



- Éditorial d'Yvonne Gilli
- Procès-verbal décisionnel de la première Chambre médicale ordinaire 2024
- ReMed : parfois un bref entretien suffit

# Les grands chantiers en politique de santé : les contourner, les alourdir ou les mener à bien ?



Dre Yvonne Gilli  
Présidente de la FMH

Celles et ceux qui connaissent bien le système de santé sont généralement d'accord sur les chantiers les plus importants à relever : le premier consiste à réussir le virage vers davantage de traitements ambulatoires, le deuxième à maîtriser la pénurie de personnel qualifié qui s'aggrave, et le troisième à obtenir un allègement significatif de la charge administrative afin de pouvoir consacrer plus de temps aux patientes et patients. Pour de nombreux acteurs, ces trois grands chantiers sont le point de départ d'une prise en charge de qualité pour les patientes et patients. La logistique est complexe, car en arrière-plan, il faut une interprofessionnalité adéquate, une numérisation porteuse de bénéfices et bien plus encore, pour que les travaux avancent.

## Réussir le virage ambulatoire, avec un tarif approprié

La réforme du tarif médical ambulatoire constitue un élément fondamental du premier grand chantier : le virage ambulatoire. Après la décision du Conseil fédéral de juin dernier sur le TARDOC et les forfaits, les sociétés de discipline médicale ont enfin pu voir les 119 forfaits ambulatoires approuvés, mais sans informations importantes pour les examiner. Elles n'ont pas pu recouper leurs analyses avec un rapport d'évaluation détaillé de l'OFSP, car elles ne disposaient pas d'un tel rapport. Les résultats, péniblement obtenus, de leur analyse sont alarmants : trop de forfaits approuvés ne sont pas appropriés et ne peuvent pas être mis en œuvre. Regroupant des prestations dont les coûts ne sont pas du tout comparables, ils engendreront une tarification, insuffisante ou excédentaire, inacceptable. Les médecins ne peuvent tout simplement pas travailler avec ces forfaits qui, pour la plupart, ne présentent aucune homogénéité, ni médicale ni économique. Dans leur forme actuelle, trop de forfaits ne sont pas conformes à la loi sur l'assurance-mala-

die, créent des incitatifs négatifs majeurs et menacent directement la sécurité des soins. Reste à espérer que le Conseil fédéral consolide rapidement les fondations de ce chantier qui risque de s'effondrer. Pour ce faire, les conditions devraient être définies sans ambiguïté dans un rapport d'évaluation détaillé des autorités permettant de corriger les erreurs sans compromettre une nouvelle fois l'introduction du TARDOC alors qu'il est incontesté.

## Réussir le virage ambulatoire, avec une neutralité différenciée des coûts

En voulant soumettre les prestations du TARDOC et les forfaits à une neutralité des coûts commune, le Conseil fédéral prend un gros risque. En effet, si les coûts des prestations de premier recours fournies dans les centres ambulatoires hospitaliers devaient connaître une croissance unilatérale, ce serait aux médecins installés de la compenser. Ce déséquilibre pourrait d'ailleurs tout aussi bien se produire pour les prestations du TARDOC que pour les forfaits. Or, en cas de neutralité des coûts commune, ce seraient toujours les fournisseurs les plus efficaces en termes de coûts qui en payeraient les pots cassés, en l'occurrence les cabinets médicaux. Contrairement à tous les objectifs et à toutes les promesses des milieux politiques, la médecine de premier recours serait une nouvelle fois affaiblie ; elle est déjà sous-financée aujourd'hui alors qu'elle devrait incontestablement être renforcée. Il est évident qu'un chantier monumental et complexe a besoin de plusieurs systèmes de contrôle, disposés à différents niveaux. De la même manière, la neutralité des coûts a besoin d'un monitoring différencié et d'un pilotage adapté en fonction des évolutions et doit distinguer d'une part entre le TARDOC et les forfaits, mais aussi entre secteur ambulatoire hospitalier et cabinets médicaux.

### **Réussir le virage ambulatoire, avec le financement uniforme**

Le 24 novembre 2024, la population devra se prononcer sur un autre élément fondamental pour la réussite du virage ambulatoire: le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS). Élaborée de longue lutte par le Parlement, cette réforme pose des jalons décisifs non seulement pour la maîtrise des coûts, mais aussi et surtout pour la qualité. Le transfert vers le secteur ambulatoire ne serait plus freiné par des incitatifs négatifs. Les patientes et les patients ne devraient plus se rendre à l'hôpital qu'en cas de nécessité médicale réelle. De plus, les payeurs de primes ne seraient plus seuls à assumer les coûts découlant des traitements ambulatoires en hausse et bénéficieraient d'un allègement durable. Parallèlement, le financement uniforme renforcerait les soins intégrés, toutes professions, toutes disciplines et tous secteurs confondus. C'est pourquoi il faut un oui clair à cette importante réforme lors de la votation populaire.

### **Une bonne prise en charge médicale, avec davantage de personnel qualifié**

Après cet immense chantier que constitue le virage ambulatoire avec ses multiples niveaux, le deuxième des chantiers qui nous concernent est malheureusement souvent relégué au second plan: la pénurie de personnel qualifié. Pourtant, les succès sur ce chantier sont indispensables pour garantir la couverture médicale. Il n'est pas seulement question d'offrir de bonnes conditions-cadres afin de maintenir dans la profession celles et ceux qui ont décidé de se dédier à la médecine. Nous avons également besoin de plus de places d'études en médecine, comme le propose une motion examinée lors de la session parlementaire d'automne. S'il est exact que le nombre de places a déjà été augmenté afin de réduire notre dépendance à l'égard de l'étranger, comme l'a souligné le Conseil fédéral, il n'en reste pas moins que la Suisse n'a même pas formé 30% de la relève médicale de ces dix dernières années. Nous ne pouvons pas continuer à nous reposer sur les pays étrangers pour former 70% de nos médecins! Il s'agit bien plus de donner une véritable chance aux nombreuses personnes en Suisse qui espèrent chaque année obtenir une place d'études en médecine.

### **Une bonne prise en charge médicale, avec un allègement administratif**

La pénurie de personnel qualifié est étroitement liée au troisième chantier de notre système de santé: l'allègement urgent des tâches administratives. La prolifération de micro-réglementations et la bureaucratie qui en découle sont source de démotivation et poussent les professionnelles et professionnels de santé à quitter leur métier. Elles leur font surtout perdre beaucoup de temps, un temps précieux loin de leurs patients. Il peut même arriver que les contraintes administratives impactent directement la possibilité d'avoir suffisamment de personnel qualifié: en Valais, pas moins de 25 disciplines médicales sur 33 sont concernées par la pénurie de médecins, ce qui n'a pourtant pas empêché la commission de la santé du Conseil des États de rejeter à l'unanimité la proposition du canton d'autoriser les cantons à assouplir les conditions de recrutement de médecins étrangers en cas de pénurie avérée. D'un côté, on rejette l'allègement de la bureaucratie pour davantage de personnel qualifié et, de l'autre, on soutient l'assouplissement de l'obligation de contracter, encombrant un peu plus les démarches pour l'admission des médecins. Cela nous montre à quel point il reste du travail sur nos chantiers: peu ont conscience de la menace de pénurie, et le besoin urgent de réduire la bureaucratie est vite oublié lorsqu'il s'agit de sa propre micro-réglementation.

