hôpitaux et autres institutions de santé de la région concernée, en prenant en considération la pratique des autorités de surveillance cantonales et fédérales concernant la publicité et la publicité de tiers en la matière.

Décision:

Cette proposition est acceptée par 124 oui, 17 non et 9 abstentions.

3. Indemnisation des séances et des frais de transport pour les commissions et organes de la FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH explique que le système d'indemnisation actuel pour les séances des différents organes et commissions de la FMH comporte des lacunes et manque de transparence et de clarté. Il crée par ailleurs des inégalités de traitement et engendre un risque fiscal latent. La caisse de compensation a exigé une modification lors de la dernière révision. Le Comité central a élaboré plusieurs variantes qui ont été discutées de manière approfondie lors des séances du 22 mai et 25 juin 2014 de l'Assemblée des délégués. Au lieu d'une indemnisation à la journée et à la demi-journée pour tous les organes et toutes les commissions, une indemnité basée sur un taux horaire de CHF 170 doit être introduite.

L'Assemblée des délégués a ensuite présenté une autre proposition. Elle privilégie la variante d'une indemnisation des délégués à la Chambre médicale par les sociétés délégantes qui fixent elles-mêmes le montant de l'indemnité. Elle a approuvé la proposition du Comité central de même que sa propre proposition et décidé à l'unanimité de soumettre ces deux variantes



Le Comité central et la secrétaire générale suivent le débat.

à la Chambre médicale. Par ailleurs, l'Assemblée des délégués soutient le maintien de l'indemnisation des travaux préparatoires des membres de la CdG.

Ricardo Torriani/ZH préconise pour des raisons stratégiques un taux unique de CHF 170.- pour tous. Il s'agit d'avoir à l'avenir des membres engagés à la Chambre médicale. Une économie ici est selon lui un mauvais investissement pour l'avenir.

Peter Wiedersheim/SG, président de l'Assemblée des délégués argumente que la proposition d'indemnisation par les sociétés délégantes vient des cantons. Le Comité central privilégie une indemnisation uniforme. Comme les sociétés délégantes disposent déjà de toutes les données, la proposition du Comité central générerait pour la FMH une charge de travail supplémentaire. Or, l'Assemblée des délégués souhaite économiser des coûts administratifs. L'objectif consiste à alléger le budget, et non à le grever.

Daniel Schröpfer/ASMAC explique que la CdG critique le système actuel d'indemnisation des frais de transport qui s'apparentent, selon elle, à des coûts salariaux cachés. L'ASMAC plaide pour une indemnisation par les sociétés de discipline médicale délégantes. Elle approuve un taux horaire uniforme même si la proposition d'un taux de CHF 170 peut être discutée.

Monique Lekhy Hagen/VS salue la proposition de confier l'indemnisation des coûts aux sociétés délégantes. Mais un allègement efficace du budget de la FMH impliquerait également l'indemnisation des délégués à l'Assemblée des délégués par les sociétés délégantes. Par ailleurs, un tel système contribuerait peut-être à améliorer le flux d'informations au sein des sociétés de discipline médicale. Elle soumet une proposition correspondante.

Vincenzo Liguori/TI soutient cette proposition pour des raisons de transparence et d'allègement budgétaire. Selon lui, le taux horaire de CHF 170 n'est pas comparable au TARMED puisque les heures de travail au sein d'une commission ne peuvent être assimilées à celles de la pratique quotidienne.

Ralph Litchel/ASMAC souhaite une récapitulation précise des coûts des deux variantes «Taux horaire unique avec les délégués à la Chambre médicale» et «Taux horaire unique sans les délégués à la Chambre médicale».

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH précise que la proposition d'une indemnisation à un taux horaire unique avec les délégués à la Chambre médicale, faite par le Comité central, entraîne une augmentation des dépenses de CHF 360 000. La proposition de l'Assemblée des délégués d'une indemnisation à un taux horaire unique sans les délégués à la Chambre médicale génère une réduction des dépenses de CHF 40 000.

Franziska Zogg/ZG précise que l'indemnité horaire de CHF 170 pour les délégués à l'Assemblée des délégués inclut la préparation de la séance. L'Assemblée des délégués est un organe consultatif déterminant pour la FMH mais elle poursuit une autre mission que

la Chambre médicale. A ce titre, l'Assemblée des délégués doit être indemnisée par la FMH.

Pierre Vallon/FMPP partage cet avis. Les délégués à l'Assemblée des délégués sont désignés par les associations faitières et consacrent six jours par an aux séances. Il recommande de rejeter la proposition de Madame Lehky Hagen.

Proposition Lehky Hagen:

La décision concernant l'indemnisation des délégués à l'Assemblée des délégués doit être reportée à la prochaine Chambre médicale. Une troisième variante prévoyant l'indemnisation des délégués à l'Assemblée des délégués par les sociétés délégantes doit être soumise au vote.

Décision:

La proposition de renvoi est rejetée par 140 contre 5 oui et 5 abstentions.

Après le rejet de la proposition Lehky Hagen, les propositions du Comité central et de l'Assemblée des délégués sont soumises au vote.

Proposition du Comité central: Taux horaire unique avec les délégués à la Chambre médicale

Introduction d'un nouveau système d'indemnisation des séances et des frais pour tous les organes et les commissions de la FMH avec un taux horaire unique à hauteur de CHF 170.00 dès le 1^{er} janvier 2015.

Proposition de l'Assemblée des délégués: Taux horaire unique sans les délégués à la Chambre médicale:

Introduction d'un nouveau système d'indemnisation des séances et des frais sans les délégués à la Chambre médicale. L'indemnisation des délégués à la ChM est confiée aux sociétés délégantes qui en fixeront elles-mêmes le montant.

Décision:

La proposition de l'Assemblée des délégués recueille 134 voix, celle du Comité central, 24 voix et 4 abstentions. La proposition de l'Assemblée des délégués est donc adoptée par 134 voix contre 24. L'indemnisation des délégués à la ChM sera confiée à l'avenir aux sociétés délégantes qui en fixeront elles-mêmes le montant. L'indemnisation des travaux préparatoires des membres de la Commission de gestion est maintenue.

4. Institut pour l'informatique au cabinet médical (IPI)

- Rapport intermédiaire du Comité central concernant le contrat de prestations entre la FMH et l'IPI
- Prolongation du soutien financier et du contrat de prestations FMH - IPI

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH présente le rapport intermédiaire du Comité central

concernant le contrat de prestations (CP) entre la FMH et l'IPI. Elle rappelle que l'Assemblée des délégués a proposé en mai 2013 la collaboration entre la FMH et l'IPI, et approuvé la variante prévoyant le début de cette collaboration sur la base d'un mandat et une évaluation en vue de l'intégration de l'IPI dans le département eHealth. Le groupe de travail eHealth a présenté un projet de mandat et de financement à l'Assemblée des délégués de juin 2013 en recommandant trois projets pour commencer. L'IPI a proposé à l'Assemblée des délégués de septembre 2013 que l'ensemble du mandat lui soit attribué et que l'IPI soit financé par une cotisation extraordinaire de CHF 30, que la Chambre médicale a approuvée en octobre 2013.

Le contrat de prestations entre la FMH et l'IPI a été signé en février 2014. Il définit 17 projets ainsi que la présentation d'un plan financier et d'un business plan pour 2014 et pour 2015–2017. Le succès de ce projet sera mesuré au moyen de paramètres et d'indicateurs (balanced score cards) définis dans le contrat. Un comité de suivi paritaire (3 FMH, 3 IPI) a été chargé de surveiller la réalisation des tâches de l'IPI. Ce comité a siégé quatre fois en 2014.

