



Chapitre 1 : Stratégie 2017-2020

Chapitre 2 : Rapport annuel 2018

1er et 2 novembre 2018



Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
Dufourstrasse 30
CH-3005 Bern

Table des matières

Chapitre 1	Stratégie 2017-2020.....	3
Chapitre 2	Rapport annuel 2018	4
2.1	Introduction du Président de la FMCH Dr. med. Josef E. Brandenburg.....	4
2.2	Politique de la santé	4
2.2.1.	Mesures du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts.....	6
2.3	Réorganisation de la FMCH.....	7
2.3.1	Comité exécutif.....	7
2.3.2	Ensemble du Comité directeur.....	8
2.4	Secrétariat général.....	8
2.4.1	Déménagement du secrétariat général.....	8
2.4.2	Réorganisation du secrétariat	9
2.4.3	Le secrétariat accueille une nouvelle collaboratrice	9
2.5	Les finances de la FMCH.....	10
2.5.1	Budget 2018.....	10
2.5.2	Cotisations des membres en 2018.....	10
2.5.3	Ajustement de l'exercice	10
2.5.4	Aspects financiers de la réintégration de l'Union tarifaire	11
2.5.5	Exercice financier en cours	11
2.6	FMH et autres organisations de médecins	11
2.6.1	FMH	11
2.6.2	mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse	11
2.6.3	ASMI	12
2.7	Tarifs	12
2.7.1	Révision du tarif à l'acte / projet TARCO	12
2.7.2	Forfaits de prestations ambulatoires	13
2.7.3	SwissDRG.....	14
2.7.4	Honoraires supplémentaires.....	14
2.8	Qualité.....	15
2.8.1	Fondation Sécurité des patients Suisse.....	15
2.8.2	Les instruments de la qualité (registres, études, données)	16
2.8.3	Le Serment Suisse	16
2.8.4	Health Technology Assessment (HTA).....	17
2.9	Garantie de l'approvisionnement en soins / formation postgraduée	17
2.9.1	Insuffisance, excès, inadéquation des soins	17
2.9.2	Formation pré- et postgraduée répondant aux besoins ;	18
2.9.3	Forum Jeune FMCH, la relève médicale	19
2.10	Communication	19
2.10.1	Communication interne	19
2.10.2	Communication externe.....	20
2.10.3.	Communication en Suisse romande, Dr Ph. Rheiner, Vice-président de la FMCH.....	21
2.10.4	Image et site Internet.....	22
2.11	Prestations	22
2.11.1	Assurance responsabilité civile	22

Chapitre 1 Stratégie 2017-2020

Les trois points principaux de la stratégie 2017 - 2020 sont les suivants :

- Assurer l'existence des membres FMCH.
- Garantir la qualité de la médecine chirurgicale et invasive.
- Assurer l'approvisionnement en soins médicaux.

L'association faîtière FMCH s'inspire de ces trois objectifs pour agir dans les secteurs suivants de la politique de santé :

- Les tarifs (forfaits ambulatoires, tarifs à l'acte, honoraires supplémentaires).
- Le financement du système de santé (EFAS).
- L'assurance qualité (rapport qualité, Swiss Medical Board, sécurité des patients, revues MoMo).
- La promotion de la relève (formation postgraduée, Forum Jeune FMCH).
- La garantie de l'approvisionnement en soins (congrès sur les soins, temps de travail).

Chapitre 2 Rapport annuel 2018

2.1 Introduction du Président de la FMCH, Monsieur le docteur Josef E. Brandenburg



Dr. med. Josef E. Brandenburg
Président de la FMCH

L'année d'activité 2018 de notre association a été marquée par la réorganisation des structures de la FMCH. Il faut consulter à ce sujet la présentation de Madame Angeles Navarro. Cette restructuration a aussi entraîné des modifications au sein de la section Finances; Thomas Kehl nous en fait une synthèse.

Après l'intégration de l'Union tarifaire à la FMCH, fin 2017, la section Tarifs a été restructurée. La commission tarifaire, dirigée par le responsable de la section, s'occupe des quatre domaines ci-après : tarif à l'acte (TARCO, tarif X), forfaits ambulatoires, SwissDRG et honoraires supplémentaires. Une

expertise particulière est nécessaire pour chaque domaine.

Dans celui du tarif à l'acte, Beat Meister mobilise ses nombreuses années de connaissances et d'expérience en tant qu'expert, ce qui a également généré des réactions positives au sein des organes de la FMH. Dans le secteur des forfaits ambulatoires, il a fallu remplacer la coopération avec un expert par l'engagement de la société PWC. L'adhésion à la FMCH de l'Association Suisse des Médecins Indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux (ASMI) enrichit le domaine des honoraires supplémentaires d'un précieux savoir-faire. Rolf Bartkowski se tient prêt à intervenir sur la question des DRG, actuellement «calme». Concernant les actions de la section veuillez s'il vous plaît consulter le rapport du docteur Karl Hampl.

Pour les sections Qualité et Formation postgraduée / Soins, il convient également de se reporter aux rapports des responsables de sections.

Nous tenons à remercier chaleureusement tous les collègues qui s'engagent dans les sociétés de discipline médicale, dans les organes de la FMCH et dans d'autres aspects de la politique de la santé.

2.2 Politique de la santé

La politique suisse de la santé (sachant qu'il existe en fait 27 politiques de la santé, à savoir celle de la Confédération plus celles des cantons) a également créé quelques problèmes pendant la dernière année d'activité : manque de coordination des procédures des différents

niveaux politiques, forte concentration sur les primes et surtout tendance croissante à l'étatisation du système.

