Avec leur carte de vote, les membres de la Chambre médicale indiquent s'ils acceptent ou non les propositions relatives aux objets de l'ordre du jour.

Palais des Congrès, Bienne, le 28 avril 2016

Procès-verbal décisionnel de la première Chambre médicale de 2016

Monika Henzen

Cheffe de la division Secrétariat central

1. Accueil, communications, désignation du bureau

Jürg Schlup/président de la FMH souhaite la bienvenue à tous les délégués et aux invités à la première Chambre médicale de 2016, placée sous le signe des élections générales des organes de la FMH pour la prochaine législature et de la révision du tarif ambulatoire.

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH communique les informations d'usage pour le déroulement de la séance. Le président désigne ensuite le Bureau de la Chambre médicale, qui se compose *du président, des vice-présidents, de la secrétaire générale, de Christoph Kreyden/responsable du bureau des élections* épaulé par *Barbara Linder, juriste/ISFM*, et des personnes suivantes qu'il propose d'élire comme scrutateurs: *Vincenzo Liguori, Peter Wiedersheim, Jean-Pierre Grillet, Beat Gafner, Philippe Luchsinger, Daniel Ackermann, Thomas Eggimann, Ann-Kathrin Schwarzkopf, Karl-Olof Lövblad* et *Daniel Schröpfer.*

Pour les élections générales du Comité central (CC), le bureau se compose de *Pierre-François Cuénoud/vice-président de la FMH, Christine Romann/membre du CC, de la secrétaire générale et des scrutateurs nommés ci-dessus.*

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH rappelle que lors de sa séance du 28 octobre 2015, la Chambre médicale a décidé dans le cadre des mesures de stabilisation budgétaire que ses séances feraient à l'avenir uniquement l'objet d'un procès-verbal décisionnel. Les délégués ont cependant la possibilité de demander par écrit au président et à la secrétaire générale de la FMH l'extrait du fichier audio concernant un point spécifique de l'ordre du jour.

Ordre du jour

Jürg Schlup/président de la FMH annonce que deux propositions d'amendements ont été déposées. *Ricardo Torriani/AGZ* propose de lancer une campagne médiatique massive pour lutter contre la neutralité des coûts et de rendre un rapport détaillé lors de chaque Chambre médicale. Selon lui, le Comité central de la FMH a décidé, dans un excès de zèle, de réduire le revenu des médecins bien que celui-ci soit en constante diminution depuis des dizaines d'années, en particulier le revenu des médecins de premier recours. Une telle attitude constitue un affront à l'égard des membres. Dès l'introduction du TARMED, la FMH a accepté la neutralité des coûts. Celle-ci est pourtant à l'origine de tous les problèmes, car elle met en danger la cohésion du corps médical.

L'adoption de ce nouveau point à l'ordre du jour requiert la majorité des deux tiers.

Proposition:

La Chambre médicale souhaite-t-elle entrer en matière sur ce nouveau point à l'ordre du jour?

Décision:

La proposition est rejetée par 69 non, 58 oui et 19 abstentions.

En raison du caractère urgent du point 7 «Révision du tarif ambulatoire», *Florian Leupold/VEDAG* propose de le traiter directement après le point 1.

Proposition Florian Leupold/VEDAG

Il est essentiel de prendre le temps de traiter ce point de manière approfondie et de peser minutieusement le pour et le contre avant de prendre une décision. Comme les rangs de la Chambre médicale sont toujours plus clairsemés l'après-midi, nous risquons de ne plus avoir le quorum pour prendre les décisions ou de manquer de temps pour traiter ce point lors de la séance d'aujourd'hui si nous laissons la révision tarifaire au point 7. Je propose donc d'avancer le point 7 «Révision tarifaire» au point 2 et de le traiter immédiatement après.

Décision:

La proposition est acceptée par 124 oui, 14 non et 14 abstentions.

Approbation de l'ordre du jour

Proposition:

Approbation de l'ordre du jour

Décision:

L'ordre du jour est accepté par 119 oui et 1 abstention.

Conformément à l'art. 11 al. 3 du Règlement d'exécution (RE), la Chambre médicale fixe au début de chaque séance l'heure limite au delà de laquelle elle ne peut plus prendre de décision ni procéder à des élections. Le président propose de clore la séance d'aujourd'hui à 18h00.

Décision:

La proposition de clore la séance à 18h00 est acceptée par 153 oui, 1 non et 4 abstentions.

Le président dépose deux motions d'ordre. Conformément à l'art. 11 al. 7 RE, il est possible de limiter le temps de parole sur proposition de la Chambre médicale ou du président. Au vu des points à l'ordre du jour et du temps à disposition, le temps de parole est limité à deux minutes par orateur.

Motion d'ordre 1: limitation du temps de parole

Pour la séance d'aujourd'hui, le temps de parole est limité à deux minutes par orateur. Aucune limite n'est prononcée pour l'orateur désigné par le président de chacune des organisations médicales ayant droit de vote ou pour l'intervenant du Comité central.

Décision:

La motion d'ordre est acceptée par 198 oui et 2 non.

Selon l'art. 11 al. 5 RE, les délégués, les membres du Comité central et la secrétaire générale ont chacun le droit de faire des propositions quant aux objets à l'ordre du jour soumis à discussion. Le texte des propositions doit être présenté au président par écrit avant ou pendant la séance ou exceptionnellement par oral.

Motion d'ordre 2: propositions soumises par écrit

Les propositions et amendements doivent être présentés par écrit au président. Les propositions orales ne sont pas acceptées et ne sont pas valides.

Décision:

La motion d'ordre est acceptée par 142 oui, 7 non et 10 abstentions.

Discours d'ouverture du président

Jürg Schlup/président de la FMH fait le bilan des principaux objectifs atteints au cours de la législature 2013–2016 qui s'achève aujourd'hui. Tout d'abord, les prestations pour les membres ont été améliorées et figurent désormais dans un catalogue de prestations téléchargeable. La collaboration avec FMH Services, EMH et HIN a été renforcée. L'assise financière de la FMH a été stabilisée, et la structure du Secrétariat général moder-

nisée grâce à l'introduction de nouveaux instruments de direction. Enfin, la révision du tarif ambulatoire est à bout touchant.

En ce qui concerne la politique de santé, la FMH a davantage mis l'accent sur le travail direct avec le Parlement et moins sur la communication médiatique. Au Parlement, elle a ainsi obtenu que le pilotage des admissions des médecins se fasse sur la base de critères liés à la formation postgraduée, ce qui donne plus de sécurité à la relève en termes de planification. Dans le domaine de la cybersanté, la FMH a pu, en collaboration avec un groupe de travail interprofessionnel, définir les paramètres et le contenu du dossier électronique du patient au niveau national et obtenir le caractère doublement facultatif du dossier. Le CC a poursuivi son engagement en faveur d'un registre centralisé obligatoire pour l'ensemble des personnes exerçant une profession médicale, et a contribué à ce que le financement d'un nombre supplémentaire de places d'études en médecine constitue l'un des quatre thèmes-clé du message FRI 2017 à 2020 du Conseil fédéral.