Le présent rapport intermédiaire a été approuvé par le Comité central en août 2014 et par l'Assemblée des délégués en septembre 2014. Selon ce rapport, l'exercice 2014 a servi à développer le secrétariat et à mettre en place l'organisation de l'IPI. L'entrée en fonction du directeur au 1^{er} mars 2014 a permis, selon des informations de l'IPI, de lancer tous les projets et travaux relatifs aux bases de développement. Néanmoins, la création du secrétariat a demandé plus de temps que prévu, si bien que les projets et les prestations n'ont pas pu être entièrement réalisés. Le déroulement des travaux observé jusqu'ici laisse à penser que le nombre des projets fixés par l'IPI était trop ambitieux. Suite aux problèmes de ressources et à la non mise en place des mécanismes de contrôle des projets, le contrat de prestations approuvé par la Chambre médicale risque de ne pas être réalisé de manière concluante.

Les projets non achevés devront être reportés à 2015 et l'aide financière (paiements anticipés) devra être récupérée. Des justificatifs pour chaque projet doivent encore être fournis pour le paiement définitif. Le budget de ces projets ne peut pas être reporté à l'année prochaine.

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH souligne la bonne collaboration entre l'IPI et la FMH avec le département eHealth et le groupe de travail eHealth grâce au mandat de prestations ainsi que l'engagement du directeur Christian Peier. Le Comité central recommande de maintenir le soutien financier en 2015 après la signature de l'avenant au CP et à ses annexes.

Beat Gafner/BE n'a encore jamais vu de CP aussi contraignant. Même si les débuts ont été quelque peu difficiles, l'IPI est désormais en bonne voie. Les besoins étant avérés, il serait inopportun de ne pas prolonger le contrat de prestations.

Daniel Schröpfer/ASMAC approuve l'idée de l'IPI. Suite aux explications de ce jour et au rapport de l'IPI à l'Assemblée des délégués de septembre 2014, l'ASMAC juge inapproprié de renouveler le contrat de prestations, dont elle rejette la prolongation.

Gerhard Schilling/président de l'IPI demande de passer la parole à Christian Peier, directeur de l'IPI.

Christian Peier/directeur de l'IPI remercie d'avoir la possibilité d'exposer son point de vue. Depuis son entrée en fonction en mars 2014, il a repris la liste des projets et restructuré l'IPI. Il présente une vue d'ensemble des projets ainsi que des résultats déjà réalisés. Christian Peier est convaincu de pouvoir atteindre d'autres jalons d'ici fin 2014. La collaboration avec l'industrie est très appréciée.

Entre-temps, la convention sur la standardisation des processus de migration a pu être signée avec différents partenaires. La demande est là, et il n'y a actuellement aucune alternative. Il demande donc un soutien.

Marc Müller/Médecins de famille Suisse fait remarquer que le dossier électronique du patient (DEP) est déjà sur les rails mais que les bases et les programmes compatibles font aujourd'hui défaut pour permettre une utilisation dans les cabinets médicaux. Il faut agir ensemble pour faire le poids face à l'industrie informatique. Après sept mois d'activités opérationnelles, l'IPI suit son cours. Il est probable que d'autres jalons pourront être atteints d'ici fin 2014. Il est indispensable de prolonger le mandat et d'approuver la contribution extraordinaire. Un rejet serait un véritable désastre, coûterait encore plus cher et ramènerait le corps médical à plusieurs années en arrière. Il plaide donc en faveur d'une prolongation du mandat.

Gerhard Schilling/président de l'IPI rappelle que le corps médical ne s'est jusqu'ici pas beaucoup préoccupé de la question de la cybersanté et de l'informatique, ni des besoins en la matière. Les lois édictées ne sont ni compatibles avec la pratique de la profession ni applicables en l'état. Le problème du processus de migration est central. Le passage à une documentation électronique coûte entre CHF 50 000 et CHF 100 000 et, avec un tel investissement, personne n'est certain que son entreprise partenaire existe encore dans deux ans. L'IPI est reconnu par les milieux industriels et politiques. La collaboration avec des sociétés renommées fonctionne bien, et il est essentiel que le corps médical devienne un partenaire fiable.

Anja Zyska/ASMAC souligne que l'ASMAC ne s'oppose pas à l'IPI pour des lacunes de gestion. Elle approuve l'idée de la poursuite des projets, mais considère qu'ils devraient être confiés au département eHealth et non à l'IPI.

Sonja Trüstedt/ASMAC partage cet avis. Déjà la phase de préparation a généré des problèmes. Des obstacles importants restent à franchir et on ne sait pas encore comment les surmonter. Refuser de poursuivre dans cette voie peut effectivement ramener la FMH en arrière. Mais il est parfois plus judicieux de reculer pour mieux sauter.



Le président Jürg Schlup présente les principales activités politiques de la FMH.

Philippe Vuillemin/VD aurait approuvé une prolongation d'une année, conscient que le délai fixé précédemment était trop court pour atteindre les jalons. Mais, suite aux résultats présentés, il se voit dans l'obligation de voter dès cette année contre la proposition du Comité central. Il s'agit désormais d'une contribution extraordinaire récurrente. Si on prétend qu'on ne peut pas s'arrêter maintenant, parce que sinon on aurait dépensé de l'argent pour rien, alors, l'année prochaine, ce sera encore pire. La contribution extraordinaire est payée par chaque membre. Il doit donc être possible de la supprimer à tout moment si les membres estiment ne pas être satisfaits.

Christian Bernath/SSPP est irrité par le fait que la Chambre médicale n'ait pas d'autre choix que de croire ce que l'IPI lui explique oralement. Il ne comprend pas pourquoi la direction n'a pas effectué de correction au niveau des jalons. N'étant pas en mesure de vérifier les résultats de la liste de projets présentée par le directeur de l'IPI, il ne lui reste plus qu'à le croire.

Pierre-Alain Schneider/GE voudrait connaître la vision future. On évoque aujourd'hui une start-up au lieu de l'intégration à la FMH.

Christian Peier/directeur de l'IPI explique que l'intégration de l'IPI à la FMH sera préparée au cours des deux prochaines années conformément au business plan.

Jürg Nadig/SSOM juge l'IPI primordial pour les médecins. Dans le cas où la proposition du Comité central serait rejetée, il propose à titre alternatif d'avancer d'un an l'intégration de l'IPI à la FMH. Cette proposition sera soumise au vote si celle du Comité central est rejetée.

Josef Widler/ZH appelle au soutien de la proposition du Comité central comme aucune alternative n'existe actuellement. Comparés aux médecins hospitaliers, les médecins en cabinet ont besoin que les choses avancent.

Urs Stoffel/Comité central rappelle que le département eHealth a accompagné et soutenu ce projet depuis le début. Il entretient une étroite collaboration avec le directeur de l'IPI qui est bien intégré au sein du groupe de travail eHealth. Du point de vue du départe-

ment, cette tâche est très importante. Le corps médical doit continuer à l'avenir à prendre au sérieux les thèmes traités par l'IPI et à fournir une contribution. Il est impensable de vouloir enterrer aujourd'hui l'IPI sans autre alternative.

Hans-Jakob Riedtmann/ZH considère que les contributions spéciales demandées de façon récurrente devraient être comprises dans le montant de base de la cotisation. Il est devenu difficile de justifier le prélèvement de telles cotisations auprès des membres.

Hanspeter Kuhn/FMH renvoie à la définition des contributions spéciales à l'art. 11 des Statuts de la FMH: «En tenant compte du principe du bénéficiaire-payeur, la FMH et les SCM fixent les cotisations annuelles suivantes: – la cotisation de base générale annuelle; – les éventuelles contributions spéciales pour certains groupes de membres ou des projets déterminés. Le montant de la cotisation de base est fixé en fonction du statut professionnel du membre.»

Daniel Schröpfer/ASMAC précise que l'intégration de l'IPI dans le département eHealth avait déjà été discutée il y a deux ou trois ans. Le département avait soumis à l'époque des propositions, mais une intégration à la FMH n'avait pas été souhaitée. Entre-temps, l'IPI a plus de dix ans.