Markus Trutmann commente l'intervention tarifaire 2017 et ses conséquences, ainsi que le premier paquet de mesures du Conseil fédéral qui a suivi le rapport d'experts.

Nous considérons que le jugement du Tribunal fédéral du 29 mars 2018, approuvant explicitement la motivation politique de l'intervention tarifaire de 2014, est inquiétant. Il est probable qu'il signifie clairement que cette décision vaut aussi pour l'intervention tarifaire 2018 et que toute procédure juridique contre ces deux interventions tarifaires et contre les futures est sans espoir.

A l'instar du canton de Lucerne, suivi d'autres cantons et de l'OFSP, différentes listes «L'ambulatoire avant le stationnaire» sont désormais opérationnelles. Etant donné qu'il s'agit d'ordonnances, aucun recours juridique n'est possible contre ces interventions étatiques, sauf si, dans un cas isolé, un patient s'insurge contre le fait que l'opération doive obligatoirement avoir lieu en ambulatoire. Les études concomitantes, laborieusement négociées avec les services compétents au sein des directions de la santé et de l'OFSP, ont traîné en longueur pour finalement échouer. Une fois ces listes instaurées, les analyses représentatives des conséquences n'avaient plus de sens, puisqu'aucun groupe défini n'a pu être suivi avant leur lancement, pour la comparaison. Comme pour l'introduction des DRG, à l'avenir cet empêchement des études concomitantes par les milieux politiques aura des conséquences fâcheuses.

Les nombres minimaux de cas sont traités de la même façon. Bien que l'usage de ces quantités minimales soit scientifiquement controversé, le canton de Zurich a fixé des nombres minimaux de cas, d'abord pour les hôpitaux et cliniques, puis, en 2018, pour les chirurgiens, et ce non pas pour la médecine hautement spécialisée, mais pour les interventions standards. L'hôpital de Bülach a porté plainte à ce sujet auprès du Tribunal administratif fédéral. Par le jugement du 14 septembre 2018, ce tribunal a lui aussi approuvé la façon de faire de la direction de la santé de Zurich sur tous les points et de façon définitive, à savoir sans possibilité de recours.

A l'inverse, les cantons résistent avec véhémence au financement harmonisé des secteurs ambulatoire et stationnaire, même si la réglementation actuelle de la participation aux coûts génère des incitations inopportunes. Dans la réponse à la consultation, Markus Trutmann a analysé le projet de loi EFAS au détail.

Les revenus des médecins font l'objet d'articles dans les médias, mais aussi de fake news émanant du Palais fédéral. Quand le Conseiller fédéral Berset s'est indigné, en février, des

millions de revenus générés par l'assurance de base, le président de la FMCH a réclamé des faits, dans une lettre publique. A ce jour, il attend toujours la réponse.

2.2.1. Mesures du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts

L'agenda politique est dominé par le débat sur les coûts de la santé. Les coûts de la santé font partie des principales préoccupations de la population suisse. Les partis politiques cherchent à tirer avantage de ce constat.

Le Parti démocrate-chrétien (PDC) lance l'initiative «Un frein aux coûts de la santé». Il veut ainsi donner au Conseil fédéral le pouvoir de prendre des mesures de limitation des coûts quand ces derniers dépassent un seuil par assuré qui reste à déterminer. Le Parti socialiste (PS) lance une initiative visant à réduire le poids des primes, afin qu'elles ne représentent pas plus de 10% du revenu des ménages.

Parmi les grands partis, seule l'UDC rejette le budget global. Pourtant, les interventions parlementaires de certains représentants de l'UDC demandent aussi le plafonnement des coûts dans le cadre d'un budget global. Malgré tout, ce ne sont pas les partis qui mènent le débat sur les coûts de la santé, mais bien le Conseil fédéral. Le conseiller fédéral Alain Berset a réussi à dicter l'ordre du jour politique, grâce aux 38 mesures de limitation des coûts proposées par le groupe d'experts qu'il a lui-même mis en place. De fait, les acteurs de la politique de la santé sont obligés de se positionner par rapport à ces 38 mesures.

Sur la base du rapport d'experts, Conseil fédéral décide de mettre la priorité sur un premier train de 12 mesures. Les mesures sont mises en consultation à partir du 14 septembre 2018.

Les mesures suivantes sont proposées :

1. Introduction d'un article permettant des projets pilotes, innovants et favorisant la maîtrise des coûts, en dehors du cadre « normal » de la LAMal.
2. Obligation pour le fournisseur de prestations de remettre une copie de la facture aux personnes assurées, y c. des possibilités de sanctions.
3. Création d'une organisation tarifaire dans le domaine ambulatoire chargée d'élaborer, de développer, d'adapter et de mettre à jour des structures tarifaires ambulatoires.
4. Obligation pour les fournisseurs de prestations et les assureurs de communiquer gratuitement au Conseil fédéral les données nécessaires à la fixation, à l'adaptation et à l'approbation des tarifs et des prix, y c. des possibilités de sanctions.
5. Les fournisseurs de prestations et les assureurs prévoient des mesures visant à piloter les coûts dans des conventions valables au niveau national. Ces conventions doivent être soumises au Conseil fédéral pour approbation et si les parties ne parviennent pas à s'accorder, le Conseil fédéral prend des mesures.

