

Procès-verbal décisionnel de la seconde Chambre médicale ordinaire 2024



Katharina Meister
Rédactrice du procès-verbal

Un glossaire des abréviations peut être consulté en fin de document.

Jeudi 7 novembre 2024

1. Accueil et communications

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

Personnes invitées

La présidente accueille les personnes suivantes: Achim Escher, SSR; Nicolas Felber, responsable communications et

médias SMCB; Annette Fess, The Language Agency GmbH; Olivier Giannini, membre élu au Comité central de la FMH, entrée en fonction au 1^{er} janvier 2025; Stefanie Götzmann, The Language Agency GmbH; Markus Lehmann, FMH Services AG; Stefan Marthaler, photographe; Katharina Meister, rédactrice du procès-verbal; Luca Remonda, SFSM; Bernhard Stricker, rédaction Synapse (Société des médecins du canton de Bâle-Campagne); Stefan Titze, The Language Agency GmbH.

1.1. Discours d'ouverture de la présidente

Yvonne Gilli, présidente de la FMH, commence par un résumé des dernières semaines turbulentes, marquées par les débats finaux sur la réforme du tarif ambulatoire et l'approbation partielle du TARDOC et des forfaits par le Conseil fédéral. Pour la FMH, deux options se présentaient :

- A:** Approuver le paquet tarifaire afin de maintenir le partenariat tarifaire et adopter la convention d'accompagnement scellée avec les partenaires tarifaires et assortie de revendications essentielles aussi bien pour les disciplines spécialisées que pour la médecine de premier recours.
- B:** Rejeter le paquet tarifaire et donc, implicitement, accepter un tarif imposé d'office par le Conseil fédéral, qui enterrerait définitivement le partenariat tarifaire et rendrait caduque la convention transitoire.

Soumis une première fois le 26 septembre 2024, le paquet tarifaire a ensuite été soumis une nouvelle fois à l'Assemblée des délégués le 21 octobre avec une convention d'accompagnement améliorée. L'Assemblée des délégués l'a alors clairement approuvé par 27 voix contre 3 (90 %). Une clause d'urgence confirmant l'entrée en force immédiate de cette décision (notamment sans possibilité de référendum) a été rejetée par 23 voix (77 %) contre 5 (17 %) et 2 abstentions (7 %). Le 22 octobre, 7 sociétés de discipline médicale, représentant 7 % des membres de la FMH, ont demandé un référendum. Le même jour, la FMH a approuvé le paquet tarifaire au sein du conseil d'administration de l'OTMA, afin de ne pas mettre en péril l'option du partenariat tarifaire. Sa délégation a toutefois précisé que la FMH ne pouvait pas signer tant que la situation juridique ne serait pas clarifiée. Suite à la demande de réexamen déposée par les délégués can-

tonaux de l'Assemblée des délégués, celle-ci s'est à nouveau réunie en séance extraordinaire le 31 octobre et a validé la clause d'urgence par 28 voix contre 3 (90 %), mettant fin à la possibilité d'un référendum au sein de la FMH.

La voie était ainsi libre à la cosignature du paquet tarifaire et à sa remise au Conseil fédéral pour approbation. C'est un succès non seulement pour le partenariat tarifaire, mais aussi pour le corps médical qui a réussi à maîtriser une situation très difficile grâce à son unité, tout en reconnaissant que les intérêts que font valoir les sociétés de discipline médicale concernées sont légitimes. Cela renforce par ailleurs la position de la FMH dans le débat public et en politique. Outre de nombreux autres thèmes, la votation sur le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS) du 24 novembre 2024 exige encore un fort engagement et un travail de persuasion de la part du corps médical. Tout le monde ne s'est pas encore forgé une opinion et nos adversaires alimentent le doute en attisant la peur de primes plus élevées et de soins de moins bonne qualité. La réforme est pourtant devenue absolument nécessaire, car l'évolution actuelle vers un plus grand nombre de traitements ambulatoires impacte les payeurs de primes, tandis que les cantons font des économies avec la diminution du nombre de traitements hospitaliers. Avec une clé de répartition uniforme (73,1 % à la charge des assureurs/26,9 % à la charge des cantons), le financement reste le même, quel que soit le secteur où se déroule le traitement (ambulatoire ou hospitalier). Le patient revient au centre, les intérêts financiers passent en arrière-plan et les obstacles au virage ambulatoire tombent. Pour obtenir l'adhésion de la population, la FMH se bat dans une large alliance des acteurs de la santé bénéficiant du soutien politique de la Confédération, des cantons, des communes et d'une majorité des partis.

La présidente invite les membres de la Chambre médicale à participer activement et à soutenir la campagne par des témoignages, des contributions sur les médias sociaux, des activités et des



© Stefan Marthaler

Accueil et enregistrement

annonces au niveau régional ou dans leur environnement proche.