Vincenzo Liguori/TI compare les débats actuels à ceux de l'année 2009 sur l'introduction de la HPC. Malgré les CHF 6 millions investis à l'époque, la FMH demeure confrontée à de nombreuses difficultés. Nous sommes tous pour l'amélioration du système, mais la FMH devrait tirer des enseignements de ses erreurs passées.

Jana Siroka/ASMAC demande qu'en cas d'approbation d'une contribution spéciale de CHF 30, la responsabilité incombe au département eHealth. Ce n'est pas à l'IPI, mais au département eHealth de décider de l'intégration.

Les propositions Nadig et Siroka impliquent tout d'abord le vote de la proposition du Comité central.

Proposition du Comité central:

La Chambre médicale prend connaissance du rapport intermédiaire du Comité central et prolonge d'un an uniquement le mandat de prestations entre la FMH et l'IPI.

Décision:

La proposition est adoptée par 88 oui contre 65 non et 4 abstentions.

Suite à ce résultat, la proposition Nadig n'a plus aucun sens. Jana Siroka/ASMAC retire sa proposition.

5. Exposé d'un intervenant invité

Jürg Schlup/président de la FMH accueille Madame le Prof. Nikola Biller-Andorno, Dr en médecine et en philosophie. Professeure ordinaire depuis 2005 à l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Zurich, elle dirige cette institution depuis 2007.

Dans son exposé «**Patientenwohl und Ökonomie – Ärzte als Diener zweier Herren**» («**Bien du patient et économie: le médecin au service de deux causes**»), la Prof. Biller-Andorno aborde le champ de tension entre bien du patient et économie. Dans notre pays, où l'espérance de vie est la deuxième la plus élevée au monde, où 87% de la population considère que son état de santé est bon à excellent et où la majorité est satisfaite de la santé publique, seuls les coûts viennent ternir le tableau. Il est tout à fait exact d'affirmer, comme l'a souligné récemment Jürg Schlup dans le BMS, que la question de la capacité de financement ou que le «rapport approprié entre coûts et utilité» ne peuvent être définis de manière objective. Nous savons aussi que le budget santé de la Suisse n'est pas gravé dans le marbre et que nous sommes de plus en plus près de nos limites en ce qui concerne notre disposition à vouloir dépenser davantage pour la santé. En médecine, il est cependant souhaitable de penser en termes d'économie dans l'intérêt d'un système de santé durable, mais cela ne doit pas être aux dépens d'une bonne médecine.

Une feuille de route de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) publiée récemment a été consacrée à ce champ de tension entre médecine et économie et décrit les problèmes rencontrés de ce fait au quotidien dans la pratique clinique (www.samw.ch/fr/Publications/Feuilles-de-route.html). Ce que le texte décrit en sept points constitue un enchevêtrement de problèmes divers que nous avons tenté de mettre en évidence en fonction de la réalité clinique. Ces sept descriptifs montrent comment la course à l'efficacité et les conflits d'intérêts peuvent impacter la qualité ou engendrer une surabondance / pénurie de soins, tout en vidant de sens notre modèle d'assistance et en favorisant la déprofessionnalisation.

L'expérience du corps médical peut permettre de tirer le signal d'alarme si les mécanismes pour accroître l'efficacité sont préjudiciables. Cela vaut donc la peine de regarder de plus près comment les médecins ont réagi à l'introduction des DRG, dont l'objectif principal est la maîtrise des coûts par des incitatifs financiers conjugués à des offres de prestations complètes de haute qualité. Si la crainte des «sorties d'hôpital prématurées» ne s'est pas confirmée, il se pourrait en revanche que des systèmes d'incitatifs tels que les DRG entraînent de légères pertes de qualité, touchant ainsi le cœur de la médecine.

L'étude «Assessing the Impact of DRGs on Patient Care and Professional Practice» (IDoC) effectuée dans le cadre du programme Sinergia du Fonds national a questionné des médecins hospitaliers de toute la Suisse pour savoir comment les forfaits par cas avaient changé leur quotidien. L'étude, dont les résultats seront bientôt publiés dans le *Swiss Medical Weekly*, montre une certaine baisse de la qualité, un transfert vers davantage d'activités administratives et des conflits d'intérêts liés à la pression économique. Une partie de nos confrères, petite mais pas insignifiante,

ressent encore une pression à agir de manière économique et à s'orienter en priorité sur l'aspect économique plutôt que sur le bien du patient. Les médecins interrogés perçoivent les changements plutôt de manière négative. A la question de savoir si les principes fondamentaux de l'éthique médicale peuvent être appliqués dans la pratique clinique au quotidien, la majorité répond «seulement applicables de façon restreinte».

Malgré de telles conséquences, il n'est guère possible de renoncer à des systèmes d'incitatifs tels que les DRG. Mais il faut cependant sensibiliser les intéressés aux conséquences de ces systèmes pour les aider à les identifier le plus tôt possible et à les corriger. C'est aussi la raison pour laquelle de tels systèmes doivent être évolutifs.

Selon la Prof. Biller-Andorno, l'un des moyens d'empêcher les conséquences négatives d'une mauvaise économie réside dans le modèle «Triple Aim», qui a été développé par l'Institute of Healthcare Improvement à Boston et qui a influencé la législation américaine pour l'Affordable Care Act. Ce modèle montre que les soins de santé ont toujours trois dimensions et que le but ne peut être atteint que si ces trois aspects évoluent positivement: en plus de (a) l'expérience individuelle vécue par le patient dans les soins médicaux, il s'agit d'améliorer (b) l'état de santé de la population et de réduire (c) les coûts de la santé. L'oratrice considère que, pour aller dans cette direction, il faut davantage rechercher la participation active des patients, notamment lorsqu'il s'agit, dans le cadre de la décision partagée, de distinguer entre soins maximaux et soins optimaux. De plus, il faut créer une culture encourageant l'ouverture et la réflexion critique et permettant ainsi également l'amélioration des structures de rémunération et d'incitatif. D'autres étapes seraient la prise en compte de l'éthique dans les processus de certification existants ainsi que la collecte et l'évaluation ciblée de données (recherche sur les soins, monitoring, expériences des patients).

Marc Müller/Médecins de famille Suisse demande s'il existe en Suisse des études ou données comparables relatives aux cabinets médicaux.

Nikola Biller-Andorno répond par la négative. C'est cependant un des prochains projets auxquels elle aimerait se consacrer.

Ricardo Torriani/ZH cite l'exemple d'un centre hospitalier. Celui-ci effectue les opérations de la cataracte seulement sous anesthésie, car les patients sont plus satisfaits. Les coûts sont cependant nettement plus élevés.

Selon Nikola Biller-Andorno, c'est un dilemme fondamental et un défi majeur, qui demande de fournir encore plus de travail de clarification. Cela peut être fait dans l'entretien individuel entre le patient et le médecin, en montrant les options de traitement, les risques mais aussi les coûts. Dans ce cas, il y a peut-être, d'une part, le risque lié à l'anesthésie et, d'autre part, aussi les coûts plus élevés. Sur la ques-



En pleine discussion: les délégués à la Chambre médicale...



... et le Comité central de la FMH.

tion d'une prise en charge médicale optimale et du rapport coûts-utilité, il faut adopter un autre discours qu'aujourd'hui.

Marianna Bodenmann/ZH aimerait savoir si une différence existe entre hommes et femmes médecins dans la manière de vivre la médecine et s'il y a une différence dans le traitement des patients. Les médicaments, par exemple, sont surtout testés chez les hommes et utilisés chez les femmes âgées.

Nikola Biller-Andorno répond que son étude n'a pas permis d'identifier d'inégalité liée aux différences de sexe. Même pour les disciplines principales, il n'y a pas eu de différences significatives. Cependant, si l'on voulait explicitement mettre l'accent sur ces différences, il faudrait alors structurer l'étude différemment pour obtenir des résultats probants.

Anja Zyska/ASMACH demande si une étude similaire sur l'économie, les coûts de la médecine et la qualité a été effectuée avant l'introduction de SwissDRG et s'il existe des comparaisons permettant de voir dans quelle mesure les choses ont changé.