6. À l'instar des tarifs à la prestation, les forfaits par patient liés aux prestations ambulatoires doivent reposer sur une structure tarifaire nationale uniforme. Les compétences subsidiaires du Conseil fédéral concernant l'adaptation et la fixation des tarifs à la prestation sont élargies aux structures tarifaires pour les forfaits par patient.
7. Un prix maximal (prix de référence) doit être fixé pour les médicaments ayant la même composition de substances actives. Seul ce prix de référence est remboursé par l'assurance obligatoire des soins. Afin d'éviter toute charge excessive pour les assurés, un prix maximal correspondant au montant que les fournisseurs de prestations peuvent facturer est fixé. Sur le modèle des systèmes de prix de référence en vigueur à l'étranger, deux variantes sont soumises à discussion.
8. Le droit de recours contre les décisions des gouvernements cantonaux en ce qui concerne la planification des hôpitaux et des EMS est élargi aux organisations d'assureurs d'importance nationale ou régionale qui, conformément à leurs statuts, se consacrent à la défense des intérêts de leurs membres dans le cadre défini par la présente loi.
9. LAA/LAM/LAI : organisation parallèle ou semblable à celle de la LAMal concernant les mesures visant à piloter les coûts ainsi que l'obligation de fournir des données.

Parallèlement à ces mesures, le Conseil fédéral examine l'introduction d'objectifs contraignants, autrement dit d'un budget global.

2.3 Réorganisation de la FMCH

Comme nous l'avons mentionné en introduction, la restructuration de la FMCH a été un point central de l'année d'activité passée.

2.3.1 Comité exécutif

Le Comité exécutif a été créé en été 2017 et est composé des membres ci-après :

- Président ;
- Vice-président ;
- Responsable financier ;
- Responsables des sections Qualité, Tarifs, Formation postgraduée et continue ;
- Secrétaire général et secrétaire générale adjointe.

Le Comité exécutif a testé son nouveau rôle, dans le cadre d'une période d'essai, entre l'été 2017 et le printemps 2018. Etant donné les conséquences positives sur l'efficacité de réalisation des tâches exécutives, le Comité directeur de la FMCH a décidé de proposer la modification correspondante des statuts en Assemblée plénière. Le 27 avril 2018, l'Assemblée plénière a autorisé l'intégration du Comité exécutif dans les statuts de la FMCH (article 12, al. 5).

2.3.2 Ensemble du Comité directeur

Sur la base des expériences de l'efficacité des méthodes de travail du Comité exécutif, plus réduit, au printemps 2018 le Comité directeur a lancé une discussion sur la réorganisation des structures et organes de la FMCH. Le Comité directeur de la FMCH a salué la prise en charge des travaux de réorganisation par Mme Angeles Navarro lic. iur.

Les premières propositions de réorganisation ont été débattues par le Comité directeur lors de la séance à huis clos de la FMCH du mois de juin, à Lucerne.

Les résultats définitifs des travaux ont été présentés et finalisés lors de la séance d'automne à huis clos des 1^{er} et 2 novembre 2018 à Montreux. L'Assemblée plénière votera le 7 décembre 2018 sur la modification correspondante des statuts.

2.4 Secrétariat général

2.4.1 Déménagement du secrétariat général

Les formes de travail modernes, les efforts pour alléger l'administration, ainsi que les déplacements du secrétaire général ont motivé la réorganisation du secrétariat.

L'entretien des locaux nécessite des ressources humaines importantes. Cette dépense n'est pas proportionnelle à l'utilisation du site à Bienne. La politique de la santé se joue essentiellement à Berne. Un déménagement s'imposait donc.

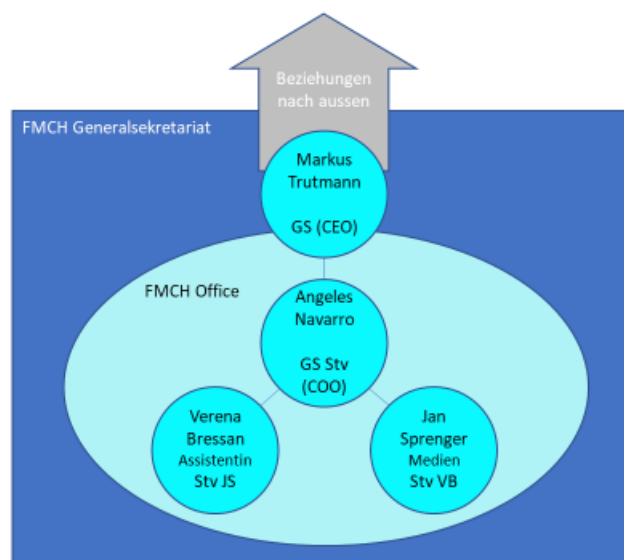
Depuis janvier 2018, le secrétariat de la FMCH se trouve à la Dufourstrasse 30 à Berne. Le site, situé dans le quartier des ambassades, est bien desservi par les transports publics. Il est possible de se garer dans le quartier ou dans le parking du Casino, situé à proximité. Le personnel du secrétariat dispose d'un grand bureau et d'une salle d'archives. Il peut aussi utiliser les infrastructures existantes, comme la cafétéria et des appareils performants pour

imprimer et photocopier. Tout en haut, une grande salle est à disposition pour les grandes réunions.

2.4.2 Réorganisation du secrétariat

Durant cet exercice, le secrétariat de la FMCH s'est lui aussi soumis à une évaluation de son efficacité. L'intensification de la pression politique en matière de tarifs et l'augmentation des ressources de ce fait sollicitées de la part du secrétaire général, ont rendu incontournable une nouvelle répartition des compétences et des tâches au sein du secrétariat.

Mme Angeles Navarro assume désormais officiellement la totale responsabilité des affaires courantes liées à la direction opérationnelle au sein du secrétariat et aux relations intérieures avec les membres.