La FMH reste une organisation de référence importante pour la politique de santé. Depuis 2013, elle est toujours plus souvent sollicitée pour des auditions par les commissions parlementaires. Un sondage réalisé en 2015 sur mandat de H+ auprès de 150 personnes occupant une fonction dirigeante au Parlement, dans l'Administration fédérale, les assurances et l'industrie pharmaceutique, les directions d'hôpitaux et les professions médicales, le personnel de santé et les organisations de patients crédite à chaque fois le lobbying politique de la FMH d'une des trois premières places en termes de crédibilité et de capacité à s'imposer.

Dans son exposé, la Dresse Maya Züllig, présidente de mws, rend hommage à Marie Heim-Vögtlin, la première femme médecin suisse.

En octobre 2015, le CC a associé les délégués de la Chambre médicale à l'analyse des défis à venir. Dans ce contexte, les thèmes suivants revêtent une importance particulière: révision tarifaire; cohésion de la FMH et sa capacité à unir ses forces et à exercer de l'influence; garantie de la prise en charge; pénurie de médecins; évolutions dans le domaine de la cybersanté et de la qualité; régulation accrue. Le CC élaborera une stratégie en ce sens et la présentera aux délégués pour approbation lors de la prochaine Chambre médicale.

Jürg Schlup/président de la FMH remercie au nom du CC les organisations médicales affiliées, la secrétaire générale ainsi que toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du Secrétariat général pour la collaboration constructive et engagée au cours des quatre dernières années.

2. Rapports annuels 2015

2.1 Rapport annuel de l'ISFM

Werner Bauer/président de l'ISFM et *Christoph Hänggeli/directeur de l'ISFM* présentent les activités et les principaux projets de l'année écoulée, marquée par le développement des plateformes en ligne. Les 84 programmes de formation postgraduée sont désormais disponibles dans le logbook électronique; tous les plans de formation et toutes les demandes de titres se font désormais par le biais de ce système. L'ISFM a à cœur de développer la formation médicale en collaboration avec les sociétés de discipline de façon à répondre aux défis de demain. Les travaux en vue de l'accréditation des cursus de formation postgraduée par le DFI battent leur plein et solliciteront énormément les sociétés de discipline. De plus amples informations concernant le rapport annuel sont disponibles sur *www.siwf.ch.*

Proposition:

La direction de l'ISFM demande à la Chambre médicale suisse d'approuver le rapport annuel 2015 de l'ISFM.

Décision:

Le rapport annuel de l'ISFM est approuvé à l'unanimité.

2.2 Rapport annuel de la FMH

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH présente le rapport annuel de la FMH, qui s'intitule «Les soins de santé en Suisse aujourd'hui et demain». Même si la suppression de la version papier a été en premier lieu dictée pour des motifs économiques, elle s'inscrit aussi dans une logique de responsabilité sociale de l'entreprise et de développement durable. L'évolution du système de santé ne touche pas que les patients, les mé-

decins ou les soignants, mais toute personne engagée dans le domaine de la santé. La FMH souhaite participer activement à ces changements et s'adapte continuellement en ce sens. Pour cela, elle mène d'importants projets, à l'interne comme à l'externe; l'élaboration des mesures de stabilisation budgétaire et la poursuite de la révision du tarif ambulatoire font partie des projets les plus ambitieux de l'année écoulée. En plus de ces travaux d'ordre structurel, la FMH ne perd jamais son objectif de vue: renforcer son image et faire mieux connaître ses prestations à ses membres.
De plus amples informations concernant le rapport annuel sont disponibles sur *www.fmh.ch*.

Proposition:

Le Comité central de la FMH demande à la Chambre médicale suisse d'approuver le rapport annuel 2015 de la FMH.

Décision:

Le rapport annuel de la FMH est approuvé à l'unanimité.

3. Comptes annuels 2015

3.1 Comptes annuels de l'ISFM

Christoph Hänggeli/directeur de l'ISFM présente les comptes annuels 2015, qui ont été clôturés avec une perte de CHF 330 000. Le résultat est cependant plus réjouissant que prévu au budget, en raison notamment de l'octroi de 250 titres de spécialiste supplémentaires. Pour le budget 2017, l'ISFM entend examiner régulièrement quelles mesures seraient susceptibles d'équilibrer les dépenses et les recettes. Au 1er janvier 2016, la fortune se montait à CHF 4 688 000.

3.2 Comptes annuels de la FMH

Pour ce point, la Chambre médicale accueille *Simon Kehrli/représentant de l'organe de révision BDO. Emanuel Waeber/chef de la division Administration et finances* explique que les comptes annuels 2015 ont pour la première fois été établis selon le nouveau droit comptable, et en particulier les dispositions relatives à la comptabilité commerciale et la présentation des comptes (art. 957 à 962 CO), conformément à la décision du CC d'appliquer ce nouveau droit à partir du 1er janvier 2015. Contrairement à la perte budgétisée de CHF 1,613 million, le résultat des comptes consolidés affiche un déficit de CHF 574 000. Ce résultat plus positif que prévu est lié à l'augmentation du nombre de membres, à l'octroi d'un nombre plus important de titres et au report de projets coûteux. Les recettes sont inférieures de CHF 150 000 par rapport au budget. Il en va de même des dépenses, inférieures de CHF 1,3 million par rapport à la somme inscrite au budget. Le bilan a quant à lui augmenté de CHF 541 000 et se monte désormais à CHF 24 842 millions.
Simon Kehrli/représentant de l'organe de révision BDO confirme l'examen des comptes annuels 2015 par la société BDO. Selon son appréciation, les comptes annuels arrêtés au 31 décembre 2015 sont conformes à la loi suisse et aux Statuts de la FMH. Conformément à l'art. 728a. al. 1 ch. 3 CO et à la Norme d'audit suisse 890, l'organe de révision atteste qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels défini selon les prescriptions du CC. Il recommande d'accepter les comptes annuels présentés.

3.3 Rapport de la Commission de gestion

Adrian Sury/président de la CdG informe des principales activités de la commission. La CdG a pris connaissance des projets en cours au SG et des comptes annuels, qui bouclent sur un résultat nettement plus positif que prévu au budget. De nouvelles réserves ont également pu être formées pour couvrir les risques éventuels. La CdG relève que les comptes ont été établis conformément aux nouvelles dispositions légales. La collaboration aussi bien avec la FMH, l'ISFM, le Secrétariat général et l'organe de révision est constructive et agréable. La CdG demande à la Chambre médicale d'approuver les comptes annuels et de donner décharge au CC et à la présidence de l'ISFM.

