

## 9.1 RAPPORT DE SITUATION

---

### POLITIQUE DE LA SANTÉ

En 2018, le Conseil national et le Conseil des Etats ont révisé le [droit de la prescription](#). A compter du 1er janvier 2020, la prescription interviendra seulement après vingt ans au lieu de dix actuellement. Cela a des conséquences pour les médecins, notamment en ce qui concerne l'obligation de conserver les dossiers médicaux et la couverture d'assurance après la cessation de l'activité professionnelle indépendante. La FMH a tenté en vain de rendre le Parlement attentif aux différents problèmes liés à la prolongation du délai de prescription.

Durant la session d'été 2018, le Conseil national a rejeté de justesse une initiative parlementaire qui voulait introduire un [pilotage des coûts dans la LAMal](#) par les partenaires tarifaires. En d'autres termes, un budget global. Néanmoins, le Conseil fédéral poursuit exactement la même idée dans son premier volet de mesures visant à maîtriser les coûts.

Le Conseil national a traité et adopté l'objet du Conseil fédéral « [LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité](#) ». La FMH s'est battue avec curafutura pour qu'en lieu et place d'une commission fédérale pour la qualité, une organisation commune des partenaires tarifaires et des cantons se charge du développement de la qualité et de la promotion de la sécurité des patients dans le système de santé.

Au deuxième semestre 2018, le Parlement s'est attaqué à la [nouvelle réglementation du pilotage des admissions](#). Lors de la session d'hiver 2018, le Conseil national et le Conseil des Etats ont décidé de prolonger la réglementation actuelle (limitée à juin 2019) de deux années supplémentaires jusqu'à fin juin 2021. En ce qui concerne la réglementation définitive du pilotage des admissions, le Conseil national a décidé en décembre, en sa qualité de premier conseil, d'instaurer un pilotage selon des fourchettes définies, à savoir un nombre maximal et un nombre minimal de médecins admis à exercer à la charge de l'assurance obligatoire, que les cantons

fixeraient par discipline ; les cantons auraient également la possibilité de lever l'obligation de contracter. En outre, il a supprimé la clause du besoin. Par ailleurs, le Conseil national a décidé de lier ce projet à l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires. Par la nouvelle réglementation du pilotage des admissions, les cantons devraient obtenir davantage de possibilités de pilotage dans le domaine ambulatoire et, en contrepartie, participer au financement des prestations ambulatoires.

Durant l'année sous revue, la FMH a été invitée à deux auditions par la commission parlementaire CSSS-N, concernant le [développement de l'AI](#) et la [nouvelle réglementation du pilotage des admissions](#).

---

## COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS

L'effectif du personnel au 31 décembre 2018, y compris les membres du Comité central de la FMH et de la présidence de l'ISFM, comptait 109 personnes, ce qui correspond à une augmentation de 7 personnes par rapport à l'année précédente. La FMH employait 82 personnes, l'ISFM 27. Le nombre de collaboratrices et collaborateurs correspondait à un EPT de 86,7 dont 65,5 pour la FMH et 21,2 pour l'ISFM. Par rapport à l'année précédente, la valeur a augmenté de 4,0 EPT.

En raison de plusieurs départs à la retraite, l'âge moyen (47 ans) et l'ancienneté (7 ans) ont chacun baissé d'une année.

La répartition des sexes au sein de la FMH est restée inchangée par rapport à l'année précédente. Les femmes restent majoritaires à 66%.

---

## **EVALUATION DES RISQUES**

La gestion des risques de la FMH comprend le système de gestion des risques et le processus de gestion des risques. Les risques du rapport financier sont saisis dans le système de contrôle interne et font l'objet de contrôles.

### **Système de gestion des risques**

Le chef de la division Administration et finances est responsable de la mise en œuvre et du développement du système et du processus de gestion des risques. Ce système garantit la saisie et la mise à jour systématiques des risques et mesures ainsi que l'adaptation des principes et outils de la gestion des risques. Une saisie et mise à jour systématiques des risques ont lieu une fois par année.

### **Processus de gestion des risques**

Les responsables des risques ont systématiquement saisi et évalué les risques (politico-stratégiques, opérationnels et financiers) sur la base de la probabilité d'occurrence et de l'ampleur des dommages. Les mesures existantes et prévues pour gérer les risques correspondants ont été prises en compte dans l'évaluation.

### **Notification des principaux risques**

Le Comité central a examiné, évalué et consigné les principaux risques sur la carte des risques et pris des mesures pour les réduire.

### **Système de contrôle interne**

Il existe un SCI qui comprend les processus économiques clés qui se répercutent sur les comptes annuels. Il existe des définitions et documentations des processus pertinents au niveau de l'entreprise, des processus et des TIC. L'existence du système de contrôle interne est vérifiée et

confirmée par l'organe de révision externe dans le cadre de la révision ordinaire.

---

## MEMBRES

En 2018, l'effectif des membres a continué d'augmenter pour atteindre un total de 42 407 médecins au 31 décembre 2018. 1329 nouveaux membres ont adhéré à la FMH en 2018. Les membres de la FMH peuvent eux-mêmes gérer leurs données sur la plateforme myFMH. Les informations concernant les qualifications, les connaissances linguistiques et les coordonnées professionnelles sont publiées sur la liste des médecins [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch) et peuvent être consultées par les autorités, les hôpitaux, les assurances et le public.

