

Procès-verbal de la séance ordinaire de la Chambre médicale

Mercredi 30 avril 2003, 9 h 30 – 17 h, Landhaus, Landhausquai 4, Soleure

Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale

(Remarque de la rédactrice du procès-verbal: pour une question de facilité de lecture, les objets à l'ordre du jour sont numérotés selon la liste et non selon leur ordre de traitement, ce dernier figurant néanmoins entre parenthèses à crochet []).

Début de la séance: 9 h 30

1. Allocution de bienvenue, communications

Hans Heinrich Brunner, président de la FMH, ouvre la séance ordinaire de la Chambre médicale (ChM) et constate que le quorum est atteint. La masse importante des affaires à traiter selon l'ordre du jour, assortie de la présence de M. Pascal Couchepin, président de la Confédération, qui a nécessité des conditions particulières de sécurité, contraignent au strict respect de l'horaire. Le président relève également que l'invitation à la séance s'est faite conformément aux statuts et dans les délais. Le contrôle des personnes présentes et du droit de vote s'est fait dans les règles.

Suite à une demande de changement de l'ordre du jour, le débat et la prise de décision sur la LAMal (proposition n° 8) auront lieu avant la discussion sur le point n° 6 (budget).

Constitution du Bureau

(art. 4.3 du Règlement d'exécution de la FMH)

Les scrutateurs sont désignés en les personnes de: Marco Belvedere, Heiner Lachenmeier, Patrick Hämmerle, Daniel Wyler, Erika Bandli, Bernhard Kohler, Jean-Pierre Grob, Jan Middendorp, Raffaele Malinverni, Matthias Litwan.

En marge de l'ordre du jour, la question est posée de savoir s'il s'agirait de tenir à l'avenir deux séances ordinaires de la ChM par année.

2. Rapport annuel 2002

Annamaria Müller Imboden, secrétaire générale, présente le nouveau rapport annuel de la FMH, désormais en trois parties. Il se compose du rap-

port statutaire annuel des organes de la Fédération, publié dans le n° 16/2003 du Bulletin des médecins suisses (BMS), du rapport de gestion 2002 en annexe, avec les points culminants de l'année sous revue et un rapport détaillé sur les comptes annuels. Une troisième publication dans le BMS, ces prochaines semaines, sera consacrée aux rapports exhaustifs des divers départements et de leurs domaines respectifs. Pour l'année suivante, le rapport statutaire sera intégré au rapport de gestion pour être intégralement publié en annexe du BMS.

Les points culminants de l'année sous revue ont été sans conteste l'introduction de la loi révisée sur l'exercice des professions médicales (LEPM) et la fin de l'obligation de s'affilier à la FMH qui en a indirectement résulté, de même que la promulgation inattendue du blocage de l'accès à la pratique privée qui a poussé le secrétariat à son niveau de saturation. L'assemblée remercie l'oratrice pour son rapport et exprime sa reconnaissance au Comité central et au Secrétaire général pour leur engagement sans failles.

La proposition n° 2/1 (Comité central)

visant à approuver le rapport annuel est *acceptée* à l'unanimité moins deux abstentions.

3. Comptes 2002 de la FMH

La Secrétaire générale présente les comptes de l'année écoulée. L'excédent de recettes de 2 millions de francs, attendu en marge de la planification financière nécessitée par le centre de charge du DFPC, n'a été réalisé qu'à moitié. Cela tient principalement au fait que l'on s'attendait à ce que l'introduction de la LEPM et du nouveau tarif des émoluments ait lieu au début de l'année et que les octrois de titres FMH soient par la suite facturés selon le nouveau système, ce qui n'a pas été le cas. Les dépenses sont restées conformes aux attentes, en dépit de la somme énorme de travail supplémentaire engendré et de l'engagement de personnel supplémentaire. L'organe de révision relève la conformité aux règles et recommande d'approuver les comptes.

3.1 Approbation

La proposition n° 3.1/1 (Comité central) visant à approuver les comptes 2002, y compris le «Fonds d'assistance» et le «Fonds pour l'encouragement de la formation postgraduée de médecins suisses dans les pays en développement» est *acceptée* à l'unanimité des voix sans oppositions, moins 9 abstentions.