Organigramme du secrétariat de la FMCH depuis le 1er juin 2018

2.4.3 Le secrétariat accueille une nouvelle collaboratrice

Le 1er juin 2018, nous avons eu le plaisir d'accueillir une nouvelle collaboratrice au secrétariat de la FMCH. Grâce à sa grande expérience professionnelle et personnelle, Mme Verena Bressan nous apporte un soutien actif depuis son premier jour de travail. Elle est responsable des tâches administratives et de l'organisation des réunions et événements dans le cadre d'un emploi à temps partiel (60%).

2.5 Les finances de la FMCH

2.5.1 Budget 2018



Dr. med. Thomas Kehl
Chef de Section Finances
FMCH

Le 6 décembre 2013, l'Assemblée plénière a accédé à la requête du Comité directeur de baisser les réserves régulièrement, jusqu'à un seuil de CHF 500 000, afin d'éviter d'assumer le rôle non souhaité d'une banque. Cet objectif a essentiellement été réalisé avec la réduction des cotisations des membres. Le seuil de liquidités de CHF 500 000 a été atteint pour la première fois en juin 2016, et une autre fois fin 2016. Cela a entraîné un arrêt de la diminution des réserves et une consolidation du seuil des liquidités à CHF 500 000, avec une augmentation du budget 2018 ordinaire et une adaptation correspondante des cotisations des membres.

2.5.2 Cotisations des membres en 2018

Jusqu'en 2017, les cotisations des membres étaient calculées suivant une méthode sophistiquée, visant à être la plus juste et la plus équitable possible. Ces calculs n'étaient pas simples à comprendre et suscitaient régulièrement un besoin d'explications. Le Comité directeur a examiné la requête de la SSAR, qui demandait une cotisation uniformisée pour toutes les sociétés médicales membres, et l'Assemblée plénière a approuvé cette proposition. Depuis 2018, la cotisation des membres tient compte du budget, du nombre de membres de toutes les sociétés de discipline médicale et des doubles adhésions. Ce mode de calcul est transparent et compréhensible à tout moment.

2.5.3 Ajustement de l'exercice

Jusqu'à ce jour, à la FMCH, l'année d'activité et l'exercice financier étaient décalés de six mois. L'exercice financier correspondait à l'année civile et l'année d'activité durait du 1er juillet au 30 juin. La cotisation des membres était payée un semestre en retard pour une moitié, et un semestre en avance pour l'autre. La société fiduciaire a examiné et approuvé la synchronisation de l'exercice financier et de l'année d'activité. L'Assemblée plénière a soutenu la proposition du Comité directeur de regrouper les deux et l'a validée à l'unanimité. Un vote consultatif au sein du Comité directeur a approuvé la version d'une cotisation de membre réduite jusque mi-2019, puis transformée en cotisation annuelle normale à partir de cette date.

2.5.4 Aspects financiers de la réintégration de l'Union tarifaire

Au niveau comptable, l'Union tarifaire a été réintégrée sans problème à la FMCH et est désormais gérée par la section Tarifs.

2.5.5 Exercice financier en cours

Les comptes semestriels fournissent un résultat légèrement positif par rapport au budget. Toutes choses égales par ailleurs, les estimations basées sur ces comptes semestriels laissent présager un résultat satisfaisant. Cette bonne nouvelle est surtout due à la gestion méticuleuse des moyens financiers. Le directeur financier en remercie avant tout le président et le secrétariat général.

2.6 FMH et autres organisations de médecins

2.6.1 FMH

Les représentants de la FMCH ont participé aux cinq assemblées des délégués (4 ordinaires et 1 extraordinaire) et aux deux réunions de la chambre médicale de la FMH.

Plusieurs membres de la FMCH ont intensément travaillé au sein du comité de pilotage (Cockpit) sur les tarifs, du bureau des tarifs et de différentes commissions spécialisées. Nous les remercions tous chaleureusement.

Des représentants du Comité central de la FMH et du Comité directeur de la FMCH se sont rencontrés plusieurs fois pour parler de l'actualité.

2.6.2 mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse

La volonté affichée de la FMCH de maintenir l'unité du corps médical, et sa mobilisation dans ce sens sont appréciées par diverses organisations faïtières et par la FMH. Malheureusement, cela n'empêche pas la mfe (Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse) de diffamer les spécialistes (même ceux qui sont en formation postgraduée) de façon pas du tout collégiale, dans une campagne médiatique utilisant caricatures et vidéos (www.hausaerzteschweiz.ch/videos). Or le Code de déontologie de la FMH n'est pas utilisable dans cette situation, car il ne peut être invoqué que contre des individus, non contre des organisations de médecins. La FMCH demande donc à ce qu'il soit modifié, mais cela nécessite un traitement juridique lourd par les services juridiques de la FMH.

2.6.3 Association Suisse des Médecins Indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux ASMI

Avec l'intégration de l'Union tarifaire à la FMCH, l'Association Suisse des Médecins Indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux ASMI devient membre de la FMCH. D'une part, grâce à cette étape, nous gagnons en savoir-faire dans le domaine des honoraires supplémentaires. D'autre part, l'adhésion à la FMCH garantit à l'ASMI un meilleur accès aux structures de la FMH.

2.7 Tarifs

2.7.1 Révision du tarif à l'acte / projet TARCO



PD Dr. med.
Karl Hampl
Chef de Section
Tarifs et Honoraires
FMCH

La FMCH coopère de façon extrêmement active à la révision du tarif à l'acte. Tout d'abord, avec les Dr Urs Kaufmann et Karl Hampl, elle siège au «Cockpit», l'organe décisionnaire le plus élevé au sein de la FMH pour ce projet. C'est là que se prennent les décisions centrales, qui sont ensuite représentées par la FMH dans les négociations au sein de l'ats-tms SA.

