



A la Chambre médicale, les représentant-e-s du corps médical se prononcent sur de nombreux objets, et notamment sur les modifications du Règlement d'exécution et du Code de déontologie.

Palais des Congrès, Bienne, le 31 octobre 2019

# Procès-verbal décisionnel de la deuxième Chambre médicale de 2019

**Nicole Furgler**

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 la discussion.*

## 1. Message de bienvenue et informations

Une fois le quorum atteint, le *Dr méd. Jürg Schlup / président de la FMH* ouvre la deuxième Chambre médicale de 2019. Il souhaite la bienvenue à tous les délégués et aux personnes invitées.

Après les annonces d'ordre organisationnel par *Ursina Pally Hofmann, Dre iur. / secrétaire générale de la FMH et cheffe de la division Service juridique*, le bureau est désigné. Il est composé du président, des vice-présidents, de la secrétaire générale, de *Me Julien Duruz / responsable du bureau électoral*, de *Me Valérie Rothhardt / suppléante du bureau électoral* et des scrutateurs suivants, élus à une large majorité (sans décompte des voix):

*Alexander Zimmer, Markus Bremgartner, Jean-Pierre Grillet, Florian Leupold, Hans-Anton Vogel, Franziska Zogg, Lucia Zürcher, Guy Evéquoz, Karl-Olof Lövblad, Anja Zyska Cherix.*

## Ordre du jour

### Proposition:

**Approbation de l'ordre du jour**

### Décision:

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

Conformément à l'art. 11, al. 3, du Règlement d'exécution de la FMH (RE), la Chambre médicale 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 17h30.

### Proposition pour l'heure de fin de séance:

**La fin de la séance est fixée à 17h30. Après 17h30, aucune décision ne pourra être prise ni aucune élection effectuée.**

### Décision:

**La proposition est adoptée à une large majorité (sans décompte des voix).**

### 1<sup>ère</sup> motion d'ordre – limitation du temps de parole:

**Pour le traitement des points à l'ordre du jour de la Chambre médicale 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**



Une déléguée est chaleureusement accueillie par une collaboratrice de la FMH qui lui remet les documents de séance.

médicales ayant droit de vote ou de proposition ou à son suppléant, ni à l'intervenant du Comité central.

**Décision:**

**La proposition est adoptée à une large majorité (sans décompte des voix).**

L'art. 11, al. 5, RE prévoit que les délégués, les membres du Comité central 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<sup>e</sup> motion d'ordre – dépôt par écrit des propositions: Les amendements et propositions doivent être présentés au président par écrit. Les propositions présentées par oral sont invalides et ne seront pas acceptées.**

**Décision:**

**La proposition est adoptée à une large majorité (sans décompte des voix) et 4 abstentions.**

## Allocution d'ouverture du président

*Jürg Schlup / président de la FMH* commence son allocution en félicitant les membres de la FMH élus au Parlement fédéral, en particulier les deux membres de la Chambre médicale, **Michel Matter**, vice-président de la FMH, et **Angelo Barrile**, vice-président de l'ASMAC, élus au Conseil national.

*Jürg Schlup / président de la FMH* revient brièvement sur les **élections fédérales**. Le centre sort renforcé et les extrêmes affaiblis. Par conséquent, la polarisation diminue et la capacité à trouver des compromis augmente. Le budget global par exemple ne bénéficiera plus d'un soutien aussi net.

Alors que l'économie s'impose sur le devant de la scène, dans le secteur de la santé, le centralisme étatique et la bureaucratie deviennent toujours plus contraignants au détriment de projets favorisant la subsidiarité et la culture du *bottom-up*.

Le **Brexit** aussi va laisser des traces. La fin des autorisations de mise sur le marché pour les produits médicaux ayant un agrément en Grande-Bretagne, ou encore la fin de la reconnaissance automatique des formations prégraduées et postgraduées accomplies en Grande-Bretagne, pourraient avoir des conséquences graves de par leur impact sur la prise en charge des patients.

Après avoir présenté quelques actualités nationales et internationales, *Jürg Schlup* passe à la **structure tarifaire TARDOC**, déposée conjointement par la FMH et curafutura en juillet 2019 après des négociations difficiles. Il remercie toutes les personnes impliquées pour leur engagement sans lequel ce succès pour le corps médical n'aurait pas été possible. Il demande à celles et ceux qui l'ont accompagné lors des négociations avec les caisses et à toute l'équipe du Service tarifaire de venir le rejoindre sur l'estrade et remet à chacun une bouteille de vin Barbera «Tardoc» qu'on ne trouve qu'à Alba.

*Le président de la FMH* évoque ensuite **l'évolution des coûts**: d'après les statistiques de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur l'assurance obligatoire des soins, la courbe de la hausse des prestations nettes s'aplanit depuis dix ans. L'augmentation des prestations effectives et des prestations facturées aux caisses, sans provisions, réserves, frais administratifs et sans la quote-part des assurés, a été deux fois moins importante au cours de la dernière décennie (2,7% par an et par assuré) que pendant la décennie précédente. La question se pose donc de savoir pourquoi, pendant ces années, l'OFSP a approuvé des primes trop élevées dans la mesure où les réserves par assuré ont augmenté en moyenne de 8,6% par an ces dix dernières années.

En prenant l'exemple de l'admission des médecins, *Jürg Schlup / président de la FMH* explique les **activités de la FMH auprès des parlementaires** et sa manière d'agir avec discrétion mais non sans succès.

Il revient sur plusieurs exigences politiques et notamment sur celle selon laquelle «les tarifs dégressifs doivent être négociés par les partenaires»: ce genre de messages politiques sont impossibles à mettre en œuvre, par contre ils permettent de justifier une intervention croissante de la politique.

Il appelle les médecins à défendre ensemble les intérêts supérieurs de tout le corps médical et en priorité à retrouver l'autonomie tarifaire et à empêcher le budget global.



Le Dr Jürg Schlup, président de la FMH, dirige la Chambre médicale.



Les délégué-e-s à la Chambre médicale représentent leur organisation cantonale de médecine, leur organisation de base ou leur société de discipline médicale. Ils débattent avec enthousiasme des différents sujets.

## 2. Mesures de stabilisation budgétaire

### 2.1 Etat d'avancement des travaux de mise en œuvre après le 1<sup>er</sup> semestre

*Patrick Egger / chef de la division Finances et administration, secrétaire général adjoint* présente une vue d'ensemble du résultat obtenu après le 1<sup>er</sup> semestre 2019. Au total, 88,05% des mesures ont été réalisées au 30 juin 2019, soit 5,1 millions de francs d'économie. 692 000 francs n'ont pas encore été mis en œuvre, et une partie ne pourra pas l'être.