Nikola Biller-Andorno ne connaît aucune étude qui a posé des questions similaires sous cette forme empirique. Peu avant l'introduction des DRG, à l'heure zéro pour ainsi dire, un sondage similaire a été effectué. Mais l'évaluation n'est pas encore terminée.

Brigitte Muff/AG veut savoir s'il existe des signes montrant que les médecins dans les cliniques sont de plus en plus «gérés» par leur hiérarchie, si leur participation aux décisions dans la gestion a diminué et si aujourd'hui la direction est composée différemment d'il y a quelques années.

Nikola Biller-Andorno explique qu'à la question «Avez-vous pour ainsi dire traité un patient autrement que vous l'auriez souhaité, en raison de pressions de la direction?», certains ont répondu qu'ils ressentent une pression active de la direction. A une autre question, à savoir «Pouvez-vous vous comporter conformément aux principes médicaux?», une restriction a également été perçue. Selon elle, il serait important d'observer dans son propre hôpital si le corps médical ou aussi le personnel infirmier subit des pressions de la direction. Cela étant, l'étude n'a pas accordé d'importance aux effets d'une autre composition de la direction. Quant à la question de la

pondération (clinique versus économie), elle est bien sûr d'actualité.

Jürg Schlup remercie vivement la Prof. Biller-Andorno pour avoir répondu à l'invitation et pour son excellent et captivant exposé. Il renvoie au rapport McKinsey «Management in Healthcare» de 2010, qui traitait des hôpitaux les mieux dirigés. L'une des recommandations de ce rapport, à savoir «Encourage more movement of clinical staff into management», montre une nouvelle tendance dans le monde anglo-saxon. Il faut davantage de médecins et de soignants dans les directions d'hôpitaux.

Pierre-François Cuénoud/Comité central saisit l'occasion pour informer la Chambre médicale que, sur mandat de la FMH, gfs.bern effectue chaque année une enquête représentative auprès du corps médical sur les effets du nouveau financement hospitalier en général ainsi que sur l'introduction de SwissDRG en particulier. Ont fait l'objet d'une étude, par exemple, l'évolution de la liberté thérapeutique, du temps consacré aux tâches administratives, etc. [www.fmh.ch](#) → **Tarifs hospitaliers** → **Recherche concomitante** → **Evolution des conditions-cadres pour les médecins**.

Le président adresse ici ses remerciements à toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de la FMH concernant leur travail pour la Chambre médicale. Grâce à eux, il a été possible de mener cette manifestation de manière ciblée et efficace.

6. Budgets 2015: ISFM, CdG et FMH

6.1 Budget 2015 de l'ISFM

Werner Bauer/président de l'ISFM saisit l'occasion pour faire quelques remarques sur le budget de l'ISFM et pour informer des projets actuels et des sujets importants. Comme annoncé précédemment, le budget 2015 de l'ISFM boucle avec un déficit. Ces dernières années, les recettes ont été à chaque fois élevées, en raison du nombre croissant de diplômes remis. Or, cela a changé. Le but de l'ISFM est d'utiliser sa fortune pour financer des projets utiles dans le domaine de la formation postgraduée et d'apporter un soutien aux formateurs, et non pas d'accumuler de l'argent. L'ISFM Award a permis de distinguer des formateurs pour leur

engagement en faveur de la formation postgraduée. Avec le projet **Promotion de la formation postgraduée**, 62 projets ont été déposés, et 4 ont finalement été récompensés (PathoBasic, Formation en chirurgie mini-invasive, RapRad – une plateforme d'apprentissage en radiologie, Simulation de ventilation avec TestChest™. Le **Medical Education Symposium**, organisé pour la première fois cette année, a remporté un franc succès. Et enfin, avec la Confédération et la CDS, l'ISFM siège dans un groupe de travail qui se penche sur la **régulation de la formation de spécialiste**.

Christoph Hänggeli/ISFM informe les délégués de l'avancée des projets informatiques actuels. Le **logbook électronique** est déjà opérationnel pour 30 titres fédéraux de spécialiste et 11 formations approfondies. Les derniers modules sont en cours de développement et, dès le 1^{er} juillet 2015, toutes les disciplines devraient avoir leur e-logbook. Cette année, il s'agira de réaliser le **cockpit pour la commission des titres** et l'année prochaine, le **cockpit pour les formateurs**. Parmi les autres projets importants en termes de budget, citons encore la **plate-forme de formation continue** et la **saisie de données en ligne par les établissements de formation postgraduée**. En ce qui concerne la **révision de la loi sur les professions médicales**, deux points importants qui avaient été soumis ont été retenus: d'une part, le registre exhaustif des médecins, et d'autre part, la maîtrise d'une langue nationale au moins au niveau B2. Pour ce dernier point, la décision du Conseil des Etats est encore en suspens.

Comme déjà mentionné, le budget 2015 de l'ISFM présente un déficit de CHF 921 000. Si les recettes sont constantes, les dépenses ont nettement augmenté, en raison notamment des coûts plus élevés que prévu des projets informatiques pour le logbook électronique et la plate-forme de formation continue, et des frais de personnel. L'ISFM dispose cependant de réserves de l'ordre de CHF 6 millions, qui permettent de compenser le déficit budgétisé et de réaliser les projets planifiés.

Personne ne pose de question ou ne demande la parole suite à l'invitation du président.

6.2 Budget 2015 de la FMH

Emanuel Waeber/FMH explique que, malgré d'importantes mesures d'économie, il n'a pas été possible de présenter un budget équilibré à la Chambre médicale. Le budget de la FMH présente pour 2015 un déficit de CHF 1 004 431, ou de CHF 691 931 en cas d'approbation d'une contribution spéciale dédiée à la révision globale du TARMED. Avec le déficit de l'ISFM, il faut donc s'attendre à un déficit total de 1 926 000 pour l'année prochaine. Le présent budget a été établi pour la première fois en tenant compte de la nouvelle planification financière à moyen et long terme 2016–2018. La planification financière vise d'une part à garantir que les projets à moyen et long terme bénéficient d'une planification optimale sur le plan des délais et des coûts, et d'autre part, elle doit permettre

à la FMH de fixer les priorités au moment de la mise en œuvre des projets. Au cours des cinq dernières années, les recettes ont augmenté de 19,9% en raison de la hausse des cotisations de membre. Mais, depuis 2009, les dépenses ont augmenté de 36,7%. Les résultats de la nouvelle planification financière ont amené le Comité central à introduire une première mesure dès 2016: un frein aux dépenses qui doit permettre de limiter les dépenses de manière à ce qu'elles n'excèdent plus les recettes. Il s'agit également de vérifier les tâches. La création de nouvelles commissions générant des coûts directs en termes de rémunération ne sera acceptée que sur présentation d'une demande de projet approuvée par le Comité central.

6.3 Budget 2015 de la CdG

Emanuel Waeber/FMH présente le budget de la CdG. Avec un total de l'ordre de CHF 96 000, les dépenses seront inférieures de CHF 5 000 par rapport à 2014.

Jürg Schlup/président de la FMH donne aux participants la possibilité de poser des questions et de faire des commentaires. Comme personne ne se manifeste, les propositions concernant les contributions spéciales NAKO et IPI sont traitées avant le vote final.

6.4 Contributions spéciales de la FMH

6.4.1 Contribution spéciale NAKO (NewIndex)

La collecte des données relatives aux médecins praticiens fournit une contribution essentielle à la qualité des données du corps médical. Les évaluations réalisées au niveau régional, cantonal et national permettent de négocier sur un pied d'égalité avec les autres acteurs du domaine de la santé et d'obtenir des résultats pour le corps médical. *Ernst Gähler/Comité central* fait remarquer que, vu la compétence subsidiaire du Conseil fédéral pour intervenir dans la structure tarifaire TARMED et vu la solution prévue par la Confédération pour remplacer le gel des admissions, il est très important que le corps médical dispose d'un ensemble de données exhaustif, représentatif et de bonne qualité. Sans ces données, les modèles de coûts ne peuvent pas être actualisés. Par ailleurs, grâce à elles, la FMH a développé son propre navigateur tarifaire. La contribution spéciale sert avant tout à assurer le financement de base et l'infrastructure d'exploitation et elle donne au corps médical la possibilité d'accéder en permanence au système NAKO.