3.4 Approbation des comptes annuels consolidés de la FMH

Proposition:

Le Comité central de la FMH propose à la Chambre médicale d'approuver les comptes annuels 2015 consolidés.

Décision:

Les comptes annuels consolidés de la FMH sont approuvés à l'unanimité.

4. Octroi de la décharge

Le Comité de l'ISFM et le CC de la FMH proposent à la Chambre médicale de suivre les recommandations de l'organe de contrôle et de la CdG et de leur donner décharge pour l'exercice 2015.

4.1 Octroi de la décharge à l'ISFM

Proposition:

Le Comité de l'ISFM propose à la Chambre médicale de suivre les recommandations de l'organe de contrôle et de la Commission de gestion et d'octroyer la décharge à la direction de l'ISFM pour l'exercice 2015.

Décision:

La Chambre médicale décide par 198 oui et 2 abstentions de donner décharge à la direction de l'ISFM pour l'exercice 2015.

4.2 Octroi de la décharge au Comité central de la FMH

Proposition:

Le Comité central de la FMH propose à la Chambre médicale de suivre les recommandations de l'organe de contrôle et de la Commission de gestion, et d'octroyer la décharge au Comité central de la FMH pour l'exercice 2015.

Décision:

La Chambre médicale décide à l'unanimité de donner décharge au Comité central de la FMH pour l'exercice 2015.

5. Elections générales pour la législature 2016–2020

5.1 Election des membres du Comité central de la FMH

Conformément à l'art. 30 al. 2 let. n et à l'art. 48 des Statuts de la FMH, la Chambre médicale a en particulier la tâche d'élire les membres du Comité central de la FMH pour une période de quatre ans. Leur réélection est possible deux fois. A partir de la deuxième année de fonction, une période de mandat incomplète compte comme mandat entier. Les délégués à la Chambre médicale ont le droit de proposer des candidats à l'élection. L'article 22 des Statuts de la FMH impose une limite d'âge de 68 ans.

Pierre-François Cuénoud/vice-président de la FMH rappelle que la Chambre médicale a décidé le 28 octobre 2015 de réduire le CC de 9 membres actuellement à 7 membres dans le cadre des mesures de stabilisation budgétaire.

Les personnes suivantes ont déposé leur candidature au CC de la FMH (par ordre alphabétique):

- Bosshard Christoph, sortant
- Gauthey Monique, sortante
- Gilli Yvonne, nouvelle
- Ollyo Jean-Baptiste, nouveau
- Osterwalder Remo, sortant
- Printzen Gert, sortant
- Quinto Carlos-Beat, nouveau
- Schlup Jürg, sortant
- Stoffel Urs, sortant
- Unger Jürg, nouveau

Sont élus au premier tour avec une majorité absolue de 84 voix:

- Bosshard Christoph, 150 voix
- Gilli Yvonne, 117 voix
- Osterwalder Remo, 136 voix
- Quinto Carlos-Beat, 135 voix
- Schlup Jürg, 161 voix
- Stoffel Urs, 108 voix
- Unger Jürg, 100 voix

Monique Gauthey et Gert Printzen, membres actuels du CC, ont bien obtenu la majorité absolue mais ne sont pas réélus compte tenu du résultat de l'élection et de la réduction du nombre de membres de 9 à 7.

Chaque voix est décisive pour les élections générales du Comité central.

5.2 Election du président de la FMH

Conformément à l'art. 30 al. 2 let. o des Statuts, la Chambre médicale a en particulier la tâche d'élire le président de la FMH pour une période de quatre ans. A partir de la deuxième année de fonction, une période de mandat incomplète compte comme mandat entier. Le président de la FMH est élu par la Chambre médicale parmi les membres du CC.

Le président actuel Jürg Schlup se présente à sa réélection.

Suite à l'acceptation de la motion d'ordre de *Marc Müller/MFE* par 157 oui, 2 non et 2 abstentions, l'élection du président de la FMH a lieu à main levée.

Les délégués confirment Jürg Schlup dans ses fonctions à une large majorité et 2 abstentions. Le président réélu remercie les délégués pour ce résultat et pour la confiance témoignée.

5.3 Election des vice-présidents de la FMH

Conformément à l'art. 30 al. 2 let. o des Statuts, la Chambre médicale a en particulier la tâche d'élire les vice-présidents de la FMH pour une période de quatre

ans. A partir de la deuxième année de fonction, une période de mandat incomplète compte comme mandat entier. Les vice-présidents de la FMH sont élus par la Chambre médicale parmi les membres du CC.
Les membres du CC suivants se portent candidats à la vice-présidence:
– Bosshard Christoph, sortant
– Osterwalder Remo, nouveau

Sont élus au premier tour avec une majorité absolue de 82 voix:
– Bosshard Christoph, 145 voix
– Osterwalder Remo, 101 voix

Les délégués prennent congé des membres sortants du CC Pierre-François Cuénoud, Monique Gauthey, Gert Printzen et Christine Romann en les remerciant pour tout le travail accompli. Grâce à leurs solides connaissances, à leurs compétences personnelles et à leur profond engagement, le CC a pu atteindre les objectifs qu'il s'était fixé. Au nom du Comité, le président et les vice-présidents les remercient pour leur engagement hors du commun et leur adressent leurs meilleurs vœux pour l'avenir.

Christine Romann et Monique Gauthey quittent leurs activités au Comité central.

Les deux présidents Jürg Schlup (FMH) et Werner Bauer (ISFM) ont été clairement reconduits dans leurs fonctions.

5.4 Election du président de l'ISFM

Conformément à l'art. 30 al. 2 let. p et par analogie à l'art. 48 des Statuts de la FMH, la Chambre médicale a en particulier la tâche d'élire le président de l'ISFM pour une période de quatre ans. A partir de la deuxième année de fonction, une période de mandat incomplète compte comme mandat entier. Les délégués à la Chambre médicale ont le droit de proposer des candidats à l'élection.
Au nom du Comité, *Rafael Stolz/vice-président de l'ISFM* recommande de réélire le président actuel, Werner Bauer. Avec cette réélection, la Chambre médicale décide également de repousser la limite d'âge pour ce candidat (art. 22 des Statuts de la FMH).
Suite à l'acceptation à l'unanimité de la motion d'ordre de *Marc Müller/MFE*, l'élection du président de l'ISFM a lieu à main levée.
Werner Bauer est réélu à une large majorité avec 1 non et 3 abstentions.
Werner Bauer remercie les délégués pour sa réélection et pour leur confiance.