« Nous avons besoin d'un corps médical fort et uni. Le tarif médical ambulatoire nous a mis à rude épreuve, mais nous en sommes ressortis plus forts. Nous voulons et pouvons réitérer ce succès avec le financement uniforme. »

2. Communications de l'ISFM

Jörg Gröbli, directeur de l'ISFM, informe des thèmes prioritaires de l'ISFM et notamment de la stratégie élaborée dans le cadre d'un séminaire et portant sur les sujets suivants : réorganisation, culture d'entreprise, communication, modernisation / réforme de la formation postgraduée et continue, numérisation, programmes de formation et conditions-cadres. Il montre un aperçu des étapes prévues au cours des prochains mois. Nombre de projets sont déjà en cours, l'ISFM répond mieux aux critères d'économie d'entreprise, s'oriente sur une nouvelle génération et adapte continuellement ses processus pour les rendre plus efficaces. La route est encore longue, notamment au niveau de la mise en œuvre du concept de communication, de la numérisation et de la modernisation de la formation postgraduée. Pour l'application EPA, l'ISFM a opté pour une solution duale avec deux fournisseurs (precisionED et Realliance). L'application vise à aider les médecins en formation et leurs formatrices et formateurs à saisir et à gérer leurs EPA (Entrustable Professional Activities). La collaboration entre deux entreprises permet de réduire les risques, la concurrence favorise le progrès technologique et permet de couvrir l'ensemble des besoins. L'objectif visé est de pouvoir proposer une première version d'ici la fin du premier trimestre 2025 et de commencer à collaborer avec les hôpitaux pilotes en avril.

Dans une brève discussion, J. Gröbli répond aux questions de l'assemblée sur les conditions-cadres, les coûts et le transfert des données lors d'un changement d'établissement de formation.

Monika Brodmann, présidente de l'ISFM, fait le point sur la réforme de la forma-

tion médicale postgraduée en indiquant que la phase pilote touche à sa fin et que la stratégie en vue de sa mise en œuvre sera prête dans les prochaines semaines. Elle adresse ses plus vifs remerciements aux hôpitaux pilotes qui ont contribué à cette évolution par leur feed-back et leur étroite collaboration. Cette phase a permis de mettre l'accent sur la culture de l'enseignement et de l'apprentissage dans les établissements de formation, sur les cours Teach the teachers et sur le renforcement des objectifs généraux de formation. La commission EPA a été élargie ; actuellement, 41 groupes travaillent à l'élaboration d'EPA spécifiques. Un label qualité est en cours pour mettre en avant les compétences en matière de formation. De nombreuses étapes ont été franchies et la réforme se poursuit.

3. Budget 2025

3.1. Budget 2025 de l'ISFM

Ralf Novacek, chef Finances & services de la FMH

En ce qui concerne l'ISFM, les coûts liés aux projets et au personnel ont fortement augmenté par rapport à 2023. Les recettes connaissent un léger recul, et le résultat est en nette diminution par rapport à 2023. Le budget prévoit néanmoins un gain de 604 000 francs. Les questions relatives à l'augmentation des frais de personnel, due principalement à la réforme de la formation postgraduée, sont discutées et expliquées.

3.2. Budget 2025 de la FMH

Ralf Novacek, chef Finances & services de la FMH

Suite au mandat de la Chambre médicale du 30 octobre 2014, la FMH est en mesure de garantir à l'avenir aussi un équilibre financier entre les dépenses et projets et les recettes. Les prévisions de la FMH pour l'année en cours (2024) prévoient un excédent. En raison notamment de la mise en attente du TARDOC et de recettes plus importantes dans les cotisations de membres, les dépenses pour les salaires de tiers et les frais de



Monika Brodmann, présidente de l'ISFM, et Jörg Gröbli, directeur de l'ISFM

© Stefan Marthaler

conseil seront inférieures à celles prévues au budget. En revanche, nous prévoyons des coûts supplémentaires pour la mise en place du nouveau Bulletin des médecins suisses. Par ailleurs, en raison de deux votations populaires, les moyens consacrés aux activités politiques seront nettement plus importants que ceux prévus dans le budget 2024.

Le poste de dépenses le plus important en 2025 est consacré à l'introduction du TARDOC. Les frais de personnel augmentent légèrement, tandis que les salaires de tiers sont en forte hausse. Les coûts relatifs à l'élaboration d'une nouvelle solution pour le BMS ainsi que plusieurs autres projets de moindre envergure concernant la qualité, le Service juridique et le personnel se traduiront par une augmentation des coûts.

Le projet d'administration des membres et les activités politiques seront financés par la dissolution de provisions, alors que la campagne de communication décidée il y a deux ans sera financée par des contributions spéciales.

Le Comité central de la FMH s'est fixé pour objectif de présenter un budget 2025 équilibré (résultat annuel). Avec la nécessité de trouver une nouvelle solution pour le BMS, cet objectif ne pourra toutefois pas être totalement atteint. Pour 2025, le budget prévoit en effet une perte de 17 000 francs.

3.3. Budget de la CdG

Daniel Zwahlen, président de la Commission de gestion

Le budget 2025 présente des dépenses de frais de personnel, de fonctionnement et de frais divers à hauteur 77 000 francs.

3.4. Rapport de la CdG

Daniel Zwahlen, président de la Commission de gestion, résume brièvement les tâches de la CdG. Depuis juin 2024, la CdG travaille dans une nouvelle composition avec N. Ghisletta (vice-président), R. Bachmann Heinzer, S. Biethahn et A. Tempia ainsi que R. Trachsel comme conseiller juridique.