### **Réussir, un chantier permanent**

En politique de santé, la manière de gérer les chantiers décisifs peut être envisagée de façon très différente. Parfois, la piste choisie vise à les contourner largement, parfois elle entend alourdir la charge administrative, mais pour d'autres, la piste choisie permet d'avancer sur la voie de la réussite – et c'est exactement ce qui aiguise notre motivation. Lorsque le financement uniforme (EFAS) a été adopté, cela nous a clairement montré que le monde politique pouvait tout à fait négocier des dossiers très complexes en étant très bien informé et obtenir de très bons résultats. Si les travaux menés sur nos trois grands chantiers (virage ambulatoire, pénurie de personnel qualifié et allègement de la charge administrative) traversent régulièrement des crises pouvant aller jusqu'à l'arrêt des travaux, ils sont loin d'être achevés et c'est pourquoi nous ne lâcherons pas.



© Tobias Schmid

La première Chambre médicale ordinaire et les élections générales du 6 juin 2024 au Palais des Congrès à Bienne.

# Procès-verbal décisionnel de la première Chambre médicale ordinaire 2024

**Katharina Meister**

Rédactrice du procès-verbal

*Remarque de la rédactrice: pour des raisons de lisibilité, le présent procès-verbal reprend les points selon leur numérotation et non l'ordre de la discussion. Un glossaire des abréviations peut être consulté en fin de document.*

**Judi 6 juin 2024**

## 1. Accueil et communications

Le quorum atteint, Yvonne Gilli, présidente de la FMH, ouvre la séance de la Chambre médicale du printemps 2024 au Palais des Congrès à Bienne et souhaite la bienvenue à l'ensemble de l'auditoire. Elle présente et fait voter les informations organisationnelles habituelles avec *Stefan Kaufmann*, secrétaire général de la FMH.

## Personnes invitées

La présidente accueille les personnes suivantes: Bruno Baeriswyl, responsable de la protection des données; Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication SA; Silke Biethan, candidate à la Commission de gestion de la FMH; Joachim Eder, ancien conseiller aux États; Sandra Gallé, Stefanie Götzmann et Nathalie Kunkel, interprètes; Nathalie Koch, vice-présidente de l'ISFM; Roswitha Kremser, candidate à la vice-présidence de la Commission de déontologie de la FMH; Markus Lehmann, directeur de FMH Services; Katharina Meister, rédactrice du procès-verbal; Murielle Mormont, candidate au Comité central de la FMH; Bahador Saberi, Éditions médicales suisses SA (EMH); Valeria Scheiwiler, swimsa; Barbara Schild, vice-présidente de l'ISFM; Tobias Schmid, photographe; Adrien Tempia-Caliera, candidat à la Commission de

gestion de la FMH; Caroline Theurillat, candidate à la vice-présidence de la Commission de déontologie de la FMH; Thomas Wälti, société de révision BDO.

Olivier Giannini, candidat au Comité central de la FMH, est excusé.

### 1.1. Discours d'ouverture de la présidente

*Yvonne Gilli, présidente de la FMH*, résume brièvement les grandes étapes de la dernière législature: si le corps médical n'a pas gagné toutes les batailles politiques, il en a influencé beaucoup. D'autres dossiers vont continuer de le solliciter. Pour répondre à la consultation concernant le deuxième **volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts** (22.062), nous avons travaillé avec d'autres fournisseurs de prestations et acteurs du système de santé. Aujourd'hui, le deuxième volet est encore en discussion au Parlement. Une

forte pression se maintient dans tous les dossiers politiques et le contre-projet à l'initiative pour un frein aux coûts (21.067) est devenu plus restrictif. La FMH n'a pas pu empêcher les objectifs en matière de coûts, mais ils ont été remaniés et sont devenus nettement plus acceptables. Ils seront désormais définis tous les quatre ans, sans obligation de prévoir des mesures de correction en cas de dépassement.

Le **TARDOC** aura sans doute le droit à un tour d'honneur supplémentaire si son introduction est décidée pour le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**EFAS**: son adoption par le Parlement l'automne dernier a marqué une étape importante pour laquelle la FMH s'était engagée avec énergie. Malgré quatorze ans de débats parlementaires et une nette majorité au vote final, le référendum lancé par le Syndicat des services publics (SSP) a quand même abouti.

Au cours de cette législature, nous avons mieux réussi à faire passer nos messages et à être entendus. Fixer les priorités et adopter des messages clairs augmentent les chances de réussite. Avec la campagne de communication, nous avons œuvré pour une image positive auprès du public et des milieux politiques.

Au vu du nombre important de thèmes actuels, nous devons **nous concentrer de manière réaliste** sur ceux sur lesquels nous pouvons **avoir un impact tangible** et cibler l'utilisation de nos ressources. Nous ne sommes pas les seuls: la **pénurie de personnel qualifié**, la **bureaucratie** et le **virage ambulatoire** concernent beaucoup d'autres acteurs. La stratégie de la prochaine législature est déjà prête. Nous voulons renforcer notre influence politique. Pour ce faire, il nous faut des membres qui suivent de près les dossiers et disposent de bons relais politiques dans leurs régions respectives mais il nous faut aussi des données, des faits et des arguments. Grâce à une meilleure concertation entre les organisations affiliées, les organisations cantonales, les sociétés de discipline et les organisations faitières, nous nous rapprochons de l'objectif «many voices – one message», afin de nous présenter de ma-

nière unie à l'extérieur, gagnant ainsi également le soutien de la population. Après avoir remercié chaleureusement toutes celles et ceux qui se sont largement engagés à tous les niveaux et dans tous les organes et, en particulier, le Secrétariat général, la présidente conclut son introduction par des informations concernant les élections générales.

## 2. Communications de l'ISFM

*Jörg Gröbli, directeur de l'ISFM depuis le 1<sup>er</sup> avril 2024*, rend compte de la **réorganisation de l'ISFM** qui met l'accent sur une gestion selon les principes de l'économie d'entreprise et inclut l'analyse des processus dans tous les domaines d'activité et une phase d'adaptation aux changements en cours. Plusieurs mesures immédiates ont déjà été prises afin de permettre à l'ISFM de se concentrer sur son cœur d'activité et de réduire les délais pour traiter les octrois de titres, tout en garantissant une formation médicale postgraduée et continue de haute qualité. Monika Brodmann, présidente de l'ISFM, présente **les réformes et les évolutions en marche dans la formation médicale postgraduée et continue**. Un groupe de travail (commission EPA) accompagne les sociétés de discipline médicale qui souhaitent développer des Entrustable Professional Activities



Michael Andor, candidat au Comité central.

