



Les 200 délégués votent sur de nombreuses propositions au nom de leur organisation respective.

Palais des Congrès, Bienne, le 26 octobre 2017

Procès-verbal décisionnel de la deuxième Chambre médicale 2017

Monika Henzen

Cheffe de la division Secrétariat central

Remarque de la rédactrice: pour faciliter la lecture de ce procès-verbal, les points sont indiqués selon leur numérotation et non l'ordre de discussion.

1. Message de bienvenue, informations, présentation du bureau

Jürg Schlup/président de la FMH souhaite la bienvenue à tous les délégués et aux orateurs invités à la deuxième Chambre médicale de 2017. Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH informe que la documentation relative au point 6 a été remise à tous les délé-

gués avec droit de vote et d'éligibilité avant la séance, ainsi que la circulaire complémentaire. Après les annonces d'ordre organisationnel, le bureau est désigné. Il est composé du président, du vice-président, de la secrétaire générale, de M^e Julien Duruz/responsable du bureau électoral, de M^e Anne-Sylvie Thiébaud/suppléante du bureau électoral, et des scrutateurs suivants élus à l'unanimité:

Christian Bernath, Markus Bremgartner, Peter Gerittsen, Jürg Lareida, Hans-Anton Vogel, Pierre-Alain Schneider, Brigitte Muff, Pierre Arnold, Karl-Olof Lövblad et Daniel Schröpfer.

Ordre du jour

Jürg Schlup/président de la FMH propose, au nom du Comité central, de mettre comme point supplémentaire à l'ordre du jour la nomination d'un membre honoraire suite à l'élection d'Ignazio Cassis, membre de la FMH, au Conseil fédéral. Conformément à l'art. 31 al. 3 des Statuts de la FMH, la soumission d'un objet supplémentaire exige la majorité des deux tiers.

Proposition:

Amendement de l'ordre du jour par un objet supplémentaire «Nomination d'un membre honoraire».

Décision:

La proposition est approuvée avec 81 voix pour, 18 contre et 14 abstentions.

Proposition:

Approbation de l'ordre du jour complété.

Décision:

L'ordre du jour complété est approuvé à l'unanimité.

Conformément à l'art. 11 al. 3 RE, la ChM fixe au début de chaque séance l'heure limite à partir de laquelle elle ne peut plus prendre de décision ni procéder à des élections. Le président propose de clore la séance à 17 h 30.

Proposition pour l'heure de fin de séance:

La fin de la séance est fixée à 17 h 30. Après 17 h 30, aucune décision ne pourra être prise ni aucune élection effectuée.

Décision:

La proposition est approuvée à la grande majorité avec une voix contre.

Le président soumet deux autres motions d'ordre concernant la limitation du temps de parole et le dépôt des propositions.

Conformément à l'art. 11 al. 7 RE de la FMH, le temps accordé à chaque orateur peut être limité sur proposition de la ChM ou du président. Compte tenu du nombre des objets à l'ordre du jour et du temps à disposition, il est proposé de limiter le temps de parole à deux minutes.

1^{re} motion d'ordre – Limitation du temps de parole:

Pour le traitement des points à l'ordre du jour de la ChM de ce jour, le temps de parole est limité à deux minutes par orateur. Aucune limite ne s'applique au président de chacune des organisations médicales ayant droit de vote ou de proposition ou à son suppléant, ni pour l'intervenant du Comité central.

Décision:

La motion d'ordre est approuvée à la grande majorité avec une voix contre et une abstention.

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

2^e motion d'ordre – Dépôt par écrit des propositions:

Les amendements et propositions doivent être présentés au président par écrit. Des propositions présentées par oral sont invalides et ne seront pas acceptées.



Les délégués sont accueillis à l'entrée et reçoivent les documents de séance.

Décision:

La motion d'ordre est approuvée à la grande majorité avec trois voix contre et quatre abstentions.

Nomination d'un membre honoraire

Conformément à l'art. 1 des Statuts, la ChM peut nommer membres honoraires des personnes ayant acquis des mérites particuliers dans le domaine médical, en santé publique ou envers la FMH. Le CC propose à la ChM de nommer Ignazio Cassis membre honoraire. Membre de la FMH depuis 30 ans, Ignazio Cassis a toujours défendu les intérêts du corps médical aussi bien à titre de médecin que comme parlementaire. Le 20 septembre 2017, l'Assemblée fédérale l'a élu au Conseil fédéral dès le deuxième tour de scrutin; cela montre qu'il bénéficiait déjà avant cette élection d'un large soutien au Parlement. La FMH se félicite d'avoir à nouveau un médecin au gouvernement, ce qui n'avait plus été le cas depuis 105 ans. A l'occasion de cette élection, le CC propose à l'unanimité à la ChM de nommer Ignazio Cassis membre honoraire.

Il est procédé aux élections à bulletin secret conformément aux Statuts.

Ignazio Cassis est élu membre honoraire de la FMH par 86 oui et 59 non et abstentions (les deux étant regroupés).

Allocation d'ouverture du président

Jürg Schlup/président de la FMH donne un aperçu global des changements qui affectent la médecine clinique. **La numérisation et les nouvelles technologies**, comme l'intelligence artificielle, modifient les processus établis et auront à l'avenir un impact sur certains profils professionnels. Cette évolution ne devrait pas s'arrêter là. Par conséquent, des garde-fous en termes de droits et de devoirs devraient être mis en place pour encadrer

les fonctionnalités des robots. Le comité juridique du Parlement européen a chargé la Commission européenne de clarifier si le statut de «personne électronique autonome avec des droits et des obligations» nécessitait une loi. La FMH voit ces défis comme une chance et souhaite épauler ses membres dans le processus de numérisation en cours.

En septembre 2017, le *New York Times* a désigné le **système de santé suisse comme le meilleur du monde**. Un comité d'experts renommés a comparé huit systèmes de santé performants. La Suisse a remporté cette comparaison notamment grâce à un taux de mortalité plus bas, un nombre moins élevé d'hospitalisations inutiles, un meilleur accès aux soins, des investissements plus importants dans l'innovation, ce qui finalement aboutit à un meilleur résultat thérapeutique. En mai 2017, *The Lancet* a également publié une étude comparative des soins de santé dans 195 pays et place la Suisse à la troisième place dans le monde. Des pays comme l'Allemagne et les Pays-Bas, qui sont entre autres utilisés par le groupe d'experts instauré par le Conseil fédéral pour comparer les mesures réalisables de maîtrise des coûts, ont été moins performants.

La présumée **explosion des coûts de santé** n'existe pas. Helsana a déclaré en décembre 2016 dans son rapport *Evolution des dépenses en matière de santé*: «La flambée des coûts dont on entend sans cesse parler n'existe pas: la croissance des coûts totaux est constante.» Une comparaison des systèmes de santé européens montre que les coûts de santé dans tous les pays d'Europe centrale ont augmenté chaque année de 4% au cours des 20 dernières années. Les pays avec les systèmes de santé les plus onéreux, comme la Suisse, la Suède, la France, l'Allemagne et les Pays-Bas, investissent la même part de leur produit national brut dans la santé; la Suisse 11,4%, les Pays-Bas 10,9%, soit la part la plus basse des pays cités. On peut donc en conclure que les pays avec un budget global n'engendrent pas moins de coûts. A la demande du Conseil fédéral, un groupe d'experts internationaux a défini des mesures visant à endiguer les coûts de l'AOS. Sur la base de ce rapport, le Conseil fédéral a décidé, lors de sa séance du 25 octobre 2017, d'intensifier les efforts déployés pour maîtriser les coûts de la santé. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a été chargé de présenter des propositions. L'introduction de budgets globaux, proposée dans le rapport, est une expérimentation hasardeuse aux dépens des patientes et des patients, qui aboutit à une médecine à deux vitesses. Au cours des derniers mois, la FMH s'est mobilisée à différents niveaux contre le budget global (conférences, prises de position, travail médiatique, lobbying). Elle a ainsi obtenu, entre autres, une audition auprès du Parlement.