---

## ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT

### **Une infrastructure moderne pour les collaboratrices et collaborateurs**

Les travaux de planification pour la rénovation de l'immeuble à l'Elfenstrasse battent leur plein. Dans les deux années à venir, le siège de la FMH, qui a atteint un âge respectable, sera adapté aux derniers progrès de la technique et orienté sur de nouvelles formes de travail. La commission de construction se réunit une fois par mois et pilote, sur mandat du Comité central, le processus de planification en collaboration avec un agent fiduciaire immobilier. Les collaboratrices et collaborateurs sont continuellement informés de l'état du projet et impliqués dans le processus de réaménagement de l'espace de travail. Sous la conduite d'un spécialiste, un concept d'utilisation des locaux et de répartition des espaces a été élaboré sur la base d'une analyse de l'état actuel et des besoins.

---

## EVÉNEMENTS EXCEPTIONNELS

### Révision tarifaire

En mai 2018, la ChM a approuvé à l'unanimité le projet de révision tarifaire interne TARCO. Suite à cette décision, les négociations avec les partenaires tarifaires curafutura, CTM et H+ ont été entamées. Pour la première fois depuis 15 ans, une structure des prestations commune a pu être négociée et approuvée par les organes respectifs. En octobre 2018, la ChM a approuvé à une très large majorité la nouvelle structure des prestations.

### Revenus des médecins

Fin janvier 2018, le président de la Confédération Alain Berset a provoqué un large débat sur les revenus des médecins en Suisse suite à une déclaration à la [Radio Télévision Suisse](#) RTS. Ce sujet a accompagné la FMH tout au long de l'année. L'OFS a publié en avril 2018 les résultats du relevé des données structurelles des cabinets médicaux et centres ambulatoires (MAS) 2015 et a réfuté l'affirmation selon laquelle les médecins toucheraient des salaires à sept chiffres à la charge de l'AOS. L'OFS en a conclu que le revenu moyen d'un cabinet individuel atteint 155 000 francs par année, dont 138 000 francs sont financés par les primes. En novembre 2018, l'OFSP a publié sa propre étude qui est parvenue approximativement au même résultat. Cependant, l'OFSP a choisi d'axer sa communication sur un groupe représentant 0,3% de l'ensemble du corps médical atteignant un salaire de plus d'un million de francs, sans préciser que ces revenus proviennent de prestations qui sont principalement financées par les assurances complémentaires.

### Volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts

En septembre 2018, le Conseil fédéral a mis en consultation le premier volet de mesures visant à maîtriser la hausse des coûts de la santé. La FMH a rassemblé de nombreuses réactions des organisations de médecins qui lui sont affiliées et établi une synthèse dans une prise de position. La FMH se prononce clairement contre le projet de pilotage des coûts par les partenaires tarifaires au moyen de tarifs dégressifs, car il s'agit en réalité d'un budget



global. D'autres mesures telles que l'introduction d'un article en faveur des projets pilotes et d'une organisation tarifaire nationale dans le domaine ambulatoire n'obtiendront le soutien de la FMH qu'à condition qu'elles soient substantiellement améliorées par le Conseil fédéral dans son message adressé au Parlement, dans le sens de la [réponse de la FMH à la consultation](#).

---

## PERSPECTIVES

### Révision tarifaire

Maintenant que la structure des prestations a été négociée et approuvée par tous les partenaires tarifaires, il s'agit de discuter et négocier les règles d'application et de facturation. Le projet de révision tarifaire entre donc dans sa phase décisive. L'objectif reste de soumettre un nouveau tarif ambulatoire à l'approbation du Conseil fédéral en 2019.

### Budget global

Il faut s'attendre à ce que les discussions concernant les objectifs de coûts et l'introduction d'un budget global atteignent leur paroxysme en 2019, année des élections fédérales. Outre le premier volet de mesures du Conseil fédéral, le PDC récolte actuellement des signatures pour une initiative visant à introduire un plafonnement des coûts. A l'heure actuelle, le système de santé présente un important potentiel d'efficacité inexploité, notamment au niveau des structures et de son financement. Ce potentiel pourrait être mobilisé sans porter préjudice à la qualité des soins ou limiter la liberté de choix des patients. Le corps médical va poursuivre son combat contre des mesures comme le budget global qui conduisent à un rationnement caché des prestations.

### Pilotage des admissions

La FMH va s'engager pour que le Conseil des Etats poursuive l'approche du corps médical visant à [piloter les admissions avec des critères de qualité](#) et ne confirme donc pas les décisions prises par le Conseil national lors de la session d'hiver 2018. La proposition de la FMH est efficace, facile à appliquer et garantit une prise en charge médicale de haute qualité. Pour la FMH, cela reste l'un des objets politiques les plus importants.

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 émoluments 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 s'est déroulée en 2018, après trois ans de préparation. Elle est valable jusqu'en 2025. Les experts impliqués considèrent la formation postgraduée en Suisse comme très bonne en comparaison internationale. Par conséquent, le risque de perdre le mandat de la Confédération est très faible (ou n'est de nouveau possible que dans sept 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.

---