3.2 Octroi de la décharge au Comité central

La proposition n° 3.2/1 (Comité central) concernant l'octroi de la décharge au Comité central est acceptée à l'unanimité sans opposition, exprimant par là une confiance pleine et entière.

4. Concept de relations publiques de la FMH

Le BMS, dans son n° 17, a publié une courte étude du président de la FMH sur l'activité de relations publiques de la FMH. Ce papier doit servir de base de discussion et de point de départ d'activités en souffrance depuis longtemps, à savoir dans le domaine de la communication. Etant donné que la FMH ne dispose pas, actuellement, de ressources et de moyens suffisants pour mener à bien des activités plus élargies de relations publiques, une cotisation spéciale est demandée. L'assemblée ne voit pas de raison d'engager un débat sur la question, l'investissement nécessaire aux relations publiques étant incontestable. Des doutes sont néanmoins exprimés quant à la réalisation du projet. Les activités de relations publiques des organisations de base et de discipline médicale pourraient entrer en concurrence avec celles de la FMH. La prise en compte de ces divers niveaux ou, plus exactement, l'entente réciproque apparaît dès lors comme étant indispensable. Il s'agit donc d'aplanir les divergences au sein du corps médical. Les opinions diffèrent quant à la question de savoir à quel rythme et dans quelle envergure la mutation doit se faire.

[Les propositions n° 4/1 et 4/2 sont traitées conjointement aux autres contributions spéciales évoquées au point 6 de l'ordre du jour].

La proposition n° 4/1 (Comité central), [traitée après la proposition n° 4/2] demande une contribution spéciale de Fr. 100.– par membre des catégories 1 à 4 à prélever sur les comptes 2004. Celle-ci est destinée, a): à l'élaboration d'un concept de relations publiques;

b): au lancement des premières campagnes de sensibilisation; c): à la formation des médecins dans le domaine des relations publiques; d): à la mise sur pied de séminaires et d'ateliers avec des personnalités du monde politique et médiatique. En 2004, la ChM se verra présenter un rapport sur les résultats, la forme définitive de la formation et le financement. Le projet est *accepté* par 142 voix contre 17 et 9 abstentions.

La proposition n° 4/2 (Heuberger, Société de médecine du canton de Berne) [traitée après la proposition n° 6/4]

qui vise à demander une limitation de la contribution spéciale aux points a) et b), et donc une réduction de celle-ci, est retirée au profit de la proposition n° 4/1 du Comité central (116 voix contre 55).

5. Révision des statuts à titre conservatoire, concernant la limite supérieure à fixer à la cotisation de membre

L'art. 11, ch. 4 des statuts stipule que «le montant de la cotisation de membre FMH (cotisation de base et contributions spéciales) ne doit pas dépasser Fr. 700.–, cotisation de l'organisation de base non comprise». Cette limite fixée représente l'obligation d'une marge de variation dans le paiement des cotisations par les membres en cas de faillite de la FMH. Elle entrave cependant l'augmentation des cotisations et peut conduire à empêcher la mise en œuvre de projets décidés par la ChM.

La proposition n° 5/1 (Comité central) vise dès lors à augmenter le montant de la cotisation maximale. La proposition est *approuvée* avec modification (Fr. 1000.–) par 127 voix contre 17 et 29 abstentions.

6. Budget 2004 de la FMH, fixation de la cotisation de membre 2004

[proposition traitée après le point 7] La secrétaire générale présente le budget 2004, établi au sens d'un «budget base zéro». Il ne contient que les moyens devant être mis à disposition pour les tâches et obligations connues à la fin février 2003. Les nouveaux projets et cotisations spéciales n'y figurent pas. Le budget est quasiment équilibré. Les cotisations de membre n'ont pas été modifiées. La planification financière du centre de charge du DFPC a été révisée,

mais elle reste déficitaire à moyen terme. Jusqu'ici, la planification des finances n'intégrait pas les diminutions factuelles des recettes de la FMH dues au remboursement de cotisations de membres aux bénéficiaires de titres FMH. Ces diminutions menacent à moyen terme de grever les recettes de la FMH. Pour cette raison, le Comité central se réserve la possibilité de réexaminer régulièrement la répartition des fonds entre le centre de charge du DFPC et les autres centres de charge de la FMH, afin d'entreprendre les adaptations qui se révèlent nécessaires.