Jürg Schlup, président de la FMH, souhaite la bienvenue à la deuxième Chambre médicale de 2017.

Le corps médical aura en 2018 d'importants défis à relever. Le Conseil fédéral, le Parlement et l'administration ainsi que les partis politiques partagent la même position sur les questions de politique de santé. Cette situation augmente la pression sur le corps médical. La proposition d'une structure tarifaire susceptible d'être approuvée demeure l'objectif de la FMH. Le corps médical est en outre convaincu qu'un financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières serait avantageux pour les patientes et les patients. Sans financement uniforme, l'exigence politique de privilégier les traitements ambulatoires aux hospitalisations continuera de faire grimper les primes et d'accélérer l'introduction du budget global.

Pour relever ces défis, il est nécessaire de faire front commun ainsi que des compromis. Ce n'est qu'en restant unie que la FMH pourra faire aboutir des référendums.

2. Budgets 2018 de l'ISFM, de la FMH et de la CdG

2.1.1 Budget 2018 de l'ISFM

Werner Bauer/président de l'ISFM attire l'attention de l'auditoire, tout comme l'orateur précédent, sur les changements à venir liés à la numérisation et à l'intelligence artificielle. Ces progrès ont un impact à la fois sur certaines professions et sur la formation postgra-

duée. Il est regrettable que l'accréditation des filières de formation postgraduée actuelle ne se focalise que sur le statu quo au lieu de s'axer sur l'avenir. La formation postgraduée est partout considérée comme satisfaisante, même par les experts de l'accréditation. Il est cependant important de favoriser son développement dans divers domaines. Il appelle les sociétés de discipline médicale concernées à participer de manière ouverte et proactive à cette mutation. La réflexion vaut mieux que l'accréditation. Werner Bauer précise en outre que le Comité s'est longuement penché sur le budget 2018 de l'ISFM et qu'il a examiné et approuvé plusieurs mesures. Le Comité est unanimement d'avis de ne pas amasser des réserves, mais de les investir dans des projets, comme p. ex. le logbook électronique. Christoph Hänggeli/directeur de l'ISFM informe l'auditoire de l'état du logbook électronique en raison de son importance budgétaire cruciale. Parallèlement à son exploitation, une nouvelle organisation de projet élabore la version 2.0 du logbook électronique. Cette nouvelle version est développée sur la base de différents modules indépendants et avec la participation d'experts externes. Les coûts du projet sont budgétés à un million de francs annuel pour 2018 et 2019. La CdG qui a été informée du projet et des progrès effectués lors des débats budgétaires approuve la procédure choisie. Le budget 2018 de l'ISFM présente une perte de CHF 609 000 qui s'explique non seulement par les coûts du projet informatique, mais également par les



Le Comité central et la secrétaire générale suivent les débats en séance plénière.

taxes d'accréditation. Les excédents sont générés par les établissements de formation postgraduée et les diplômés de formation continue. Une fois les travaux de développement du logbook électronique 2.0 achevés et après la suppression des taxes d'accréditation, le budget devrait être consolidé dès 2020 conformément au plan financier. L'évolution de la situation fera l'objet d'une surveillance continue et d'autres mesures nécessaires pourront être prises à tout moment.

Au 1^{er} janvier 2018, l'ISFM devrait encore disposer de réserves à hauteur de 2,6 millions de francs. C'est pourquoi le Comité a décidé de ne pas augmenter pour l'instant la taxe pour l'acquisition d'un titre de spécialiste, constante depuis 2002.

2.1.2 Budget 2018 de la FMH

Emanuel Waeber/chef de la division Administration et Finances, présente un budget 2018 équilibré pour la FMH. L'introduction du frein aux dépenses et la mise en œuvre de mesures de stabilisation budgétaire ont un effet positif sur le budget, ce qui permet de garantir que la FMH puisse se concentrer sur ses activités clés à l'avenir. Le budget 2018 consolidé présente un déficit à hauteur de kCHF 583 (gain de la FMH à hauteur de kCHF 26 et perte ISFM à hauteur de kCHF 609).

Le budget équilibré est dû essentiellement à l'augmentation des cotisations de membres, à la réduction de moitié de la contribution de base (EMH) ainsi qu'à la dissolution de réserves. Les effets des mesures de stabilisation budgétaire sont également frappants. La restitution de cotisations de membres, la diminution des charges de prestations et de conseil ont un effet positif sur les dépenses. Les charges liées aux projets se montent à CHF 3556 800 au total pour 2018.

Selon les prévisions établies au 3^e trimestre 2017, on peut s'attendre à un résultat positif à la fin de l'exercice 2017. Ce résultat doit cependant être considéré avec prudence puisque les coûts des projets en cours ainsi que la constitution d'éventuelles réserves pour les réalisations de projets n'ont pas encore été pris en compte.

2.1.3 Budget 2018 de la CdG

Selon *Emanuel Waeber/chef de la division Administration et Finances*, le budget de la CdG est supérieur de CHF 3 000 à celui de l'année précédente pour lequel les comptes 2016 se sont clôturés à CHF 88 000.

Rapport de la CdG

Dans son rapport, *Adrian Sury/président de la CdG*, évoque les débats budgétaires menés au sein du Comité central, du Secrétariat général de la FMH et au sein de l'ISFM. Contrairement à ce qui avait été annoncé lors de la ChM du printemps 2017, la CdG ne dé-

posera aujourd'hui aucune proposition concernant les réserves restantes de l'ISFM. Les liquidités de la FMH sont excellentes et les rendements des investissements se sont nettement améliorés par rapport à 2016. La CdG approuve la nouvelle stratégie d'investissement. Les objectifs des mesures de stabilisation budgétaire pour cette année ont été réalisés dès le premier semestre 2017. Avec la nouvelle organisation de projet pour le logbook électronique, la CdG est convaincue que la mise en œuvre pourra être réalisée selon la planification du projet. Les autres thèmes financiers importants qui occuperont la CdG en 2018 sont notamment l'intervention tarifaire, les enjeux infrastructurels ainsi que le projet d'organisation I-Governance. La délimitation des compétences entre la FMH et l'ISFM pourra être réglée dans le cadre de la révision des Statuts et du Règlement d'exécution.

2.2 Cotisations de membres

La ChM approuve les cotisations suivantes pour 2018:

Catégories 1 et 2:	CHF 710
Catégorie 3:	CHF 475
Catégorie 4:	CHF 355
Catégorie 5:	CHF 284
Catégories 6 et 11:	CHF 178
Catégorie 7:	CHF 142

Pour les catégories 1, 2, 3, 5 et 6, une contribution de base de CHF 37.50 sera prélevée en 2018 et répartie comme suit: EMH, CHF 25; SMSR, CHF 10 et OMCT, CHF 2.50.

Proposition du CC:

Approbation des cotisations de membres 2018.