Franziska Zogg/ZG souhaite voir les flux financiers lors de la prochaine Chambre médicale, quand la question de la contribution spéciale NAKO sera de nouveau abordée.

Ernst Gähler/Comité central assure que la contribution spéciale ne va pas au trust center, mais sert uniquement à la préparation des données ainsi qu'au financement de base des travaux chez NewIndex.

6.4.2 Contribution extraordinaire IPI

Emanuel Waeber/FMH rappelle que la Chambre médicale vient de prolonger aujourd'hui le mandat de pres-

tations de l'IPI d'une année supplémentaire. Concrètement, l'IPI est chargé de poursuivre l'informatique au cabinet médical aussi en 2015. Le financement sera assuré par le prélèvement d'une contribution extraordinaire de CHF 30 par membre de la FMH des catégories 1 à 6.

En l'absence de questions concernant les cotisations spéciales, Jürg Schlup donne la parole au président de la CdG.

Adrian Sury/président de la CdG recommande à la Chambre médicale d'approuver le budget 2015. La CdG s'est longuement penchée sur la situation budgétaire et a proposé des mesures correspondantes pour 2016 qui seront discutées au point suivant. Selon lui, cela ne fait aucun sens de rejeter à l'heure actuelle le budget 2015.

Comme personne ne demande la parole, il est procédé au vote des budgets suivants:

- **Budget 2015 ISFM**
Le budget est adopté à l'unanimité par 134 voix et 12 abstentions.
- **Budget 2015 FMH**
Le budget est adopté par 93 voix contre 11 et 35 abstentions.
- **Introduction d'un frein aux dépenses dès le budget 2016: le montant total des dépenses figurant au budget de la FMH (sans l'ISFM) ne doit pas dépasser les recettes respectives (cotisations des membres et recettes des prestations) des derniers comptes annuels approuvés.**
L'introduction d'un frein aux dépenses dès le budget 2016 est adoptée par 128 voix contre 11 et 5 abstentions.
- **La constitution de nouvelles commissions entraînant des frais d'indemnisation ne sera votée que sur présentation d'une proposition de projet approuvée par le Comité central.**
La demande est adoptée par 135 voix contre 2 et 11 abstentions.

- Contribution spéciale NAKO

La proposition de prélèvement d'une contribution spéciale de CHF 40.00 en faveur du Centre de consolidation national NAKO auprès des catégories de membres 1 et 2 est adoptée par 106 voix contre 1 et 37 abstentions.

A l'objection de *Thomas Heuberger/BE* selon laquelle l'examen du budget n'a fait l'objet d'aucune possibilité de débat, *Konrad Schiess/SG* répond que chaque participant a eu la possibilité de poser des questions ou d'intervenir lorsque le président en a donné l'occasion. Il soumet la motion d'ordre selon laquelle la discussion du budget est considérée comme close.

- Motion d'ordre Konrad Schiess/SG

La discussion du budget 2015 a eu lieu et est considérée comme close. Les votes précédents sur le budget sont clos.

Décision:

La proposition est adoptée par 100 voix contre 9 et 13 abstentions.

Avant de procéder au vote de la contribution extraordinaire IPI, plusieurs participants demandent la parole.

Pierre-Alain Schneider/GE propose, si la contribution extraordinaire IPI est adoptée, qu'il soit décidé que les projets financés par cette contribution soient intégrés au département eHealth.

Marc Müller/Médecins de famille Suisse pose une question de compréhension. La contribution extraordinaire est prélevée par la FMH. Le contrat de prestations lie la FMH à l'IPI et c'est la FMH qui finance les mandats et projets de l'IPI selon la convention passée. Il ne voit pas très bien ce que l'on pourrait encore réglementer.

Hanspeter Kuhn/FMH comprend que, si la contribution extraordinaire est votée, ce serait au département eHealth de décider des projets qu'il souhaite financer. Il s'agit selon lui d'une proposition de ré-



Chaque voix compte: les 200 délégués ayant droit de vote représentent les organisations de base et les sociétés de discipline à la Chambre médicale.

examen de la prolongation du mandat de prestations déjà votée, liée également à l'approbation de projets. La proposition exigerait une précision.

Pierre-Alain Schneider/GE maintient sa proposition. Il juge essentiel que l'IPI soit intégré au département eHealth et que la contribution extraordinaire soit également utilisée à cette fin. Comme il ne connaît pas les détails du mandat de prestations, il suppose que les projets financés sont des projets qui doivent être coordonnés avec le département eHealth.

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH explique que les projets financés par la FMH appartiennent à l'IPI et non à la FMH. La FMH finance une prestation à fournir.

Pierre-Alain Schneider/GE considère que la situation demeure compliquée et peu claire. Il propose de renoncer à sa proposition qui avait pour but de clarifier la question de l'intégration de l'IPI au département eHealth, qu'il estime primordiale. Il retire sa proposition.

Stefan Greuter/ASMAC soutient les projets de l'IPI. Il considère toutefois que l'externalisation des tâches principales présente un risque à long terme. Le développement d'une structure parallèle est inefficace et onéreuse. Il a aujourd'hui pris acte que l'intégration de l'IPI au groupe de travail eHealth de la FMH figurait également sur la liste des projets de l'IPI. Il voit ici un nouveau potentiel d'économies. Il soutient la proposition Schneider et la complète en demandant que le projet «Intégration de l'IPI à la FMH» au département eHealth en 2015 soit traité en priorité et que l'intégration soit concrétisée en 2016.

Jürg Schlup/président de la FMH rappelle que les débats portent sur le budget. La proposition Greuter ne peut pas être traitée présentement; il prie toutefois le service juridique de clarifier la situation. Il précise qu'il se fera un plaisir de transmettre cette proposition au Comité central.

Hanspeter Kuhn/FMH fait remarquer que le vote sur le contrat de prestations IPI, qui implique l'obligation de la FMH de donner de l'argent à l'IPI a déjà eu lieu. Et de l'autre, il y a la proposition actuelle qui porte sur la possibilité de prélever une contribution extraordinaire pour l'IPI. Si cette proposition est rejetée, on pourra envisager une proposition de réexamen. La Chambre médicale peut à tout moment revenir sur des décisions qui ont été prises. Mais il ne faut pas faire d'amalgame entre les deux.

Jürg Schlup/président de la FMH demande à Stefan Greuter s'il est d'accord que le Comité central discute d'abord de la proposition et soumette des propositions concrètes à la prochaine Chambre médicale.

Stefan Greuter/ASMAC demande si une contribution extraordinaire peut être liée à des conditions. Si c'est le cas, il souhaiterait reformuler la proposition comme suit: si la contribution extraordinaire IPI est votée, elle sera liée à deux conditions. Premièrement, le projet «Intégration de l'IPI au département eHealth de la FMH» sera traité en priorité en 2015 en vue d'une

intégration en 2016. Deuxièmement, les progrès du projet devront être présentés à la prochaine Chambre médicale qui se tiendra dans six mois.

Comme *Pierre-Alain Schneider/GE* retire sa proposition, il est procédé au vote de la proposition ASMAC et de la proposition Comité central sur la contribution extraordinaire IPI.

Proposition Greuter/ASMAC:

Si la contribution extraordinaire IPI est votée, elle sera liée à deux conditions. Premièrement, le projet «Intégration de l'IPI au département eHealth de la FMH» sera traité en priorité en 2015 en vue d'une intégration en 2016. Deuxièmement, les progrès du projet devront être présentés à la prochaine Chambre médicale qui se tiendra dans six mois.