Les mesures mises en œuvre au cours des derniers six mois sont les suivantes:

- Economies de 161 000 francs sur la réalisation du projet I-Governance
- Renoncement à un service de téléphonie électronique (77 000 francs)

- Livraisons de données non effectuées à hauteur de 95 000 francs (recettes)
- Nouveau contrat TIC qui permet de réaliser une économie totale de 90 000 francs sur trois ans

Le rapport final des mesures de stabilisation budgétaire 2016–2019 sera présenté lors de la prochaine Chambre médicale.

**L'assemblée prend acte de l'état d'avancement des travaux de mise en œuvre des mesures de stabilisation budgétaire après le premier semestre 2019.**

## 3. Rétrocession des cotisations de membres, catégorie 4

*Ursina Pally Hofmann / secrétaire générale de la FMH et cheffe de la division Service juridique* explique que l'évolution démographique de la population helvétique se ressent dans la structure des membres de la FMH laissant présager une réduction des ressources financières. Afin que la FMH puisse continuer de mener à bien ses tâches statutaires, il est nécessaire de trouver des solutions susceptibles de contrer cette tendance. Elle expose la manière de procéder, p. ex. à l'aide d'incitatifs financiers, pour motiver les jeunes médecins à devenir membres de la FMH.

*Esther Kraft / cheffe de la division Données, démographie et qualité* présente l'évolution des catégories de membres au cours de ces dernières années.

Afin d'accroître l'attractivité de l'affiliation à la FMH pour les médecins en formation postgraduée, il est prévu d'augmenter la part déductible de la cotisation de membres de 1000 francs à 2000 francs à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 dans le but d'encourager une adhésion précoce à la FMH et d'assurer à moyen et long terme une large base de membres.

**Proposition du Comité central:**

La Chambre médicale approuve:

- l'augmentation de 1000 à 2000 francs de la part déductible de la cotisation des membres de la catégorie 4 suite à l'acquisition du premier titre de formation postgraduée;
- la rétrocession a lieu de façon échelonnée: max. 1000 francs à l'obtention du premier titre de formation postgraduée et max. 1000 francs sur une durée de 5 ans suivant l'obtention du premier titre de formation postgraduée, soit max. 200 francs/an, en tout max. 2000 francs;
- la somme maximale rétrocédée est calculée sur la base de toutes les cotisations versées par le médecin avant l'obtention de son titre.

**Décision:**

**La proposition est acceptée par 148 oui, 3 non et 5 absentions.**



Esther Kraft, cheffe de la division Données, démographie et qualité, expose l'évolution des catégories de membres de la FMH ces dernières années. A sa gauche, la Dre iur. Ursina Pally Hofmann, secrétaire générale de la FMH.



Le Dr Werner Bauer, président de l'ISFM.

## 4. Budget 2020

### 4.1 Budget 2020 de l'ISFM

Werner Bauer / président de l'ISFM se félicite du budget qui est très positif. Les coûts de l'accréditation de presque un million de francs ne viennent plus grever le budget et l'ISFM est sur la bonne voie avec le logbook électronique; la situation financière s'est donc stabilisée. Il poursuit avec deux sujets qui posent problème et se sont accentués ces dernières années:

**Les conditions de travail des médecins-assistants:** la supervision des médecins en formation devrait être en principe garantie à 100%. Pourtant, le besoin accru de résultats dans les établissements de formation postgra-

duée a un impact très net sur la formation. A cela s'ajoute le transfert de prestations du secteur hospitalier vers l'ambulatoire dans certaines disciplines. Werner Bauer / président de l'ISFM se demande s'il ne serait pas pertinent d'inscrire plus concrètement la formation postgraduée dans les mandats de prestations des hôpitaux.

**Point sur la formation continue en Suisse:** les autorités de régulation (OFSP et CDS) ont la formation continue en ligne de mire alors que c'est une activité clé de l'ISFM. Ce dernier a été mandaté pour établir un rapport sur la qualité de la formation médicale continue et de définir les éventuelles conséquences. La formation continue est un devoir professionnel qui, pour l'ISFM, relève de la responsabilité propre de chacun et dépend des activités médicales individuelles. En revanche, la formation continue accomplie doit être documentée. La question se pose alors de savoir s'il est nécessaire et pertinent de renforcer les contrôles ou de recommander des cursus obligatoires dans certaines disciplines. L'objectif est que la plate-forme de formation continue de l'ISFM devienne la norme en Suisse.

Werner Bauer / président de l'ISFM invite les présidentes et présidents des sociétés cantonales de médecine à participer à l'assemblée plénière du 28 novembre 2019 pour débattre de cette question. L'ISFM fête ses dix ans d'existence en 2019. Une surprise est prévue le jour de l'assemblée plénière.

Christoph Hänggeli / directeur de l'ISFM passe sans transition au budget 2020 de l'ISFM et commence avec quelques remarques préliminaires sur le logbook 2.0. Cet énorme projet monopolise une bonne partie du budget et son introduction, maintenant toute proche, est prévue pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2020. Il remercie vivement toutes les personnes impliquées dans son développement.

L'année dernière, l'ISFM avait déjà clos l'exercice en dessous du budget. Il a donc pu commencer l'année avec un capital de 2,5 millions de francs environ. Le nombre de titres de spécialiste octroyés, déterminant pour fixer le budget, s'est stabilisé entre 1400 et 1500 par an après de fortes variations. La part de médecins étrangers semble aussi ne plus augmenter. En revanche, l'ISFM a atteint un record en termes de reconnaissance de diplômes de médecin étrangers (3300); on peut donc en conclure que les octrois de titres de spécialiste devraient aussi augmenter. Enfin, le nombre des titres de spécialiste étrangers reconnus (1400) équivaut pratiquement au nombre de titres fédéraux remis en Suisse.

L'ISFM budgétise un faible gain d'environ 100 000 francs. Il s'attend à des recettes supplémentaires avec les titres de spécialiste et de formation ap-

profondie et avec les taxes de certification et de visite. Du côté des dépenses, les coûts inhérents à l'accréditation ne sont plus là. Par ailleurs, il est prévu de développer la plate-forme de formation continue, si le projet est approuvé en assemblée plénière. Des dépenses supplémentaires doivent être budgétisées afin de couvrir les frais du personnel nécessaire pour accomplir les tâches supplémentaires sur l'ensemble des domaines de l'ISFM (visites, certifications, développement de la plate-forme de formation continue, logbook 2.0, EPA, etc.).

Conformément à la planification financière 2021/2022, l'ISFM table sur des chiffres légèrement en hausse permettant une augmentation annuelle de la fortune de 100 000 francs.