La nouvelle CdG a accompagné la gestion d'une première crise (BMS). D. Zwahlen remercie Y. Gilli, S. Kaufmann et R. Novacek pour leur gestion mesurée

de la crise. Un dommage pour la FMH a ainsi pu être évité.

La CdG recommande à la Chambre médicale d'approuver les budgets 2025 présentés.

3.5. Cotisations de membres 2025

- a) Cotisation de base 2025 :
cat. 1 et 2 = 870 francs
cat. 3 = 475 francs
cat. 4 = 355 francs
cat. 5 = 284 francs
cat. 6 = 178 francs
cat. 7 = 142 francs
- b) Contribution spéciale 2025 en faveur de la Revue médicale suisse de 10 francs pour les catégories 1, 2, 3, 5 et 6
- c) Contribution spéciale 2025 en faveur de la campagne de communication 2023–2025 de 40 francs pour les catégories 1, 2, 3, 5 et 6 et de 20 francs pour la catégorie 4

Proposition

La Chambre médicale décide d'approuver les cotisations de membres 2025 suivantes – inchangées par rapport à l'année précédente. La Chambre médicale décide de voter conjointement les cotisations de membres suivantes :

- a) **Cotisation de base 2025**
- b) **Contribution spéciale 2025 en faveur de la Revue Médicale Suisse**
- c) **Contribution spéciale 2025 en faveur de la campagne de communication 2023 – 2025**

Décision

La proposition est acceptée à une large majorité avec 2 non et 5 abstentions.

3.6. Budget 2025 consolidé

Ralf Novacek, chef Finances & services de la FMH

Le **budget consolidé 2025** présente un gain de 587 000 francs résultant d'un gain de l'ISFM de 604 000 francs et d'une perte de la FMH de 17 000 francs.

Motion d'ordre

Des délégués proposent de voter séparément le budget de l'ISFM en raison de la discussion qui a eu lieu.

Décision

La proposition est refusée par 89 non, 43 oui et 14 abstentions.

Proposition de décision

La Chambre médicale adopte le budget 2025 et plus exactement :

- 3.1. Le budget 2025 de l'ISFM avec un gain de 604 000 francs ;**
- 3.2. Le budget 2025 de la FMH avec une perte de 17 000 francs ;**
- 3.3. Le budget 2025 de la CdG ;**
- 3.4. Le budget 2025 consolidé de la FMH avec un gain de 587 000 francs.**

Décision

La proposition est acceptée à une large majorité avec 5 non et 15 abstentions.

4. Élections et élections de confirmation

4.1. Confirmation des déléguées et délégués nommés à l'Assemblée des délégués

Les organisations délégantes suivantes proposent à la Chambre médicale de confirmer les nouveaux membres de l'Assemblée des délégués de la FMH :

CMPR

en poste jusqu'au 31 décembre 2024

Drahomir Aujesky, Berne

Regula Capaul, Zurich

à partir du 1^{er} janvier 2025

Christoph Knoblauch, Ennetmoos

Myriam Oberle, Jenaz

Décision

Les nouveaux délégués sont élus à une large majorité, sans opposition et avec 1 abstention.

4.2. Confirmation des déléguées et délégués suppléants nommés à l'Assemblée des délégués

Les organisations délégantes suivantes proposent à la Chambre médicale de confirmer le délégué suppléant suivant à l'Assemblée des délégués de la FMH :

CMPR

en poste jusqu'au 31 décembre 2024

Christoph Knoblauch, Ennetmoos

à partir du 1^{er} janvier 2025

Idris Guessous, Genève

Décision

Le nouveau délégué suppléant est élu à l'unanimité.

5. Modifications des Statuts

Aucune modification des Statuts.

6. Modifications du Règlement d'exécution

Aucune modification du Règlement d'exécution.

7. Modifications du Code de déontologie

Aucune modification du Code de déontologie.

8. Stratégie 2025–2028

Yvonne Gilli, présidente de la FMH

La stratégie décrit une orientation globale par rapport à la situation actuelle et à ses enjeux. Nous sommes actifs dans de nombreux domaines et notre engagement est de qualité, mais pour avoir une influence stratégique au niveau national, nous pouvons encore nous améliorer et avons besoin d'une stratégie pour y parvenir. Nous devons nous concentrer sur les sujets importants pour le corps médical, agir sur les conditions-cadres pour pratiquer la médecine et identifier ce qui nous unit et quels sont nos dénominateurs communs. La décision qui détermine notre engagement doit être fondée, c'est pourquoi nous avons mené une enquête auprès d'expertes et d'experts, auprès de nos membres et auprès des

membres de la Chambre médicale en plus des analyses du Comité central afin de définir les principaux enjeux pour notre organisation.

