

## **9.1 RAPPORT DE SITUATION**

---

### **SITUATION EN POLITIQUE DE SANTÉ**

Lors de la session de printemps, le Parlement a confirmé l'allègement des primes des caisses-maladie pour les familles et les jeunes adultes. Les 19-25 ans bénéficieront d'un allègement via la compensation des risques et les enfants de familles ayant des revenus faibles à moyens devront recevoir davantage de réduction de primes qu'auparavant de la part des cantons.

En mars 2017, le Conseil fédéral a annoncé une deuxième intervention dans le tarif ambulatoire TARMED suite au refus de la révision tarifaire par le corps médical et les assureurs en juin 2016. La CSSS-N a également exercé une certaine pression sur les partenaires tarifaires en déposant une initiative parlementaire visant à autoriser le Conseil fédéral non plus à intervenir de manière subsidiaire dans le tarif mais à le fixer directement.

En juin 2017, le Conseil fédéral a mis en consultation son projet de gestion des admissions dans le secteur ambulatoire, dont le but est de prolonger la réglementation actuellement limitée jusqu'à juin 2019. En 2018, ce projet de loi va solliciter la FMH qui accepte une gestion des admissions si celle-ci repose sur les critères de qualité exigés par la FMH.

L'année 2017 a été marquée par les discussions sur l'augmentation des coûts de la santé. Différents parlementaires ont déposé des interventions exigeant un plafonnement des coûts, appelé également budget global. Un groupe d'experts nommé par le DFI a également présenté 38 mesures pour maîtriser les coûts, dont une prône aussi l'instauration de budgets globaux.

Durant l'exercice écoulé, la FMH a été conviée en tout à cinq auditions par trois commissions parlementaires différentes (CSSS-N, CSSS-E et CSEC-E) sur les sujets suivants: livraison des données des cabinets, maîtrise des coûts de la santé, renforcement de la qualité et de l'économicité (objet du Conseil fédéral), test d'aptitudes pour les études de médecine et tarif pour les analyses de laboratoire. Le nombre mais aussi le contenu des auditions montrent

clairement que la FMH fait partie des principaux acteurs de la santé suisse et que ses arguments et ses recommandations sont entendus dans le débat politique.

---

## COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS

L'année dernière, l'accent a été mis sur le changement de culture au sein de la FMH avec notamment une réflexion approfondie sur les valeurs de la FMH menée par les cadres et le personnel à l'occasion de plusieurs séminaires et ateliers. Sachant que la culture d'une entreprise n'est pas un concept statique, ce processus sera poursuivi au cours des prochaines années.

Au 31 décembre 2017, l'effectif de personnel, membres du Comité central de la FMH et de la présidence de l'ISFM inclus, s'élevait à 102 personnes, dont 76 pour la FMH et 26 pour l'ISFM, soit deux personnes de moins que l'année précédente. Ceci correspond à un EPT de 82,92, réparti en 62,12 EPT pour la FMH et 20,80 EPT pour l'ISFM, avec une hausse de 0,27 par rapport à l'année dernière (82,65 EPT).

L'âge moyen du personnel s'élève à 48 ans avec une ancienneté moyenne de 9 ans; soulignons également que 14 personnes ont 20 ans (ou plus) de service. Avec 68 femmes en 2017 (67%) contre 34 hommes (33%), les femmes sont majoritaires au sein du secrétariat de la FMH. La proportion de femmes dans les postes dirigeants s'élève à 39%.

La fluctuation de personnel (nette) est restée à un niveau acceptable à hauteur de 10,7% soit 11 départs (9 l'année précédente). En revanche, le nombre d'arrivées a augmenté en passant à 14 personnes (9 l'année précédente).

En 2017, la FMH a encouragé la formation continue et le perfectionnement de ses collaboratrices et collaborateurs de manière ciblée en les budgétisant à hauteur de 1% de la masse salariale annuelle.