*Christoph Hänggeli / directeur de l'ISFM* répond aux questions sur le budget 2020; il souligne en particulier qu'à aucun moment les cotisations de membres de la FMH ne sont utilisées dans les comptes de l'ISFM. L'ensemble des dépenses de l'ISFM est financé par des taxes.

#### 4.2 Budget 2020 de la FMH

En introduction, *Patrick Egger / chef de la division Finances et administration, secrétaire général adjoint* indique que le budget de la FMH, avec un déficit de 202 000 francs, et le budget de l'ISFM, avec un bénéfice de 112 000 francs, donnent un **budget consolidé légèrement négatif de 90 000 francs**.

Il détaille ensuite le **budget 2020 de la FMH**. Le frein aux dépenses approuvé le 30 octobre 2014 par la Chambre médicale a été respecté, c'est-à-dire que les dépenses du budget 2020 (20,6 millions) sont inférieures aux recettes des derniers comptes annuels (23,1 millions). Les mesures de stabilisation budgétaire mises en œuvre jusqu'à présent ont un impact positif sur le budget 2020. Les dépenses pour projets ont été augmentées afin de répondre aux projets supplémentaires. Il est prévu de libérer des provisions à hauteur de 6,6 millions pour la rénovation totale du bâtiment de la FMH et les coûts de location des locaux intermédiaires.

*Patrick Egger / chef de la division Finances et administration, secrétaire général adjoint* montre l'évolution des dépenses et des recettes de la FMH (sans l'ISFM) entre 2015 et 2020, avant de se pencher sur l'écart important des recettes avec le budget 2019: une légère hausse de 94 000 francs a été budgétisée pour les **cotisations de membres** et une position supplémentaire «Interventions politiques de membres selon décision de la Chambre médicale» est prévue mais elle doit encore être votée aujourd'hui.

La position **Dépenses directes pour prestations**, qui

englobe principalement la position prévue **Interventions politiques de membres selon décision de la Chambre médicale**, présente un écart important par rapport au budget 2019. De plus, des dépenses sont prévues pour des **projets supplémentaires** notamment dans les domaines des relations publiques, de l'informatique et de l'eHealth. La position des **frais de locaux** tient compte du loyer du bâtiment utilisé pendant la période de travaux. Dans le **domaine informatique**, les coûts seront beaucoup moins élevés que ce qui a été inscrit au budget 2019 (logiciels meilleur marché et plus de travail à l'interne lors de l'acquisition du nouveau système de classement). La position **Amortissements** reprend les coûts de rénovation qui apportent une plus-value et la position **Rénovation du siège**, les frais courants qui ne peuvent pas être activés. Les **frais de personnel** ont été budgétisés à un montant supérieur de 823 000 francs par rapport à 2019: la location de personnel (plutôt élevée) a été réduite suite au recrutement de personnel fixe. Les soldes élevés d'heures supplémentaires doivent être compensés ce qui peut conduire à certaines augmentations des pourcentages de postes. Le Service juridique, la division informatique et l'ISFM ont augmenté leur nombre de collaborateurs et, enfin, les salaires de tiers et les autres dépenses pour le personnel (formation continue, coûts de formation du personnel) ont également légèrement augmenté.

#### 4.3 Budget 2020 de la Commission de gestion

*Patrick Egger / chef de la division Finances et administration, secrétaire général adjoint* donne un bref aperçu du budget de la Commission de gestion (CdG) à hauteur de 100 000 francs.

#### 4.4 Rapport de la Commission de gestion

*Adrian Sury / président de la CdG* rend compte des séances de cette année. A propos du budget 2020, il souligne que les recettes consolidées s'élèvent à 32 millions de francs environ, contre 30 millions en 2018. Cette différence est liée à l'**augmentation des cotisations de membres** à la faveur des activités politiques (décision de la Chambre médicale du 9 mai 2019). La CdG n'est pas très satisfaite qu'il s'agisse d'une augmentation exceptionnelle. Les augmentations sporadiques devraient être validées en tant que contributions spéciales et non comme augmentation des cotisations de membres.

Il prend note de la perte de 90 000 francs inscrite au **budget consolidé FMH/ISFM**. S'agissant de l'ISFM, il a pris acte que les recettes sur prestations se sont à nouveau stabilisées avec cependant des frais de personnel plus élevés.

Les **frais de personnel** consolidés ont été budgétisés avec un montant supérieur de 1122 000 francs par rapport aux comptes 2018. Ces dépenses sont certes plausibles mais la CdG attend une stabilisation en 2021. Les provisions correspondent à ce qui est nécessaire et n'ont donc pas d'impact sur la fiscalité.

**Stratégie de placement:** le rendement des placements s'est amélioré et les liquidités sont excellentes. Au vu de la situation économique complexe, l'argent est placé selon une stratégie très conservatrice et une commission spécialisée chargée des placements a été créée. La FMH est désormais actionnaire minoritaire d'AD Swiss Net SA, dont les actionnaires principaux sont HIN et la Caisse des médecins.

**Stabilisation budgétaire:** nous arrivons au terme du processus de stabilisation budgétaire. *Adrian Sury / président de la CdG* adresse ses plus vifs remerciements à toutes les personnes impliquées pour leur engagement. Le rapport final est attendu pour la Chambre médicale du printemps prochain.

**Recommandation:** la CdG propose d'adopter le budget 2020 de la FMH et de l'ISFM.

#### 4.5 Cotisations de membres 2020

##### a) Cotisation de base 2020

*Patrick Egger / chef de la division Finances et administration, secrétaire général adjoint* rappelle la décision de la Chambre médicale du 9 mai 2019 concernant la proposition de l'AGZ/ASMAC: «Les activités politiques concernant les interventions émanant des membres de la FMH sont planifiées et inscrites au budget de la FMH. Si nécessaire, les cotisations de membres doivent être adaptées.» Il explique la manière de voter, à savoir un vote par élimination en mettant en opposition la cotisation de base **avec** ou **sans** une augmentation unique en vue du financement des activités politiques. Une longue discussion a lieu avant de passer au vote.

##### Décision:

**La cotisation de base avec augmentation est acceptée par 134 oui, 20 non et 9 abstentions.**

*Jürg Schlup / président de la FMH* explique qu'un vote de confirmation pour l'augmentation de la cotisation de base en 2020 est nécessaire en raison de l'art. 30 des Statuts.