Décision:

Les cotisations de membres 2018 sont approuvées avec 154 oui et 1 abstention.

2.3 Contribution spéciale NAKO (NewIndex)

En remplacement d'*Urs Stoffel/CC de la FMH et responsable de la division Médecine et tarifs ambulatoires*, qui assiste à une audition auprès de la CSSS, c'est *Christoph Bosshard/vice-président de la FMH et responsable de la division Données, démographie et qualité* qui expose la proposition. La collecte de données auprès des médecins en activité est importante et indispensable pour assurer la parité des données avec les partenaires tarifaires et poursuivre la révision tarifaire avec le projet TARCO. La contribution spéciale vise à assurer le financement de base de l'infrastructure et à garantir l'exploitation de NewIndex SA, permettant ainsi au corps médical d'avoir accès en tout temps au système NAKO pour des analyses et des évaluations ciblées des données.

Proposition du CC:

La FMH prélève auprès des membres des catégories 1 et 2 une cotisation spéciale de CHF 40 en faveur du Centre de consolidation nationale NAKO.

Décision:

La proposition est approuvée avec 150 oui, 1 non et 6 abstentions.

Après le débat budgétaire, *Charles Favrod-Coune/SVM* soumet la proposition suivante:

Proposition de la SVM:

Pour envoyer un message clair au politique, le compte 8001 «Dissolution de réserves non utilisées» doit être adapté comme suit: La dissolution de réserves doit d'une part être réduite de CHF 100 000 afin, d'autre part, d'augmenter une réserve en faveur d'actions politiques.

Décision:

La proposition est rejetée avec 89 non, 54 oui et 11 abstentions.

2.4 Vote du budget 2018 consolidé**Proposition du CC:**

Adoption du budget 2018 consolidé de la FMH avec un déficit à hauteur de kCHF 583.

Décision:

Le budget 2018 consolidé de la FMH est adopté par 149 oui, 2 non et 6 abstentions.

Cotisations de membres 2018

(cotisation de base, contribution de base et contributions spéciales)

Catégories 1 et 2:	CHF 787.50
Catégorie 3:	CHF 512.50
Catégorie 4:	CHF 355.00
Catégorie 5:	CHF 321.50
Catégorie 6:	CHF 215.50
Catégorie 7:	CHF 142.00
Catégorie 11:	CHF 178.00

3. Election complémentaire au Comité central et à la vice-présidence de la FMH**Démission du Dr Remo Osterwalder, membre et vice-président du CC**

Le Dr Remo Osterwalder, membre et vice-président du CC, a notifié sa démission du Comité central par courrier du 20 juillet 2017. Remo Osterwalder a été élu au CC le 27 mai 2010 et à la vice-présidence en mai 2016. Jürg Schlup rend hommage à l'engagement de Remo Osterwalder, à la fois comme président de la Société médicale du Canton du Jura et comme membre du CC. En tant que visionnaire et brillant communicant, il a relevé les défis des soins de premier recours et d'urgence ainsi que ceux du dossier électronique du patient et s'est in-

vesti pour identifier des solutions. Il est toujours resté un homme sensible qui apprécie le contact avec ses confrères, ses partenaires et ses patients. Dès son élection au CC, il a plaidé en faveur d'une démarche unifiée et d'un débat politique efficace. Son message de l'époque reste aujourd'hui plus actuel que jamais.

Au nom du CC, *Jürg Schlup* remercie chaleureusement le vice-président démissionnaire pour son action et son engagement, et lui adresse ses meilleurs vœux de succès et de bonheur pour sa future vie professionnelle et personnelle.

3.1 Election complémentaire d'un membre du CC

Conformément à l'art. 30 al. 3 let. n) des Statuts, la ChM a en particulier la compétence d'élire les membres du CC. L'art. 48 des Statuts précise que les membres du CC sont élus pour une durée de quatre ans. La réélection est possible deux fois. A partir de la deuxième année de fonction, une période de mandat incomplète compte comme mandat entier. Les délégués de la ChM ont le droit de proposer des candidats à l'élection.

Toutes les organisations représentées à la ChM ont été invitées par circulaire du 24 juillet 2017 à déposer des propositions de candidatures. Au moment de l'envoi de la convocation, la Dresse Daniela Wiest, Bienne, le Dr Michel Alexandre Matter, Thônex et la Dresse Monique Lehky Hagen, Brigue-Glis s'étaient mis à disposition pour cette élection.

Deux tours de scrutin sont nécessaires pour une élection complémentaire. Au 1^{er} tour de scrutin, Daniela Wiest obtient 37 voix, Michel Alexandre Matter 74 voix et Monique Lehky Hagen 55 voix. Au 2^e tour de scrutin, *Michel Alexandre Matter* est élu nouveau membre du CC avec 85 voix, la majorité absolue étant de 84 voix.

Ce genevois de 53 ans est spécialiste en ophtalmologie et travaille au Centre ophtalmologique de Rive. Il préside l'Association des médecins du canton de Genève (AMG) depuis 2014 et siège au conseil d'administration des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

3.2 Election complémentaire du 2^e vice-président de la FMH

L'élection complémentaire du 2^e vice-président est reportée à la ChM du 3 mai 2018 car aucun membre du CC ne se met aujourd'hui à disposition. Le CC serait favorable à ce que le membre romand du CC soit proposé pour cette fonction.

4. Elections, élections de confirmation**Démission du Dr Peter Wiedersheim à la présidence de l'AD**

Jürg Schlup/président de la FMH rend hommage au pré-



Remo Osterwalder (à droite) félicite son successeur Michel Matter pour son élection au Comité central.

sident démissionnaire de l'Assemblée des délégués. Au cours des deux dernières décennies, Peter Wiedersheim a fait preuve d'un engagement fort dans ses fonctions professionnelles et d'une mobilisation sans borne en faveur du corps médical. Déjà à la présidence de la société de médecine du canton de Saint-Gall, il ne s'était pas contenté de s'intéresser à son seul canton, mais avait fait preuve de clairvoyance en créant la Conférence des sociétés médicales de Suisse orientale (KOCH). En plus de sa fonction de co-président de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM), il a repris la présidence de l'Assemblée des délégués en 2014. Sa disposition et sa capacité à se familiariser avec des thèmes complexes et à défendre les intérêts du domaine de la santé l'ont toujours caractérisé. Son attention s'est toujours portée sur une démarche commune du corps médical. Il est et reste un visionnaire.

Au nom du CC, *Jürg Schlup* remercie le président démissionnaire de l'Assemblée des délégués pour son engagement en faveur des intérêts du corps médical suisse et lui adresse ses meilleurs vœux pour son avenir professionnel et personnel.

4.1 Election de confirmation des délégués à l'AD nommés

L'art. 36a des Statuts de la FMH prévoit que les délégués ordinaires et les délégués suppléants nommés pour l'AD soient confirmés par la ChM. Seuls sont éligibles les délégués à la ChM ayant le droit de vote ou de proposition.

Proposition:

Les organisations délégantes CMPR, SFSM et VEDAG proposent à la ChM de confirmer les (nouveaux) délégués à l'AD de la FMH suivants, à partir du 26 octobre 2017:

CMPR

Actuel: Marc-Alain PANCHARD, Vevey

Nouveau: Nicole JUNDT HERMAN, Etagnières

SFSM

Actuel: Urs KAUFMANN, Berne

Nouveau: Gieri CATHOMAS, Allschwil

VEDAG

Actuel: Karin STADLIN, Herrlisberg

Nouveau: Aldo KRAMIS, Emmenbrücke

Actuel: Peter WIEDERSHEIM, Saint-Gall

Nouveau: Hans-Anton VOGEL, Bühler AR

Décision:

Les délégués sont élus avec 161 oui et 4 abstentions.