Décision:

La proposition est adoptée par 100 voix contre 44.

Proposition de contribution extraordinaire IPI

La FMH confirme le maintien en 2015 du soutien financier en faveur de l'IPI pour l'ensemble du mandat dans les domaines du dossier électronique du patient (DEP) et de l'informatique au cabinet médical par une contribution extraordinaire à hauteur de CHF 30.00 par membre de la FMH des catégories 1 à 6.

Décision:

La contribution extraordinaire IPI est adoptée par 91 voix contre 46 et 7 abstentions.

6.5 Mesures de stabilisation budgétaire

Jürg Schlup/président de la FMH informe que quatre autres propositions ont été déposées concernant ce point de l'ordre du jour. Il prie leurs auteurs de les présenter. Les votes auront lieu à la fin.

6.5.1 Mesures de stabilisation budgétaire – proposition CdG

Adrian Sury/président de la CdG est préoccupé par les sombres perspectives financières de la FMH. Aujourd'hui, 95% des recettes sont déjà affectées à des dépenses liées, ne laissant de facto aucune marge de manœuvre pour de nouvelles tâches urgentes. Malgré les importants efforts du Secrétariat général pour réduire le déficit du budget 2015, d'importants écarts demeurent entre les recettes et les dépenses. La révision des tâches menée par le Comité central n'a pas porté ses fruits. A l'avenir également, la FMH devra se positionner comme une organisation importante et influente, ce qui nécessitera de l'argent. Or, vu la situation actuelle, celui-ci fera défaut. Des mesures d'urgence sont donc nécessaires pour redonner à moyen et à long terme une base économique solide à l'organisation. La CdG estime que l'Assemblée des délégués et la Chambre médicale ne sont que difficilement en mesure d'établir les exigences requises. L'objectif est d'équilibrer durablement les dépenses



La Prof. Nikola Biller-Andorno, Dr en médecine et en philosophie, directrice et professeure à l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Zurich, était invitée pour présenter un exposé.

et les recettes et de créer une marge de manœuvre opérationnelle de 20% des dépenses pour les projets prioritaires. Les mesures déjà décidées aujourd'hui ne suffisent pas. C'est pourquoi, la CdG propose, comme autre mesure, la création d'une task force. Celle-ci devra vérifier les tâches de la FMH et définir les priorités, et elle devra réduire les dépenses de la FMH dans une mesure à définir par la Chambre médicale. Selon la CdG, cette task force devrait réunir des membres ayant des compétences politiques et économiques. La composition proposée est la suivante: Jürg Schlup/président de la FMH, Peter Wiedersheim/président de l'AD, Adrian Sury/président de la CdG, Thomas Kehl/membre de la CdG, Anne-Geneviève Bütikofer/SG de la FMH et un modérateur externe. Thomas Kehl, qui représente la fmCh, dispose, en qualité de CEO de deux cliniques, d'une grande compétence économique. La CdG estime qu'il faut d'abord définir des priorités pour les tâches. Ce n'est que dans une étape ultérieure qu'il faudra examiner les propositions visant à générer d'autres recettes. Ensuite, il sera également possible d'envisager une augmentation de la cotisation des membres.

Compte tenu de tous ces éléments, la CdG présente la proposition suivante:

Proposition CdG:

En vue d'élargir la marge de manœuvre opérationnelle, la ChM mandate le CC pour:

- 1. vérifier les tâches de la FMH en concertation avec une task force et définir les priorités;*
- 2. réduire les dépenses de la FMH dans une mesure à définir par la ChM. Ce n'est que dans une étape ultérieure qu'il sera envisagé de générer, si nécessaire, des recettes supplémentaires et éventuellement de considérer une augmentation de la cotisation des membres.*

Jean-Pierre Vuillemin/VD voit une contradiction dans l'affirmation selon laquelle l'Assemblée des délégués et la Chambre médicale ne sont pas capables de com-

prendre la situation alors que la CdG exige que la Chambre médicale prenne des décisions. D'une part, selon les termes d'Adrian Sury, il se sent incompétent et, d'autre part, il doit être compétent pour prendre une décision en tant que membre de la Chambre médicale. Il propose de réduire en premier lieu les dépenses, puis, dans une seconde étape, d'envisager l'augmentation de la cotisation.

Adrian Sury/président de la CdG ne doute pas de la compétence des délégués à la Chambre médicale. Mais ceux-ci doivent défendre des intérêts différents et parfois divergents. D'autre part, la compétence financière revient à la Chambre médicale. Pour lui, il n'y a pas de contradiction.

Beat Gafner/BE trouve que la création d'une task force est une excellente idée et veut savoir si sa composition, telle que présentée par la CdG, est définitive ou si on doit la comprendre comme une proposition.

Adrian Sury/président de la CdG serait très heureux d'une telle composition. Il y a aujourd'hui encore une autre proposition pour cette composition, mais il souhaite que l'on vote sur la proposition de la CdG. La task force pourra bien sûr être complétée par d'autres personnes.

Marc Müller/Médecins de famille Suisse a l'impression, après toutes ces déclarations, que la FMH entend introduire un budget global. A son avis, la FMH devrait tout d'abord se limiter aux tâches essentielles et à celles qui doivent impérativement être financées. Il signale que pharmaSuisse fixe les cotisations en fonction du chiffre d'affaires de ses membres, ce qui lui confère les moyens nécessaires pour réaliser ses projets.

Adrian Sury/président de la CdG insiste encore une fois sur le fait que la task force devra examiner les tâches. Ensuite, il appartiendra à la Chambre médicale de prendre les décisions nécessaires. Il ne s'agit pas ici d'introduire un budget global, mais plutôt de gérer intelligemment l'argent à disposition. Aujourd'hui, la décision a été prise d'intégrer l'IPI dans la FMH en 2016. La CdG a déjà introduit cette proposition plus tôt, aussi en vue d'une économie des ressources.

Charles Favrod-Coune/VD soutient la proposition de la CdG, mais il propose de renforcer la task force par d'autres membres de la base.

6.5.2 Soutien à la proposition de la CdG (fmCh)

Urban Laffer/président de la fmCh soutient la proposition de la CdG visant à prendre des mesures urgentes en vue de stabiliser le budget de la FMH et recommande à la Chambre médicale d'accepter sans réserve cette proposition.

Proposition de la fmCh:

La fmCh soutient la proposition de la CdG visant à prendre des mesures urgentes en vue de stabiliser le budget de la FMH et recommande à la ChM d'accepter sans réserve cette proposition.

6.5.3 Réduire le déficit structurel de la FMH (proposition J. Nadig)

Avec cette proposition, *Jürg Nadig/SFSM* et les autres sociétés cosignataires souhaitent que l'équilibre financier de la FMH soit de nouveau garanti à moyen terme par la réduction de tâches secondaires et par de nouveaux modèles et de nouvelles sources de financement, pour que le corps médical puisse atteindre les objectifs fixés dans la stratégie 2020 plus. Il y a deux ans, la Chambre médicale déjà décidé de professionnaliser la FMH, une voie qui devrait désormais être poursuivie dans tous les départements. Or la professionnalisation a un coût et nécessite de nouvelles sources de financement. Dans ce contexte, les auteurs de la proposition proposent de trouver de nouveaux moyens financiers, tout en contrôlant les dépenses.

Proposition Nadig:

La Chambre médicale confirme les objectifs stratégiques «La politique de santé se fait toujours avec la FMH» et «La FMH aborde les évolutions à venir de manière proactive». Pour les atteindre, elle demande au CC d'élaborer en collaboration avec l'AD des propositions d'ici la prochaine Chambre médicale indiquant, d'une part, quelles activités secondaires de la FMH doivent être réduites et selon quel calendrier. D'autre part, elle les charge d'établir de nouveaux modèles de financement en vue de réduire durablement le déficit structurel à partir de 2016 et de continuer à ce que la FMH défende le point de vue du corps médical en politique de santé et soit un partenaire compétent pour tout ce qui concerne le système de santé.