5.5 Election des délégués à l'Assemblée des délégués

Conformément à l'art. 36a des Statuts, l'élection des délégués à l'AD et d'un ou de deux délégués suppléants à l'AD par organisation a lieu tous les quatre ans. Seuls sont éligibles les délégués à la Chambre médicale ayant droit de vote ou de proposition. En cas de démission anticipée d'un délégué, l'organisation délégante lui désigne un successeur. Les délégués à l'AD sont confirmés par la Chambre médicale. L'article 22 des Statuts de la FMH impose une limite d'âge de 68 ans.

Les candidates et candidats suivants doivent être confirmés:
fmCh: Ackermann Daniel, sortant; Brandenberg Josef Emil, sortant; Egger Bernhard, sortant; Laffer Urban Th., sortant; Matter Michel Alexandre, nouveau
FMPP: di Gallo Alain, nouveau; Vallon Pierre, sortant
CMPR: Capaul Regula, nouvelle; Gaspoz Jean-Michel, sortant; Müller Marc, sortant; Panchard Marc-Alain, sortant; Zogg-Harnischberg Franziska, sortante
mws: Züllig Maya C., sortante
OMCT: Denti Franco Eugenio, sortant
SFSM: Kaufmann Urs, sortant; Lyrer-Gaugler Philippe A., nouveau; Nadig Jürg, sortant; Schwarzkopf Ann-Kathrin, nouvelle; Weber Marcel, sortant
SMSR: Gusmini Mauro Walter, sortant; Monnier-Cornuz Véronique Chantal, sortante; Schneider Pierre-Alain, sortant
VEDAG: Gafner Beat, sortant; Stadlin Karin Julia, sortant; Stampfli Marcel, sortant; Widler-Welti Josef, sortant; Wiedersheim Peter, sortant
AMDHS: Lövblad Karl-Olof, sortant
ASMAC: Zyska Cherix Anja, sortante; Fehlmann Christophe, sortant; Schröpfer Daniel, sortant; Sieber Urs Sascha, sortant; Spechbach Hervé, sortant
Proposition:

Les organisations fmCh, FMPP, CMPR, mws, OMCT, SFSM, SMSR, VEDAG, AMDHS et ASMAC proposent à la Chambre médicale de confirmer les délégués à l'Assemblée des délégués pour la législature 2016–2020. Par ce vote de confirmation, la Chambre médicale décide également de repousser la limite d'âge des candidats qui auront atteint cette dernière au début de la législature ou qui la dépasseront au cours de la législature (conformément à l'art. 22 des Statuts de la FMH).

Le décompte des bulletins de vote exige la plus grande concentration.

Décision:

Les délégués à l'Assemblée des délégués sont confirmés par 199 oui et 1 abstention.

5.6 Election des délégués suppléants à l'Assemblée des délégués

Conformément à l'art. 36a des Statuts, l'élection des délégués à l'AD et d'un ou de deux délégués suppléants à l'AD par organisation a lieu tous les quatre ans. Seuls sont éligibles les délégués à la Chambre médicale ayant droit de vote ou de proposition. En cas de démission anticipée d'un délégué, l'organisation délégante lui désigne un successeur. Les délégués à l'AD sont confirmés par la Chambre médicale. L'article 22 des Statuts de la FMH impose une limite d'âge de 68 ans.
Les candidates et candidats suivants doivent être confirmés:
fmCh: Schmid Ralph Alexander, sortant
FMPP: vacant
CMPR: Luchsinger Philippe, nouveau
mws: vacant
OMCT: Caranzano Fiorenzo, sortant
SFSM: Christ Emanuel, nouveau
SMSR: Arnold Pierre, sortant; Schumacher Jean-Daniel, sortant
VEDAG: Zundel Rolf, sortant
AMDHS: Frauchiger Lars Henrik, sortant
ASMAC: Würsten Hans-Ueli, sortant
Proposition:

Les organisations fmCh, FMPP, CMPR, mws, OMCT, SFSM, SMSR, VEDAG, AMDHS et ASMAC proposent à la Chambre médicale de confirmer les délégués suppléants à l'Assemblée des délégués pour la législature 2016–2020. Par ce vote de confirmation, la Chambre médicale décide également de repousser la limite d'âge des candidats qui auront atteint cette dernière au début de la législature ou qui la dépasseront au cours de la législature (conformément à l'art. 22 des Statuts de la FMH).

Décision:

Les délégués suppléants à l'Assemblée des délégués sont confirmés par 199 oui et 1 abstention.

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

Election du président

Conformément à l'art. 30 al. 2 let. q et à l'art. 54 des Statuts de la FMH, la Chambre médicale a en particulier la tâche d'élire le président et les deux vice-présidents de la Commission de déontologie de la FMH pour une période de quatre ans. L'art. 22 des Statuts de la FMH impose une limite d'âge de 68 ans.

Les candidat-e-s suivant-e-s se présentent à la présidence pour la législature 2016–2020:
– Mainieri Francesca, sortante
– Ollyo Jean-Baptiste, nouveau

Est élue au premier tour avec une majorité absolue de 60 voix:
– Mainieri Francesca avec 117 voix

Election des vice-présidents de la Commission de déontologie

Au point 6.1.1, les délégués à la Chambre médicale ont approuvé la modification de l'art. 54 des Statuts. La CdD se compose donc désormais de quatre vice-présidents. Il est proposé à la Chambre médicale de prendre en considération la répartition linguistique des procédures prévue par le Règlement de la CdD FMH et de tenir compte de la langue maternelle des candidats. En votant, la Chambre médicale décide également de repousser la limite d'âge des candidats qui auront atteint cette dernière au début de la législature ou qui la dépasseront au cours de la législature (conformément à l'art. 22 des Statuts de la FMH).
Les candidat-e-s suivant-e-s se présentent aux élections:
– Favrod-Coune Charles Abram, sortant
– Manser Beat, nouveau
– Ollyo Jean-Baptiste, nouveau
– Reymond Jean-Marc, nouveau
– Wenger Matthias, sortant

Sont élus au premier tour avec une majorité absolue de 53 voix:
– Favrod-Coune Charles Abram, 104 voix
– Manser Beat, 104 voix
– Reymond Jean-Marc 102 voix
– Wenger Mathias, 104 voix

Les deux nouveaux vice-présidents élus Beat Manser et Jean-Marc Reymond prendront leurs fonctions au terme du délai d'opposition de 60 jours après la publication du présent procès-verbal dans le *Bulletin des médecins suisses*.
En son nom et au nom des vice-présidents élus, Charles Abram Favrod-Coune remercie les délégués pour leur confiance.

Remarque de la rédactrice:

Les points 6 et 7 ont été traités entre les différents tours de scrutin.