La proposition n° 6/1 (Comité central) concerne le budget 2004. Celui-ci est *approuvé* à une grande majorité (sans comptage de voix). Les cotisations de base qui en résultent sont les suivantes:

Catégorie 1 (médecins en pratique privée):	Fr. 530.–
Catégorie 2 (médecins d'hôpitaux dans une fonction dirigeante):	Fr. 530.–
Catégorie 3 (médecins en situation dépendante sans fonction dirigeante et ne se trouvant pas en formation postgraduée):	Fr. 265.–
Catégorie 4 (médecins en formation postgraduée):	Fr. 265.–
Catégorie 5 (médecins avec lieu de résidence et d'activité à l'étranger):	Fr. 120.–
Catégorie 6 (membres provisoirement sans activité médicale):	Fr. 120.–

La proposition n° 6/2 (Comité central) porte sur la contribution spéciale de Fr. 25.–, déjà en principe décidée par la Chambre médicale ordinaire de 2002 pour les trois prochaines années et pour les catégories de membres 1 à 4. Cette contribution est *confirmée* pour l'année 2004 par 155 voix contre 3 et 6 abstentions.

La proposition n° 6/3 (Comité central) vise la prolongation de la campagne «Abonnement de base HIN pour tous les membres de la FMH» pour l'année 2004 et la reconduction de la contribution spéciale de Fr. 50.– pour les catégories de cotisations 1 à 4. La proposition est *adoptée* par 131 voix contre 29 et 9 abstentions.

Le retrait de la proposition n° 6/4 (Schlup, SM Berne) est demandé, ladite proposition n'ayant pu être débattue lors de la dernière Conférence des présidents. La proposition de retrait est *rejetée* par 94 voix contre 43. La proposition 6/4 est donc soumise au vote.

La proposition n° 6/4 (Comité central) a pour intention d'établir des lignes claires pour la facturation de la cotisation centrale (contribution de base et contributions spéciales) de la

FMH. Il s'agit de choisir entre la facturation et l'encaissement de ces montants par le Secrétariat général ou par les organisations de base. La réglementation actuelle, selon laquelle chaque organisation de base peut choisir son mode individuel n'est pas supportable sur le plan administratif. Certaines organisations de base déclarent avoir de plus en plus de peine à encaisser les montants dus. Afin d'éviter toute division inutile, la *variante B* est malgré tout préférée (à 107 voix contre 46, sans abstention). Celle-ci prévoit une facturation et l'encaissement exclusivement par l'organisation de base, avec distinction claire – sur les factures – des diverses cotisations et de leurs destinataires.

7. Autres révisions statutaires

[propositions traitées après le point n° 8]

a) Sections de l'ASMAC, Genève et Neuchâtel: organisation de base?

Après la sécession des sections de Genève et de Neuchâtel de l'ASMAC et afin d'éviter la perte consécutive et factuelle de l'affiliation à la FMH, les membres concernés ont été assurés d'une affiliation à la FMH «conforme aux statuts» d'ici la prise de décision de la ChM. Il n'existe pas, actuellement, d'alternative pour les membres des sections sécessionnistes AMIG et AMINE. Une organisation de base des médecins d'hôpitaux n'existe pas (encore).

La proposition n° 7a/1 (Comité central) qui engage le Comité central à trouver une solution, de concert avec l'ASMAC, l'AMIG et l'AMINE, ainsi qu'avec l'Association des médecins principaux d'hôpitaux de Suisse (AMPHS), d'ici la prochaine séance ordinaire de la ChM et assure les membres concernés de demeurer au sein de la FMH – sans que cela constitue un précédent – est *approuvée* tacitement.

b) Intégration des membres de l'AMPHS dans les sociétés cantonales

L'admission de l'AMPHS en tant qu'organisation indépendante de base a été clairement rejetée lors de la dernière séance ordinaire de la ChM 2002. La solution au problème des médecins d'hôpitaux n'en demeure pas moins urgente, ce groupement se sentant de moins en moins représenté.

Proposition n° 7b/1 (Würsten, AMPHS) Afin de mieux représenter les intérêts des médecins d'hôpitaux dans les structures existantes,

l'AMPHS propose une double affiliation «AMPHS/organisation de base existante (société cantonale, ASMAC)»

Il n'apparaît pas clairement quels sont les droits et les moyens des organisations de base qui passeraient à l'AMPHS et quelles sont les tâches que celle-ci devrait assumer.