##### Décision:

**La cotisation de base avec augmentation est acceptée par 138 oui, 7 non et 7 abstentions.**

##### b) Proposition NAKO

###### Proposition du Comité central:

**La Chambre médicale valide pour 2020 la contribution spéciale en faveur du Service national de consolidation (NAKO) de 40 francs pour les catégories 1 et 2.**

###### Décision:

**La proposition est acceptée par 143 oui, 2 non et 10 abstentions.**

##### c) Proposition Revue médicale suisse

###### Proposition du Comité central:

**La Chambre médicale valide pour 2020 la contribution spéciale en faveur de la Revue médicale suisse de 10 francs pour les catégories 1, 2, 3, 5 et 6.**

###### Décision:

**La proposition est acceptée par 149 oui, 0 non et 3 abstentions.**

#### 4.6 Budget 2020 consolidé

###### Proposition du Comité central:

**La Chambre médicale valide le budget 2020 consolidé de la FMH avec un déficit de 90 000 francs (budget 2020 de l'ISFM avec un bénéfice de 112 000 francs, budget 2020 de la FMH avec un déficit de 202 000 francs).**

###### Décision:

**Le budget consolidé est adopté par 147 oui, 2 non et 5 abstentions.**

Cat.		Cotisation de base 2020 avec augmentation	Cotisation de base 2020 sans augmentation
Cat. 1	Médecins exerçant en cabinet	760 CHF	710 CHF
Cat. 2	Médecins hospitaliers dans une fonction dirigeante	760 CHF	710 CHF
Cat. 3	Chefs de clinique exerçant à l'hôpital et spécialistes hospitaliers	507 CHF	475 CHF
Cat. 4	Médecins en formation postgraduée en vue de l'obtention d'un titre de spécialiste ou d'une formation approfondie	380 CHF	355 CHF
Cat. 5	Domicile et activité professionnelle à l'étranger	304 CHF	284 CHF
Cat. 6	Membres de la FMH temporairement sans activité de médecin	190 CHF	178 CHF
Cat. 7	Après cessation de toute activité professionnelle (p. ex. retraités)	152 CHF	142 CHF

Cotisation de base 2020

## 5. Modifications du Règlement d'exécution

### 5.1 Procédure de vote à la Chambre médicale, art. 11 et 12 RE

*Ursina Pally Hofmann / secrétaire générale de la FMH et cheffe de la division Service juridique* informe que les deux modifications du Règlement d'exécution (RE) visent à simplifier le déroulement des séances de la Chambre médicale.

Elle précise que, selon le Règlement d'exécution, les **propositions orales** ne sont possibles que dans des cas exceptionnels. En début de séance de la Chambre médicale, il est généralement décidé de n'autoriser que les propositions écrites. Adapter le Règlement d'exécution permet de reprendre cette pratique et de n'autoriser que les propositions écrites tout en laissant la possibilité de mener une discussion comme c'est le cas jusqu'à présent. Les changements indiqués ci-dessous visent à supprimer un manque de clarté du Règlement d'exécution et permettent de supprimer un vote en début de séance.

#### Art. 11 RE

<sup>5</sup> *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 et amendements doit être présenté au président de la FMH<sup>9</sup> par écrit ou exceptionnellement par oral, avant ou pendant la séance. [...]*<sup>2</sup>

*Ursina Pally Hofmann / secrétaire générale de la FMH et cheffe de la division Service juridique* rappelle qu'il est régulièrement arrivé que la **procédure de vote visant à départager des propositions** (en les mettant en opposition) soit en pratique souvent confuse. Par ailleurs, le même procédé que celui inscrit dans la loi sur le Parlement (mise en opposition de deux propositions) ou d'autres manières de procéder au vote sont déjà utilisés dans la pratique. Par conséquent, il faut adapter le Règlement d'exécution pour le rendre plus explicite. Elle explique la situation à l'aide d'un exemple.

#### Art. 12, al. 1 et 2, RE

<sup>1</sup> *Les éventuels amendements doivent être votés avant la proposition à laquelle ils se rapportent, et les éventuels sous-amendements avant les amendements. L'ordre dans lequel les propositions ont été présentées ne préjuge pas celui dans lequel elles seront mises aux voix. Lors de votes sur un objet, les abstentions ne sont pas comptées (l'objet est donc accepté lorsqu'il obtient davantage de oui que de non).*<sup>3</sup>

<sup>2</sup> *Une fois terminée la discussion sur un objet à l'ordre du jour ou sur une partie d'un tel objet, le président de la FMH<sup>9</sup> énonce les propositions qui ont été présentées et l'ordre dans lequel il prévoit de les faire voter, au besoin avec un résumé des motifs. Cet ordre peut être modifié si la majorité des délégués le demande.*

*Lorsque deux propositions ou plus portant sur le même objet à l'ordre du jour s'excluent mutuellement ou se recoupent, elles sont soumises à un vote préliminaire, deux par deux, jusqu'à ce qu'il n'en reste plus qu'une seule. La proposition restante fait ensuite l'objet d'un vote final.*

*Le vote préliminaire débute avec les propositions qui divergent le moins sur le fond pour s'achever avec celles qui divergent le plus.*

*Si le contenu des propositions ne permet pas d'établir un ordre précis, la décision revient au président de la FMH.*

S'en suit une longue discussion interrompue par une motion d'ordre acceptée par 110 oui, 3 non et 1 abstention.

#### Proposition du Comité central:

**La Chambre médicale est invitée à accepter les modifications proposées aux articles 11 et 12 du Règlement d'exécution de la FMH.**

#### Décision:

**La proposition est acceptée par 107 oui, 36 non et 4 abstentions.**

## 6. Modifications du Code de déontologie

### 6.1 Modification du délai de conservation des dossiers médicaux suite au changement du délai de prescription

*Michael Barnikol / juriste à la FMH* rappelle que le nouveau **droit de la prescription en droit civil** entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Le délai de prescription pour les dommages corporels sera porté à 20 ans contre 10 ans actuellement, ce qui aura des conséquences pour les médecins. En cas de dommages corporels, ils pourront encore être tenus responsables et s'exposer à des prétentions de droit civil 20 ans après les faits. En cas de procès en responsabilité d'un médecin, le dossier médical constitue un moyen de preuve déterminant car il documente l'ensemble du traitement et permet d'établir que le patient a donné son consentement pour chaque traitement et qu'il a été suffisamment informé au point de vue juridique. Pour que ces éléments de preuve puissent être présentés en cas de procès en responsabilité, ils doivent être conservés pendant tout le délai de prescription.

C'est pourquoi le Service juridique propose de:

- Prolonger de 10 à 20 ans le délai de conservation des dossiers médicaux inscrit à l'art. 12 du Code de déontologie de la FMH.



La Dre Yvonne Gilli, membre du Comité central, présente la nouvelle ordonnance sur l'intégrité et la transparence dans la loi sur les produits thérapeutiques.

Motif: adapter le délai de conservation des dossiers médicaux du Code de déontologie au nouveau droit de la prescription.

- Prolonger de 10 à 20 ans le délai de prescription inscrit à l'art. 46 du Code de déontologie de la FMH.  
Motif: adapter le délai de prescription du Code de déontologie au nouveau droit de la prescription.