6.5.4 Mesures de stabilisation budgétaire – proposition Christoph Ramstein, VEDAG

Christoph Ramstein/VEDAG présente la proposition qui porte uniquement sur la composition de la task force. Le VEDAG souhaite une composition différente de celle proposée par la CdG. Il est d'avis qu'hormis des représentants du Secrétariat général et de la CdG, la task force doit également inclure des représentants de la fmCh, de l'ASMAC et de la CCM. Par ailleurs, le représentant d'une des trois entités citées devra être romand.

Proposition:

Le VEDAG propose la composition suivante pour la task force proposée par la CdG:

- 1 expert externe (économiste/comptable)*
- 1 représentant du SG
- CdG – président (préside la task force)
- 1 représentant de la fmCh**
- 1 représentant de l'ASMAC**
- 1 représentant de la CCM** (de la Suisse romande)

* proposition: société BSG Unternehmensberatung SA, St-Gall (connaissent la question car ils ont été consultés pour les modèles de direction).

** au moins 1 de ces représentants doit venir de la Suisse romande

Le président de la FMH peut participer aux séances avec une voix consultative.

La task force soumet ses propositions et demandes à la ChM par l'intermédiaire de la CdG lors de la Chambre médicale du 29 octobre 2015.

Après plusieurs prises de parole concernant la composition de la task force, *Jürg Schlup/président de la FMH* récapitule les différentes propositions qui ont été présentées. Il s'agit à présent de décider si l'on met ou non sur pied cette task force, et si oui, selon quelle composition, de définir la date à laquelle les propositions de représentants devront être présentées à la Chambre médicale ainsi que les objectifs de la task force.

Les quatre auteurs des propositions, la CdG, la fmCh, J. Nadig et le VEDAG, sont d'accord avec cette manière de procéder.

Pius Bucher/TG propose que la question des objectifs soit traitée dans un deuxième temps.

Jürg Schlup/président de la FMH est d'accord avec cette manière de procéder et signale que le représentant du VEDAG a déjà indiqué que leurs objectifs étaient semblables à ceux proposés par la CdG. La fmCh soutient également les objectifs proposés par la CdG. La discussion concernant les objectifs de la CdG vs les objectifs de la SFSM est ouverte.

Christian Bernath/FMPP trouve qu'il n'est pas suffisamment précis de se demander quelles sont les tâches que la FMH devrait continuer à mettre en œuvre. La question fondamentale est plutôt de savoir quelles sont les tâches supplémentaires que la FMH devrait assumer pour renforcer sa position dans le domaine de la santé. Il ne s'agit pas seulement de supprimer des tâches secondaires.

Jürg Schlup/président de la FMH indique que cette question est comprise dans la proposition de la CdG.

Hans-Anton Vogel/VEDAG pense que le manque actuel de moyens financiers découle de l'augmentation des tâches. Il y a 20 ans, la FMH était une organisation riche, qui générait de l'argent en achetant de l'immobilier et en publiant des annonces. Il s'agit de se demander si à l'avenir, les finances de la FMH doivent uniquement reposer sur les cotisations des membres ou s'il convient de trouver de nouvelles sources de financement.

Stefan Greuter/ASMAC estime que les objectifs sont bons, mais qu'ils ne tiennent pas suffisamment compte de l'avenir. Il est d'avis qu'une partie du budget doit être mise à disposition pour des projets futurs, comme par exemple pour garantir la relève médicale.

Jürg Pfisterer/SSMI rappelle que la FMH a adopté des lignes directrices comprenant des objectifs. Il suggère d'intégrer celles-ci dans les discussions à venir sur les tâches de la FMH.

Jürg Schlup/président de la FMH répond que la liste des tâches figurant au point 9 à l'ordre du jour est bien

plus détaillée et proche de la base que celle des lignes directrices. Ces dernières indiquent la direction et c'est cette direction qu'il faut suivre. Il propose que la task force suive les objectifs formulés dans la proposition de la CdG mais tienne également compte des lignes directrices de la FMH.

Le vote concernant les propositions donne les résultats suivants:

- **Proposition d'accepter les objectifs de la task force en tenant compte des lignes directrices de la FMH:**

Décision:

La proposition est acceptée par 132 oui contre 0 non et 2 abstentions.

- **Proposition de mettre ou non sur pied une task force:**

Décision:

La proposition est acceptée par 130 oui contre 2 non et 5 abstentions.

Avant de procéder au vote sur la composition de la task force, plusieurs délégués souhaitent prendre la parole.

Thomas Heuberger/BE propose que la discussion porte sur le principe et non sur des choix de personnes ou des sociétés particulières. La proposition du VEDAG lui semble pertinente. Les travaux doivent être dirigés par la CdG avec le soutien de la base.

Christine Romann/Comité central suggère que l'on réfléchisse malgré tout aux personnes qui seraient les plus à même de participer à la task force. Si c'est le principe de la délégation qui s'applique, on se retrouverait avec des délégués issus de différents domaines d'intérêts. Il serait plus indiqué d'élire cinq personnes dont on est certain qu'ils ne se laisseront pas guider par des intérêts particuliers.

Marc Müller/Médecins de famille Suisse abonde dans le sens de Christine Romann. Soit on élit un comité d'experts digne de confiance ou alors on s'en tient à la composition usuelle dans laquelle chaque organisation faitière est représentée. Pour sa part, il soutient un comité d'experts.



Les délégués, venus à Bienne de la Suisse entière pour la Chambre médicale, ont profité des pauses pour échanger avec leurs confrères.

Jürg Schlup/président de la FMH rappelle le consensus trouvé concernant la composition de la task force, à savoir un économiste, Anne-Geneviève Bütikofer/SG FMH, Adrian Sury/président de la CdG, Adrian Kehl/représentant fmCh, un représentant de l'ASMAC et un représentant romand. Il s'agit maintenant de décider entre une task force qui fonctionnerait comme un comité d'experts (proposition Müller) ou selon le modèle de délégation (propositions VEDAG et CdG). Par la suite, il s'agira de décider des représentants et de la date de présentation des propositions.

- **Composition de la task force**

Proposition de Marc Müller: la task force fonctionne comme comité d'experts avec cinq représentants de la FMH et un économiste.

Proposition de la CdG/du VEDAG: modèle de délégation. Les experts sont élus parmi les membres de l'AD.

Décision:

74 délégués se déclarent en faveur de la proposition de Marc Müller, 47 pour celle de la CdG/du VEDAG, et 5 s'abstiennent. La proposition Müller est donc acceptée par 74 voix contre 47.

- **Choix du comité d'experts: élection des experts par l'AD sur proposition du CC**

Décision:

La proposition est acceptée par 113 oui avec 5 abstentions.

- **Présentation des propositions à la ChM de mai ou d'octobre 2015:**

Décision:

109 délégués souhaitent que les propositions soient présentées à la ChM de mai 2015, et 11 à la ChM d'octobre 2015. La task force présentera donc les propositions à la ChM du 7 mai 2015.

6.5.5 Mesures de stabilisation budgétaire:

proposition Hans-Anton Vogel, VEDAG

Hans-Anton Vogel/VEDAG propose que la FMH reste une organisation forte afin de pouvoir, à l'avenir aussi, faire entendre sa voix dans les dossiers de politique de santé. Pour mener à bien ses tâches de manière durable, elle a besoin de moyens financiers. Il ne suffit pas de réduire les coûts mais il faut plutôt, à court terme déjà, trouver davantage de moyens financiers. Le VEDAG propose donc de porter au budget 2015 une contribution spéciale de CHF 100.00.

Schröpfer Daniel/ASMAC estime qu'il faut d'abord examiner les tâches avant de décider d'une contribution spéciale. Si la Chambre médicale décide aujourd'hui d'accepter malgré tout cette contribution, il propose que l'on procède plutôt à une augmentation de la cotisation de base au lieu d'introduire une contribution spéciale.