Après un débat nourri, la ChM prend la décision suivante:

Le point 1 (AMPHS en tant qu'organisation de base) est *rejeté* (sans comptage de voix) *en vote consultatif*. La décision finale est néanmoins remise à une date ultérieure.

Le point 2 (mandat au Comité central de présenter une proposition de solution lors de la prochaine séance de la ChM) est *approuvé* (sans comptage des voix).

La pause de midi est suivie de la visite de M. Pascal Couchepin, président de la Confédération. Son exposé est consacré à la santé publique en général et à la LAMal en particulier. Il répond aux questions de médecins présentant leurs préoccupations et indique, par rapport aux recours concernant le TARMED, qu'il est exclu d'attendre un effet suspensif.

c) Compléments aux statuts de la FMH, adaptation du Code de déontologie de la FMH

La proposition n° 7c/1 (Conférence des présidents) vise à demander un complément aux statuts et une adaptation du Code de déontologie sur les chapitres «efficacité des coûts dans l'assurance sociale» et «facturation correcte». A l'origine, une polémique est née à propos d'une facturation incorrecte en relation avec la liste des analyses. L'objectif de la proposition est de faire de la facturation correcte et de l'efficacité des coûts une obligation figurant dans les Statuts et le Code de déontologie de la FMH. La proposition est *approuvée* dans sa première variante (sans comptage de voix) avec une voix contre et 6 abstentions.

d) Droit d'intervention au sein de la FMH octroyé à des organisations: admission de sociétés faitières

1. FMC (Foederatio Medicorum Curantium)

Proposition n° 7d.1/1 (Obrist, FMC)

Par 154 voix sans opposition et 13 abstentions, la FMC est *admise* en tant qu'organisation ayant droit d'intervention.

2. FMPP (Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum)

Proposition n° 7d.2/1

(Hans, SSPP/von Salis, SSPEA)

Par 157 voix sans opposition et 18 abstentions, la SSPP est *admise* en tant qu'organisation ayant droit d'intervention.

8. LAMal

[objet traité à la fin du point 5]

a) Information sur l'état des discussions

Le président de la FMH présente un bref aperçu de l'état des discussions sur la LAMal et du calendrier prévu à cet effet. Il met le doigt sur les absurdités et les lacunes d'interprétation du projet actuel (p. ex. en ce qui concerne la notion de «réseaux» et la contradiction existant entre acceptation tarifaire et levée de l'obligation de contracter). On ne sait notamment toujours pas comment financer la formation prégraduée et postgraduée des médecins. Des désaccords existant entre la chambre haute et la chambre basse, on ne saurait s'attendre à leur trouver une solution rapide. Difficile, dès lors, de présenter un projet de vote pour un référendum avant l'automne. Un vote général sur la question de la mise sur pied d'un référendum serait quoi qu'il en soit impossible, les délais statutaires étant trop longs. Très bien accueillies, les déclarations du président seront envoyées aux délégués par courrier séparé.

b) Décision concernant le lancement éventuel d'un référendum sur la révision de la LAMal (révision LAMal II)

La proposition n° 8b/1 (Comité central)

visant à demander la mise sur pied d'un comité de dernière instance auquel on pourrait faire appel à court terme pour une décision est *retirée* au profit de la proposition 8b/4.

La proposition n° 8b/2 (Comité central)

visant à prélever une contribution spéciale de Fr. 200.– est *retirée* au profit de la proposition n° 8b/3.

La proposition n° 8b/3 (Comité central) [traitée

à la suite de la proposition n° 4/1 en relation avec les contributions spéciales de l'objet n° 6), est modifiée: la ChM *approuve* à une large majorité (sans comptage de voix) une contribution spéciale de Fr. 120.– en présence d'une estimation détaillée des coûts.

La proposition n° 8b/4 (Heuberger, Berne)

[traitée après la proposition n° 8b/6]

visé à convoquer une Chambre médicale extraordinaire pour prendre une décision quant à un éventuel référendum. Une séance de ChM peut être convoquée, selon les statuts, dans un certain délai qui empêche pratiquement une réaction immédiate. La proposition est donc précisée, au sens que a) la convocation s'effectuera au moins quinze jours avant la séance; b) la ChM aura lieu à un endroit en Suisse qui reste à définir; c) il n'y aura pas de Conférence des présidents préalable; d) il sera renoncé à un délai de publication dans les délais impartis.