Suite aux questions de l'assemblée, *Michael Barnikol / juriste à la FMH* explique la **réglementation transitoire**: les prétentions déjà prescrites au 1<sup>er</sup> janvier 2020, date de l'introduction de la nouvelle réglementation dans le droit civil, restent prescrites. En revanche, tous les cas qui ne sont pas prescrits au 1<sup>er</sup> janvier 2020 sont soumis à la nouvelle réglementation de 20 ans et le délai actuel se prolonge de 10 ans.

A la question de la **couverture subséquente des assurances en responsabilité civile**, *Ursina Pally Hofmann / secrétaire générale de la FMH et cheffe de la division Service juridique* invite à ce que chaque médecin vérifie sa police d'assurance et, si nécessaire, mette en route la prolongation nécessaire.

*Michael Barnikol / juriste à la FMH* ajoute que la sécurité et la lisibilité des données doivent être aussi garanties avec les **dossiers médicaux informatisés** et que le délai de conservation pour ces dossiers est le même que pour les dossiers médicaux sur support papier.

A la question de la responsabilité des **fournisseurs de services sur le cloud**, *Yvonne Gilli / membre du Comité central et responsable du département Numérisation/eHealth* renvoie au point 9.2 *Projets relevant de l'informatique au cabinet* qui sera traité un peu plus tard. Des contrats types y seront présentés.

A la question de savoir comment gérer la **remise des dossiers médicaux**, *Michael Barnikol / juriste à la FMH* précise que les patients n'ont en principe que le droit à

une copie de leur dossier médical. Si le médecin décide de remettre l'original, il est recommandé de demander une confirmation écrite au patient ou au prochain médecin traitant stipulant que le patient libère le médecin de son obligation de conserver le dossier.

Pour répondre à la question sur les conséquences d'une éventuelle **violation de l'obligation de conserver les dossiers médicaux**, *Michael Barnikol / juriste à la FMH* précise que le Code de déontologie propose différentes sanctions qui vont d'un simple blâme jusqu'à l'exclusion de l'organisation médicale.

La longue discussion est interrompue par l'acceptation d'une motion d'ordre (sans décompte des voix).

#### Propositions du Comité central:

- La Chambre médicale accepte la modification suivante de l'art. 12, al. 2, du Code de déontologie de la FMH: «Le dossier ainsi constitué doit être conservé au moins 20 ans (*ancienne formulation: dix ans*) après la dernière écriture.»
- La Chambre médicale accepte la modification suivante de l'art. 46, 1<sup>ère</sup> phrase, du Code de déontologie de la FMH: «La poursuite d'infractions au code de déontologie se prescrit par 20 ans (*ancienne formulation: 10 ans*) depuis les faits. [...]»

#### Décision:

La proposition est acceptée par 140 oui, 3 non et 10 abstentions.

Remarque: après le décès du propriétaire du cabinet, ses héritiers ont l'obligation de garantir la conservation correcte des dossiers médicaux pendant le délai légal de prescription.

#### 6.2 Annexe 2 du Code de déontologie: inscription de personnes morales dans les annuaires officiels (localsearch)

*Ursina Pally Hofmann / secrétaire générale de la FMH et cheffe de la division Service juridique* explique que la direction de Swisscom Directories SA a décidé de ne plus respecter, à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2019, la convention du 24 avril 2018 entre la FMH et Swisscom Directories SA concernant les inscriptions dans la rubrique «médecins» de **localsearch**. Désormais, les entreprises peuvent figurer dans cette rubrique sur simple demande / autodéclaration. Swisscom Directories SA vérifie sommairement s'il s'agit d'une entreprise qui propose des prestations médicales. Chaque entreprise est libre d'inscrire, dans la rubrique «contact» ou «description et particularités», le nom d'un ou de plusieurs médecins exerçant pour elle.

L'art. 3.4.1, al. 2, de l'annexe 2 du Code de déontologie de la FMH prévoit que la mention d'une entreprise dans un annuaire officiel à la rubrique «médecins» ne peut se faire que sous le nom du détenteur de l'entreprise. La





Joachim Eder, conseiller aux Etats sortant et président de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-E), a été invité à s'exprimer cet automne devant la Chambre médicale.

convention entre la FMH et **Swisscom Directories SA**, qui avait été rédigée en fonction de cette disposition, a été résiliée dans les délais, avec effet au 1<sup>er</sup> février 2020, par Swisscom Directories SA, qui souhaite conclure une convention adaptée aux nouvelles réalités.

Les médecins qui inscrivent leur entreprise dans local-search selon les nouvelles règles de Swisscom Directories SA contreviennent à l'annexe 2 du Code de déontologie actuellement en vigueur. Il s'agit donc de modifier le Code de déontologie en conséquence afin d'éviter toute sanction.

#### Proposition du Comité central:

**Pour l'inscription** Lorsqu'un annuaire officiel contient une rubrique «médecins», le médecin s'y inscrira avec son propre nom. dans un annuaire officiel sous la rubrique «médecins», seule la mention du propre nom est autorisée. Le cas échéant, la dénomination d'une entreprise ne peut se faire que sous le nom de son détenteur.

Une personne morale qui fournit des prestations médicales peut être inscrite sous la rubrique «médecins» pour autant qu'elle remplisse les conditions cumulatives suivantes:

- L'inscription doit être conforme aux dispositions légales relatives à l'entreprise ainsi qu'au ch. 1.3 ci-dessus et aux règles déontologiques cantonales.
- L'inscription doit obligatoirement être complétée par le nom d'au moins un médecin actif dans cette entreprise, en premier lieu le directeur médical. A défaut de direction médicale, un autre médecin actif dans l'entreprise peut être inscrit.

...»

#### Décision:

La proposition est acceptée par 137 oui, 1 non et 0 abstention.

## Exposé d'un intervenant invité

Après la pause de midi, *Jürg Schlup / président de la FMH* accueille **Joachim Eder**, conseiller aux Etats sortant du canton de Zoug et président de la CSSS-E. Au nom du Comité central et du département Politique et communication, il le remercie pour son soutien et ses conseils tout au long de ces dernières années sur les questions en lien avec le Parlement.

*Joachim Eder / conseiller aux Etats* commence son exposé par quelques résultats du **moniteur de la santé 2019**, **l'enquête de gfs.bern**, qui confirment la qualité très élevée et la performance du système de santé de notre pays. Or des réformes ciblées permettraient de l'améliorer encore. Les résultats de l'enquête montrent que les coûts de la santé sont de plus en plus vus comme un problème pour les foyers. Les primes d'assurance-maladie sont le principal souci des ménages, avant les impôts.