Une des questions de l'enquête était « Quels sont, selon vous, les principaux défis que la FMH devra relever dans le domaine de la santé d'ici 2028 ? » Les réponses données par les 28 personnes du domaine de la santé (assureurs, fournisseurs de prestations), de la politique, de l'administration et du milieu scientifique ont permis de dégager les thèmes clés suivants :

- Pénurie de médecins et couverture médicale
- Soins intégrés, nouveaux modèles et interprofessionnalité
- Numérisation et IA

Une autre question portait sur l'importance que la FMH devrait accorder aux thèmes qui leur étaient proposés. Parmi les 200 membres de la Chambre médicale, 88 personnes (soit 44 %) et parmi les 3500 membres de la FMH, 542 personnes (15,5 %), ont nommé les priorités suivantes :

- Tarif médical ambulatoire et politique de santé (2 groupes)

- Conditions de travail, pénurie de personnel qualifié, administration (membres FMH)
- Régulation étatique, bonne image, présence médiatique et utilité / bénéfice (membres de la Chambre médicale)

Les membres de la FMH attendent avant tout la défense de leurs intérêts au niveau politique, un engagement en faveur de bonnes conditions-cadres et des informations. C'est tout l'art de la communication de maintenir le lien avec les membres et d'assurer l'échange d'informations.

Notre vision

- Les médecins exercent dans un système de santé de qualité, efficace et accessible à toutes et tous, qui offre des conditions de travail attrayantes et met l'accent sur le bénéfice pour les patientes, les patients et la population.

Notre mission

- La FMH défend des conditions-cadres attrayantes qui permettent d'exercer la médecine sans perte de sens et de prendre en charge les patientes et les patients de manière responsable.

© Stefan Marthaler



Les membres de la Chambre médicale votent.

Elle réunit les forces et les compétences de ses organisations affiliées et oriente ses activités vers une valeur ajoutée pour ses membres. La FMH agit au service de la société en encourageant la collaboration et le partenariat dans le domaine de la santé, dans le respect mutuel et une compréhension commune des valeurs.

Les objectifs stratégiques

Organisation professionnelle forte

Nous veillons à ce que la FMH soit en phase avec son temps, entretenons un bon réseau à l'interne comme à l'externe et représentons nos membres par une forte présence en politique et auprès du grand public.

Couverture médicale

Nous nous engageons pour des ressources suffisantes (personnel, médicaments et dispositifs médicaux) afin de garantir une prise en charge optimale et centrée sur les patientes et les patients.

Pratique et développement professionnel

Nous défendons un cadre défini pour le système de santé permettant d'exercer librement la médecine, d'envisager le développement de la profession et de prendre en charge les patientes et les patients selon le principe de la confiance.

Durabilité financière

Nous agissons en faveur d'un système de santé efficace qui préserve les ressources et place au centre le bénéfice pour les patientes et les patients.

Prise en charge optimale

Nous renforçons la prise en charge avec des soins de qualité, coordonnés et interprofessionnels, et soutenons les développements innovants.

Numérisation utile

Nous nous impliquons pour que les nouvelles technologies puissent être utilisées dans l'intérêt des patientes et patients.

Rémunération adaptée

Nous nous engageons pour des tarifs appropriés qui permettent un fonctionne-

ment économique et adéquat du système de santé.

Santé publique

Nous soutenons la santé des médecins et de la population en transmettant l'expertise médicale, en créant des offres adéquates et en nous impliquant activement dans les crises sanitaires.

Services attrayants

Nous fournissons à nos membres et à nos organisations affiliées des informations pertinentes et les soutenons avec des offres et des supports ciblés.

Trois thèmes prioritaires

Afin de permettre au Secrétariat général de la FMH de bien cibler ses activités, trois « thèmes prioritaires » ont été concrétisés à l'intérieur du cadre fixé par les neuf objectifs ci-dessus, dont le carac-

tère est plutôt général. Il s'agit de thèmes qui revêtent actuellement une grande importance pour le système de santé et le corps médical : **suffisamment de personnel qualifié, un virage ambulatoire réussi et un allègement des tâches administratives**. Ces thèmes prioritaires sont les questions les plus importantes auxquelles est confronté le village (fictif) dans lequel se trouve la « maison stratégique » de la FMH et ils concernent directement les objectifs stratégiques de la FMH. Pour aider le Secrétariat général à orienter son travail au-delà des départements, des objectifs ont également été formulés pour chacun de ces thèmes.

Suffisamment de personnel qualifié

La présence d'un nombre suffisant de professionnelles et professionnels de la santé concerne directement l'objectif



Christoph Bosshard, vice-président de la FMH, et Esther Kraft, cheffe Développement numérique, données et qualité (DDQ) de la FMH

© Stefan Marthaler

stratégique de la couverture médicale, mais aussi, bien sûr, d'autres objectifs tels que la pratique de la médecine sans perte de sens, la durabilité financière et la santé publique.

La FMH s'engage en faveur d'un nombre suffisant de professionnelles et professionnels de la santé en mettant en évidence, auprès des milieux politiques et du grand public, les pénuries actuelles et à venir dans le domaine de la santé, et en soulignant la nécessité de prendre des mesures :

- La FMH plaide pour une augmentation du nombre de places d'études en médecine afin que la Suisse dispose de suffisamment de médecins.
- La FMH s'engage en faveur de modèles de soins interprofessionnels innovants, d'un allègement des tâches administratives et d'une numérisation porteuse d'une réelle plus-value afin de pouvoir gérer efficacement les ressources humaines disponibles.
- La FMH défend des conditions de travail attrayantes et une rémunération adéquate des prestations afin de motiver le choix de la profession et la volonté de rester dans la profession.