La proposition est *adoptée* à l'unanimité moins une abstention et atteint ainsi la majorité qualifiée.

La proposition n° 8b/5 (Comité central)

est *caduque*, étant donné la coïncidence avec la décision prise quant à la proposition n° 8b/4.

La proposition n° 8b/6 (Freiburghaus, SM Jura)

[document de séance, traité après la proposition n° 8b/2]

demande que dans cette importante question sur le référendum, la base soit consultée dans le cadre d'un vote général. La proposition est *retirée* en raison de son impossibilité à être réalisée dans les faits.

9. Initiatives populaires fédérales

[l'objet est traité après le point n°6]

a) Initiative du PS: la santé à un prix abordable

Proposition n° 9a/1 (Conférence des présidents)

La Conférence des présidents craint qu'en cas d'adoption de l'initiative, on aboutisse à une étatisation avec maintien de la responsabilité du corps médical. D'autre part, elle s'oppose au changement de répartition et aux répercussions économiques sur les PME. Elle est d'avis également que l'initiative n'est pas un instrument efficace de gestion et de contrôle des coûts de la santé publique. Même si tous les délégués ne sont pas de cet avis, en particulier en ce qui concerne la situation financière de plus en plus difficile des ménages de la classe moyenne, la ChM approuve la recommandation de la Conférence des présidents et *rejette* l'initiative par 140 voix contre 4 et 9 abstentions.

b) Initiative «Droits égaux pour les personnes handicapées»

Proposition n° 9b/1 (Conférence des présidents)

La Conférence des présidents recommande d'accepter l'initiative. Les délégués à la ChM sont divisés entre la solidarité due aux personnes handicapées et la crainte de coûts incontrôlables. Le projet de loi revient plusieurs fois sur le tapis. Le vote n'ayant pas été concluant (72 voix pour, 51 contre et 25 abstentions), la ChM donne la *liberté de vote*.

Suite à une motion d'ordre, le point 12.1a est avancé.

10. TARMED

[proposition traitée à la fin du point 12.1b]

Sur demande de la maison New Index, le président de la FMH fait savoir que le forum pour le transfert électronique des données a décidé de régler le transfert des données dans le domaine de la LAMal dans le cadre des négociations entre les sociétés cantonales de médecine et les assureurs. Le forum a aussi donné son accord au format de transmission XML en tant que format standard, sans toutefois les compléments ou modifications qui s'y rattachent. Il indique également qu'il faut s'attendre, dans un proche avenir, à une offensive des autorités dans le domaine des médicaments. Dans ce contexte, un congrès est prévu au cours du troisième trimestre sur le thème général «médecins et médicaments». A la suite des déclarations du président de la FMH, quelques questions critiques sont posées par rapport aux exigences du transfert de données dans le domaine de l'AA et la question est abordée de la délégation de la FMH au forum pour le transfert électronique des données. Le président de la FMH promet une coopération étroite avec les présidents de sociétés cantonales, en particulier avec le G7.

a) Liste des analyses

Une levée de boucliers répond à l'exigence de l'Office fédéral des assurances sociales de facturer selon la liste des analyses dans les cantons qui appliquent encore des tarifs cantonaux. En effet, l'introduction de la liste des analyses était prévue simultanément à celle du TARMED dans le domaine LAMal. Or, cette dernière n'aura lieu que le 1^{er} janvier 2004. Afin de trouver jusque-là une solution à une situation devenue intenable, une rencontre à large échelle aura lieu à la fin mai. La délégation de la FMH se fera sur la base du nombre de représentants (annoncés) des mé-

decins de premier recours et des présidents des sociétés cantonales de médecine. Contrairement à d'autres informations émanant de certains cantons, santésuisse ne s'est pas prononcée contre l'introduction de la liste des analyses. A la suite de ces déclarations, le président relève que le temps est écoulé (17 h 07) pour prendre encore des décisions. Les décisions sur le TARMED seront traitées lors de la Chambre médicale extraordinaire (cf. proposition n° 8b/4). Certains délégués à la ChM protestent énergiquement.