Comment arriver à maîtriser les coûts de la santé? Pour le conseiller aux Etats Joachim Eder, il est nécessaire de réduire le nombre des hôpitaux (281 en 2017). Malgré le transfert de prestations hospitalières vers l'ambulatoire, c'est précisément le contraire qui se passe. Actuellement, 70 projets d'investissement sont en cours dans notre pays avec un volume global de 14 milliards de francs. Sa conclusion est sans appel: **les régions hospitalières ne s'arrêtent pas aux frontières des cantons**. Ces derniers doivent être incités non seulement à planifier pour leur canton mais aussi à collaborer avec les cantons limitrophes.

Après un bref détour par le baromètre des préoccupations de gfs.bern et du Crédit Suisse, *Joachim Eder / conseiller aux Etats* présente les prochains dossiers les plus importants qui seront examinés par les **commissions de la santé du Conseil national et du Conseil des Etats**:

- Prestation transitoire pour les chômeurs âgés (loi fédérale; 19.051)
- Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers, initiative pop.; 18.079)
- LAI. Développement continu de l'AI (élimination des divergences; 17.022)
- Loi sur les produits du tabac (élimination des divergences; 15.075)
- LAMal. Admission des fournisseurs de prestations (élimination des divergences; 18.047)
- Au CE: Stabilisation de l'AVS (AVS 21; 19.050)
- Au CE: Financement moniste des prestations de soins, EFAS (iv. pa. Humbel; 09.528)
- Au CN: Révision de la LAMal, mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1<sup>er</sup> volet (19.046)

Pour l'heure, la **loi sur la transplantation** est en consultation; le Conseil fédéral a présenté un contre-projet



Le Comité central de la FMH. En arrière-plan, le Dr Franco Denti, président de l'Ordine dei medici del Cantone Ticino.

indirect à l'initiative populaire «Pour sauver des vies en favorisant le don d'organes» qui vise à introduire dans la loi le principe du consentement présumé au sens large. La prochaine consultation importante concernera le **2<sup>e</sup> volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts** (budget global est devenu «valeur-cible»).

*Joachim Eder / conseiller aux Etats* poursuit avec des **recommandations concrètes pour la FMH**:

- Utilisez la bonne position de la FMH (image auprès de la population, compétence en tant qu'acteur de la santé) pour faire passer des messages/prises de position positives.
- Mettez l'accent sur l'intérêt du patient.
- Il est important que les médecins nouvellement élus au Conseil national interviennent sur les thèmes de politique de la santé de manière concertée et coordonnée (et qu'ils parlent d'une seule voix).
- De l'extérieur, on ne doit pas ressentir que la recherche de consensus au sein de la FMH est ardue (42000 membres et 89 organisations médicales)!
- Il est très important de connaître le déroulement du processus politique. Les décisions sont généralement prises dans les commissions. Il ne faut pas non plus sous-estimer le processus d'élimination des divergences entre les conseils.
- Présentez vos requêtes aux instances politiques conjointement avec vos alliés.
- Les sociétés médicales sont invitées à mettre en place des rencontres annuelles avec leurs représentants cantonaux au Parlement fédéral.

Il conclut par une phrase: **celui qui ne politise pas son action devient l'objet de la politique d'un autre!**

*Joachim Eder / conseiller aux Etats* remercie vivement et chaleureusement la FMH et en particulier son président, Jürg Schlup, et le Comité central pour la confiance qu'ils lui ont accordée au cours des années. Il a eu beaucoup de plaisir à venir conseiller le *sounding board*. Les discussions y étaient toujours très objectives. Pour lui, cette collaboration a été humainement très enrichissante et il l'a énormément appréciée. Les personnes intéressées par les documents de l'exposé sont invitées à s'adresser à Joachim Eder par courrier électronique ([info\[at\]jeder.ch](mailto:info[at]jeder.ch)).

## 7. SA de médecins seulement si tous les droits sont exclusivement entre les mains de membres ordinaires de la FMH

*Franco Denti / président de l'OMCT* explique que les médecins et avocats présentent plus de similarités que de différences. Cependant, sur le plan des garanties d'indépendance et de la protection du secret professionnel, les avocats semblent avoir mieux défendu leur profession et les intérêts de leurs clients. En effet, contrairement aux cabinets médicaux, les études d'avocats organisées sous forme de sociétés anonymes ne sont admises que si elles sont entièrement détenues et gérées par des avocats au bénéfice d'une autorisation de pratiquer (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_1054 et 1059/2016 du 15.12.2017). Et cela pour une question de **respect des normes déontologiques et professionnelles et, surtout, pour la sécurité des mandants**. Il estime que ces différences ne sont pas justifiables compte tenu des fortes similarités entre la profession d'avocat et celle de médecin.

Après une discussion longue et animée, *le président de la FMH* dépose la motion d'ordre de clore la liste des orateurs. Cette motion est acceptée sans opposition et sans abstention.

**Propositions de l'OMCT:**

**1: Le Comité central est chargé d'examiner dans le détail et sur le plan juridique la problématique de l'indépendance du médecin et de la protection du secret professionnel dans des sociétés qui ne sont pas détenues et contrôlées exclusivement par des médecins, l'éventualité et les conséquences d'une application analogique des règles qui valent dans ce secteur pour les avocats et la question de savoir si une approche plus stricte permettrait d'offrir des meilleures garanties sous l'angle de l'indépendance et du respect du secret professionnel.**

**2: Sur la base de son examen, le Comité central peut si nécessaire proposer une modification de l'art. 7a des Statuts de la FMH et faire des propositions destinées à la Conférence des directrices et directeurs can-**

tonaux de la santé (CDS) qui est chargée d'autoriser les fournisseurs de prestations et les institutions sanitaires.

**Décision:**

La proposition en deux parties est acceptée par 103 oui, 32 non et 10 abstentions.

## 8. Elections, élections de confirmation

### 8.1 Confirmation des délégués nommés à l'Assemblée des délégués

Jürg Schlup / président de la FMH informe qu'aucune nomination de délégués à l'Assemblée des délégués n'a été déposée jusqu'au délai du 25 septembre 2019.

## 9. eHealth

### 9.1 Projets relevant de l'informatique au cabinet

Yvonne Gilli / membre du Comité central et responsable du département Numérisation/eHealth rappelle que la Chambre médicale a décidé en 2015 de mettre fin à la collaboration avec l'Institut pour l'informatique au cabinet médical et d'attribuer les tâches de ce domaine au département Numérisation/eHealth. Le département est opérationnel depuis 2017 et s'attelle à développer des prestations adaptées à la pratique au cabinet médical.