(EPA) dans leur spécialisation. Les cours Teach the Teachers ont été largement étoffés. Ils sont désormais gérés par une équipe administrative et proposés en quatre langues (F, D, I, E). Les EPA sont mis en œuvre et testés dans quatre hôpitaux pilotes (Center da sandà Engiadina Bassa Scuol, HFR Fribourg, Kantonsspital Winterthur, Spital Männedorf). Par ailleurs, deux études sur l'implémentation des EPA sont en cours.

Un comité consultatif (advisory board) international composé d'expertes et d'experts des universités d'Ottawa et d'Utrecht et du Royal College of Physicians de Londres a été convoqué afin de poursuivre la réflexion sur l'évolution de la culture d'apprentissage dans les établissements de formation postgraduée.

## 3. Élections générales, législature 2024–2028

### 3.1. a : proposition de prolongation du mandat de Christoph Bosshard

*Yvonne Gilli, présidente de la FMH*: Christoph Bosshard a atteint la durée de mandat autorisée aux membres du Comité central. Afin de maintenir la continuité et la stabilité du Comité central et de continuer à profiter du savoir-faire politique et de la grande expérience de Christoph Bosshard, le VEDAG propose de prolonger son mandat d'une législature supplémentaire, ce que soutient le Comité central.

#### Proposition de décision :

**La Chambre médicale décide d'autoriser Christoph Bosshard à se présenter aux élections du Comité central (législature 2024–2028) en vertu de l'art. 48, al. 1bis, des Statuts de la FMH.**

#### Décision :

La proposition est adoptée par 158 oui, 3 non et 5 abstentions.

### 3.1. b : élection des sept membres du Comité central de la FMH

*Stefan Kaufmann, secrétaire général de la FMH*, présente les quatre nouvelles per-

sonnes qui se portent candidates: Michael Andor, Uster ZH; Dennis Bernoulli, Bâle BS; Olivier Giannini, Bellinzone TI; Murielle Mormont, Sion VS. Les candidats se présentent personnellement par un bref discours devant la Chambre médicale.

Suivent les différents tours électoraux conformément aux Statuts. Les membres du Comité central de la FMH sont élus après quatre tours.

**Sont élus au Comité central avec (nombre de voix, majorité absolue: 81): Yvonne Gilli (139), Philippe Eggimann (142), Jana Siroka (132), Christoph Bosshard (131), Michael Andor (124), Carlos Quinto (123) et Olivier Giannini (94).**

**Proposition de décision :**

**La Chambre médicale décide à la demande d'Olivier Giannini de fixer son entrée en fonction au 1<sup>er</sup> janvier 2025.**

**Décision :**

La proposition est acceptée par 76 oui, 18 non et 9 abstentions.



Yvonne Gilli, présidente de la FMH.

Après une brève délibération, le Comité central nouvellement constitué propose de laisser inchangées la présidence et la vice-présidence.

La motion d'ordre d'*Esther Hilfiker, Société des médecins du canton de Berne*, visant à voter à main levée les prochains scrutins est approuvée à une large majorité, avec 6 non et 2 abstentions.

**3.2. Élection de la présidence de la FMH**

**Décision :**

Yvonne Gilli est réélue à la présidence de la FMH à une large majorité et félicitée par des applaudissements. Elle remercie de la confiance qui lui est accordée et se réjouit de pouvoir s'atteler aux tâches de la FMH pendant quatre années supplémentaires avec le Comité central.

**3.3. Élection de la vice-présidence de la FMH**

**Décision :**

Christoph Bosshard et Philippe Eggimann sont réélus à une large majorité à la vice-présidence et confirmés par des applaudissements.

**3.4. Élection de la présidence de l'ISFM**

Monika Maria Brodmann Maeder se présente pour un nouveau mandat à la présidence de l'ISFM. Aucune autre candidature n'est proposée. Pierre Vallon, SSPP, dépose une motion d'ordre pour voter à main levée l'élection de la présidence de l'ISFM et pour toutes les élections avec une seule candidature.

La motion d'ordre est acceptée à une large majorité, avec 1 non et 4 abstentions.

**Décision :**

Monika Maria Brodmann Maeder est réélue à la présidence de l'ISFM avec 132 oui, 1 non et 9 abstentions et confirmée par des applaudissements.

**3.5. Élection de la présidence de la Commission de déontologie de la FMH**

Francesca Mainieri se présente à sa réélection en tant que présidente de la



Monika Brodmann Maeder, présidente de l'ISFM.

Commission de déontologie de la FMH. Le scrutin se déroule à main levée.

**Décision :**

Francesca Mainieri est réélue à l'unanimité et confirmée par des applaudissements.

**3.6. Élection des quatre vice-présidentes et vice-présidents de la Commission de déontologie de la FMH**

*Jürg Lareida, Société des médecins du canton d'Argovie*, dépose une motion d'ordre pour voter à main levée et en bloc les quatre personnes candidates à la vice-présidence de la Commission de déontologie de la FMH. La motion d'ordre est acceptée à l'unanimité.

**Décision :**

Roswitha Kremser, Beat Manser, Caroline Theurillat et Paul Wiesel sont élus à une large majorité et confirmés par des applaudissements.

**3.7. Élection des cinq membres de la Commission de gestion de la FMH**

Six personnes sont officiellement en lice pour les élections à la Commission de gestion.

**Sont élus à la Commission de gestion avec (nombre de voix, majorité absolue: 67): Rosilla Bachmann-Heinzer (108), Nicola Ghisletta (109), Daniel Rudolf Zwahlen (101), Adrien Tempia-Caliera (96) et Silke Biethahn (81).**

## 4. Rapports annuels 2023

### 4.1. Rapport annuel de l'ISFM

*Jörg Gröbli, directeur de l'ISFM*, indique que le rapport annuel peut être consulté en détail sur le site [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch).

#### Proposition de décision :

**La Chambre médicale décide d'approuver le rapport annuel 2023 de l'ISFM.**

#### Décision :

La proposition est acceptée à l'unanimité.

### 4.2. Rapport annuel de la FMH

*Stefan Kaufmann, secrétaire général de la FMH*, se félicite de la collaboration et de l'engagement au cours de l'année écoulée. Le rapport annuel de la FMH peut être consulté sur le site [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch).

#### Proposition de décision :

**La Chambre médicale décide d'approuver le rapport annuel 2023 de la FMH.**

#### Décision :

La proposition est acceptée à l'unanimité.

## 5. Comptes annuels 2023

### 5.1. Compte de résultat 2023 de l'ISFM

*Ralf Novacek, chef des divisions Finances & services de la FMH*: Le compte de résultat 2023 de l'ISFM se solde par un bénéfice de 2 490 000 francs. Le budget prévoyait un bénéfice de 9000 francs. Les recettes sont supérieures au budget. Si les recettes pour les titres de spécialiste ont légèrement diminué, elles ont augmenté pour les formations approfondies. Les frais de personnel ont nettement augmenté, tandis que les dépenses de projet ont diminué. L'augmentation des taxes pour les établissements de formation postgraduée et le retard comblé

dans la facturation des visites ont également contribué à ce résultat positif.