4.2 Election de confirmation des délégués suppléants à l'AD nommés

Aucune proposition n'a été reçue pour l'élection de confirmation de délégués suppléants.

5. Enjeux infrastructurels

Pour traiter ce point de l'ordre du jour, *Markus Egli/UBS Switzerland AG, Real Estate Advisory*, est accueilli. Selon *Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH*, le bâtiment de la FMH existe depuis plus de 40 ans et il a besoin d'une rénovation complète, tant pour des raisons techniques qu'énergétiques. Une analyse de la substance montre que pratiquement tous les éléments de construction doivent être rénovés. Dans le passé, seuls les travaux urgents ou rendus impératifs en raison de la protection contre les incendies ont été réalisés.

Le 4 mai 2017, la ChM a mandaté le CC pour étudier une variante C incluant l'acquisition de bureaux en ville de Berne, mais sans vendre l'immeuble de l'Elfenstrasse, et de comparer cette solution aux variantes A et B. Un spécialiste externe de l'immobilier a procédé à une évaluation du projet ainsi qu'à une analyse de la situation en matière de construction. Le résultat de ces investigations a été présenté en détail lors de la séance du CC le 21 juin 2017. Lors de sa séance du 23 août 2017, le CC a décidé de proposer à la ChM la nouvelle étude concernant les quatre variantes (A, B, C1 et C2) sous forme simplifiée sur une page A4 intitulée «Estimation financière». Les délégués ont eu la possibilité de consulter

l'étude et les documents complémentaires, à savoir le plan d'investissement, l'estimation des coûts de la variante A, l'estimation de l'immeuble et du terrain, et les possibilités d'action dans quatre études d'avocats: Zurich, Lausanne, Soleure et Bellinzone.

Markus Egli/UBS Switzerland AG, Real Estate Advisory, expose les options des quatre variantes qui ont été analysées selon des critères quantitatifs et qualitatifs. D'après lui, suite à une évaluation fondée sur les coûts et l'utilité, seules deux variantes entrent en ligne de compte. Variante A: *rester sur le site actuel avec une rénovation complète du bâtiment* ou variante B: *changer de site avec vente du bien actuel et achat d'un nouveau bâtiment*. Dans l'évaluation présentée, la variante A est d'après les critères énoncés moins intéressante que la variante B qui serait selon lui à privilégier. Avec cette dernière (variante B), les critères qualitatifs sont, à quelques détails près, bien à très bien remplis et doivent être mis en avant pour des raisons de coûts et d'utilité.

Certains délégués expriment des doutes quant à l'évaluation présentée, l'évaluation des critères quantitatifs et qualitatifs, et critiquent le manque de transparence de la présentation. *Markus Egli/UBS Switzerland* précise qu'il a effectué une analyse indépendante sur mandat de la FMH. Chacune des deux variantes trouve des partisans parmi les délégués. L'emplacement du site leur semble être un point primordial afin de présenter un avantage pour les membres, le Comité et pour les collaborateurs. S'agissant des variantes C1 et C2, tous s'accordent à dire que la mise en location d'un bien immobilier ne relève pas des activités fondamentales de la FMH. *Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH* ajoute également que le bâtiment actuel propose 1700 m² de surface environ alors que la FMH aurait besoin de 2500 m².

Au terme de longues discussions, *Jürg Schlup/président de la FMH* propose le mode de scrutin suivant, par analogie à la loi sur le Parlement de la Confédération:

- 1^{er} vote: variante C1 contre variante C2
- 2^e vote: variante adoptée au 1^{er} vote contre variante B
- 3^e vote: variante adoptée au 2^e vote contre variante A

Proposition du président

La ChM approuve le mode de scrutin proposé.

Décision:

La proposition est approuvée par 150 oui, 1 non et 10 abstentions.

Il est ensuite procédé aux trois votes:

1^{er} vote:

Variante C1 (changement de site avec mise en location de l'ancien immeuble rénové) contre variante C2 (changement de site et remise du terrain en droit de superficie)



Démission du président de l'Assemblée des délégués: la FMH remercie Peter Wiedersheim pour son engagement de longue date en faveur de la politique professionnelle.



Nouveau membre d'honneur: Jürg Schlup, président de la FMH, félicite Ignazio Cassis pour sa nomination.

Décision:

61 délégués se sont prononcés en faveur de la variante C1, 63 en faveur de la variante C2. 23 délégués se sont abstenus.

2^e vote:

Variante C2 adoptée ci-avant (changement de site avec remise du terrain en droit de superficie) contre variante B (changement de site avec vente et achat d'un nouveau bâtiment)

Décision:

67 délégués se sont prononcés en faveur de la variante C2, 78 en faveur de la variante B. 14 délégués se sont abstenus.

3^e vote:

Variante B adoptée ci-avant (changement de site avec vente et achat d'un nouveau bâtiment) contre variante A (réhabilitation générale avec rénovation complète du bâtiment)

Décision:

56 délégués se sont prononcés en faveur de la variante B, 99 en faveur de la variante A. 8 délégués se sont abstenus.

Les délégués optent ainsi pour la variante A, soit une réhabilitation générale avec rénovation complète du bâtiment.

Visite du nouveau conseiller fédéral Ignazio Cassis
Le conseiller fédéral Ignazio Cassis honore la ChM de sa visite. La nomination de membre honoraire de la FMH

est pour lui un signe de reconnaissance important et il remercie les délégués pour ce geste. Dans son discours, il passe en revue sa carrière médicale et politique. Il évoque également ses années comme membre du Comité central et vice-président de la FMH: pendant cette période, les avis ont parfois divergé sur des sujets politiques. Mais il a toujours tenu à rester fidèle à lui-même et à ne pas changer de position par complaisance. Lors du projet de loi sur le Managed Care, il a défendu une position claire. C'est pourquoi il a démissionné de la vice-présidence après le rejet du projet au sein de la FMH. Il a parfaitement conscience qu'une position claire suscite aussi la polarisation. Il a appris à faire avec: les amis viennent et partent, les ennemis s'accumulent!

Jürg Schlup/président de la FMH remercie le conseiller fédéral Cassis pour sa visite et lui remet le certificat de membre honoraire. Il lui adresse ses meilleurs vœux de succès et de satisfaction pour sa nouvelle tranche de vie.

6. Mesures de stabilisation budgétaire

6.1 Rapport sur les résultats du 1^{er} semestre 2017

L'objectif des mesures votées par la Chambre médicale le 28 octobre 2015 consistait à équilibrer les dépenses et les recettes. Seule une situation financière équilibrée permet de garantir que la FMH continue d'être perçue comme un partenaire important de la santé et puisse se concentrer sur ses activités essentielles. Les objec-

tifs d'économies de CHF 5,8 millions au total seront atteints en deux étapes entre 2017 et 2019: d'une part par une baisse des dépenses de CHF 3,8 millions, d'autre part par une augmentation des recettes de CHF 2 millions.