b) Introduction du tarif AA/AM/AI

Tous les membres de la FMH reçoivent une déclaration d'adhésion pour la convention tarifaire AA/AM/AI, ainsi que pour la convention-cadre LAMal. Sur notification spéciale, l'adhésion à ces conventions isolément est également possible. Les préparatifs devraient être avancés au point de pouvoir bientôt mettre à disposition la formule de facturation électronique. Une réglementation transitoire a été décidée avec les partenaires tarifaires, avec une formule moins élaborée. La facturation est possible à la main, à condition toutefois d'avoir participé au recensement de la valeur intrinsèque.

c) Etat des négociations dans les cantons

Le président du G7, Andreas Haefeli, informe sur l'état des négociations dans les cantons. Les conventions-types sont à disposition et les négociations cantonales peuvent commencer. La question se pose actuellement de savoir dans quel ordre les prochaines négociations devront avoir lieu. Concernant la valeur initiale du point, un accord a été trouvé avec santésuisse qui a permis un essai de factures-types dans trois cantons pilote. L'objectif est de fixer une valeur du point qui réponde à des critères objectifs et non politiques. Le G7 souhaite vivement conserver un siège au bureau de neutralité des coûts. Concernant le transfert électronique des données, aucun accord n'a pu être trouvé en dernière minute. Le président du G7 prie avec insistance toutes les personnes présentes de lui apporter leur coopération et leur soutien. Au cours du bref débat qui suit, la question de la protection des données est évoquée qui, dans le système du tiers payant, pourrait poser problème. Une solution est actuellement cherchée avec le préposé fédéral à la protection des données. Dans le système du tiers garant, le patient autorise explicitement l'assureur, par la facture, à un échange de données par voie électronique si la facture y fait expressément allusion. Ce qui est préoccupant en revanche, c'est le fait que le surveillant des prix, dans le cas d'une plainte concernant le TARMED,

utilisera très probablement une toute autre méthode de fixation des valeurs du point et que les négociations et calculs menés jusque là ne seront plus que des brouillons inutilisables.

d) Recensement de la valeur intrinsèque

[l'objet est traité à la fin du point 10f]

Pour des raisons statutaires, les diverses propositions concernant le recensement de la valeur intrinsèque ne peuvent plus être traitées. Le président de la FMH en fait néanmoins le résumé et prend position sur les exigences et problèmes présentés.

- Les propositions n°s 10d/1 (Dutoit, Société suisse d'orthopédie), 10f/2 (Banic, Société suisse de chirurgie plastique) et 10f/3 (Bronz, Société suisse de gynécologie) visent à exiger un moratoire, ce qui serait inopportun dans la situation actuelle et représenterait un affront pour tous les confrères et consœurs qui ont déjà assuré leur participation.
- Les propositions n°s 10d/4 et 5 (Van Gessel, Société suisse d'anesthésie) mettent le doigt sur les problèmes de valeur intrinsèque qualitative. Ceux-ci ne sauraient être écartés et devront être étudiés et aplanis avec les sociétés de discipline concernées.
- La proposition n° 10d/6 (Gueissaz, Société suisse de dermatologie) ne concerne pas la valeur intrinsèque, mais le concept de reconnaissance de l'infrastructure (concept des unités fonctionnelles).
- La proposition n° 10d/7 (Pellaton, Zurich) vise à exiger que le concept de recensement de la valeur intrinsèque soit entièrement remanié. Elle servira de modèle d'amélioration.
- La proposition n° 10d/8 (Nyffeler, Fribourg) évoque la révision de la liste des prestations à fortes exigences. Il s'agit là de prestations qui ne sauraient être apprises au cours de la formation postgraduée dans une discipline. La proposition concerne également les prestations revendiquées par plusieurs sociétés de discipline médicale (p. ex. les prestations opératoires en gynécologie) qui n'ont pas pu être attribuées de manière claire. Ces prestations ne seront plus définies à l'avenir comme étant «à fortes exigences».