### 5.2. Compte de résultat de la FMH

*Ralf Novacek, chef des divisions Finances & services de la FMH*: Le compte de résultat 2023 de la FMH se solde par un bénéfice de 92 000 francs. Le budget prévoyait une perte de 216 000 francs. Le résultat positif est à mettre sur le compte d'un plus grand nombre de cotisations de membres, d'une diminution globale des dépenses et des économies réalisées suite au report de l'introduction du TARDOC. Trois projets bénéficient d'un financement particulier: la campagne de communication est financée par une contribution spéciale et les projets «Gestion des membres» et «Campagne politique» par des provisions.

### 5.3. Comptes annuels 2023 de la FMH

*Ralf Novacek, chef des divisions Finances & services de la FMH*: Les comptes annuels 2023 se soldent par un gain de 2 582 000 francs. Le budget prévoyait une perte de 183 000 francs. Le résultat de cette année est nettement meilleur que celui de l'année précédente et sera utilisé comme suit:

- 92 000 francs sont attribués au capital de la FMH. Fortune de la FMH: 10,572 millions.
- 2 490 000 sont attribués aux réserves de l'ISFM. Fortune de l'ISFM: 8,834 millions.

Le taux de financement propre est donc de 41,7% de la somme au bilan.

### 5.4. Comptes consolidés 2023 de la FMH

*Ralf Novacek, chef des divisions Finances & services de la FMH*: Pour l'exercice 2023, compte tenu du total du bilan, du chiffre d'affaires de la FMH et des participations qu'elle contrôle, la FMH a de nouveau établi des comptes consolidés qu'elle présente à la Chambre médicale pour approbation.

Les comptes consolidés 2023 de la FMH se soldent par un gain de 3 019 000 francs.

### 5.5. Rapport de l'organe de révision BDO

*Thomas Wälti, BDO*, atteste que les comptes consolidés ont été dûment révisés par l'organe de révision BDO SA entre le 21 et le 23 février 2024 et que rien n'est à signaler.

### 5.6. Rapport de la Commission de gestion

*Philippe Vuillemin, président de la Commission de gestion*: La CdG a consulté les services concernés et pris connaissance de leurs rapports. Elle recommande à la Chambre médicale d'accepter les comptes annuels 2023 dûment établis pour la séance de ce jour:

- le compte de résultat 2023 de la FMH
- le compte de résultat 2023 de l'ISFM
- les comptes annuels 2023 de la FMH et de l'ISFM
- les comptes consolidés 2023 de la FMH (art. 727, al. 2, CO)

#### Proposition de décision :

**La Chambre médicale décide de prendre connaissance du rapport de la CdG concernant le rapport de gestion et les comptes annuels 2023 de la FMH et de l'ISFM.**

#### Décision :

Le rapport de la CdG est approuvé à l'unanimité, sans opposition et avec 1 abstention.

#### Proposition de décision :

**La Chambre médicale décide d'approuver les comptes annuels 2023, et plus exactement :**

1. le compte de résultat 2023 de la FMH
2. le compte de résultat 2023 de l'ISFM
3. les comptes annuels 2023 de la FMH
4. les comptes consolidés 2023 de la FMH

#### Décision :

La proposition est acceptée à l'unanimité, sans opposition et avec 1 abstention.

## 6. Octroi des décharges

### 6.1. Octroi de la décharge au Comité de l'ISFM

#### Proposition de décision :

**La Chambre médicale décide de suivre les recommandations de l'organe de contrôle et de la Commission de gestion et d'octroyer la décharge à la direction de l'ISFM pour l'exercice 2023.**

#### Décision :

La proposition est acceptée à l'unanimité.

### 6.2. Octroi de la décharge au Comité central de la FMH

#### Proposition de décision :

**La Chambre médicale décide de suivre les recommandations de l'organe de contrôle et de la Commission de gestion et d'octroyer la décharge au Comité central de la FMH pour l'exercice 2023.**

#### Décision :

La proposition est acceptée à l'unanimité.

## 7. Élections et élections de confirmation

### 7.1. Confirmation des délégués et délégués nommés à l'Assemblée des délégués



Philippe Vuillemin, président de la Commission de gestion.

Les organisations délégantes AMDHS / VLSS, ASMAC, CMPR, FMCH, FMPP, MWS, OMCT, SFSM, SMSR et VEDAG proposent à la Chambre médicale de confirmer les délégués et délégués suivants de l'Assemblée des délégués de la FMH pour la législature 2024–2028. Avec cette élection, la Chambre médicale décide également de repousser la limite d'âge des candidates et candidats qui l'atteindront ou la dépasseront pendant la législature (art. 22 des Statuts de la FMH), désignés ici par un astérisque (\*) :

#### FMCH

EGGIMANN Thomas, 1967 (sortant)  
GENONI Michele, 1957\* (sortant)  
MATTARELLI Gianfranco, 1954\* (sortant)  
SAUVAIN Marc-Olivier, 1975  
SCHALLER Benoît, 1974

#### FMPP

ROTA Fulvia, 1956\* (sortante)  
VALLON Pierre, 1952\* (sortant)

#### CMPR

AUJESKY Drahomir, 1967 (sortant)  
CAPAUL Regula, 1963 (sortante)  
JENNY Philipp, 1966 (sortant)  
LUCHSINGER Philippe, 1957\*  
REBER Monika, 1970 (sortante)

#### MWS

FLORIO Ivrea, 1965 (sortante)

#### OMCT

DENTI Franco Eugenio, 1957\* (sortant)

#### SFSM

CHRIST Emanuel, 1961 (sortant)  
EHMANN Tobias, 1961 (sortant)  
GREUTER Stefan, 1972 (sortant)  
LYRER-GAUGLER Philippe A., 1957\* (sortant)  
WEBER Marcel, 1953\* (sortant)

#### SMSR

BÜNZLI Dominique, 1973 (sortant)  
OSIEK MARMIER Anouk, 1975 (sortante)  
WINCKLER Mariano, 1973 (sortant)



Jürg Lareida, scrutateur.

© Tobias Schmid

#### VEDAG

BURKHARDT Tobias, 1971 (sortant)  
HASSE Urs, 1969 (sortant)  
HILFIKER Esther S., 1962 (sortante)  
LYMANN Jürg, 1963 (sortant)  
KRAMIS Aldo, 1956\* (sortant)

#### AMDHS / VLSS

LÖVBLAD Karl-Olof, 1962 (sortant)

#### ASMAC

BARRILE Angelo, 1976 (sortant)  
BODENMANN Aileen, 1977 (sortante)  
GRÄDEL-SUTER Marius, 1986 (sortant)  
RAHM Philipp, 1976 (sortant)  
WANG Anna, 1989 (sortante)

#### Décision :

Les membres de l'Assemblée des délégués sont confirmés à une nette majorité, sans opposition et avec 2 abstentions.