---

## MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION DES RISQUES

Selon les dispositions du nouveau droit comptable en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, les associations et les fondations sont désormais soumises à des exigences plus sévères (analogues aux SA) si elles ont dépassé deux des valeurs-seuils suivantes pendant deux années consécutives: total du bilan de CHF 10 millions (ce qui est le cas de la FMH), chiffre d'affaires de CHF 20 millions et 50 équivalents plein temps (ce qui est le cas de la FMH). Par ailleurs, le mandat d'audit a été défini comme suit: analyse des processus d'entreprise, évaluation des risques d'activité et du risque d'audit, entretien préalable, vérification des comptes annuels selon les dispositions légales du contrôle ordinaire selon l'art. 69b CC et l'art. 727 CO, vérification de l'existence d'un système de contrôle interne concernant l'établissement des comptes annuels selon l'art. 728a al. 1 ch. 3 CO, débriefing avec discussion des résultats d'audit, rapport formel de l'organe de révision, rapport détaillé à la secrétaire générale avec conclusions et propositions d'amélioration.

---

## MEMBRES

En 2017, le nombre de membres a augmenté par rapport à l'année précédente. Au 31 décembre 2017, la FMH comptait au total 42 301 membres, dont 1170 nouveaux. Nous rappelons que le registre des médecins [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch) peut être utilisé sur tous les appareils mobiles. Sur [myFMH](#), les membres de la FMH ont la possibilité d'ajouter directement des informations pour les patients, tels que les numéros d'urgence, les heures d'ouverture de leur cabinet, leurs disponibilités ou encore l'indexation géographique des cabinets.

---

## ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT

### **Augmentation des tâches administratives**

L'étude concomitante menée chaque année auprès des médecins hospitaliers en exercice révèle que le temps consacré à la documentation des dossiers impacte de plus en plus les médecins. Les résultats précisent que les médecins hospitaliers de soins somatiques aigus y passent en moyenne 19% de leur temps de travail, soit 112 minutes par jour; ce sont 26 minutes de plus qu'en 2011. En psychiatrie et en réadaptation, avec des taux respectifs de 15% et 18%, les évolutions sont similaires.

En soins somatiques aigus et en psychiatrie, les activités au chevet du patient ne constituent plus qu'un tiers, et en réadaptation plus qu'un cinquième, du temps de travail des médecins. Les travaux de documentation concernent en première ligne les médecins-assistants. Mais la hausse des tâches administratives n'épargne aucune position et impacte aussi les médecins-chefs.

### **Papier de position de la FMH sur la stratégie MNT**

Les maladies non transmissibles engendrent près de 80% des coûts de la santé. C'est pourquoi le Conseil fédéral a adopté en 2016 la stratégie MNT et le plan de mesures qui l'accompagne avec lesquels il reconnaît l'importance des prestations fournies par le corps médical dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Les médecins ont en effet accès à la population dans les quatre coins du pays et bénéficient de sa confiance. La promotion de la santé et la prévention exigent par ailleurs une approche intégrée de tous les thèmes relevant de la prévention comme l'addiction, la santé psychique, les MNT, etc. Sans perdre la vision d'ensemble des coûts et des avantages de ce domaine pour l'économie du pays, il s'agit aussi de garantir l'indemnisation des prestations médicales respectivement de la régler dans le tarif en vue d'une application durable.

---

## ÉVÉNEMENTS EXCEPTIONNELS

### Révision tarifaire

En janvier 2017, l'AD a validé le concept détaillé du projet de révision tarifaire TARCO. A la suite de quoi, plus de 150 personnes réparties dans quelque 30 groupes de travail ont commencé les travaux concernant la révision globale du tarif médical ambulatoire TARMED. Il s'agissait d'améliorer la structure tarifaire rejetée en 2016 et de poursuivre son développement dans le but d'obtenir une structure tarifaire susceptible de réunir une majorité au sein du corps médical et ensuite d'élaborer une proposition de tarif avec les partenaires tarifaires.

Ce projet a demandé une participation intensive de la part des experts des sociétés de discipline et des experts tarifaires de la FMH. Fin novembre 2017, l'organe de pilotage du projet a finalement pu valider plus de 90% de la nomenclature remaniée, permettant ainsi de respecter le calendrier et de finaliser dans un premier temps une grande partie des travaux internes à la FMH.