Les documents sur les trois projets **Document stratégique pour l'informatique au cabinet médical / FAQ RGPD, modèle de déclaration de protection des données / Cartographie des processus** sont achevés et peuvent être consultés sur le site internet de la FMH.

**Forum sur l'informatique au cabinet:** il s'agit ici des débuts de la formation complémentaire et continue dans le domaine de la numérisation du cabinet médical. Il a été convenu avec l'organisation faîtière des fournisseurs de logiciels que la FMH participe tous les deux ans à l'IFAS et y organise un après-midi de formation continue, destiné uniquement aux médecins qui ont déjà mis en œuvre des prestations numériques spécifiques dans leur cabinet et souhaitent parler de leur expérience. La participation à de telles manifestations est sanctionnée par des crédits de formation.

Avec la question des **modèles de contrat informatique**, Yvonne Gilli / membre du Comité central et responsable du département Numérisation/eHealth aborde le point central de sa présentation. Les fournisseurs de logiciels proposent une nouvelle génération de prestations (solutions sur le cloud) avec des nouveaux contrats qui, d'une part, ne permettent pas de continuer de travailler en conformité avec la loi et qui, d'autre part, font peser sur les épaules des médecins d'importants risques de responsabilité civile. Le départe-

ment a rédigé des modèles de contrat informatique pour les services sur le cloud (services à distance), qui s'appuient sur les modèles de la Conférence suisse sur l'informatique, et il les a présentés aux fournisseurs de logiciels. Le modèle de contrat est un contrat-cadre incluant une check-list (autodéclaration). Dès que ces modèles auront été vérifiés par des juristes, ils seront mis à disposition sur le site internet de la FMH.

Sur ce même site, on trouve également les **recommandations pour la sécurité informatique**. Par ailleurs, le département a développé une enquête **Digital Trend Survey** en collaboration avec gfs.bern. Cette enquête annuelle vise à identifier les tendances en informatique et leur impact sur les médecins exerçant en ambulatoire.

Comme l'environnement informatique dans lequel travaillent les médecins se complexifie et devient de plus en plus interconnecté, le département travaille actuellement à l'élaboration d'une **architecture de référence (label FMH)**. Son but est de proposer une synthèse des différents scénarios d'application et d'utilisation mais aussi une liste des exigences techniques requises pour que les médecins comprennent l'architecture informatique de leur propre cabinet et qu'ils puissent continuer de la développer.

Le dernier projet, **le cabinet de demain**, qui est aussi celui qui requiert le plus de temps, consiste à mettre en œuvre l'objectif stratégique d'épauler les membres de la FMH dans la transformation numérique. Un atelier a été organisé avec des jeunes médecins exerçant dans différents modèles de cabinets dans le but de savoir comment ils aimeraient organiser leur cabinet à l'heure de l'informatique et quelle est leur vision de l'avenir. Sur la base de ces informations, il est prévu d'accompagner un cabinet sur le point d'ouvrir ses portes (dans le sens d'un projet pilote) afin d'avoir la possibilité de procéder, entre autres, à des analyses économiques et de préparer l'avenir aussi du point de vue tarifaire.

Toutes les offres et tous les services peuvent être consultés sur le **site internet de la FMH > prestations / eHealth**. Les nouvelles informations publiées sur le site internet sont diffusées via le Weekly et un éditorial sur le sujet concerné paraît dans le BMS.

### 9.2 Projet FMH-HIN (identité électronique)

Yvonne Gilli / membre du Comité central et responsable du département Numérisation/eHealth informe que le support actuel de la **carte de professionnel de santé (HPC)** n'est plus adapté et, de plus, qu'il engendre des coûts importants pour la FMH. Les fonctionnalités seront donc réduites pour que la carte ne serve plus à l'avenir que de simple carte de médecin. Toutes les per-



La nouvelle structure tarifaire TARDOC a été remise au Conseil fédéral. Une bouteille de Barbera du nom de TARDOC a été remise aux protagonistes en guise de reconnaissance.

sonnes titulaires d'une carte recevront une **identité électronique (ID FMHIN)** leur permettant d'utiliser toutes les fonctionnalités, y compris le login FMH, sur leur smartphone grâce à une application. Il est aussi prévu de proposer un service sécurisé de messagerie instantanée, appelé HIN Talk, garantissant des échanges entre les membres de la FMH protégeant les données des patients. Par ailleurs, les membres de la FMH auront besoin d'un niveau de confiance supplémentaire (Level of Assurance) conforme au dossier électronique du patient (DEP). Sur la base de l'identité électronique, il sera possible de proposer encore d'autres services à l'avenir.

Au travers des nombreuses prises de parole qui ont suivi, la Chambre médicale remercie le département pour les offres extrêmement utiles et la compétence de leur présentation.

## 10. Révision du tarif ambulatoire

*Urs Stoffel / membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires* passe encore une fois en revue les différentes étapes jusqu'au dépôt de la structure tarifaire **TARDOC**, le 12 juillet 2019. Les documents remis conjointement avec curafutura sont la convention de base, le concept des unités fonctionnelles, le concept des valeurs intrinsèques, la structure tarifaire sans les points et la description de la structure tarifaire. La neutralité des coûts est le seul point pour lequel curafutura et la FMH ont déposé deux concepts différents; un concept de normalisation pour curafutura et un concept en vue d'une phase de transition neutre en termes de coûts par le pilotage des points tarifaires pour la FMH. L'OFSP a ensuite de-

mandé de nombreux documents supplémentaires qui ont été remis ensemble le 30 août 2019. Au moment de les remettre, la FMH et curafutura ont clairement signalé (suite à la demande de l'OFSP) que la structure tarifaire devait être vérifiée avec les points tarifaires non normalisés. Une première séance commune avec l'OFSP se tiendra début novembre.

En vertu de la décision de l'Assemblée des délégués du 26 juin 2019, la convention-cadre **TARMED LAMaI** entre la FMH et santésuisse du 5 février 2002 devrait être dénoncée au plus tôt six mois avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TARDOC approuvée par le Conseil fédéral.

*Urs Stoffel / membre du Comité central et responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires* explique les points qui, pour la FMH, parlent en faveur d'une phase d'introduction neutre en termes de coûts et non pour une normalisation de la structure tarifaire. Un article à ce sujet est paru dans le BMS, le 31 août 2019.

L'entrée en vigueur du TARDOC sera possible le 1<sup>er</sup> janvier 2021 au plus tôt. Pour l'heure, la FMH se prépare à cette entrée en vigueur et planifie des formations pour ses membres.