### 7.2. Confirmation des délégués et délégués suppléants nommés à l'Assemblée des délégués

Les organisations délégantes AMDHS / VLSS, ASMAC, CMPR, FMCH, FMPP, MWS, OMCT, SFSM, SMSR et VEDAG proposent à la Chambre médicale de confirmer les délégués et délégués suppléants suivants de l'Assemblée des délégués de la FMH pour la législature 2024–2028. Avec cette élection, la Chambre médicale décide également de repousser la limite d'âge des candidates et candidats qui l'attein-



dront ou la dépasseront pendant la législation (art. 22 des Statuts de la FMH), désignés ici par un astérisque (\*) :

#### FMCH

SCHMID Ralph A., 1959\* (sortant)

#### CMPR

KNOBLAUCH Christoph, 1963 (sortant)  
NYDEGGER Andreas, 1968 (sortant)

#### MWS

STÖHR Susanna, 1962 (sortante)

#### OMCT

CARANZANO Fiorenzo, 1957\* (sortant)

#### SFSM

FRÜH Beatrice, 1960\* (sortante)  
HÖLLER Sylvia, 1976 (sortante)

#### VEDAG

BERNOULLI Dennis, 1972 (sortant)  
STEINACHER Alex, 1966 (sortant)

#### AMDHS/VLSS

PETRE Michaela, 1969 (sortante)

#### ASMAC

FILIPS Alexandra, 1985 (sortante)  
LÁZARO FONTANET Enrique, 1991

#### Décision :

Les membres suppléants de l'Assemblée des délégués sont confirmés à une nette majorité, sans opposition et avec 3 absentions.

### 8. Invité surprise

*Dr Klaus Reinhardt, président de la Bundesärztekammer*: Dans sa présentation intitulée **Les soins de santé: quo vadis?** il expose les défis du système de santé en Allemagne, qui ressemblent beaucoup à ceux rencontrés en Suisse et dans d'autres pays européens comparables. De manière générale, le système de santé allemand offre beaucoup de confort, bien que son accès soit libre et totalement déstructuré. Chaque personne décide du moment et de l'endroit où consulter en fonction de ses symptômes. Cette situation fait surgir un problème qui est perçu comme une pénurie de médecins et une insuffisance

des ressources en présence. Pour y répondre, il faudrait davantage piloter et réguler les processus afin de produire moins de doublons, et développer des plans d'action innovants pour gérer les prises en charge médicales et les réseaux de soins.

Actuellement, les débats portant sur une réforme structurelle des hôpitaux fait rage en Allemagne, dont le but est de centraliser les spécialisations, de ne pas tout proposer sur chaque site et de sortir de cette concurrence qui crée des surcapacités. En comparaison européenne, l'Allemagne présente un ratio de médecins et de personnel infirmier pour 1000 habitants supérieur à la moyenne; seules l'Islande et la Norvège ont des chiffres meilleurs.

L'Allemagne dispose d'un **système de santé** performant qui, s'il était considéré comme un secteur économique, serait celui qui emploie le plus de personnes; plus que l'industrie automobile ou l'industrie lourde et d'autres grands secteurs industriels. Il contribue aussi à la création de valeur, car la santé et le maintien en bonne santé permettent à la vie économique de suivre son cours

en préservant la force de travail et la productivité. Ce secteur apporte donc une **contribution essentielle à la prospérité économique** d'une société et d'un pays et ne peut donc pas être réduit à un seul facteur de coût.

La **pénurie de personnel qualifié** est un sujet majeur auquel nous devons faire face, notamment en posant la question des compétences et des responsabilités de l'ensemble des professionnels de la santé. Les laissons-nous exercer selon leurs compétences, les employons-nous aux bons endroits, leur offrons-nous une activité utile et nécessaire ou, dans certaines circonstances, ne sont-ils pas surqualifiés pour les mesures de documentation qu'on leur demande? L'**interprofessionnalité** constitue une solution et une approche essentielles. Elle permet d'alléger la charge de travail des médecins, de promouvoir de nouveaux profils professionnels, d'adapter les compétences et de renforcer l'attractivité des professions de la santé.

Un défi supplémentaire nous attend du fait que, dans 5 à 10 ans, la génération du babyboom passera du statut de fournisseur de prestations à celui de bénéficiaire de prestations. De ce fait, moins de confrères et consœurs devront prendre en charge davantage de personnes dans le secteur de la santé. La situation en Suisse n'est pas très différente de celle en Allemagne et elle ne sera pas résolue par des mesures de maîtrise des coûts.

La télémédecine et l'utilisation du numérique ou des techniques numériques pour les traitements, mais aussi les échanges de données et l'accès à tout moment et par toutes les entités concernées aux informations, sont des domaines pouvant **offrir une meilleure efficacité, une meilleure assurance qualité et une meilleure orientation patients**. Parallèlement, il faudrait alléger la bureaucratie et s'attaquer à la numérisation et à une réflexion critique sur la collecte des données.

**En conclusion**: en tant que médecins, nous devons considérer **la politique de santé comme une tâche qui concerne toute la société** et mettre en avant les politiques de santé publique, les compé-



Klaus Reinhardt, président de la Bundesärztekammer allemande.

tences en matière de santé, la promotion de la santé et la prévention auprès de la population. Il est probable et peut-être inévitable que la population doive à l'avenir consacrer une plus grande part de ses revenus disponibles à la santé ou que l'offre soit réduite. C'est le débat que nous devons mener dans la société. Nous devons travailler de manière efficace et économique, mais les progrès de la médecine ne pourront pas être financés autrement.

## 9. Modifications des Statuts, du Règlement d'exécution, du Code de déontologie

Aucune modification des Statuts, du Règlement d'exécution ni du Code de déontologie.

## 10. Collecte de données nationale : augmentation de la cotisation de base de la FMH

*Christoph Bosshard, vice-président de la FMH, et Esther Kraft, cheffe de la division DDQ de la FMH:* Pour accomplir leurs tâches, les organisations professionnelles médicales doivent disposer d'un ensemble de données solide constitué par les médecins eux-mêmes (collecte, conservation et valorisation). Le 27 octobre 2022, la Chambre médicale a approuvé le principe de base du nouveau financement et le calendrier avec la procédure en deux étapes. La convention de prestations entre NewIndex et la FMH a été approuvée en août 2023 par le Comité central. Elle vise à organiser un financement solidaire de la collecte de données nationale, afin que les coûts totaux pour les médecins et les cabinets médicaux qui fournissent leurs données restent au minimum inchangés voire soient réduits. Les coûts de base de la collecte seront financés à 70 % par la FMH, soit env. 3,5 millions de francs. La FMH propose à la Chambre médicale du 6 juin 2024 d'augmenter les cotisations pour les membres des catégories 01 et 02. Les 30 % restants seront financés au niveau régional ou cantonal et inclus dans la taxe facturée aux centres de confiance pour les prestations du partenaire chargé de l'exploitation technique de la collecte (TMA).

Le nouveau financement s'appuie sur les principes suivants :

- Niveau national : la collecte et les prestations de base en aval seront gérées et valorisées au niveau national. La FMH financera solidairement la collecte afin d'assurer l'utilisation des données à l'échelle nationale pour toutes les questions ayant trait à la politique professionnelle.
- Niveau régional / local : les fournisseurs de données, soit les cabinets médicaux, continueront de bénéficier du soutien de leurs centres de confiance. Le financement des prestations des centrales de collecte fera l'objet de négociations bilatérales entre les sociétés cantonales de médecine et les centres de confiance.
- Toutes les autres prestations devront être commandées et payées individuellement.