Virage ambulatoire réussi

Le transfert des prestations vers le secteur ambulatoire concerne directement un grand nombre d'objectifs stratégiques. L'augmentation des traitements ambulatoires permet non seulement de renforcer la couverture médicale et la durabilité financière grâce à une consommation réduite des ressources. Elle offre également le potentiel de concevoir une prise en charge optimale grâce à de nouveaux modèles de soins, d'utiliser à cet effet les nouvelles technologies de manière à en tirer une plus-value et de préserver une pratique porteuse de sens.

La FMH s'engage pour un virage ambulatoire qui, au-delà des objectifs économiques, place au centre le bien-être des patientes et des patients et offre des conditions-cadres optimales pour une prise en charge de qualité élevée et efficace.

- La FMH renforce les soins intégrés en développant les interfaces entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire tout en veillant à ne pas

créer d'incitatifs négatifs. Pour cela, il faut de nouveaux modèles de soins, un flux d'informations numériques adéquat et des modèles de financement pouvant intégrer les différents secteurs.

- La FMH s'investit dans le domaine de la formation prégraduée, postgraduée et continue pour de nouveaux concepts et modèles de financement adaptés à l'ambulatoire.

Allègement des tâches administratives

Le thème prioritaire de l'allègement des tâches administratives concerne directement plusieurs objectifs stratégiques, car une diminution de la bureaucratie peut avoir un impact considérable et permettre de préserver le sens inhérent à la pratique médicale, mais aussi de garantir la durabilité financière et la couverture médicale grâce à une gestion efficace des ressources humaines.

La FMH s'engage en faveur d'un allègement des tâches administratives des professionnelles et professionnels de la santé, afin de leur permettre de se concentrer davantage sur leur cœur de métier et de consacrer plus de temps aux patientes et patients, mais aussi de promouvoir ainsi une prise en charge de qualité et de préserver une pratique porteuse de sens.

- La FMH s'oppose politiquement à la progression de la microréglementation, source d'une bureaucratie dysfonctionnelle croissante, qui génère du temps de travail et des coûts inutiles. Les tâches administratives doivent soutenir les tâches principales de la médecine et pouvoir être effectuées de manière efficace.
- La FMH soutient la prise en compte systématique de l'expérience du terrain lors de la planification ou de la mise en œuvre de nouveautés susceptibles d'avoir des répercussions sur la charge administrative.
- La FMH s'investit pour la mise en œuvre du principe « once-only » et contribue à maintenir la charge administrative à un niveau aussi bas que possible par des mesures de soutien destinées à ses membres.

La discussion est ouverte. L'ASMAC dépose une proposition visant à adapter la formulation des objectifs stratégiques ainsi que des thèmes prioritaires. Il s'ensuit une discussion animée avec des questions, des propositions et de nombreuses opinions positives sur la stratégie présentée, des prises de parole soutiennent, d'autres critiquent les compléments proposés par l'ASMAC, qui semblent concerner davantage les préoccupations et les soucis de la nouvelle génération.

Y. Gilli remercie l'auditoire pour sa participation engagée et prend volontiers note de toutes les suggestions. Elle souligne que les enquêtes réalisées ont permis de recueillir l'avis des membres de la FMH, mais aussi de la Chambre médicale et d'expertes et experts reconnus. Elle ajoute que le Comité central a travaillé pendant un an à la formulation de la stratégie et que d'autres points pourraient certainement être repris à l'avenir.

Proposition de décision sur le point relatif à la stratégie 2025 – 2028 (proposition de l'ASMAC) :

La Chambre médicale décide de modifier comme suit la stratégie de la FMH 2025 – 2028 sur laquelle elle doit se prononcer aujourd'hui :

1. Objectifs stratégiques › Santé publique Nous soutenons la santé des médecins et de la population en transmettant l'expertise médicale, en créant des offres adéquates et en nous impliquant activement dans les crises sanitaires (**entre autres la santé planétaire et la santé mentale**).

Décision

La proposition est rejetée par 96 non, 41 oui et 16 abstentions.

2. Thème prioritaire › Suffisamment de personnel qualifié

La FMH s'engage en faveur d'un nombre suffisant de professionnelles et professionnels de la santé en mettant en évidence, auprès des milieux politiques et du grand public, les pénuries actuelles et à venir dans le domaine de la santé, et en soulignant la nécessité de prendre des mesures (mots-clés: augmentation du nombre de places d'études en médecine **et de postes de formation postgraduée**, modèles de soins interprofessionnels innovants, allègement des tâches administratives, numérisation porteuse d'une réelle plus-value, conditions de travail **et de formation postgraduée** attrayantes et rémunération adéquate des prestations).

Décision

La proposition est acceptée par 90 oui, 43 non et 14 abstentions.

Proposition de décision

La Chambre médicale approuve (art. 30, al. 2, des Statuts) la stratégie pour la législature 2025 – 2028 définie par le Comité central (art. 49, al. 2, des Statuts) et examinée par l'Assemblée des délégués (art. 37, al. 1, des Statuts).

Décision

La stratégie développée est approuvée à une large majorité sans opposition et avec 1 abstention.

9. Bulletin des médecins suisses

Y. Gilli, présidente de la FMH, résume brièvement la faillite des EMH. Les membres avaient déjà été informés à plusieurs reprises de l'évolution de la situation. Le BMS existait déjà lorsque les EMH ont été fondées en 1997 avec une majorité d'actions de 55 % de la FMH. Depuis sa création en 1997, le modèle d'affaires des EMH n'a jamais été stable et il en a résulté à plusieurs reprises un résultat annuel négatif nécessitant des mesures.