## 11. MAS: information

### 11.1 Début du relevé en novembre 2019

*Christoph Bosshard / vice-président de la FMH et responsable du département Données, démographie et qualité* fait le point sur le relevé des données structurelles des cabinets médicaux et centres ambulatoires (MAS pour Medical Ambulatory Structure) établi par l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur mandat du Département fédéral de l'intérieur. Il commence par le taux de participation et de livraison du relevé 2017 qui a encore sensiblement augmenté par rapport au relevé 2015 et présente ensuite les chiffres des données relevées par canton et par but mais aussi les premiers résultats concernant la répartition entre médecine de famille, psychiatrie et les autres spécialisations.

Un des résultats importants des chiffres de 2017 montre que la médecine de premier recours (médecine interne générale et pédiatrie; médecin praticien) constitue le domaine d'activité de 40% des médecins, que plus les médecins sont jeunes, plus la part de ceux qui exercent dans le domaine de la médecine de premier recours est élevée et, enfin, que 51% des médecins sont actifs sur un site où les dossiers médicaux des patients sont gérés entièrement électroniquement.

En conclusion, on peut dire que les résultats de 2017 sont comparables à ceux de 2015 et qu'ils les confirment. La collaboration avec l'OFS est bonne et constructive et sera poursuivie. Les «règles du jeu» restent les

mêmes pour le relevé MAS 2018. Le relevé des données MAS pour l'année 2018 commence le **11 novembre 2019** et se termine le 29 février 2020.

Le relevé MAS et ses résultats en tant que tels mais aussi leur constance, dans le sens d'une reproductibilité des données, l'excellent taux de participation et des données validées par la Confédération sont importants pour le corps médical.

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

*Jürg Schlup / président de la FMH* rappelle aux délégués que des documents de séance comprenant les informations écrites des départements qui n'ont rien présenté aujourd'hui ont été mis à leur disposition à l'entrée de la salle. Il passe au sujet suivant, la nouvelle ordonnance sur l'intégrité et la transparence dans le domaine des produits thérapeutiques (OITPTh) et la répercussion des avantages, une question particulièrement importante pour les médecins autorisés à délivrer des médicaments.

### 12.1 OITPTh: répercussion des avantages selon la LPTh

*Yvonne Gilli / membre du Comité central et responsable du département Numérisation/eHealth* explique qu'en adoptant la révision de la loi sur les produits thérapeutiques (revLPTh), le Parlement a validé une nouvelle manière de régler les dispositions sur les avantages pécuniaires. La nouvelle ordonnance, qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020, règle les détails concernant **l'intégrité et la transparence dans le domaine des produits thérapeutiques (OITPTh)**. Meticuleusement détaillée par l'OFSP, elle revêt une importance particulière pour les médecins et elle vise à ce que la prescription et la remise de médicaments ne soient pas influencées par un incitatif financier. Désormais, les rabais doivent être indiqués et répercutés aux patients ou aux assureurs conformément à l'OAMal. *Yvonne Gilli / membre du Comité central et responsable du département Numérisation/eHealth* présente les changements juridiques à l'aide d'exemples concrets et ajoute le message suivant extrêmement important:

#### OITPTh – ce qu'il faut retenir

1. Les médicaments de la liste des spécialités ne peuvent pas être **achetés en dessous du prix** ex-factory (départ-usine), frais de livraison en sus.
2. Les rabais éventuels doivent être indiqués sur la facture au patient et **répercutés** au patient ou à l'assurance, conformément à la loi.

- Conséquences pénales en cas de non-respect de:
  - Article 55 LPTh (Intégrité): privation de liberté jusqu'à 3 ans
  - Article 56 LPTh (Transparence): amende jusqu'à 50 000 francs

L'ordonnance entre en vigueur le **1<sup>er</sup> janvier 2020**.

De plus amples informations concernant l'intégrité, la transparence et l'obligation de répercuter les avantages dans le domaine des produits thérapeutiques sont accessibles sur le site de l'OFSP.

Plusieurs articles à ce sujet seront publiés en novembre et décembre 2019 dans le BMS, notamment sous forme de questions-réponses. *Yvonne Gilli / membre du Comité central et responsable du département Numérisation/eHealth* rappelle par ailleurs qu'il est possible de demander aux membres du Comité central de venir pour une présentation auprès des organisations et sociétés.

*Ursina Pally Hofmann / secrétaire générale de la FMH et cheffe de la division Service juridique* annonce les dates des prochaines Chambres médicales en 2020 et 2021:

#### Séances de la Chambre médicale en 2020

Jeudi 7 mai 2020

Jeudi 29 octobre 2020

#### Séances de la Chambre médicale en 2021

Jeudi 6 mai 2021

Jeudi 28 octobre 2021

## 13. Divers

Lors de la dernière Chambre médicale, le président de la FMH et la présidente de l'ASMAC avaient lancé un message fort de la FMH en faveur des droits et de **l'égalité des femmes médecins en Suisse**. Un membre de l'assemblée pose la question de savoir ce que la FMH a concrètement entrepris. *Jürg Schlup / président de la FMH* confirme que le département Politique et communication est très concerné par le sujet et que des articles et interviews paraîtront ces cinq prochains mois dans le BMS.

En fin de séance, *Jürg Schlup / président de la FMH* prend la parole pour faire une annonce personnelle: après huit ans à la présidence et une mûre réflexion ces dernières semaines, il a décidé de ne pas se porter candidat pour la prochaine législature. Cette décision a été tout sauf facile à prendre car il a énormément apprécié le travail sur mandat de la Chambre médicale et que cela lui a procuré beaucoup de plaisir.

Jürg Schlup / président de la FMH clôt la séance et prend congé des délégués. Il les remercie pour leur participation active et constructive. Il remercie également l'équipe du Secrétariat général pour l'excellente orga-

nisation et le déroulement de la Chambre médicale. Il souhaite un bon retour à tout le monde.

**Crédits photo**

Tobias Schmid / FMH

## Glossaire

Abréviation	Explication
AGZ	Société des médecins du canton de Zurich
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
BMS	Bulletin des médecins suisses
CC	Comité central
CdG	Commission de gestion
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CE	Conseil des Etats
CN	Conseil national
CSSS-E	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
DEP	Dossier électronique du patient
EPA	Entrustable professional activities
FMH	Fédération des médecins suisses
HIN	Health Info Net
HPC	Carte de professionnel de santé
IFAS	Salon spécialisé du marché de la santé
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
MAS	Medical Ambulatory Structure
NAKO	Service national de consolidation
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OITPTh	Ordonnance sur l'intégrité et la transparence dans le domaine des produits thérapeutiques
OMCT	Ordine dei Medici del Canton Ticino
RE	Règlement d'exécution
revLPTh	Révision de la loi sur les produits thérapeutiques
RGPD	Règlement général (européen) sur la protection des données
TARDOC	Nouveau tarif médical pour les prestations ambulatoires
TARMED	Tarif médical pour les prestations ambulatoires