### Intervention tarifaire

Suite à l'échec de la révision tarifaire en 2016, le conseiller fédéral Alain Berset a annoncé, en mars 2017, une deuxième intervention dans le tarif médical TARMED. La consultation qui a suivi a sollicité beaucoup de ressources au sein de la division Médecine et tarifs ambulatoires pour soutenir les organisations médicales, mettre à disposition les outils de simulation, procéder aux analyses nécessaires et enfin finaliser la [prise de position de la FMH](#). Initialement, le Conseil fédéral voulait économiser 700 millions de francs grâce à son intervention. Au moment de publier l'ordonnance entrant en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018, il a revu ses prévisions à la baisse et annoncé 470 millions de francs d'économie. Après la publication de la version définitive au terme de la consultation, il n'est resté que très peu de temps pour mettre à disposition les informations aux membres et les instruments nécessaires à la mise en œuvre.

---

## PERSPECTIVES

### **Révision tarifaire**

Une fois que la proposition de révision de la FMH aura été validée à l'interne, il s'agira de conclure avec succès les négociations avec les partenaires tarifaires. Pour cela, il sera nécessaire que toutes les parties soient prêtes aux compromis. La révision tarifaire ne peut pas échouer une nouvelle fois. Un échec signifierait le risque d'une nouvelle intervention (douloureuse) et la perte de l'autonomie tarifaire. Il est probable que les organes de la FMH se prononcent sur la proposition de révision tarifaire au printemps et en mai prochain lors de la Chambre médicale. Pour la FMH, cela représente un défi particulièrement important.

### **Budget global**

Différentes interventions parlementaires exigent l'introduction d'un budget global pour maîtriser les coûts de la santé. C'est également ce que préconise un groupe d'experts instauré par le DFI dans deux des 38 mesures qu'il propose. Très tôt, la FMH a rejoint une large alliance contre le budget global. Selon elle, il existe actuellement un fort potentiel inexploité, notamment dans les structures mais aussi dans le financement du système de santé, qui pourrait être réalisé sans diminuer la qualité des soins ni limiter le libre choix du médecin pour les patients. Les mesures risquant de limiter ce libre choix ou conduisant à un rationnement caché seront combattues avec énergie par le corps médical.

### **Gestion des admissions**

Suite à la consultation en 2017 de la nouvelle réglementation pour l'admission des médecins, le Conseil fédéral va prochainement remettre son message au Parlement. Pour la FMH, c'est un des dossiers politiques les plus importants et elle interviendra en conséquence dans le processus parlementaire. La FMH continue de soutenir ses trois critères de qualité cumulatifs: premièrement, l'exercice d'une activité médicale pendant trois ans dans un établissement de formation postgraduée reconnu dans la discipline demandée pour l'admission, deuxièmement, une attestation de formation continue et,



troisièmement, la justification des compétences linguistiques dans la langue officielle de la région d'activité. En revanche, la FMH s'oppose catégoriquement à la suppression de l'obligation de contracter, comme le propose la CSSS-N.

### **Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)**

Pour le domaine de la formation postgraduée et continue, la FMH a mis en place un organe indépendant, l'ISFM, qui se finance par des taxes et assume depuis 2009 ses tâches de manière autonome. L'ISFM est l'organisation accréditée par le DFI pour réglementer et octroyer les titres fédéraux de spécialiste. La dernière accréditation date de 2011 et arrive à échéance en 2018. L'accréditation 2018 est pratiquement achevée et s'appliquera de nouveau pour 7 ans. En comparaison internationale, la formation postgraduée en Suisse peut être considérée comme très bonne. Par conséquent, le risque de perdre le mandat de la Confédération est très faible (ou n'est de nouveau possible que dans 7 ans). Tous les grands projets informatiques poursuivent l'objectif de rendre la gestion administrative de la formation postgraduée plus efficace, que ce soit pour l'octroi des titres ou la reconnaissance des établissements de formation. Il s'agit en premier lieu du projet «eLogbook 2.0», qui devrait être terminé d'ici fin 2019. L'ISFM dispose d'un budget de près de 7 millions de francs et ne perçoit pas de cotisations de membres de la FMH. En tant qu'organisation autonome, l'ISFM publie son propre rapport de gestion.

---