Ensuite, la FMH a délégué des experts chevronnés des tarifs dans le groupe de travail «OP» : les Dr Beat Meister, Michael Fischer, Michaël Papaloïzos, Stephan Heinz et Pierre Villars. Les Dr Urs Kaufmann et Karl Hampl représentent les intérêts de la FMCH au sein du groupe de travail «valeurs intrinsèques».

Enfin, nombre de membres de toutes les sociétés de discipline médicale affiliées à la FMCH contribuent, au sein de leur groupe de travail spécifique, à la concrétisation d'une révision tarifaire globalement objective et conforme à la loi.

Les détails sur l'avancée des travaux de révision sont fournis régulièrement par la FMH via les canaux de communication officiels. La FMCH continue de s'engager dans le projet TARCO de la FMH. Elle s'implique dans l'aboutissement des négociations sur la révision d'une structure tarifaire à l'acte qui soit globale et conforme à la loi, pour réussir son lancement.

2.7.2 Forfaits de prestations ambulatoires

La Loi sur l'assurance maladie (LAMal) distingue trois types de tarifs : le tarif au temps consacré, le tarif à la prestation et le tarif forfaitaire. Le présent projet porte sur l'élaboration d'un tarif forfaitaire au sens de

l'art. 43, al. 1, let. c LAMal. Les forfaits de prestations ambulatoires n'ont donc rien à voir avec les systèmes tarifaires Tarmed, Tarco ou autres tarifs à la prestation.

Le tarif forfaitaire ambulatoire est un projet d'élaboration de tarif en partenariat, auquel participent la FMCH et santésuisse, et qui est ouvert à tous les autres partenaires tarifaires. Actuellement, les hôpitaux publics et privés, les groupes hospitaliers et les centres de chirurgie ambulatoire affichent un vif intérêt pour une coopération en partenariat sur les tarifs. Mais les communautés d'achat qui ne sont pas membres du groupe santésuisse, comme la HSK et la CSS, se montrent elles aussi de plus en plus intéressées. Il y a plusieurs raisons à cela. Les partenaires tarifaires concernés ont tous la même volonté de maintenir une autonomie tarifaire et d'éviter un tarif officiel.

A ce jour, la question de savoir si la validation du tarif relève de la compétence de la Confédération ou de celle des cantons n'est pas encore tranchée. La FMCH et santésuisse ont transmis la convention tarifaire aux autorités sanitaires cantonales pour validation, comme c'est l'usage pour les tarifs forfaitaires. Mais les cantons les orientent à l'unisson vers la Confédération. D'après un courrier de l'OFSP, la validation relèverait de sa compétence. Afin que ce point soit clarifié, dans un canton, la FMCH et santésuisse ont engagé une procédure en constatation auprès du Tribunal administratif fédéral. Cette procédure est en cours. La décision du TAF sera déterminante pour la suite.

Les forfaits de prestations ambulatoires sont basés sur un modèle de coûts spécifiquement mis au point en tenant compte des données de coûts actuelles et des processus efficaces. La FMCH et santésuisse ont donc abandonné les modèles tarifaires traditionnels, le plus souvent obsolètes. Des prix faisant partie intégrante des forfaits sont calculés sur la base du modèle de coûts. Mais il est aussi envisageable de considérer le modèle de coûts comme une structure tarifaire et de calculer ou de négocier séparément le prix. Cette solution devra être utilisée si le Conseil fédéral l'ordonne. La structure tarifaire sera alors validée par la Confédération, tandis que les prix et baserate seront négociés séparément au niveau du système tarifaire SwissDRG.

En ophtalmologie, quatre forfaits facturables en chirurgie ophtalmique sont disponibles depuis le 7 février 2018. Les autres sociétés de discipline médicale de la FMCH travaillent

activement pour élaborer des forfaits applicables aux opérations les plus fréquentes de leur spécialité. Il existe actuellement les groupes de travail suivants :

- Anesthésie
- Chirurgie de la main
- Appareil locomoteur
- ORL
- Chirurgie pédiatrique
- Gynécologie
- Urologie
- Radiologie
- Chirurgie viscérale
- Dermatologie
- Cardiologie

La gestion du projet a été confiée à la société PwC. Les expériences faites jusqu'à maintenant sont très positives. Ce soutien permet de respecter un planning ambitieux.

2.7.3 SwissDRG

La FMCH soutient la FMH dans son évaluation de la version actuelle (version 8.0) de la structure tarifaire SwissDRG; cf. Bach M, Meyer B. SwissDRG Version 8.0: Encourager la pertinence à l'avenir. Bulletin des médecins suisses 2018;99(30-31):962-963.

La FMCH soutient la demande en faveur d'une augmentation des ressources de l'Office fédéral de la statistique (OFS), afin de développer la classification CHOP. Un courrier a été écrit dans ce sens au Président de la Confédération, Monsieur Alain Berset. Sa réponse laisse espérer une résolution rapide du problème.

La FMCH n'a pas participé activement à la procédure de demande de cette année.

2.7.4 Honoraires supplémentaires

Le directeur de la santé du canton de Vaud a provoqué l'intervention de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA en laissant supposer qu'il y aurait «double facturation» dans les hôpitaux (= facturation de la même prestation dans les DRG et dans le domaine des assurances complémentaires). Dans un entretien accordé à l'ASMI et à la FMCH, la FINMA a confirmé que les honoraires supplémentaires étaient possibles, à condition de

prouver la valeur ajoutée des prestations, qui doivent être proportionnées par rapport à la prestation de base.

Entretemps, l'ASMI et la FMCH examinent comment les prestations supplémentaires peuvent être distinguées des prestations ordinaires, et comment elles peuvent être justifiées. Le libre choix du médecin est une prestation supplémentaire, qui a été protégée à plusieurs reprises par le Tribunal fédéral.