Les EMH ont régulièrement obtenu des aides aux financements et ont dû être assainies à deux reprises en raison d'un surendettement.

Au cours des 21 premières années, soit de 1997 à 2018, la FMH a versé chaque année des sommes considérables aux EMH (hors accords contractuels et en complément à ceux-ci). Malgré cela, il n'a pas été possible d'aboutir à un financement durable.

Le Swiss Health Web (projet des EMH pour la transformation numérique du BMS), décidé à l'unanimité par le conseil d'administration des EMH, aurait dû être lancé début 2024. Sa mise en œuvre opérationnelle s'est toutefois avérée extrêmement difficile, tant sur le plan technique qu'au niveau du contenu, et les attentes ont été largement surestimées. Le budget a été établi avec des recettes provenant des abonnements calculées pour 2024 à hauteur de 420 000 francs. En conséquence, la plateforme n'a pu démarrer qu'en juin 2024. Ce retard a laissé entrevoir un problème de liquidités dès le 4^e trimestre auquel s'est ajoutée une demande insuffisante et décevante. Dans cette situation, nous ne sommes évidemment pas restés inactifs et avons analysé toutes les possibilités. Un comité financier a été créé en vue d'évaluer un financement transitoire et de nombreuses autres pistes. Malheureusement, il s'est très vite avéré que les difficultés n'étaient pas passagères, mais correspondaient à un déficit structurel qui se compte en million, sans aucune perspective d'amélioration durable à l'horizon. Compte tenu de cette évolution, la FMH est arrivée à la conclusion que la faillite était inévitable. Ce qu'elle a ensuite annoncé aux EMH, en leur demandant de prendre les mesures nécessaires pour permettre une liquidation ordonnée et socialement acceptable.

Dans ce contexte, le président et un membre du conseil d'administration des EMH (Peter Urs Naef et Tanja Hackenbruch) ont démissionné avec effet immédiat le 24 juillet 2024. Comme la demande d'engager une liquidation ordonnée n'était pas susceptible de réunir une majorité, les deux membres de la FMH au conseil d'administration, Jana Siroka et Urs Stoffel, ont été contraints de démissionner à leur tour avec effet immédiat. Deux semaines plus tard, sans aucune information préalable, la FMH a été confrontée à la campagne « #sauvezBMS et SMF ». Cette manœuvre surprise a constitué une rupture évidente

du contrat. En outre, des informations incorrectes ont été diffusées lors de cette campagne, présentant la FMH sous un mauvais jour dans sa propre revue associative. L'appel de la FMH à rectifier immédiatement l'exposé des faits est resté sans réaction appropriée. Il en a résulté une rupture de confiance massive qui, du point de vue de la FMH, rendait impossible la poursuite de la collaboration avec les EMH, raison pour laquelle elle y a mis fin de manière extraordinaire le 22 août 2024.

À la suite de cela, les EMH ont ouvert une procédure de faillite le 4 septembre 2024. La FMH est parvenue à mettre très rapidement en place une solution numérique transitoire pour le BMS qui paraît toutes les deux semaines depuis le 8 septembre, dans une mise en page sobre avec les informations les plus importantes. La communication est ainsi assurée conformément aux Statuts. Pour la FMH, le BMS reste son organe de publication officiel et elle travaille d'arrache-pied à la mise en œuvre d'un nouveau concept durable.

La discussion qui s'ensuit révèle que la communication claire et rapide sur l'évolution de la situation a été appréciée par les membres. Des précisions au sujet du financement du nouveau BMS et une éventuelle collaboration avec d'autres revues seront données dans les prochains mois. Pour les publications en lien avec l'octroi des titres de spécialiste, l'ISFM a pu trouver des solutions individuelles et pragmatiques.

Yvonne Gilli remercie Jana Siroka et Urs Stoffel, membres du Comité central, pour leur diligence et leur engagement pour relever les défis lors de leur mandat en tant que membres du conseil d'administration des EMH.

10. Révision du tarif ambulatoire

Urs Stoffel, Comité central de la FMH
Michael Andor, Comité central de la FMH

Les développements de ces dernières semaines ont été incroyables, le tarif est désormais fixé. Urs Stoffel est (toujours) là, il a résisté à la tempête.

U. Stoffel résume encore une fois les principaux points et remercie l'équipe des tarifs ambulatoires, en particulier Patrick Müller, pour son extraordinaire engagement.

L'approbation partielle du Conseil fédéral le 19 juin a été une surprise. Il a approuvé intégralement la structure à la prestation TARDOC, à l'exception des positions tarifaires remplacées par des forfaits ambulatoires. Il a également approuvé définitivement quelque 120 forfaits ambulatoires et ceux-ci ne peuvent plus être modifiés. Le Conseil fédéral a par ailleurs décidé qu'il fallait réduire de 50 % la part des forfaits ambulatoires dans les cabinets médicaux, mais il a laissé ouverte la question de savoir quels forfaits pourraient s'y ajouter (à partir de la version 1.0 du catalogue remis), pour autant qu'ils répondent aux exigences qu'il a définies. Le Conseil fédéral attendait une convention cohérente sur la structure tarifaire, y compris les concepts applicables aux deux structures (système global) en vue de leur mise en œuvre commune. Les travaux devaient être effectués par l'OTMA avec la participation des partenaires tarifaires et être achevés au plus tard à la mi-septembre, afin de laisser suffisamment de temps aux organes des partenaires tarifaires pour décider de soutenir ou non les structures tarifaires et les conventions remaniées et de les soumettre ou non au Conseil fédéral à fin octobre 2024.