La cotisation de base FMH 2024 pour les catégories 01 et 02 s'élève à 710 francs. Pour financer les 3,7 millions supplémentaires de la collecte de données nationale remaniée, il faut prévoir une augmentation de 160 francs de la cotisation de base à laquelle est soustraite la contri-



Urs Stoffel, membre du Comité central de la FMH.

bution NAKO. L'augmentation concerne uniquement les catégories de membres 01 et 02.

### Proposition de décision :

**La Chambre médicale décide d'approuver l'augmentation de la cotisation de base de la FMH de 160 francs pour les membres des catégories 01 Médecins exerçant en cabinet et 02 Médecins hospitaliers dans une fonction dirigeante afin de garantir la collecte de données nationale (augmentation effective de 120 francs après suppression de la contribution spéciale NAKO de 40 francs).**

### Décision :

La proposition est acceptée à une large majorité avec 14 non et 16 abstentions.

## 11. Révision du tarif ambulatoire

*Urs Stoffel, Comité central de la FMH:* Après la décision du Conseil fédéral en 2022 de ne rien décider pour le TARDOC et suite aux conditions posées définitivement pour l'approbation, les partenaires tarifaires ont fondé l'organisation commune OTMA SA, liquidé les anciennes organisations tarifaires existantes et transféré leurs actifs à l'OTMA SA.

La FMH tente d'agir à différents niveaux afin d'obtenir une évaluation positive de sa demande d'approbation, notamment par des entretiens avec les acteurs politiques et les journalistes mais aussi par des articles sur le TARDOC dans le BMS. Le DFI a déjà fait savoir qu'une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2025 n'était pas réaliste et qu'il fallait donc viser le 1<sup>er</sup> janvier 2026. Le DFI s'est prononcé en faveur d'un système tarifaire cohérent, composé d'ici fin 2024 du TARDOC et d'un ensemble « allégé » de forfaits ambulatoires. Tant le Comité central que l'Assemblée des délégués de la FMH se sont clairement opposés à la proposition du DFI et ont décidé de maintenir la demande d'approbation du TARDOC 1.3.2. Une décision du Conseil fédéral, qui donnera le ton et sera importante pour l'avenir du TARDOC, devrait être prise au plus tard fin juin 2024.



© Tobias Schmid

Le nouveau Comité central pour la législature 2024 – 2028 (sans O. Giannini, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025).

Nous devons premièrement nous préparer à l'entrée en vigueur du TARDOC et deuxièmement continuer de collaborer à des forfaits ambulatoires appropriés et médicalement homogènes. La FMH a donc approché les sociétés de discipline et, sur la base de critères définis pour chaque spécialité, elle a identifié avec elles les ensembles de prestations médicalement homogènes pouvant, dans une première étape, rapidement faire l'objet de forfaits. Le résultat de ces travaux seront présentés le moment venu à l'OTMA SA.

Des informations actualisées en permanence concernant le TARDOC sont à la disposition des membres sur la plateforme <https://tardoc.fmh.ch/index.cfm>.

*Fulvia Rota, présidente de la SSPP*, lance un appel au Conseil fédéral intitulé « Il est urgent d'approuver et d'introduire sans délai le TARDOC ! » Elle remercie Urs Stoffel et le Comité central de la part du corps médical pour le combat mené depuis de nombreuses années dans ce contexte difficile et pour les étapes franchies, et propose à la Chambre médicale de soutenir son appel et de le remettre au Conseil fédéral au nom de toutes les sociétés de discipline médicale.

#### **Proposition de décision :**

**La Chambre médicale décide d'approuver l'appel du corps médical au Conseil fédéral « Il est urgent d'approuver et d'introduire sans délai le TARDOC ! »**

#### **Décision :**

L'appel est accepté à une large majorité, avec 1 opposition et sans abstention.

## **12. Adoption de la Charte suisse de littératie des données des Académies suisses des sciences**

Monique Lehky Hagen, Société médicale du Valais, résume les aspects de la littératie des données qui permet de trouver des réponses fondées sur les données à des problèmes réels :

- collecter, utiliser, diffuser et protéger les données de façon adéquate, les examiner en adoptant un regard critique et réfléchi et les interpréter de manière interdisciplinaire dans le contexte approprié ;
- reconnaître et comprendre l'importance de la qualité des données, notamment évaluer les données en fonction de leur capacité à remplir un objectif spécifique ;
- trier les données et les informations

ainsi obtenues et, par exemple, évaluer l'utilisation de l'IA de manière critique et réfléchie ;

- agir en se fondant sur les données, c'est-à-dire avoir conscience du fait que les données adéquates permettent d'acquérir des connaissances et de prendre des décisions.

En adoptant la Charte suisse de littératie des données, la FMH la soutient et la met officiellement en œuvre et s'engage pour que les acteurs puissent échanger et utiliser en toute confiance leurs données dans tous les domaines, en respectant la méthodologie, l'éthique et la protection des données, pour le bien d'un système de santé inclusif, participatif et éclairé.

#### **Proposition de décision :**

**La Chambre médicale décide que la FMH adhère à la Charte suisse de littératie des données des Académies suisses des sciences et recommande à ses membres et sociétés affiliées d'y adhérer en vue de respecter et d'implémenter les principes de base de cette charte dans leur culture et utilisation des données.**

**Décision :**

La proposition est acceptée à une large majorité, sans opposition et avec 2 absentions.

**13. Prises de congé**

Yvonne Gilli, présidente de la FMH, invite les membres qui vont quitter leurs fonctions à monter sur scène. Elle remercie vivement Urs Stoffel, Alexander Zimmer, Jürg Lareida, Philippe Vuillemin et Charles-Abram Favrod-Coune pour leur engagement de longue date en faveur du corps médical et pour leur collaboration agréable et productive et leur remet un présent sous les applaudissements nourris de l'assemblée.

**14. Informations du Comité central et du Secrétariat général**

Les informations du Comité central et du Secrétariat général peuvent être consultées sur [myfmh.ch](http://myfmh.ch) « Rapports des départements ».