Une chose est claire : si l'on peut prouver qu'il y a prestation supplémentaire, les honoraires supplémentaires ne sont pas limités au domaine stationnaire.

Il faut aussi tenir compte de la loi sur la concurrence. En effet, cette dernière interdit les conventions sur les prix dans le domaine de l'assurance supplémentaire. Les directives, au sens d'un tarif, seraient tout au plus des aides de calcul, mais aucune recommandation de prix n'est autorisée.

2.8 Qualité

2.8.1 Fondation Sécurité des patients Suisse



Prof. Dr. med. Michele Genoni
Chef de Section Qualité FMCH

Les revues de morbidité et de mortalité (MoMo) permettent d'analyser rétrospectivement les complications, les traitements inhabituels et les décès exceptionnels. En 2017, la fondation Sécurité des patients Suisse a organisé un sondage national auprès des médecins-chefs issus de la chirurgie, de la médecine interne, intensive et de la gynécologie. Cette enquête a révélé que la configuration et la mise en œuvre d'une revue MoMo étaient très variables en Suisse, par exemple au niveau de la sélection des cas ou de leur traitement standard. En outre, il s'avère que les recommandations internationales à ce sujet, par exemple la séparation entre la présidence et l'animation, ne sont pas encore bien respectées en Suisse. Sur la base de cette étude, et avec le soutien financier de la FMCH, de la FMH et de l'OFSP, la fondation Sécurité des patients Suisse rédige un guide sur l'organisation des revues de morbidité et de mortalité, avec l'aide d'un groupe d'experts dans lequel la FMCH est largement représentée. La jurisprudence suisse et les directives de la loi sur l'assurance-maladie doivent aussi être prises en compte.

Ce document servira à garantir une organisation des revues de morbidité et de mortalité dans les hôpitaux suisses de tout le territoire, améliorant ainsi la qualité des procédures de traitement des patients.

2.8.2 Les instruments de la qualité (registres, études, données)

En Suisse, les sociétés de discipline médicale tiennent des registres et organisent des études, qui servent à garantir la qualité de leur spécialité. Cela permet aux spécialistes de travailler sur les faits liés à la qualité et d'être en contact direct avec les différents prestataires. Les exigences propres à chaque discipline sont donc mieux prises en compte qu'à l'étranger, où les projets liés à la qualité sont centralisés et communs à toutes les disciplines. Tous les ans, en étroite coopération avec l'ASQM (Académie suisse pour la qualité en médecine), la FMCH rédige un rapport annuel, dans lequel sont consignés les nombreux efforts réalisés par les sociétés de discipline médicale en faveur de la qualité.

En 2018, la Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique a reçu le prix de la qualité d'Allianz-Q. Cet événement reflète la grande résonance que les projets liés à la qualité ont eue parmi les acteurs du système de santé.

La FMCH et ses sociétés de discipline médicale s'attellent activement aux difficultés que présente la protection des données dans le système de santé. A l'avenir, seuls les registres conformes à la protection des données seront reconnus par les instances politiques. La qualité des données est tout aussi importante et est garantie par des systèmes de gestion de la qualité performants et standardisés. La FMCH s'est fixé comme objectif, dans les prochaines années, de moderniser ces systèmes.

2.8.3 Le Serment Suisse



Prof. Dr. med. Bernhard Egger
Vice-président FMCH

Conformément à la décision de l'Assemblée plénière, la FMCH soutient la diffusion du Serment Suisse ; cf. Bulletin des Médecins Suisses 2017;98(40):1295–1297 et <http://www.dialog-ethik.ch/der-eid/> (en allemand). Entretemps, le Serment Suisse a gagné le ralliement de nombreuses autres associations professionnelles (dont la FMH).

Ce serment doit protéger et défendre les patients contre des attentes de nature économique et politique.

Quand ils prêtent serment, les membres d'un groupement professionnel s'engagent personnellement à en respecter les principes.

La formulation du Serment Suisse est moderne. Ce type de vœu ne peut et ne doit pas remplacer le code de déontologie d'une profession. Mais il en constitue la



base. En un mot, le serment ou vœu peut être considéré comme un texte cadre, une constitution garante d'une éthique, que les médecins s'engagent solennellement à respecter.



Le 7 juin 2018, le service de chirurgie de l'Hôpital fribourgeois (médecin-chef Prof. Dr méd. Bernhard Egger) a été le premier à prêter solennellement serment. L'événement a été suivi par les télévisions suisses SRF et RTS, qui l'ont rediffusé au journal télévisé de 19h30 le 20 juin 2018 :

<https://www.rts.ch/play/tv/19h30/video/les-medecins-suisse-adaptent-le-serment-dhippocrate-a-lesprit-du-temps-il-sappelle-desormais-le-serment-suisse-?id=9662812>)

D'autres services se préparent à prêter serment, et le 1er novembre 2018, les membres du Comité directeur de la FMCH ont fait de même.

2.8.4 Health Technology Assessment (HTA)

Conformément à la décision de l'Assemblée plénière du 15 décembre 2018, la FMCH a rejoint le Swiss Medical Board. Le SMB a confirmé cette intégration. Le Prof. Michele Genoni représente la FMCH au Comité du SMB. La FMCH contrôle le rapport préliminaire HTA «Health Technology Assessment of knee arthroscopy for the treatment of degenerative changes» du 7 mai 2018. Le résultat n'est pas encore connu.