Philippe Vuillemin/VD s'oppose à une nouvelle contribution spéciale en l'état. En revanche, si les travaux de la task force démontrent qu'il faut vraiment

augmenter les cotisations, il faudra soumettre à la Chambre médicale des propositions en vue d'augmenter le montant des cotisations.

Vincenzo Liguori/TI s'oppose également au prélevement d'une contribution spéciale. Il propose que l'on attende d'abord les résultats des travaux de la task force afin de considérer une éventuelle augmentation.

Le vote concernant ces propositions donne le résultat suivant:

Proposition de l'ASMAC:

Si la proposition du VEDAG est acceptée, l'ASMAC souhaite que ce montant soit intégré à la cotisation de base et ne fasse pas l'objet d'une contribution spéciale.

Décision:

La proposition est acceptée par 53 oui contre 51 non et 9 abstentions.

Proposition du VEDAG:

Le VEDAG propose d'améliorer rapidement et durablement la situation financière de la FMH en mettant en œuvre les mesures d'économies proposées par la CdG mais également en optimisant les finances de la FMH dès à présent par une contribution spéciale de CHF 100 en vigueur jusqu'à la publication du rapport de la CdG.

Décision:

La proposition est acceptée par 31 oui contre 78 non et 5 abstentions.

7. Confirmation et prolongation des membres et délégués suppléants de l'Assemblée des délégués nommés par les organisations faitières

7.1 Confirmation des délégués de l'Assemblée des délégués

La Chambre médicale confirme les nouveaux délégués ordinaires suivants à l'Assemblée des délégués de la FMH:

VEDAG:

Avant: Schreier Kurt, Gersau

Nouveau: Widler Josef, Zurich

SMSR:

Avant: Gauchat Marc-Henri, Sion

Nouveau: Gusmini Mauro Walter, La Chaux-de-Fonds

Proposition:

Les organisations délégantes proposent à la Chambre médicale de confirmer les (nouveaux) délégués suppléants à l'Assemblée des délégués.

Décision:

Les propositions sont acceptées à l'unanimité avec 2 abstentions.

7.2 Vote de prolongation des mandats des délégués nommés de l'Assemblée des délégués

En application de l'art. 22 des Statuts de la FMH, les organisations délégantes demandent à la Chambre médicale de prolonger les mandats des délégués suivants.

FMPP:

Prolongation du mandat de Christian Bernath

SFSM:

Prolongation du mandat de Marcus Lütolf

Proposition:

Les organisations concernées proposent de déroger à l'art. 22 des Statuts de la FMH pour permettre à Christian Bernath et Marcus Lütolf de continuer à exercer leurs divers mandats au sein de la FMH au-delà de 68 ans jusqu'en mai 2016.

Décision:

Les propositions de la FMPP et de la SFSM sont approuvées avec 4 non et 7 abstentions.

8. Planification financière / Contrôle financier

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH passe en revue les mesures déjà mises en œuvre, dont notamment la centralisation du processus de planification et de budgétisation et l'introduction de nouveaux instruments conformément à l'art. 50 al. 2 des Statuts de la FMH, tels que les contrats de prestations, la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de sponsoring approuvée par le Comité central, ainsi que l'évaluation et la dissolution de provisions excédentaires. Le Secrétariat général œuvre actuellement à l'introduction d'un outil de planification et de gestion des projets ainsi qu'à la réorganisation de la gestion des risques. Dans ce contexte, les processus économiques et les procédures de travail sont également analysés. La révision des indemnités de séance et de l'indemnisation des frais des organes et commissions de la FMH, ainsi que l'introduction d'un frein aux dépenses ont aujourd'hui déjà été approuvées par la Chambre médicale. Le Règlement du personnel est en cours de révision et sera mis en vigueur l'année prochaine. Les autres mesures prévues concernent le processus budgétaire avec une planification budgétaire par programme et projets, l'analyse de la stratégie de placement et l'élaboration d'une base réglementaire pour gérer les questions liées aux placements.

Les contrats de prestations restent un point critique. Dans le cadre des mesures de stabilisation financière de la FMH, le Comité central a décidé à l'unanimité d'introduire un contrat de prestations pour tout soutien financier annuel de la FMH de plus de CHF 10000.- lors de sa séance du 27 août 2013. Le 8 mai 2014 la liste des contributions financières à des organisations externes devant faire l'objet d'un contrat de prestations a été présentée à la Chambre médicale. Aujourd'hui, cette dernière doit avaliser

formellement de subordonner tout soutien financier de plus de CHF 10 000.- à la conclusion d'un contrat de prestations, notamment avec EMH, la SMSR et l'OMCT.

Vincenzo Liguori/TI estime, dans une prise de position exhaustive, qu'il est question des contrats de prestations approuvés par la Chambre médicale en 2011. En 2010 déjà, cette dernière avait constaté que les éditions EMH se trouvaient dans une situation difficile, d'où la création d'un groupe de travail ad hoc. Il n'a pas été possible de statuer sur ce point avant 17h00.

Il n'a pas non plus été possible de voter sur la proposition du Comité central, l'heure limite pour la prise de décisions selon l'art. 11, al. 3 du Règlement d'exécution pour la prise de décisions étant fixée à 17h00. Ce point à l'ordre du jour est renvoyé à la prochaine séance de la Chambre médicale.

Les autres points à l'ordre du jour, à savoir les points 9 (Révision des tâches de la FMH), 10 (Catalogue des prestations de la FMH) et 11 (Collaboration FMH – FMH Services) n'ont plus pu être traités. En ce qui concerne le point 12, les délégués ont reçu les rapports du Comité central, du Secrétariat général et des

divisions avec l'envoi de l'invitation à la Chambre médicale.

Jürg Schlup/président de la FMH attire une nouvelle fois l'attention des délégués sur le fait que les documents de séance pour la prochaine Chambre médicale seront envoyés au moyen d'un nouvel outil informatique. Les délégués trouveront de plus amples informations à ce sujet dans les documents distribués aujourd'hui.

Avant de conclure, le président informe que le Tribunal administratif fédéral n'est pas entré en matière pour des raisons formelles sur le recours de H+ contre l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie. La décision à propos du recours de la fmCh n'a pas encore été rendue.

La prochaine séance de la Chambre médicale se tiendra le 7 mai 2015 à Bienne.

Le président remercie les délégués, les membres du Comité central, la secrétaire générale ainsi que les collaboratrices et collaborateurs du Secrétariat général pour leur travail constructif. Il souhaite un bon retour à tout le monde.

Glossaire			
AD	Assemblée des délégués	FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
AGZ	Association des médecins du canton de Zurich	HPC	Health Professional Card
ASMACH	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique	IPI	Institut pour l'informatique au cabinet médical
ASSM	Académie suisse des sciences médicales	ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
BMS	Bulletin des médecins suisses	LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
CC	Comité central	LPMéd	Loi sur les professions médicales
CCM	Conférence des sociétés cantonales de médecine	NAKO	Service national de consolidation
CdG	Commission de gestion	OMCT	Ordine dei medici del cantone Ticino
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	RE	Règlement d'exécution
ChM	Chambre médicale	SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
CMPR	Collègue de médecine de premier recours	SG	Secrétariat général
CSSS-E et N	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats et du Conseil national	SSMI	Société suisse de médecine interne générale
DEP	Dossier électronique du patient	SSOM	Société suisse d'oncologie médicale
DRG	Diagnosis Related Groups	SMSR	Société médicale de la Suisse romande
eHealth	Terme qui désigne l'ensemble des services de santé électroniques (cybersanté)	SSPP	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie
EMH	Editions médicales suisses SA	TARMED	Tarif médical pour les prestations ambulatoires
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica	VEDAG	Association des sociétés médicales de Suisse alémanique
FMH	Fédération des médecins suisses		