5.8 Election des membres de la Commission de gestion (CdG)

Conformément à l'art. 30 al. 2 let. r des Statuts de la FMH, la Chambre médicale a en particulier la tâche d'élire les membres de la Commission de gestion. D'après l'art. 53 des Statuts, la Commission de gestion est composée de cinq membres élus par la Chambre médicale pour un mandat d'une durée de quatre ans. Leur réélection est possible deux fois. La Commission de gestion a le droit de consulter des experts. Enfin, ses membres ne doivent appartenir à aucun autre organe de la FMH, à l'exception de la Chambre médicale.
Suite à l'acceptation à l'unanimité de la motion d'ordre de *Pierre-Alain Schneider/GE*, l'élection a lieu à main levée.
Les candidats suivants se présentent aux élections pour la législature 2016-2020:
– Brückner Jean-Claude, sortant
– Kehl Thomas, sortant
– Lareida Jürg Michael, sortant
– Sury Adrian, sortant
– Zimmer Alexander, sortant

Décision:

Les membres de la CdG sont élus à l'unanimité.

En son nom et au nom de ses collègues, *Adrian Sury/président de la CdG* remercie les délégués pour leur confiance.

5.9 Nomination de l'organe de contrôle pour la période 2017–2018

Le Comité central de la FMH propose à la Chambre médicale que l'organe de révision BDO SA, Berne, choisi en 2014, soit nommé pour un nouveau mandat de deux ans; ce notamment en raison des bonnes expériences faites au cours des deux premières années dans le cadre du passage à la nouvelle présentation des comptes et dans la mise en œuvre de la gestion des risques et du système de contrôle interne (SCI). Pour le Comité central, il est essentiel de miser sur la continuité en perspective des années à venir.

Proposition:

Suite à deux premières années concluantes, le Comité central propose à la Chambre médicale de nommer la société BDO SA, Berne, en tant qu'organe de révision pour les années 2017 et 2018.

Décision:

La proposition est acceptée à l'unanimité.

Simon Kehrli/représentant de la BDO remercie les délégués pour leur confiance.

6. Modifications des Statuts, du Règlement d'exécution et du Code de déontologie

6.1 Modification des Statuts de la FMH

6.1.1 Modification de l'art. 54: composition de la Commission de déontologie de la FMH

Pour ce point, les délégués accueillent *Anne-Sylvie Thiébaud/division Service juridique de la FMH* qui présente la modification proposée. La Commission de

déontologie de la FMH (CdD FMH) est confrontée depuis plusieurs années à un nombre croissant de procédures de recours. La présidente et les deux vice-présidents de la CdD FMH se répartissent les dossiers en fonction de la langue. Face à de nombreux cas de récusation, les membres doivent toutefois se suppléer et ce au-delà de la langue de la procédure. L'actuelle Commission de déontologie de la FMH demande une modification de l'art. 54 des Statuts.

A l'avenir, la Chambre médicale élira quatre vice-présidents au lieu de deux. Ce changement, proposé par le Comité central et soutenu par l'Assemblée des délégués, nécessite l'approbation de la Chambre médicale avec la majorité des deux tiers des votants.

Proposition:

La Chambre médicale valide la modification suivante de l'article 54 des Statuts de la FMH proposée par le Comité central et soutenue par l'Assemblée des délégués:

9. [...] La Commission de déontologie de la FMH (CdD FMH)

Article 54 Composition [...]

La CdD FMH se compose d'un président et de quatre (formulation actuelle: deux) vice-présidents, qui sont élus par la ChM pour une période de quatre ans, ainsi que de deux membres élus également pour quatre ans par chacune des associations suivantes: SCM, ASMAC, SDM et AMDHS. Le CC édicte, dans le Règlement [...] de la CdD FMH, des dispositions sur le mode de fonctionnement et la procédure devant [...] ladite commission.

Décision:

La proposition est acceptée par 115 oui et 2 abstentions.

6.2 Modification du Code de déontologie de la FMH

6.2.1 Suppression de l'art. 47 let. e (retrait de titre)

Hanspeter Kuhn/chef de la division Service juridique de la FMH explique qu'en septembre 2014, le Comité central a recommandé à l'ISFM de renoncer à l'affiliation obligatoire à la FMH pour obtenir et faire mention de formations approfondies et d'attestations de formation complémentaire. Le 6 novembre 2014, l'ISFM a révisé la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) et supprimé l'affiliation à la FMH comme condition d'octroi pour les formations approfondies et les attestations de formation complémentaire.

Proposition:

Le Comité central propose à la Chambre médicale de supprimer l'art. 47 let. e du Code de déontologie de la FMH. L'Assemblée des délégués soutient cette proposition.

Décision:

La proposition est acceptée par 197 oui et 3 abstentions.

6.2.2 Reprise des directives révisées de l'ASSM «Mesures de contrainte en médecine»

Pour ce point, les délégués accueillent *Christian Kind/président de la Commission d'éthique de l'ASSM*. Le 19 novembre 2015, l'ASSM a révisé les directives médico-éthiques «Mesures de contrainte en médecine» datant de 2005. Les patient-e-s doivent en principe pouvoir décider de manière autonome lors d'interventions médicales. Il existe cependant des situations dans lesquelles des mesures de contraintes sont inévitables. Les directives «Mesures de contrainte en médecine» offrent une aide concrète.

Proposition:

Le Comité central propose à la Chambre médicale de reprendre les directives révisées de l'ASSM «Mesures de contrainte en médecine» dans l'annexe 1 du Code de déontologie. L'Assemblée des délégués soutient cette proposition.

Décision:

La proposition est acceptée à l'unanimité.

7. Révision du tarif ambulatoire

7.1 Révision du tarif ambulatoire

Jürg Schlup/président de la FMH annonce tout d'abord que des nouvelles propositions ont été déposées, à savoir les propositions 7.1.1 et 7.1.2 de l'AGZ et la proposition 7.1.3 de Christian Bernath/SSPP.

Dans son exposé, *Patrick Müller/chef de la division Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse* présente la structure tarifaire, le modèle «Facteur médical individuel (FaMI)», le transcodage et la normalisation. Comme le TARMED est resté pratiquement inchangé depuis 2004, il est urgent de réviser entièrement la structure tarifaire. Forte de ce constat, la FMH a démarré la révision de la structure tarifaire ambulatoire de manière autonome en 2010 avant d'être rejointe par H+ et la CTM dès 2012. Dans le cadre de ce projet tripartite, tous les chapitres, toutes les positions tarifaires de même que les modèles de coûts sous-jacents ont été révisés et actualisés. Depuis 2015, curafutura occupe le rôle d'observateur et représente ainsi une partie des assureurs dans ce projet.