Quant aux reproches concernant la violation de la protection des données, le président de la FMH les estiment infondés. Quiconque a recours au forum internet HIN ne court aucun risque sur le plan de la sécurité. Les utilisateurs d'autres fournisseurs d'accès doivent cependant veiller eux-mêmes à la sécurité de leurs données. Les

données concernant la valeur intrinsèque sont rassemblées à la FMH sur un serveur séparé avec un accès sévèrement limité. Les informations aux assureurs qui se fondent sur ces données ne sont communiquées que sous forme affirmative ou négative et avec l'accord du médecin concerné. Les données concernant les résultats d'analyses ne figurent que sous une forme anonymisée.

Les réactions à ces déclarations divergent. Les uns persistent à critiquer le principe ou le mode de recensement de la valeur intrinsèque. Les autres enjoignent leurs confrères et consœurs à y participer. Quelques sociétés de discipline expriment le souhait de se voir communiquer les profils de prestations de leurs membres. En général, on regrette que le temps de discussion ait été trop court. Le président de la FMH prie les délégués de lui adresser leurs prises de position éventuelles par voie électronique. Ces messages seront ensuite rassemblés et portés à la connaissance des délégués.

e) Psychothérapie déléguée

L'objet n'est pas traité.

f) Etat des travaux du RE II

[L'objet est traité à la fin du point 10c]

Le corps médical n'a donné son accord, en vote général, aux conventions TARMED qu'à la condition que le remaniement II (RE II) soit effectif le 30 juin 2003. Le projet n'était néanmoins pas prêt le jour du vote, il n'a pu être approuvé que fin avril, lors de la Chambre médicale ordinaire. Entre-temps, l'introduction du TARMED a été à nouveau reculée et les négociations concernant le RE II ont été pénibles, malgré les efforts énormes consentis par les délégués de la FMH. Début juillet, les résultats du RE II au 30 juin 2003 seront finalisés par les parties aux négociations. La critique est émise selon laquelle les résultats du RE II sont insignifiants et divergent du concept. La question est également soulevée de savoir quelles sont les modifications fixées au milieu de l'année qui pourront être prises en compte dans la structure tarifaire devant entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Le président de la FMH indique que si le concept a été approuvé et pris sérieusement en compte en tant que mandat de négociations, il ne représente cependant pas un plan structurel applicable jusque dans le moindre détail. Concernant les modifications, il rappelle les délais et le déroulement de la procédure du Conseil fédéral en matière d'autorisations.

11. Projet CPT (comité de pilotage TARMED): mise en commun des services tarifaires des sociétés cantonales de médecine, des sociétés de discipline médicale et de la FMH

L'objet n'est pas traité.

12. Formation postgraduée

[L'objet est traité à la fin du point 9]

1. Création d'attestations de formation complémentaire (AFC) et de certificats d'aptitude technique (CAT)

Quelques mouvements d'humeur se font entendre en ouverture de ce point à l'ordre du jour, la demande de création de nouvelles spécialisations allant en augmentant.

a) Création d'une AFC «médecin-conseil»

Proposition n° 12 1a/1 (Comité central)

La demande de création d'une AFC dans ce domaine est ancienne. De plus, une réglementation contractuelle existe avec santésuisse. Des dispositions transitoires sont prévues pour les personnes d'ores et déjà en exercice en tant que médecins-conseils. La proposition est *approuvée* (sans comptage des voix).

b) Création d'un CAT en phytothérapie

Proposition n° 12 1b/1 (Comité central)

Malgré l'intervention résolue des sociétés de discipline concernées, la Chambre médicale a émis des doutes quant au bien-fondé de ce certificat et *rejette* sa création par 104 voix contre 20 et 18 abstentions. Elle suit ainsi les recommandations de la CFPC.

En raison d'une motion d'ordre, on revient au point 10.

c) Création d'un CAT en gastroscopie

Non traité.

d) Création d'un CAT en cholangio-pancréatographie rétrograde ERCP

Non traité.

2. CFPC: sièges octroyés à de nouvelles sociétés

a) L'Académie pour la médecine psychosomatique et psychosociale demande à siéger à la CFPC

Non traité.

b) La Société médicale suisse d'hypnose demande à siéger à la CFPC

Non traité.

3. Révision de la Réglementation pour la formation postgraduée

Non traité.

13. Traitement des auteurs de délits

Non traité.

14. Divers

[traité à la fin du point 10d]

La parole n'est pas demandée.

Le président de la FMH lève la séance à 17 h 55.

Traduction: Bureau de traduction de la FMH/wi.