Anne-Geneviève Bütikofer/secrétaire générale de la FMH donne un aperçu des mesures mises en œuvre au cours du premier semestre de cette année. Le résultat intermédiaire pour 2017 est positif. Le montant visé pour le premier semestre était de CHF 441 000. Ce montant a déjà été dépassé avec un total de CHF 717 000. Cette différence s'explique par un excédent de recettes de cotisations de CHF 267 000 et une réduction des dépenses pour les conseils juridiques dispensés aux membres de CHF 92 000. Différentes mesures ne pourront cependant être chiffrées avec précision qu'à la fin 2017 et se répercuteront sur le résultat du bilan annuel.

Les délégués de la Chambre médicale prennent connaissance de l'état de la progression des mesures de stabilisation budgétaire pour le premier semestre 2017.

7. Modifications des Statuts, du Règlement d'exécution, du Code de déontologie et du Règlement de la CdG

7.1 Modification des Statuts de la FMH

7.1.1 Elargissement de l'affiliation de membres extraordinaires

Jürg Schlup/président de la FMH accueille le Prof. Stefan Breitenstein/directeur du département de chirurgie de l'hôpital cantonal de Winterthour. L'hôpital cantonal de Winterthour a mis en œuvre avec succès un projet

pour l'engagement de *physician assistants* dans le secteur hospitalier. De plus, un premier cours Certificate of Advanced Studies (CAS) a été développé en collaboration avec la Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW). Cette profession de la santé appelée en Suisse alémanique *physician assistant / Klinischer Fachspezialist* est nouvelle en Suisse, mais existe déjà dans différents pays européens et en Amérique du nord. Les participantes et participants au CAS approfondissent des thèmes médicaux et cliniques. Parallèlement à l'expérience pratique, ils renforcent leurs connaissances dans un contexte interdisciplinaire. Leurs tâches incluent des thèmes cliniques et médicaux, la gestion des informations ainsi que des tâches d'administration et de coordination. Les *physician assistants* assument des tâches déléguées par les médecins. La responsabilité médicale pour ces travaux revient donc au médecin.

Les professions de la santé sont en mutation. Dans les cabinets médicaux, certaines tâches médicales sont déléguées aux collaborateurs non médicaux. Dans les hôpitaux, en particulier dans le secteur ambulatoire, cette pratique correspond déjà depuis longtemps à la réalité. Le changement culturel lié à la reprise de tâches médicales par du personnel non médical représente un défi au quotidien. Mais c'est aussi une chance de créer des postes de travail modernes et attractifs et de motiver une main d'œuvre jeune pour le domaine de la santé.

Jürg Schlup/président de la FMH remercie le Prof. Breitenstein pour sa venue et lui souhaite bonne chance pour son projet novateur.

Pour certains délégués, la formation de la relève médicale reste l'activité essentielle de la FMH. La poursuite du développement de la collaboration interdisciplinaire de plusieurs acteurs de la santé est incontestée. Mais avant de voter sur une telle proposition, la FMH doit mener une discussion de fond afin de déterminer si elle veut, en tant qu'association professionnelle, se transformer en une association de branche.

Proposition du CC

Le Comité central propose à la Chambre médicale de compléter les Statuts (art. 6 al. 1^{bis}) et le Règlement d'exécution (art. 5 al. 1^{bis}, 2 et annexe I) conformément à la proposition jointe:

Adaptation de l'art. 6 des Statuts, Membres extraordinaires

1^{bis} Tout physician assistant peut s'affilier à la FMH en qualité de membre extraordinaire; il n'a ni droit de vote ni droit d'éligibilité.

Adaptation de l'art. 5 du Règlement d'exécution, Membres extraordinaires



Anne-Geneviève Bütikofer, secrétaire générale, présente les enjeux infrastructurels de la FMH.

1^{bis} Les physician assistants adressent leur demande d'affiliation directement au SG. Pour les diplômés étrangers, le SG peut exiger la présentation de l'original.

Adaptation de l'annexe 2 du Règlement d'exécution, catégorie de cotisations

10^{bis} Physician assistants en tant que membres extraordinaires 1/5 de la cotisation

Déclaration d'intention relative à l'annexe III des Statuts, organisations médicales autorisées à intervenir (art. 25 al. 2 des Statuts)

Si les physician assistants créent leur propre organisation professionnelle, la FMH est prête à examiner, après demande correspondante, la question de l'affiliation de cette société faitière en tant qu'organisation au sens de l'art. 25 al. 2 des Statuts de la FMH (avec un droit d'intervenir et de déposer des propositions mais sans droit de vote ni d'éligibilité).

Décision:

La proposition est rejetée par 86 non, 60 oui et 9 abstentions.

7.2 Modification du Code de déontologie de la FMH

7.2.1 Directives: diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes

Jürg Schlup/président de la FMH accueille le Prof. Jürg Steiger/président de la Commission centrale d'éthique de l'ASSM, qui présente les modifications apportées à la directive. Depuis le 1^{er} juillet 2007, la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules fixe les conditions juridiques en la matière. Concernant le critère de la mort, la loi s'appuie sur la définition neurologique de la mort selon laquelle l'être humain est mort lorsque toutes les fonctions de son cerveau, y compris celle du tronc cérébral, ont arrêté de fonctionner de manière irréversible. Les directives de l'ASSM «Diagnostic de la mort en vue de la transplantation d'organes et préparation du prélèvement d'organes» de 2011 ont été mises à jour suite, d'une part, à la révision de la loi sur la transplantation et, d'autre part, à des demandes de médecins concernés. Le Sénat de l'ASSM a approuvé la version définitive des directives de l'ASSM le 16 mai 2017. Elles entreront en vigueur le 15 novembre 2017.

Trente-trois prises de position ont été déposées pendant la procédure de consultation. Suite aux réactions à la consultation, l'ASSM a réduit de dix à cinq minutes le temps d'observation jusqu'à la constatation formelle du décès après un arrêt circulatoire persistant. Au niveau international, la plupart des pays ont fixé le temps d'observation à 5 minutes. La Suisse est un des rares

pays où l'arrêt circulatoire doit être diagnostiqué non pas par la palpation de l'absence de pouls, mais au moyen de l'échocardiographie (ultrason du cœur). Cet examen permet de s'assurer de l'absence de circulation, donc que l'oxygène n'arrive plus au cerveau. Si le cerveau reste sans oxygène pendant trois minutes, cela entraîne des lésions irréversibles. Après le temps d'observation, le diagnostic formel de la mort cérébrale doit être établi selon les directives de l'ASSM. Comme les exigences en la matière sont élevées, les directives définissent qui est habilité à procéder à ce diagnostic.

Les conditions du critère de la mort, c'est-à-dire les signes cliniques et l'examen par deux médecins spécialistes, restent inchangées. Les examens techniques complémentaires ne sont nécessaires que si les conditions pour le diagnostic de la mort cérébrale ne sont pas remplies. De même, aucune modification n'a été apportée à la règle interdisant le prélèvement d'organes chez les nouveau-nés. Par contre, le moment de la demande aux proches a changé. Il est possible de demander aux proches, avant la mort, si le défunt serait disposé au don d'organes. Il y a aussi des situations où le défunt possède une carte de donneur, mais où les proches s'opposent au prélèvement d'organes.

Le Comité central demande à la Chambre médicale la reprise des directives révisées dans l'annexe 1 du Code de déontologie de la FMH. Le 29 juin 2017, l'Assemblée des délégués a décidé de soutenir la proposition du CC.

Proposition du CC:

La Chambre médicale décide la reprise des directives révisées de l'ASSM «Diagnostic de la mort en vue de la transplantation d'organes et préparation du prélèvement d'organes» (approuvées en mai 2017/entrées en vigueur en novembre 2017) dans l'annexe 1 du Code de déontologie de la FMH.

Décision:

La proposition est adoptée par 137 oui et 2 abstentions.

8. Exigences minimales de la révision de la loi sur la protection des données pour la FMH

Le président précise que la proposition inscrite à l'ordre du jour ne concerne pas les exigences minimales pour les organisations affiliées et les membres, mais seulement l'association FMH. Le Comité central prévoit de soumettre une proposition à toutes les organisations représentées à la Chambre médicale et aux membres lors de la Chambre médicale du 3 mai 2018.

Jürg Schlup/président de la FMH accueille Liliane Mollet/conseillère à la protection des données de la FMH, qui

présente les nouvelles dispositions et la marche à suivre pour la FMH. Avec la numérisation galopante, les données personnelles sont elles aussi collectées, mises en lien et transformées en nouvelles informations. Les développements numériques sont d'une manière générale positifs, car ils apportent à chacun des avantages en termes de qualité et d'efficacité pour l'échange de connaissances et le réseautage. Les tendances de la société ou celles liées au numérique comportent cependant aussi des risques, comme le détournement ou l'usage abusif de données personnelles mises à disposition en toute bonne foi. Pour les personnes concernées, il devient de plus en plus difficile de reconnaître quelles données sont enregistrées et à quel endroit, qui a accès à ces données et comment elles sont effectivement traitées et utilisées. Par conséquent, leur autodétermination en matière d'information, à savoir la liberté de décider si et comment leurs données sont utilisées, est limitée. Ce type de réflexions et la mise en place de conditions économiques uniformes dans l'Union européenne (UE) ont débouché sur la révision du droit de la protection des données européen. Le nouveau règlement général sur la protection des données (RGPD) de l'UE entrera en vigueur le 25 mai 2018. Il aura un impact juridique direct sur la Suisse. Sur le fond, la révision totale en cours de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) s'oriente en grande partie sur le RGPD. Le nouveau projet adopté le 15 septembre 2017 par le Conseil fédéral est maintenant discuté au Parlement. Ces adaptations sont un préalable pour que l'échange de données se poursuive de manière aussi simple et efficace que possible avec les Etats de l'UE. D'ici à l'entrée en vigueur des nouvelles lois sur la protection des données (UE et Suisse), les organisations privées de la taille et de l'importance de la FMH devront réexaminer et adapter en conséquence leur organisation et leurs processus. Les principales nouveautés sont la transparence et la sécurité des données accrues ainsi que les sanctions en cas de non-respect. Pour améliorer la transparence en ce qui concerne le traitement des données, il faudra désormais davantage informer et documenter. C'est important pour que des personnes physiques telles que les médecins puissent faire valoir leurs droits dans un monde de plus en plus numérisé et interconnecté (p. ex. le droit à l'information ou le droit à la suppression de données erronées). Les exemples actuels de la FMH concernant une gestion transparente des données personnelles sont la politique en matière de respect de la vie privée (Privacy Policy) publiée sur le site internet et l'article relatif à la protection des données dans les Statuts de la FMH. La sécurité des données est un nouveau principe qui doit être ancré dès la planifi-

cation de nouveaux systèmes. En effet, il convient d'assurer une sécurité des données adaptée à l'ampleur du risque par des mesures organisationnelles et techniques appropriées. Suivant les circonstances, les abus en matière de sécurité des données doivent être annoncés au préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) («Data Breach Notification»).

Pour la FMH, en tant qu'organisation professionnelle des médecins en Suisse, cela signifie réexaminer dans un proche avenir son organisation et ses processus ainsi qu'adopter et documenter les éventuelles mesures correctives pour rester conforme à la loi. En cas de non-respect des dispositions plus strictes en matière de protection des données, la FMH pourrait subir une perte de réputation et/ou des conséquences financières (amendes pouvant aller jusqu'à CHF 250 000 en Suisse et 20 millions d'euros en Europe). Une procédure coordonnée et structurée est donc d'autant plus importante pour satisfaire aux nouveautés prévues dans la protection des données et pour minimiser les risques et les coûts. Ne rien faire et attendre représenterait par exemple un risque inutile. Finalement, la gestion des risques au sein de toute l'organisation sert de base à une évaluation appropriée des risques et pour définir les scénarios de violation des données (Data Breach) les plus probables et les plus graves.

Proposition du CC:

La Chambre médicale demande à tous les organes de la FMH de réexaminer leur organisation et leurs processus pour vérifier si les exigences minimales de la révision de la loi sur la protection des données sont remplies. Les éventuelles mesures correctives nécessaires doivent être mises en œuvre rapidement (date butoir: 25 mai 2018) afin de répondre aux nouvelles exigences dès cette date. La documentation doit être structurée de telle sorte que la FMH puisse remplir son devoir légal d'informer et de renseigner et elle doit servir de justificatif pour les autorités de surveillance compétentes (PFPDT).

Konrad Walter Schiess/SG est d'avis qu'il n'y a pas lieu de voter ou d'entrer en matière sur cette proposition, vu qu'il s'agit d'une obligation légale. La FMH a l'obligation de s'y conformer. Si elle ne l'assume pas, la CdG doit intervenir.

Proposition Konrad Schiess/SG:

Non-entrée en matière sur la proposition.

Décision:

La proposition de non-entrée en matière est adoptée par 78 oui, 40 non et 7 abstentions.

Jürg Schlup/président de la FMH précise que suite à la non-entrée en matière sur cette proposition, le CC ne



Orateur invité: Pierre-François Regamey, CIO au CHUV, intervient sur les cyberattaques dans les hôpitaux.

soumettra pas de propositions aux membres et organisations affiliées lors de la prochaine Chambre médicale.

9. Exposé de l'orateur invité

Pierre-François Regamey/CIO et membre de la direction du CHUV tient un exposé intitulé «Cyberattaques contre les hôpitaux – Quelle est la situation en Suisse?». Les cyberattaques contre les hôpitaux se multiplient. *Pierre-François Regamey* présente les cyberrisques et les menaces à travers l'exemple du CHUV. Cette évolution et la numérisation croissante s'accompagnent d'une augmentation des coûts informatiques. L'interconnexion avec d'autres hôpitaux, les pharmacies, les soins à domicile, les instituts de recherche et l'introduction du dossier électronique du patient nécessitent d'importants investissements dans les technologies informatiques. Le système doit être à la disposition du personnel infirmier 24 heures sur 24, ce qui accroît la menace d'une attaque potentielle. Aujourd'hui, les hackers sont de vrais professionnels. Une cyberattaque est plus profitable, plus facile et moins dangereuse qu'une attaque classique. Les auteurs de l'attaque «WannaCry» sur les hôpitaux en Grande-Bretagne ont profité de lacunes de sécurité. Le système n'a été débloqué qu'après

le paiement d'une rançon. Même si à ce jour, la Suisse est restée épargnée par une attaque d'une telle ampleur, la situation ne va pas s'améliorer. Les appareils médicaux interconnectés sont de plus en plus souvent désignés comme cible. Beaucoup d'appareils dans les hôpitaux sont reliés à internet par des puces intégrées. Les appareils IRM ou d'anesthésie sont connectés à des réseaux. Les hackers peuvent facilement pénétrer ces systèmes et modifier des données à l'aide de logiciels achetés à bas prix dans le darknet. Celui qui veut garantir la sécurité des systèmes informatiques doit maintenir ses systèmes à jour. Les cybercriminels se servent le plus souvent de malicieux, d'e-mails d'hameçonnage (phishing) ou des méthodes de l'ingénierie sociale (social engineering) pour leurs tentatives d'accéder aux données ultraconfidentielles des entreprises. Les méthodes de l'ingénierie sociale visent à abuser des victimes en se servant de fausses identités ou se faisant passer pour de prétendues autorités. D'énormes investissements dans les technologies de sécurité informatique seront nécessaires dans les années à venir pour limiter les risques et les utilisateurs doivent aussi apprendre des comportements sûrs dans l'utilisation de l'informatique.