Lors d'une consultation de quatre semaines, tous les membres de la FMH ont eu l'occasion de se faire une idée des prestations révisées et de donner leur avis. L'objectif des partenaires consiste notamment à obtenir un tarif qui puisse être adapté chaque année et

ainsi rester à jour. Pour remplacer la société actuelle TARMED Suisse, les partenaires tarifaires ont fondé une nouvelle organisation commune, la société atstms SA, qui met en place et dirige un secrétariat chargé de gérer le suivi et la mise à jour du tarif (sur le modèle de SwissDRG SA). Les répondants des coûts et les fournisseurs de prestations disposent chacun du même nombre de représentants au Conseil d'administration.
La pression du Parlement, de l'OFSP et de la CDS est palpable et s'est encore accrue au printemps 2016. Fin novembre 2015, l'OFSP a convié les partenaires de la révision et santésuisse à une table ronde placée sous le thème de la «révision du TARMED», et annoncé qu'il attendait d'ici fin juin 2016 une structure tarifaire révisée susceptible d'être approuvée. Une audition devant la CSSS-N s'est ensuite tenue le 6 avril 2016 en présence de tous les partenaires et de santésuisse. Enfin, une autre réunion pour faire le point a eu lieu à l'OFSP le 12 avril 2016.

Urs Stoffel, membre du Comité central, Patrick Müller, chef de division, et Michel Meier, avocat, répondent aux questions des délégués sur la révision tarifaire.

Par ailleurs, le modèle actuel des valeurs intrinsèques quantitatives est désuet. D'une part, ce modèle repose sur des chiffres qui datent de 1994 à 1996 et de l'autre, les valeurs intrinsèques quantitatives se réfèrent à la Réglementation pour la formation postgraduée de la FMH avec des temps de formation entre 5 à 12 ans (FMH 5 – FMH 12). Or la loi sur les professions médicales, entrée en vigueur en 2007, définit des temps de formation de 3, 5 et 6 ans. La FMH a donc décidé de réfléchir sur un nouveau modèle avec une évaluation différenciée et individuelle de la prestation médicale de chaque médecin. Ce modèle, le «facteur médical individuel» (FaMI), doit être établi indépendamment de la structure tarifaire par les médecins eux-mêmes. L'objectif est d'introduire le FaMI en même temps que la nouvelle structure tarifaire, au 1er janvier 2018.
En ce qui concerne le transcodage et la normalisation, les partenaires de la révision ont décidé de séparer la structure du prix et de soumettre la structure tarifaire révisée à une normalisation au moment de son introduction afin de garantir que le volume de points tarifaires de la structure révisée corresponde à celui de l'ancienne structure. Pour cela, les points tarifaires calculés selon les critères de l'économie d'entreprise ont été multipliés par le facteur de normalisation obtenu, qui est de 0,73, pour obtenir les points tarifaires normalisés. Sans normalisation, le Conseil fédéral n'acceptera pas la structure tarifaire qui n'obtiendra pas non plus de majorité chez les répondants des coûts.
Michel Meier/avocat du GAeSO, responsable des négociations pour la FMH, présente les différentes conventions. Le groupe de travail a été chargé d'élaborer les conventions tarifaires, qui doivent former un tout et qui visent à simplifier les dispositions actuelles, éviter les doublons et reprendre ce qui fonctionne. La convention de normalisation doit garantir que le volume de points tarifaires n'augmente pas suite au changement de tarif grâce à un monitoring et au facteur de normalisation, et prévoit des mesures correctives adaptées dès que le volume de points tarifaires dépasse une certaine marge cible durant l'année d'introduction de la nouvelle structure tarifaire. En ce qui concerne la convention de normalisation, la FMH a pu faire entendre ses demandes et notamment empêché le contrôle dynamique des coûts tel qu'exigé par les autres partenaires tarifaires et en particulier curafutura. En revanche, le facteur de normalisation dépend de la convention de normalisation. Les deux conventions-cadres LAMal et LAA remplacent quant à elles les conventions cadres actuelles avec santésuisse et la CTM, et ne comportent qu'un petit nombre de nouvelles dispositions par rapport aux conventions actuelles.

Après ces explications, *Jürg Schlup/président de la FMH* présente les questions soumises au vote selon la proposition 7.1 du CC. Avant d'ouvrir la discussion sur ces questions, il convient tout d'abord de clarifier l'entrée en matière.

Proposition du CC:

Opposition à l'entrée en matière?

Décision:

Personne ne s'oppose à l'entrée en matière.

Après la décision d'entrer en matière, le président explique le déroulement du vote sur les deux catalogues de questions présentés. Le CC s'est efforcé de tenir compte de la proposition de l'AGZ et a adapté sa proposition 7.1 en ce sens. Le président cède la parole à *Josef Widler/AGZ*.

Josef Widler/AGZ remarque que si la révision de l'ancien tarif est incontestée, la question se pose toutefois de savoir ce qu'attendent les différentes parties du nouveau tarif. Les assureurs prônent la neutralité des coûts et la Confédération souhaite une redistribution également neutre en termes de coûts. Et la FMH, que veut-elle? L'AGZ est consciente de l'important travail mené par la FMH jusqu'ici. En revanche, *Josef Widler/AGZ* est d'avis que de nombreuses questions et incertitudes subsistent encore entre les organisations médicales et que celles-ci ne pourront pas être réglées avant le délai de remise au Conseil fédéral. Pour lui, il est urgent de débattre de la question de la neutralité des coûts.

Jürg Schlup/président de la FMH rappelle qu'il n'est pas encore question ici de discuter d'un moratoire (proposition 7.1.2), mais de décider du catalogue de questions soumis au vote. Il souligne une nouvelle fois que le CC est entré en matière sur les demandes de l'AGZ et qu'il a adapté la proposition 7.1 en conséquence.

Au vu de ce qui précède, *Josef Widler/AGZ* retire sa proposition en faveur de la proposition 7.1 du CC. Suite à ce retrait, les différentes questions sont discutées et soumises au vote l'une après l'autre.

Proposition CC question 1:

Acceptez-vous la structure tarifaire révisée ats-tms version 1.0 (version 5.0 du navigateur tarifaire) pour la facturation des prestations médicales ambulatoires?

Remarque:

Cette question se réfère uniquement à la structure tarifaire à proprement parler, c'est-à-dire à la «relation entre les valeurs des prestations», sans facteur de normalisation (cf. question 3).

Décision:

La proposition est acceptée par 119 oui, 52 non et 4 abstentions.

Proposition CC question 2:

Acceptez-vous le modèle «Facteur médical individuel» (FaMI) avec une variation maximale de ± 10%?

Décision:

La proposition est rejetée par 83 non, 77 oui et 9 abstentions.