2.9 Garantie de l'approvisionnement en soins / formation postgraduée

2.9.1 Insuffisance, excès, inadéquation des soins

Pendant cette année d'activité, la FMCH est devenue partenaire du Zürcher Forum für Versorgungsforschung. Markus Trutmann mettra ses longues années de connaissances au service du comité de pilotage et de rédaction. L'objectif est de faire connaître cet événement (pratiquement unique en Suisse) au-delà du canton de Zurich.

2.9.2 Formation pré- et postgraduée répondant aux besoins ; ouverture libre ou encadrée d'un cabinet

Ces trente dernières années, la Suisse aurait dû former environ 30 à 40% d'étudiants en médecine en plus. L'application de la loi sur le temps de travail et l'augmentation du travail à temps partiel dans les professions médicales ont entraîné un manque de candidatures pour les postes à pourvoir dans les hôpitaux, compensé par l'afflux de médecins étrangers venant de l'UE.

Cette fuite des cerveaux (Brain Drain) issus des autres pays d'Europe est économiquement équivoque. Elle réduit en même temps la capacité de ces pays à assurer la relève.

Le pilotage irrationnel, passant du blocage de l'accès à la pratique privée et à l'installation totalement libre de tous les médecins venant de l'UE, ainsi que l'évaluation de plus en plus compliquée des risques juridiques et financiers de l'ouverture d'un cabinet médical ont entraîné, ces dernières années, une immigration directe, massive et disproportionnée de spécialistes étrangers dans les agglomérations, ainsi qu'un manque général de médecins dans les régions rurales, principalement de généralistes mais aussi de spécialistes au niveau régional.

La FMCH soutient la démarche menée par les milieux politiques, les facultés de médecine et le corps médical en vue d'augmenter le nombre d'étudiants en médecine humaine et de passer de 850 à environ 1300 diplômés par an actuellement. Pour ce faire, et pour répondre au besoin de ressources correspondant, les facultés de médecine traditionnelles sont agrandies et de nouvelles sont créées.

Dans le cadre de la plate-forme de formation médicale, l'Office fédéral de la santé publique OFSP a confié à un groupe de travail interdisciplinaire le soin d'élaborer des instruments de coordination pour la formation médicale postgraduée. En principe, la FMCH revendique des idées libérales. Mais pour le système de santé, la concurrence régulée est le meilleur instrument de pilotage.

Il doit y avoir au sein du corps médical une discussion sur le nombre optimal de places de formation postgraduée par discipline, et les décisions qui s'ensuivent doivent être mises en œuvre.

La densité de médecins optimale doit être définie par discipline et par région, dans quelque 6 à 8 régions supracantoniales, par des organes composés de représentants de médecins, d'hôpitaux, d'assurances et de responsables de la politique de la santé.

Les postes à pourvoir doivent faire l'objet d'appels d'offres et être attribués aux candidats les plus qualifiés.

La FMCH soutient la proposition de la FMH, suivant laquelle les médecins qui souhaitent ouvrir un cabinet en Suisse doivent avoir travaillé au moins trois ans dans un hôpital suisse. Cette période garantit l'intégration professionnelle et culturelle, ainsi que de solides connaissances du système de santé suisse.

2.9.3 Forum Jeune FMCH, la relève médicale

Le 23 mars 2018, à Berne, s'est tenue une séance constitutive, avec de jeunes collègues intéressés, en présence de Mme Angeles Navarro lic.iur., secrétaire générale adjointe de la FMCH et Bernhard Egger (vice-président de la FMCH). C'est là qu'a été trouvé le nom «Forum Jeune FMCH», mais aussi que les contours des grands objectifs de ce forum ont été tracés. Le fonctionnement détaillé du Forum a notamment fait l'objet d'une discussion approfondie.

Il a été décidé que le Forum devait se doter d'un président et d'un vice-président, chargés d'organiser et de diriger les futures réunions. Le Forum agira de façon autonome, mais deux représentants seront systématiquement délégués aux séances du Comité directeur de la FMCH. Ces représentants devront bien entendu présenter et défendre les intérêts des jeunes collègues. Les membres du Forum pourront naturellement participer aux Assemblées plénières et aux réunions à huis clos de la FMCH.

L'attention a également été attirée sur le fait que tous les membres du Forum devaient échanger en permanence avec les jeunes collègues qui n'en font pas partie, afin de pouvoir véritablement représenter les intérêts de l'ensemble des générations montantes.

Le Forum a déjà tenu deux réunions. Le Comité directeur de la FMCH salue chaleureusement cette démarche, car beaucoup de dossiers actuels de la FMCH auront une influence plus ou moins directe sur le futur environnement professionnel de nos jeunes collègues.

2.10 Communication

2.10.1 Communication interne

Quand on envoie un SMS, notre mobile nous indique si le message est parti. Une deuxième marque montre si le message est arrivé à son destinataire. Mais il n'existe pas encore de notification indiquant si le message a été lu et compris.

De même, la communication interne semble souvent disparaître dans les limbes. Nous ne cessons de recevoir des courriels exprimant des attentes sur des questions réglées depuis longtemps ou insolubles, par exemple concernant une procédure juridique dans un domaine ou un autre, alors que nous avons informé il y a longtemps que c'était peine perdue.

La FMCH s'efforce de tenir les membres de base au courant de l'actualité, par le biais des visites aux sociétés de discipline médicale, de la newsletter et du site Internet (en cours de modification). S'ajoutent à cela les publications du Bulletin des médecins suisses.

Les présidents et délégués siégeant au Comité directeur de la FMCH sont régulièrement informés des activités, soit avec le bulletin, soit au cours des différentes assemblées. Nous espérons que ces informations sont transmises aux membres de base. Le président de la FMCH pense souvent avec nostalgie aux temps anciens où les membres de base pouvaient être informés plusieurs fois par an, grâce à notre propre journal, «FMCH direct».