**15. Divers****15.1. Dates des séances 2024–2026  
Assemblée des délégués, 2024 à 2026**

Mercredi	26 juin 2024
Jeudi	26 septembre 2024
Mercredi	27 novembre 2024
Jeudi	30 janvier 2025
Mercredi	30 avril 2025
Mercredi	25 juin 2025

Jeudi	11 septembre 2025
Mercredi	26 novembre 2025
Jeudi	29 janvier 2026
Mercredi	29 avril 2026
Lundi	1 <sup>er</sup> juin 2026
Jeudi	10 septembre 2026
Mercredi	25 novembre 2026

**Chambre médicale, 2024 à 2026**

Jeudi	7 novembre 2024
Jeudi	5 juin 2025
Jeudi	6 novembre 2025
Jeudi	4 juin 2026
Jeudi	5 novembre 2026

*La présidente clôt la séance à 17h15.*

**Glossaire**

AMDHS/VLSS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse	IA	Intelligence artificielle
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique	ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
BDO	Société suisse d'audit, de services fiduciaires et de conseil BDO SA	MWS	Medical Women Switzerland / Femmes médecins suisses
BMS	Bulletin des médecins suisses	NAKO	Centre de consolidation national
CdG	Commission de gestion de la FMH	NewIndex SA	Organisation chargée de la collecte des données par et pour les médecins
CMPR	Collège de médecine de premier recours	OMCT	Ordine dei medici del Cantone Ticino
CO	Code des obligations	OTMA	Organisation tarifs médicaux ambulatoires SA
DDQ	Division Développement numérique, démographie et qualité de la FMH	SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
DFI	Département fédéral de l'intérieur	SMSR	Société médicale de la Suisse romande
EFAS	Financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières	SSPP	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie
EPA	Entrustable Professional Activities	swimsa	Association suisse des étudiants en médecine
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica	TARDOC	Nouvelle structure pour les prestations médicales ambulatoires
FMH	Fédération des médecins suisses	TMA	TrustX Management SA
FMPP	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum	VEDAG	Fédération des sociétés médicales de Suisse alémanique



## Parfois un bref entretien suffit

**Réseau de soutien ReMed** *Le récit suivant est représentatif de nombreuses autres prises de contact avec le réseau de soutien ReMed. Il décrit de manière exemplaire le fonctionnement simple, rapide et efficace du réseau.*

### Jürg Bänninger

Dr méd., spécialiste en médecine interne générale,  
ancien membre du Comité de direction de ReMed,  
premier répondant

*« Je vous écris ce courriel pour vous dire que la seule conversation téléphonique que nous avons eue n'a pas eu d'effet immédiat, mais s'est révélée très utile par la suite. À l'époque, vous m'aviez conseillé de chercher un autre poste. Ce conseil m'a peu aidée sur le moment, mais l'idée a fait son chemin et aujourd'hui je me réjouis de commencer une nouvelle activité. »*

Ce type de retour typique et gratifiant est fréquent après une prise de contact avec ReMed. La médecin qui nous a écrit est une généraliste expérimentée qui exerce dans un cabinet de

groupe. Elle y a vécu une mise à l'écart et du harcèlement de la part du détenteur du cabinet. Au cours de la discussion, il s'est vite avéré qu'au vu des rapports de force et de la relation interpersonnelle, la situation n'allait guère changer.

Comme c'est souvent le cas lorsqu'une personne est préoccupée et qu'elle se met à douter d'elle-même, la solution la plus évidente ne lui vient pas à l'esprit et il lui faut un certain temps pour l'envisager et l'intégrer. C'est d'ailleurs ce que confirment les remarques que nous recevons parfois bien après les entretiens.

Il arrive aussi fréquemment que des collègues nous appellent en sachant pertinemment ce qu'ils devraient faire, mais sans être encore arrivés à le mettre en place. Dans ces cas, il suffit généralement d'en discuter pour déterminer ce qui les en empêche et les inciter à franchir le pas. Dans un hôpital, cela pourrait notamment se traduire par une discussion avec sa ou

son supérieur-e pour réduire son son taux d'activité ou demander une affectation dans un autre service.

Les nombreuses exigences en matière de formation continue compliquent aussi parfois la tâche des médecins dans certaines situations stressantes même si passagères, telles que la maladie d'un enfant. Dans un tel cas, on peut provisoirement faire appel à l'entourage (grands-parents, parrains, marraines).

Il arrive également souvent que des collègues se sentent dépassés par des questions peu claires et difficiles concernant le droit du travail. ReMed peut alors les inviter à s'adresser à des instances compétentes en la matière telle l'ASMAC.

## **Comme souvent lorsqu'on est préoccupé par quelque chose, il faut du temps pour trouver la solution la plus simple.**

Dernièrement, un médecin a pris contact car sa femme est atteinte d'une maladie évolutive grave et il voulait s'assurer d'avoir fait tout ce qu'il fallait pour sa prise en charge (assurances, soutien externe, aide au cabinet, etc.).

Il arrive aussi que des proches ou des collègues nous fassent part de leurs inquiétudes quant à la santé d'un médecin. Nous pouvons alors en discuter pour déterminer ensemble quelle serait la meilleure manière d'agir et définir les limites au soutien apporté par des pairs, des proches ou des amis.

Dans son courriel, la médecin évoquée en début d'article aborde un autre sujet important :

*« En discutant avec des collègues, j'ai réalisé qu'en milieu hospitalier les médecins parlent des difficultés interpersonnelles alors que cette question reste largement taboue dans les cabinets. Et à l'inverse des hôpitaux, cela nous mène dans des impasses. »*

Ce n'est malheureusement pas le cas, car le sujet est aussi tabou dans les hôpitaux où l'on ne parle guère de ses difficultés et encore moins de la manière d'être solidaire en cas de dysfonctionnements.

Mon expérience de premier répondant montre qu'il vaut la peine de chercher à en parler avant qu'il ne soit trop tard et de demander conseil à un pair ou, si un regard extérieur est utile, de recourir à une offre à bas seuil telle que ReMed.

Parlez, échangez et soutenez-vous! Même si nous sommes médecins, il n'est pas nécessaire d'affronter ses problèmes en pensant devoir les résoudre seuls.

*Correspondance*  
[info@swiss-remed.ch](mailto:info@swiss-remed.ch)  
[www.swiss-remed.ch](http://www.swiss-remed.ch)

### **ReMed est là pour vous**

Vous – ou une personne de votre entourage – avez besoin d'aide? Adressez-vous à ReMed: le réseau de soutien pour les médecins respecte le secret médical et vous conseille avec compétence. ReMed peut également vous aider à trouver des solutions à d'autres situations de crise professionnelle ou personnelle. Les proches des médecins peuvent aussi y recourir 24 h sur 24. L'équipe de conseil médical de ReMed répond dans les 72 heures:

[www.remed.fmh.ch/fr/contact.html](http://www.remed.fmh.ch/fr/contact.html),  
 tél. 0800 0 73633

# Personalien *Nouvelles du corps médical*

## Todesfälle / Décès / Decessi

*Felix Markwalder* (1943),  
† 9.4.2024, 8906 Bonstetten  
*Peter Stark* (1950), † 2.8.2024,  
Facharzt für Allgemeine Innere  
Medizin, 8053 Zürich  
*Werner Hausheer* (1948),  
† 25.5.2024, Facharzt für Allgemeine  
Innere Medizin, 8704 Herrliberg  
*Andrea Badaracco* (1963),  
† 19.7.2024, Facharzt für  
Rheumatologie und Facharzt für  
Allgemeine Innere Medizin, 6944  
Cureglia  
*Michele Raggi* (1940), † 23.7.2024,  
Spécialiste en pédiatrie, 6943 Vezia  
*Dan Nicolae Golcea* (1960),  
† 26.7.2024, spécialiste en psychiatrie  
et psychothérapie, 1006 Lausanne  
*Heinz Zehnder* (1932), † 7.8.2024,  
Facharzt für Allgemeine Innere  
Medizin, 3006 Bern  
*Ulrike Hoffmann-Richter* (1958),  
† 18.8.2024, Fachärztin für Psychiatrie  
und Psychotherapie, 6004 Luzern  
*Edouard Moudio Ekotto* (1964),  
† 26.8.2024, spécialiste en ophtalmo-  
logie, 2300 La Chaux-de-Fonds

## Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches  
Mitglied haben sich angemeldet:  
*Nora Medea Iten*, Fachärztin für  
Allgemeine Innere Medizin, Mitglied  
FMH, Sanacare Gruppenpraxis Bern,  
Welle 7 / Schanzenstrasse 5, 3008 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben  
müssen innerhalb 14 Tagen seit der  
Veröffentlichung schriftlich und be-  
gründet bei den Co-Präsidenten des  
Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio  
eingereicht werden. Nach Ablauf der  
Frist entscheidet der Vorstand über die  
Aufnahme der Gesuche und über  
allfällige Einsprachen.

## Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft  
Sektion Stadt hat sich gemeldet:  
*Eglè Jecker*, Fachärztin für  
Gynäkologie und Geburtshilfe,  
Mitglied FMH, Frauenpraxis Luzern,  
Töpferstrasse 5, 6004 Luzern

Einsprachen sind innert 20 Tagen  
nach der Publikation schriftlich und  
begründet zu richten an: Ärztege-  
sellschaft des Kantons Luzern, Schwa-  
nenplatz 7, 6004 Luzern.

## Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in die Ärztege-  
sellschaft des Kantons Schwyz hat  
sich angemeldet:  
*Philipp Bludau*, Facharzt für Kinder-  
und Jugendmedizin, Mitglied FMH,  
01.09.2024 zu 40 %, Küsnacht SZ.  
*Laura Eggenschwiler*, Fachärztin für  
Ophthalmologie, Mitglied FMH,  
01.10.2024 zu 50–60 %, Küsnacht  
am Rigi

*Jeannette Renggli-Wisard*, Fachärztin  
für Allgemeine Innere Medizin,  
Mitglied FMH, 01.10.2024 zu 80 %,   
Siebnen

Einsprachen gegen diese Aufnahme  
richten Sie schriftlich innert 20 Tagen  
an Dr. med. Jörg Frischknecht, Bahn-  
hofstrasse 31, 6440 Brunnen oder per  
Mail an jo-erg.frischknecht@hin.ch.

## Ärztegesellschaft Thurgau

Die Ärztegesellschaft Thurgau infor-  
miert über folgende Neuanmeldungen:  
*Reto Böhm*, Facharzt für Kardiologie  
und Facharzt für Allgemeine Innere  
Medizin, Mitglied FMH,  
Langackerstrasse 20, 8057 Zürich

*Lukas Winfried Kreuz*, Facharzt für  
Psychiatrie und Psychotherapie,  
Alpenstrasse 11, DE-78315 Radolfzell  
a. Bodensee

*Charles Eric Aloys de Montmollin*,  
Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH  
Werftstrasse 10, 8592 Uttwil

*Barbara Rinderer*, Fachärztin für  
Kinder- und Jugendmedizin, Seeweg 4,  
8592 Uttwil

*Oleg Sebelev*, Facharzt für Chirurgie,  
Zedernweg 2, DE-69207 Sandhausen

*Oleg Skatchkov*, Facharzt für  
Allgemeine Innere Medizin,  
Hauptstrasse 26c, 8552 Felben-  
Wellhausen

*Lazar Tasic*, Facharzt für  
Neurochirurgie, Mitglied FMH,  
Weiherstrasse 7m, 8280 Kreuzlingen

Einsprachen gegen diese Vorhaben  
müssen innerhalb 14 Tagen seit der  
Veröffentlichung schriftlich und be-  
gründet bei der Ärztegesellschaft  
Thurgau eingereicht werden. Nach  
Ablauf der Frist entscheidet der  
Vorstand über die Aufnahme der  
Gesuche und über allfällige  
Einsprachen

## Ärztegesellschaft Zug

Zur Aufnahme in die Ärztege-  
sellschaft des Kantons Zug als ordent-  
liches Mitglied hat sich angemeldet:

*Roxana Knutti*, Fachärztin für  
Endokrinologie-Diabetologie und  
Praktische Ärztin, Mitglied FMH,  
AdiZug, Adipositas- und  
Stoffwechselpraxis Zug,  
Schulhausstrasse 2, 6330 Cham

Einsprachen gegen diese Kandida-  
tur müssen innerhalb 14 Tagen seit  
dieser Veröffentlichung schriftlich  
und begründet beim Sekretariat der  
Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug  
eingereicht werden. Nach Ablauf  
der Einsprachefrist entscheidet der  
Vorstand über Gesuch und allfällige  
Einsprachen.

# Communications

## Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en gastroentérologie

### Partie A

Examen écrit: European Specialty Examination in Gastroenterology & Hepatology

### Date

mercredi 9 avril 2025

### Lieu

cf. ESEGH <https://www.thefederation.uk/examinations/european-specialty-examination-gastroenterology-hepatology>

### Partie B

Examen pratique oral avec discussions de cas

### Date

jeudi 24 avril 2025

### Lieu

Kantonsspital Winterthur, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Brauerstrasse 15, 8401 Winterthur. Médecin-chef: Dr Ueli Peter.

### Délai d'inscription

Partie A examen écrit ESEGH: 18 décembre 2024 au 15 janvier 2025 sur <https://www.thefederation.uk/examinations/european-specialty-examination-gastroenterology-hepatology>  
Partie B: 31 janvier 2025

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) › Formation postgraduée › Titres de spécialiste et formations approfondies › Gastroentérologie

## Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

### 2<sup>ème</sup> partie 2025

### Lieux et dates

Soleure	samedi 10 mai 2025
Genève	samedi 10 mai 2025
Lugano	samedi 10 mai 2025
Berne	samedi 17 mai 2025
Lugano	samedi 17 mai 2025

### Délai d'inscription

1. Le délai pour l'envoi du formulaire d'inscription court du 18 septembre au 13 novembre 2024 à 16h.
2. Le délai pour le téléchargement du travail écrit au moyen d'un login personnel est fixé au 20 novembre 2024 à 16h.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) › Formation postgraduée › Titres de spécialiste et formations approfondies › Psychiatrie et psychothérapie

## Examen de formation approfondie en vue de l'obtention du diplôme de formation approfondie en hépatologie, à adjoindre au titre de spécialiste en gastroentérologie

### Date et lieu

Parties A/B/C:  
Jeudi 25 avril 2025.

Kantonsspital Winterthur, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Brauerstrasse 15, 8401 Winterthur. Médecin-chef: Dr Ueli Peter.

### Délai d'inscription

le 31 janvier 2025  
L'inscription est définitive dès le paiement de la taxe d'examen.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) › Formation postgraduée › Titres de spécialiste et formations approfondies › Gastroentérologie