Proposition CC question subsidiaire à la question 2:

Si le modèle «Facteur médical individuel» (FaMI) est rejeté par la majorité des votants, acceptez-vous tout de même la structure tarifaire?

Décision:

La proposition est acceptée par 106 oui, 58 non et 3 abstentions.

Jürg Schlup/président de la FMH explique pourquoi il convient de traiter la proposition 7.1.3, question 2 de *Christian Bernath/SSPP* avant de poursuivre. Selon lui, le CC a tenu compte des intentions formulées dans la proposition 7.1.3 et les a reprises dans la proposition 7.1.

Christian Bernath/SSPP explique qu'il retire sa proposition 7.1.3, question 2.

Le vote reprend donc à partir de la question 3 de la proposition 7.1 du CC.

Proposition CC question 3:

Acceptez-vous la convention de normalisation version 0.3 du 25.3.2016 avec le facteur de normalisation 0,73 pour l'introduction de la structure tarifaire ambulatoire révisée?

Remarque:

Le pourcentage de la marge cible ne fait pas partie de cette décision. Il sera approuvé ultérieurement par l'Assemblée des délégués et la Chambre médicale.

Si la majorité des votants rejette la convention de normalisation et approuve les conventions de base (questions 4 et 5), les conventions de base devront faire l'objet de nouvelles négociations: suppression du terme «convention de normalisation» à l'art. 1 al. 4 de la convention de base LAMal et à l'art. 1 al. 4 de la convention de base LAA, et suppression de l'art. 12 de la convention de base LAA.

Décision:

La proposition est rejetée par 88 non, 79 oui et 6 abstentions.

Proposition CC question subsidiaire à la question 3:

Si la convention de normalisation (question 3) est rejetée par la majorité des votants, acceptez-vous la convention de normalisation à la condition que l'écart (résultant du facteur de normalisation de 0,73) avec les chiffres obtenus d'après les règles applicables en économie d'entreprise puisse faire l'objet d'une correction à moyen terme (dans un délai de 5 à 10 ans) après négociation?

Décision:

La proposition est acceptée par 88 oui, 69 non et 7 abstentions.

Proposition question 4:

Acceptez-vous la convention de base LAMal version 10.2 du 8 mars 2016?

Décision:

La proposition est acceptée par 110 oui, 47 non et 12 abstentions.

Proposition question 5:

Acceptez-vous la convention de base LAA version 0.7 du 8 mars 2016?

Décision:

La proposition est acceptée par 90 oui, 54 non et 17 abstentions.

Questions concernant la marche à suivre

Hanspeter Kuhn/chef de la division Service juridique de la FMH présente les questions soumises au vote concernant la marche à suivre.

Proposition CC marche à suivre 6:

Une fois décidée par l'Assemblée des délégués, la valeur initiale du point tarifaire pour le tarif AA-AM-AI doit-elle être approuvée par la Chambre médicale?

Décision:

La proposition est acceptée par 161 oui et 9 abstentions.

Proposition CC marche à suivre 7:

Une fois décidé par l'Assemblée des délégués, le pourcentage de la marge cible relatif à la convention de normalisation doit-il être approuvé par la Chambre médicale?

Décision:

La proposition est acceptée par 162 oui, 1 non et 9 abstentions.

Il est ensuite procédé au vote sur la proposition 7.1.2 relative à la marche à suivre.

Josef Widler/AGZ maintient la proposition 7.1.2 de l'AGZ. Pour lui, cette proposition est plus importante que jamais. Il est convaincu que le Conseil fédéral accepterait de prolonger le délai compte tenu des motifs invoqués. Il reste de nombreuses questions et incertitudes à traiter et à discuter, qui ne pourront cependant pas être réglées dans le délai imparti. Il prie les délégués de soutenir la proposition de l'AGZ.

Proposition 7.1.2 de l'AGZ:

Le CC est chargé de demander au Conseil fédéral une prolongation de 6 à 12 mois du délai d'envoi de la structure tarifaire révisée. Il doit être clair d'ici au 30 juin 2016 si curafutura et/ou santésuisse participent aux travaux de révision de manière contraignante et combien de temps sera nécessaire pour la suite des travaux. D'ici le 30 juin 2016, il faudra évaluer si la suite des travaux de révision avec les assureurs pourront être terminés pour la Chambre médicale du 27 octobre 2016. Un rapport intermédiaire devra être rendu au Conseil fédéral le 30 juin 2016 pour lui indiquer, en fonction des pronostics concernant la suite des travaux, si le tarif révisé lui sera remis pour approbation au 31 décembre 2016 ou au 30 juin 2017.

Décision:

La proposition est rejetée par 94 non, 60 oui et 12 abstentions.

Bien que les délégués aient rejeté la prolongation de délai, la proposition 7.1.3 question 1 doit tout de même être mise au vote. Il est précisé à *Christian Bernath/SSPP* que cette proposition sera obsolète si la votation générale rejette la révision tarifaire.

Proposition 7.1.3 question 1 Christian Bernath/SSPP:

La FMH transmet la structure tarifaire conforme aux critères de l'économie d'entreprise dans les délais au 30 juin 2016.

Décision:

La proposition est acceptée par 100 oui, 38 non et 21 abstentions.

Les voix des délégués sont comptabilisées, rangée par rangée.

7.2 Votation générale

Lors de sa séance du 29 octobre 2015, la Chambre médicale a décidé à une large majorité que la révision tarifaire soit traitée par les organes dans l'ordre suivant: d'abord par l'Assemblée des délégués, ensuite lors d'une Chambre médicale, si nécessaire lors d'une Chambre médicale extraordinaire, et enfin par la tenue d'une votation générale demandée par la Chambre médicale.

A la séance de ce jour, la Chambre médicale s'est prononcée sur la proposition 7.1 du CC. Conformément à l'art. 24 al. 3 des Statuts de la FMH, la Chambre médicale peut elle-même demander, à la majorité des deux tiers des votants, que l'une de ses décisions soit soumise à la votation générale.

Proposition CC:

Le Comité central propose à la Chambre médicale, conformément à l'art. 24 al. 3 des Statuts, de demander une votation générale sur la révision de la structure tarifaire ambulatoire ats-tms version 1.0 et les conventions tarifaires en posant les cinq questions suivantes:

1. Acceptez-vous la structure tarifaire révisée ats-tms version 1.0 (version 5.0 du navigateur tarifaire) pour la facturation des prestations médicales ambulatoires?

Remarque:

• Cette question se réfère uniquement à la structure tarifaire à proprement parler, c'est-à-dire à la «relation entre les valeurs des prestations», sans facteur de normalisation (cf. question 3).