2.10.2 Communication externe

Les contacts avec les médias sont entretenus en permanence. Les sollicitations d'une douzaine de médias montrent que la FMCH est prise en compte.

Dans le cadre d'une vingtaine d'interventions et tables rondes, le président et le secrétaire général de la FMCH ont défendu les attentes des sociétés de discipline médicale à intervention chirurgicale et invasive.

Dans le cadre de deux consultations à grande échelle, le secrétaire général s'est exprimé sur le point de vue de la FMCH, en s'appuyant sur des bases solides.

Les contacts avec les représentants politiques se sont intensifiés. La campagne d'image invitant des personnalités issues du monde politique à visiter des hôpitaux a été interrompue, décision qui se révélera prémonitoire, si l'on en juge par l'article négatif sur cet homme politique genevois qui a quasiment pu manipuler la console d'opération lors d'une de ses visites dans un bloc opératoire.

Des réunions ont été organisées à l'OFSP, à la Comco, à la FINMA et chez les assurances CSS, à la HSK, dans les associations santésuisse, chez curafutura et à la CTM. Grâce à des rencontres régulières avec l'Association suisse des infirmières et infirmiers et les représentants des hôpitaux, des coopérations ont été envisagées et ont partiellement abouti.

Le vice-président de la FMCH Philippe Rheiner a mis la FMCH sous les projecteurs, au Salon Suisse de la Santé «Planète Santé» qui s'est déroulé du 4 au 7 octobre 2018 à Palexpo (Genève).

L'agence de communication Rutz & Partner assure un contrôle régulier des affaires parlementaires, qui permet à la FMCH de réagir en temps voulu à l'agenda politique.

Des séminaires de formation sur les médias et la rhétorique sont proposés par la FMCH à ses membres et financés par elle. Ils sont assurés avec beaucoup de professionnalisme par l'agence de communication Rutz & Partner.

Le nouveau Serment Suisse a suscité un vif intérêt dans l'opinion publique. Le vice-président Bernhard Egger s'exprime en détail sur ce point.

2.10.3. Communication en Suisse romande, par Philippe Rheiner, vice-président FMCH



Dr. med. Philippe Rheiner
Vice-président FMCH

Représenter la FMCH dans toutes sortes de circonstances, remplacer un membre du comité au pied levé, participer à l'élaboration de projets, maintenir le contact avec les collègues de la base, ce sont quelques tâches du vice-président.

Approcher les politiciens de la Suisse Romande n'est pas encore à l'ordre du jour, ce qui n'a pas empêché des contacts informels lors de manifestations (exemple : rencontre avec le Ministre de la Santé de Genève lors du repas annuel de l'AMGe).

La Chambre médicale, à laquelle je siége en qualité de délégué suppléant de l'AMGe, est une excellente plateforme pour nous faire mieux connaître et compléter les efforts des délégués de la FMCH. Cela contribue certainement à diminuer l'impact du « Röstigraben ».

Récemment, j'ai participé, justement en qualité de remplaçant, à une séance concernant le projet du tarif aux forfaits. Comme jadis pour les DRG et la première révision du Tarmed, j'ai une nouvelle fois pu me convaincre que la présence de la FMCH lors d'élaboration d'un tarif reste d'une importance primordiale.

Par ailleurs, j'ai assisté, en tant qu'invité, au « Symposium Schweizer Spitzenmedizin » et pu ainsi continuer à entretenir le lien entre le monde médical zurichois et la FMCH.

Les contacts avec les collègues de la base ont été malheureusement trop rares, mais néanmoins structurants. Être à l'écoute de leur préoccupations, leurs attentes ne doit pas être négligé.

Et enfin, la préparation du stand de la FMCH, présente pour la première fois à la 3ème édition du « Salon Suisse de la Santé » à Genève. Il s'agit d'un événement pour le grand public. Notre objectif : faire mieux connaître la chirurgie et le métier de chirurgien. Détails et impact dans le prochain rapport.

2.10.4 Image et site Internet

Cédant aux protestations réitérées, la FMCH a abandonné l'ancien graphisme du sigle et depuis 2017, FMCH s'écrit uniquement en majuscules dans tous les textes. Un logo correspondant a donc été conçu au cours de cet exercice. Jan Sprenger a travaillé sur cette question avec Markus Trutmann et Angeles Navarro. Ils ont finalement trouvé une solution aux évocations positives.



Dans le cadre de ce renouvellement d'image, le site Internet de la FMCH a aussi été modernisé et fondamentalement transformé (www.fmch.ch).

2.11 Prestations

2.11.1 Assurance responsabilité civile

M. Rudolfus Burkard a présenté le rapport annuel de la société FMCH Versicherungen AG en assemblée plénière le 27 avril 2018. Le rapport annuel 2017 a été approuvé à l'unanimité par l'assemblée plénière.

Le contrat collectif de l'assureur bâlois a été prolongé de cinq ans. L'acquisition de nouveaux clients a été de nouveau très positive en 2017. Une augmentation a notamment été enregistrée en Suisse romande et au Tessin. Actuellement, 36 courtiers passent par la solution FMCH pour le contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle de leurs clients.

Les tarifs ont changé :

- Gynécologie sans obstétrique, mais avec opérations. Une garantie de CHF 20 millions est désormais possible pour la gynécologie.
- ORL sans opération mais avec petite chirurgie en cabinet.
- Le tarif de la chirurgie plastique a été réduit.

Au 3e trimestre 2018, la société FMCH Versicherungen AG et Bâloise Assurance SA proposeront aux médecins une solution contre les cyberrisques. La prestation est claire et l'assurance peut être directement contractée en ligne.