Le délai étant extrêmement serré, les travaux se sont concentrés sur trois points :

1. Élaboration / négociation de la convention sur la structure tarifaire, concepts inclus
2. Remaniement / réduction du catalogue TARDOC (prestations remplacées par des forfaits)
3. Remaniement du catalogue des forfaits ambulatoires

L'OTMA a élaboré des propositions pour chacun de ces trois points, les partenaires tarifaires n'ayant que partiellement et de manière très limitée la possibilité de proposer des adaptations. L'Assemblée des délégués a approuvé le paquet global « Tarifs ambulatoires » à condition que des dispositions transi-

toires / modalités d'introduction soient négociées et acceptées par l'ensemble des partenaires tarifaires.

L'Assemblée des délégués a plaidé pour une convention d'accompagnement définissant que l'introduction des forfaits ne devait pas avoir de conséquences financières négatives pour les médecins de premier recours (médecine de famille, psychiatrie, pédiatrie et psychiatrie d'enfants et d'adolescents), que les médecins de premier recours exerçant en cabinet seraient soumis à un monitoring séparé, et que les forfaits non appropriés devaient être révisés sans délai avec la participation des sociétés de discipline médicale. De plus, aucun nouveau forfait ne pourra être adopté avant que l'adéquation de ceux déjà soumis pour approbation n'ait été examinée et qu'ils aient été révisés avec la participation des sociétés de discipline médicale concernées. C'est sur la base de ces dispositions transitoires décidées et adoptées par l'Assemblée des délégués que Patrick Müller, représentant de la FMH, a mené les négociations difficiles au sein de l'organe de coordination de l'OTMA. En dépit de délais extrêmement serrés, il a été possible de

trouver un accord pour une convention commune qui a finalement été signée par tous les partenaires tarifaires.

L'Assemblée des délégués s'est réunie une nouvelle fois en séance extraordinaire le 21 octobre 2024 afin de se prononcer sur le paquet global (composé du TARDOC et des forfaits ambulatoires) assorti de la convention d'accompagnement. Elle a soutenu le projet à une large majorité. Le lendemain, sept sociétés de discipline médicale (SSORL, SSDV, SSMN, SSCM, SSPath, SSCOMF, SSR) ont lancé un référendum contre cette décision. Le conseil d'administration de l'OTMA, réuni le 22 octobre 2024, a approuvé sans opposition le paquet global et la convention d'accompagnement, les représentants de la FMH ayant toutefois clairement indiqué qu'ils ne pouvaient pas signer tant que la FMH n'avait pas de décision juridiquement valable de ses organes. Mais sur le principe, les partenaires tarifaires ont donné leur feu vert en vue d'un dépôt conjoint de la demande d'approbation au Conseil fédéral, pérennisant ainsi le maintien du partenariat tarifaire. Le 23 octobre, les organisations faïtières des sociétés cantonales de

© Stefan Marthaler



Urs Stoffel (à gauche) et Michael Andor (à droite), membres du Comité central de la FMH

médecine ont déposé une demande pour que la clause d'urgence rejetée le 21 octobre soit réexaminée. L'Assemblée des délégués s'est à nouveau réunie en séance extraordinaire le 31 octobre et a finalement validé la clause d'urgence pour le paquet global et la convention d'accompagnement. Lorsqu'une décision est déclarée urgente, elle est définitive et ne peut plus être contestée. La voie était donc libre pour que la demande d'approbation soit remise conjointement au Conseil fédéral. Les partenaires tarifaires ont ainsi fait un front commun pour le partenariat tarifaire et contre un tarif imposé par le Conseil fédéral.

M. Andor, Comité central, se projette dans un futur proche: la FMH a signé une lettre d'intention avec la CTM et H+ concernant les domaines AA/AM/AI. Celle-ci stipule que les tarifs médicaux ambulatoires approuvés par le Conseil fédéral dans le domaine LAMal doivent également être repris dans le domaine AA/AM/AI. L'objectif est une introduction simultanée des tarifs ambulatoires approuvés. La décision revient à l'Assemblée des délégués. Il est prévu de soumettre la convention à son approbation au printemps 2025.

Préparatifs à l'entrée en vigueur du TARDOC

La mise en vigueur sera préparée avec beaucoup d'engagement au cours des semaines et des mois à venir. Le site tardoc.fmh.ch sera régulièrement mis à jour et complété. La ligne d'assistance TARDOC (courriel et téléphone) sera activée dès avril 2025. Des modèles de présentation destinés aux organisations médicales et des outils tarifaires facilitant le passage au TARDOC sont en cours d'élaboration et de finalisation en étroite collaboration avec la Caisse des médecins. À partir du 1^{er} janvier 2026, les prestations des médecins seront facturées selon le nouveau tarif, c'est-à-dire soit avec le TARDOC, soit avec les forfaits ambulatoires.