Jürg Schlup/président de la FMH remercie l'orateur pour son exposé très intéressant.

10. Tarif ambulatoire

10.1 Révision tarifaire: projet TARCO

Urs Stoffel/membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires informe de l'avancée du projet. La quatrième et dernière phase de consultation (1.4), qui s'est achevée le 4 octobre 2017, a généré plus de 200 retours transmis aux groupes de travail pour y être traités. L'élaboration de la nouvelle nomenclature est presque terminée. La structure tarifaire ats-tms rejetée en juin 2016 ayant servi de base à ces travaux. Conformément à la décision du cockpit du 31 août 2017, l'organe de direction du groupe de travail «Valeurs intrinsèques» présentera également aux partenaires tarifaires les trois concepts élaborés. Ces documents ont été soumis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour obtenir un feedback de sa part. Le cockpit, en tant qu'organe de décision suprême dans le projet TARCO, va approuver l'ensemble de la nomenclature en novembre et ensuite octroyer au groupe d'experts le mandat pour négocier avec les partenaires tarifaires.

Le projet progresse comme prévu selon le calendrier. L'objectif est de remettre la structure tarifaire révisée en mars 2018 à l'Assemblée des délégués pour examen et en mai 2018 à la Chambre médicale pour approbation. Ensuite, il est prévu de transmettre d'ici fin juin 2018 au Conseil fédéral une proposition tarifaire commune susceptible d'être acceptée.

10.2 Deuxième intervention tarifaire du Conseil fédéral

Après l'échec des révisions communes en juin 2016, le Conseil fédéral a demandé aux partenaires tarifaires de proposer une adaptation du TARMED jusqu'à fin octobre 2016. curafutura a déposé des propositions détaillées, H+ une structure tarifaire ambulatoire hospitalière ats-tms modifiée, santésuisse et la fmCh ont conjointement déposé des forfaits. Suite au résultat négatif de la votation générale, la FMH n'a pas déposé de proposition. Après la décision de principe du Conseil fédéral du 18 août 2017, l'ordonnance définitive relative à la deuxième intervention tarifaire a été publiée le 18 octobre 2017. En agissant de la sorte, le Conseil fédéral fait une nouvelle fois usage de sa compétence subsidiaire au 1^{er} janvier 2018. Les mesures de cette intervention par voie d'ordonnance s'accompagnent de modifications en profondeur de la structure tarifaire TARMED. Elles concernent tous les médecins qui fournissent et facturent des prestations dans le cadre de l'assurance-maladie sociale LAMal. De concert avec les associations faitières FMPP, fmCh et mfe, la FMH a pris position lors d'une conférence de presse le 18 août 2017. Le 18 septembre 2017, la CTM a décidé de maintenir en vigueur

le tarif TARMED 01.08.00_BR jusqu'au 31 mars 2018 et de ne mettre en œuvre le tarif modifié 01.09.00_BR avec des positions LAA supplémentaires qu'à partir du 1^{er} avril 2018. Cela signifie que deux structures tarifaires TARMED seront appliquées en parallèle pendant le premier trimestre 2018. La mise en œuvre dans la pratique n'a pas encore été clarifiée. L'arrêt du tribunal arbitral du canton de Lucerne a été publié pendant la consultation relative à la deuxième intervention tarifaire. Le tribunal arbitral est arrivé à la conclusion que l'intervention tarifaire réalisée en 2014 par le Conseil fédéral n'était ni appropriée ni conforme aux règles de l'économie d'entreprise et donc contraire à la loi. Alors que la première intervention tarifaire consistait en une redistribution, la deuxième est encore plus complexe. L'objectif n'est plus de procéder à une redistribution neutre en termes de coûts, mais clairement à une réduction des coûts. Dans ce cadre, le principe d'une mise en œuvre appropriée et conforme aux règles de l'économie d'entreprise n'a pas été respecté.

Sur demande de l'assemblée, *Markus Trutmann/secrétaire général de la fmCh* informe au sujet des propositions déposées conjointement par la fmCh et santésuisse. Le Conseil fédéral n'en a pas tenu compte dans l'ordonnance qu'il a mise en œuvre. Cette non-prise en compte leur laisse donc une nouvelle marge de manœuvre dans la loi sur l'assurance-maladie. Outre le tarif à l'acte, c'est-à-dire TARMED ou maintenant TARCO, il est aussi possible de convenir de tarifs forfaitaires. Ceux-ci présentent non seulement un avantage pratique, mais aussi un avantage juridique du fait qu'ils permettent de conclure des conventions tarifaires forfaitaires. La fmCh a maintenant élaboré conjointement avec santésuisse une convention-cadre tarifaire qu'il n'est pas nécessaire de soumettre à l'approbation du Conseil fédéral. Pour l'heure, les conventions cantonales sont favorisées. Le projet réalisé en collaboration avec santésuisse a été présenté à différentes occasions et est ouvert à tous les partenaires tarifaires, car les initiateurs aimeraient que le plus grand nombre possible de partenaires tarifaires participent au projet.

Hanspeter Kuhn/chef de la division Service juridique de la FMH répond à la question des conséquences si l'arrêt du tribunal arbitral de Lucerne est confirmé par le Tribunal fédéral. Il considère qu'il n'existe pas de solution miracle pour les prétentions de paiement complémentaire. Il rappelle une situation semblable au début des années 90, lorsque le Conseil fédéral avait accepté une petite augmentation du tarif médical zurichois. A l'époque, on s'était mis d'accord pour une légère augmentation des montants facturés à l'avenir.

Après la discussion, *Jürg Schlup/président de la FMH* évoque une nouvelle proposition relative au budget

global qui a été déposée par la SVM et l'AGZ. Les auteurs de la proposition demandent au Comité central d'utiliser tous les moyens pour empêcher l'introduction du budget global.

Le président précise que cette proposition est un nouvel objet à l'ordre du jour sur lequel la Chambre médicale aurait dû prendre une décision au début de la séance, ce qui n'a pas été fait. Il renvoie cependant à la décision de l'Assemblée des délégués du 22 mars 2017. Les délégués avaient alors décidé à l'unanimité sur proposition du Comité central que la FMH combattrait l'introduction de budgets globaux dans le domaine ambulatoire au Parlement et dans le public et, si nécessaire, par référendum.

11. Gestion des admissions

Jürg Schlup/président de la FMH présente la prise de position de la FMH adressée le 20 octobre 2017 au DFL. Pour la FMH, l'orientation et les mesures du projet de loi mis en consultation ne contribuent ni à limiter les coûts ni à améliorer la prise en charge médicale. La densité de médecins n'est pas un outil pertinent pour piloter les volumes de prestations car aucune corrélation n'existe entre la densité médicale et les prestations fournies aux patients. En revanche, la FMH soutient que les exigences en vigueur pour l'admission des médecins soient précisées et en partie renforcées. Pour cela, elle mise sur une gestion des admissions transparente et fondée sur des critères de qualité. En Suisse, le nombre de médecins formés pour assurer le fonctionnement du système de santé reste insuffisant. Une nouvelle réglementation des admissions doit tenir compte du fait que la Suisse dépend des médecins étrangers et que la qualité de l'activité médicale doit être garantie. La FMH propose donc des critères de qualité facilement applicables dont l'efficacité est prouvée pour l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, à titre indépendant ou salarié:

1. **Activité médicale dans la discipline faisant l'objet de la demande d'admission:** les médecins doivent accomplir au moins trois ans d'activité médicale dans un établissement de formation postgraduée reconnu dans la discipline demandée pour l'admission, conformément aux programmes de formation postgraduée de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Durant ces années, ils acquièrent les connaissances sur le système de santé, le système d'assurance et le système social de notre pays, comprennent les particularités régionales et établissent un bon réseautage dans la spécialité visée.
2. **Attestation de la formation continue:** après l'obtention du titre de formation postgraduée (méde-

cin spécialiste), les médecins doivent suivre une formation continue tout au long de leur carrière. L'attestation de leur formation continue doit être exigée périodiquement dans toutes les 46 disciplines. Il s'agit là d'un critère de qualité clair et facile à vérifier.

3. **Compétences linguistiques:** les médecins doivent justifier, lors d'un examen de langue passé en Suisse, les compétences linguistiques exigées pour exercer dans la région choisie.

La prise de position détaillée de la FMH adressée au conseiller fédéral Alain Berset est disponible sur www.fmh.ch → Politique & thèmes → Politique → Prises de position → Stellungnahme der FMH zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) (en allemand). Lien: https://www.fmh.ch/files/pdf19/171020_Stellungnahme_FMh_Zulassung.pdf

Après le traitement des réponses à la consultation par l'OFSP, le projet de loi sera discuté au Parlement au printemps 2018.

12. MARS

Christoph Bosshard/vice-président de la FMH et responsable du département Données, démographie et qualité fait état du premier relevé des données structurelles des cabinets médicaux et centres de soins ambulatoires réalisé de novembre 2016 à juillet 2017. 72% des fournisseurs de prestations affiliés (18723) ont été en contact avec l'Office fédéral de la statistique (OFS), ce qui témoigne d'une attitude particulièrement coopérative du corps médical. D'après l'OFS, le rapport concernant l'échantillon de base devrait être terminé d'ici fin 2017. Ce n'est qu'après la pondération des résultats qu'il sera possible de se prononcer sur le contenu. En fonction de la qualité des données, qui reste à déterminer, il sera possible de mettre des données à la disposition de la FMH dans des buts définis. Le prochain relevé pour les données 2017 n'aura lieu qu'en automne 2018.

S'agissant de la formulation des buts dans le règlement de traitement de l'OFS, la FMH planifie les prochaines étapes conjointement avec l'OFS. Pour sa part, l'OFSP estime que la loi et l'ordonnance fournissent une définition déjà suffisante. La FMH se penche actuellement sur cette question avec des experts.

13. Problématique «Double rôle des médecins»

Remo Osterwalder/responsable du département Prestations et développement professionnel informe que l'ISFM

a également été sollicité à ce sujet. Un premier échange entre l'ISFM et la société des médecins du canton d'Argovie (AAV) à propos des attentes et des objectifs a déjà eu lieu. L'ISFM invitera une délégation de l'AAV à la prochaine Journée de réflexion qui réunit les experts de la formation médicale.

14. Charte qualité

Cet objet à l'ordre du jour n'a pas été traité par manque de temps.



Anne-Geneviève Bütikofer, secrétaire générale, remercie Hanspeter Kuhn pour ses nombreuses années d'activité à la FMH: 28 ans en qualité de chef du Service juridique.



Christoph Kreyden, chef du service Administration des membres (DLM), prend une retraite bien méritée après 30 ans à la FMH: Anne-Geneviève Bütikofer, secrétaire générale, le remercie pour sa précieuse collaboration.

15. Listes des opérations ambulatoires obligatoires: projet pilote

Cet objet à l'ordre du jour n'a pas été traité par manque de temps.

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

Cet objet à l'ordre du jour n'a pas été traité par manque de temps. Les rapports écrits des différents départements ont été distribués aux délégués.

17. Divers

17.1 Calendrier des Chambres médicales 2018 et 2019

Jürg Schlup/président de la FMH rappelle les dates des séances de la Chambre médicale en 2018 et 2019. En 2018, elles auront lieu le 3 mai et le 26 octobre 2018. Par ailleurs, il demande aux délégués de réserver **provisoirement l'après-midi du 2 mai 2018**. Cet après-midi supplémentaire sera probablement nécessaire pour l'approbation de la révision tarifaire. En 2019, la Chambre médicale se réunira le 2 mai et le 31 octobre.

17.2 Demande de Thomas Eggimann/gynécologie suisse

Thomas Eggimann/gynécologie suisse pose une question concernant une offre d'assurance de FMH Services (FMH S). Un de ses collègues est assuré depuis un certain nombre d'années auprès de FMH S et voulait conclure une couverture pour la médecine de reproduction. Cette demande a été refusée par FMH S. Thomas Eggimann souhaite savoir dans quelle mesure le Secrétariat général de la FMH a connaissance de cela. Hanspeter Kuhn/chef de la division Service juridique de la FMH précise qu'il n'a pas connaissance d'une telle restriction. FMH S est indépendant et ne consulte pas la FMH. Le contrat de licence et de collaboration entre la FMH et FMH S régit la procédure pour les critiques émises au sujet des prestations de FMH S. Jürg Schlup/président de la FMH demande à Thomas Eggimann d'adresser sa demande à juerg.schlup[at]fmh.ch et/ou à direction[at]fmh.ch. Le Service juridique de la FMH procédera aux éclaircissements nécessaires. Le président remercie les délégués pour le travail efficace fourni à la séance d'aujourd'hui et souhaite à tout le monde un bon retour.

Crédits photo

Tobias Schmid/FMH

Glossaire de la Chambre médicale du 26 octobre 2017

Abréviation	Dénomination
AAV	Société des médecins du canton d'Argovie
AD	Assemblée des délégués
AGZ	Société des médecins du canton de Zurich
AMG	Association des médecins du canton de Genève
AOS	Assurance obligatoire des soins
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
CAS	Certificate of Advanced Studies
CC	Comité central
CCM	Conférence des sociétés cantonales de médecine
CdG	Commission de gestion
ChM	Chambre médicale
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIO	Chief Information Officer
CMPR	Collège de médecine de premier recours
CTM	Commission des tarifs médicaux LAA
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EMH	Editions médicales suisses
fmCh	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMH	Fédération des médecins suisses
FMH-S	FMH Services
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum
H+	Les hôpitaux de Suisse
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
KOCH	Conférence des sociétés médicales de Suisse orientale
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
LPD	Loi fédérale sur la protection des données
mfe	Médecine de famille et de l'enfance Suisse
NAKO	Centre de consolidation nationale
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
PPDPT	Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence
RE	Règlement d'exécution
RGPD	Règlement général sur la protection des données de l'UE
SFSM	Swiss Federation of Specialities
SMSR	Société médicale de la Suisse romande
SVM	Société vaudoise de médecine
TARMED	Tarif médical pour les prestations ambulatoires
UE	Union européenne
VEDAG	Association des sociétés médicales de Suisse alémanique