2. Acceptez-vous le modèle «Facteur médical individuel» (FaMI) avec une valeur de variation maximale de ± 10%?

Question subsidiaire à la question 2: Si le modèle «Facteur médical individuel» (FaMI) est rejeté par la majorité des votants, acceptez-vous tout de même la structure tarifaire?

3. Acceptez-vous la convention de normalisation version 0.3 du 25.3.2016 avec le facteur de normalisation 0,73 pour l'introduction de la structure tarifaire ambulatoire révisée?

Remarques:

• Le pourcentage de la marge cible ne fait pas partie de cette décision. Il sera approuvé ultérieurement par l'Assemblée des délégués et la Chambre médicale.

• Si la majorité des votants rejette la convention de normalisation et approuve les conventions de base (questions 4 et 5), les conventions de base devront faire l'objet de nouvelles négociations: suppression du terme «convention de normalisation» à l'art. 1 al. 4 de la convention de base LAMal et à l'art. 1 al. 4 de la convention de base LAA, et suppression de l'art. 12 de la convention de base LAA.

Question subsidiaire à la question 3:

Si la convention de normalisation (question 3) est rejetée par la majorité des votants, acceptez-vous la convention de normalisation à la condition que l'écart (résultant du facteur de normalisation de 0,73) avec les chiffres obtenus d'après les règles applicables en économie d'entreprise puisse faire l'objet d'une correction à moyen terme (dans un délai de 5 à 10 ans) après négociation?

4. Acceptez-vous la convention de base LAMal version 10.2 du 8 mars 2016?

5. Acceptez-vous la convention de base LAA version 0.7 du 8 mars 2016?

Décision:

La proposition est acceptée par 137 oui, 17 non et 10 abstentions.

Remarque: si la votation générale rejette la structure tarifaire révisée, l'envoi de la structure tarifaire révisée au 30 juin 2016 n'aurait pas lieu.

8. Mise en œuvre des mesures de stabilisation budgétaire

8.1 Avancement des travaux relatifs aux mesures décidées

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH présente la méthode et le plan de mise en œuvre des mesures décidées par la Chambre médicale du 28 octobre 2015. Comme décidé, il s'agit dans un premier temps d'économiser CHF 3,3 millions en 2016 puis, dans une deuxième phase, CHF 2,5 millions supplémentaires entre 2017–2019. Sur les 11 mesures principales présentées, la Chambre médicale en a accepté 9. Sur les 141 mesures, 23 ont d'ores et déjà été mises en œuvre. Un rapport détaillé sera soumis à la Chambre médicale lors de sa séance d'automne 2016.

La secrétaire générale en profite pour remercier les collaborateurs et les cadres de la FMH pour leur participation à la préparation de ces mesures.

8.2 Optimisation de la structure de coûts des EMH

L'optimisation de la structure de coûts des EMH figure également parmi les mesures de stabilisation budgétaire. Sur mandat du CC, KPMG a analysé la situation et identifié dans son rapport un potentiel d'optimisation de CHF 1,4 million grâce à l'augmentation des recettes et à la réduction des dépenses. Ce rapport a été rejeté le 23 septembre 2015 par la direction des EMH. Une séance de travail a ensuite eu lieu entre la FMH et les EMH, au cours de laquelle il a une nouvelle fois été demandé aux EMH de présenter des propositions d'amélioration

du résultat d'ici le 1er mars 2016. Le CC a cependant jugé les mesures remises à cette date comme trop peu précises et a donc donné aux EMH jusqu'au 17 mai 2016 pour présenter de nouvelles propositions relatives aux champs d'action analysés par KPMG. La Chambre médicale sera informée lors de sa prochaine séance.

9. Informations du Comité central, du Secrétariat général, de l'ISFM et des divisions

Hans Ulrich Iselin/AG juge problématiques les bases légales actuelles sur lesquelles repose le projet MARS. Il prie la FMH de surveiller très attentivement l'utilisation des données selon l'art. 84a LAMal et d'intervenir, si nécessaire, en cas d'irrégularité concernant la protection des données. *Jürg Schlup/président de la FMH* explique qu'il y a effectivement de grandes différences entre les déclarations faites en mai 2014 par les représentants de l'OFSP et de l'OFS à la Chambre médicale. A partir de novembre 2016, le projet MARS de l'OFS devrait mettre le corps médical fortement à contribution. Les bases légales, à savoir l'art. 22a et l'art. 59a LAMal, sont en vigueur depuis 2009 mais comme le fait remarquer *Christoph Bosshard/vice-président de la FMH,* l'ordonnance annoncée par l'OFSP pour fin 2015 n'est toujours pas prête. En revanche, la collaboration avec l'OFS lors de la mise au point du questionnaire a été très constructive.

10. Divers

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH rappelle que la prochaine Chambre médicale aura lieu le 27 octobre de cette année et la suivante le 4 mai 2017. Elle remercie les membres du Comité central et les collaborateurs et collaboratrices du Secrétariat général pour l'exercice de cette législature, qui a été très riche. Elle remercie tout particulièrement les collaborateurs qui ont contribué à l'excellente organisation de cette Chambre médicale.
Marc Müller/MFE félicite Jürg Schlup pour la gestion de la séance d'aujourd'hui. Sans sa rigueur mêlée d'un ton toujours aimable et prévenant, il aurait été impossible de traiter aussi rapidement les points à l'ordre du jour. Il le félicite également pour l'important travail lors de la dernière législature, et en particulier au cours de l'année écoulée, et l'en remercie vivement.
Jürg Schlup/président de la FMH remercie à son tour les délégués pour cette séance de travail efficace et leur souhaite un bon retour.

Glossaire

AD	Assemblée des délégués
AGZ	Société des médecins du canton de Zurich
AMDHS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
ASMAC	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
CC	Comité central
CdD	Commission de déontologie
CdG	Commission de gestion
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
ChM	Chambre médicale
CMPR	Collège de médecine de premier recours
CO	Code des obligations
CSSS-N	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CTM	Commission des tarifs médicaux LAA
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EMH	Editions médicales suisses SA
FaMI	Facteur médical individuel
fmCh	foederatio medicorum chirurgicorum helvetica
FMH	Fédération des médecins suisses
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
FRI (message)	Message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation
GaeSo	Société des médecins du canton de Soleure
H+	Association des hôpitaux suisses
HIN	Health Info Net SA
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
MFE	Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse
mws	femmes médecins suisse
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
RE	Règlement d'exécution
RFP	Réglementation pour la formation postgraduée
SFSM	Swiss Federation of Specialists in Medicine
SG	Secrétariat général
SMSR	Société médicale de la Suisse romande
SSPP	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie
TARMED	Tarif médical pour les prestations ambulatoires
VEDAG	Association des sociétés médicales de Suisse alémanique