Il s'ensuit une discussion animée et de nombreuses questions auxquelles répondent M. Andor et U. Stoffel. Ils développent certains points et donnent des

explications suite aux remarques et suggestions. Ils évoquent en particulier la mise à disposition d'outils d'information pour les cabinets médicaux, la négociation des valeurs du point, qui devrait se faire de manière coordonnée, et la révision des forfaits. La votation sur le financement uniforme à la fin du mois sera déterminante et, si la réforme est acceptée, elle servira de base aux développements futurs.

11. Développement numérique / eHealth : implication des organisations affiliées

Christoph Bosshard, Comité central

La réorganisation du domaine de la numérisation / eHealth a déjà débuté l'année dernière. Après le processus mis en place pour évaluer le développement organisationnel, deux divisions ont été réunies sous la direction d'Esther Kraft dans le but de mieux coordonner nos travaux dans ce domaine et de gagner en efficacité.

Esther Kraft, cheffe de la DDQ

Le développement numérique continuera de nous occuper. Il exigera de nouvelles prestations pour les membres tout en devenant un moteur central en vue de réduire le temps consacré aux tâches administratives. Pour que la transformation numérique soit porteuse d'avantages et que la FMH atteigne ses objectifs, il est impératif de créer une structure efficace permettant aux organisations représentées à la Chambre médicale d'y participer activement. À partir du 1^{er} janvier 2025, de nouveaux organes seront créés et les synergies exploitées.

Le **Forum Développement numérique** réunira les délégués des sociétés de discipline médicale, des sociétés cantonales de médecine, de l'ASMAC, de l'AMDHS et des organisations faitières (une personne chacune) dans le but de mutualiser leurs connaissances et les besoins en matière de numérisation en médecine. Deux réunions par an sont prévues.

Un **comité de pilotage eHealth** – composé de la direction de la DDQ et de quatre délégués du Forum Développement numérique – agira en tant qu'organe consultatif du Comité central et sera chargé de la (co-) responsabilité technique des projets internes à la FMH et de la présélection des projets.

De plus, un groupe d'expertise eHealth sera mis sur pied, dont les connaissances scientifiques et/ou pratiques permettront de soutenir tous les organes de la FMH et d'assurer un conseil et un feed-back indépendant. Ses membres seront nommés sur proposition de la direction de la DDQ ou du comité de pilotage.

Objectifs

- Impliquer de manière adéquate et ciblée les organisations représentées à la Chambre médicale
- Garantir l'accès aux connaissances spécifiques et organisationnelles

Avantages

- Toutes les organisations concernées sont représentées
- Utilisation des synergies = bénéficiaire des connaissances des uns et des autres
- Impact budgétaire positif

12. Informations du Comité central et du Secrétariat général

Vous trouverez ces informations sur my.FMH.ch: document

« CI-CM2024_11_12-Rapports des départements ».

13. Divers

13.1. Dates des séances 2025 à 2027 Assemblée des délégués et Chambre médicale

Dates des séances de l'AD de 2025 à 2027

Jeudi	30 janvier 2025
Mercredi	30 avril 2025
Mercredi	25 juin 2025
Mercredi	10 septembre 2025
Mercredi	26 novembre 2025
Jeudi	29 janvier 2026
Mercredi	29 avril 2026
Mercredi	1 ^{er} juillet 2026
Jeudi	10 septembre 2026
Mercredi	25 novembre 2026
Jeudi	4 février 2027
Jeudi	29 avril 2027
Mercredi	30 juin 2027
Jeudi	9 septembre 2027
Mercredi	24 novembre 2027

Sur myFMH, vous trouverez les dates de l'Assemblée des délégués jusqu'en 2028 inclus.

Dates des Chambres médicales de 2025 à 2027

Jeudi	5 juin 2025
Jeudi	6 novembre 2025
Jeudi	4 juin 2026
Jeudi	5 novembre 2026
Jeudi	3 juin 2027
Jeudi	11 novembre 2027

La présidente clôt la séance à 15h45 et souhaite un bon retour à toutes et à tous.

Glossaire

AA / AM / AI	Assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité
AD	Assemblée des délégués de la FMH
AMDHS / VLSS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
BMS	Bulletin des médecins suisses
CdG	Commission de gestion
CMPR	Collège de médecine de premier recours
CTM	Commission des tarifs médicaux LAA
DDQ	Développement numérique, démographie et qualité
EFAS	Financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières
EMH	Éditions médicales suisses SA
EPA	Entrustable Professional Activities
FMH	Fédération des médecins suisses
H+	Les Hôpitaux de Suisse
IA	Intelligence artificielle
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
OTMA	Organisation tarifs médicaux ambulatoires SA
SFSM	Swiss Federation of Specialities in Medicine
SMCB	Société des médecins du canton de Berne
SSCM	Société suisse de chirurgie de la main
SSCOMF	Société suisse de chirurgie orale et maxillo-faciale
SSDV	Société suisse de dermatologie et vénéréologie
SSMN	Société suisse de médecine nucléaire
SSORL	Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale
SSPath	Société suisse de pathologie
SSR	Société suisse de radiologie
TARDOC	Future structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires