

Protocole de l'Assemblée générale de la FMP

du 25 juin au Restaurant Carlton, salle Locanda, Bahnhofstrasse 41 à Zurich

1. Accueil

Le Président, le Dr H.U Bürke, ouvre l'Assemblée générale ordinaire de la FMP et salue l'assistance en disant: il faut la FMP! Il constate que l'invitation a été envoyée dans les délais. Une liste des présences est mise en circulation. Elle est jointe à la version d'archive de ce protocole.

2. Nomination des scrutateurs et du secrétaire

Sur proposition du Président Madame Dr Eva Cueni est nommée scrutatrice à l'unanimité. Le secrétaire est le Dr Thomas Zünd.

3. Acceptation du protocole de la dernière Assemblée générale du 17 juin 2010

Aucune objection n'ayant été formulée sur le protocole de l'AG de l'année dernière, il est accepté à l'unanimité.

4. Lecture des rapports annuels

Le Président présente les diverses activités de l'an dernier en insistant sur l'importance de la discussion sur le Managed Care aux chambres fédérales. La FMP a une autre vision que la FMH. Cette année la FMP a franchi d'autres étapes auprès du public, en s'affiliant à l'Union suisse des arts et métiers (USAM) et organisant un podium public avec des politiciens. Le rapport annuel du Président sera publié à part et fait partie intégrante de ce protocole.

5. Présentation des comptes et rapport de l'organe de révision

Le caissier présente les comptes de l'exercice 2010. Ils se bouclent avec des dépenses de Frs 78 757.35 et des rentrées de Frs 52 725.66, soit par une perte de Frs 26 031.70. La perte s'explique par le fait que les cotisations non encaissées de l'an dernier ont définitivement été portées en décharge. L'assemblée accepte cette perte.

Lecture est donnée du rapport de l'organe de révision adiutor Fredy Hueber d'Aesch. Il a contrôlé les comptes de l'exercice 2010 et les a trouvés en ordre.

L'Assemblée générale approuve les comptes et le rapport de l'organe de révision à l'unanimité.

L'Assemblée générale approuve les comptes et le rapport de l'organe de révision à l'unanimité.

6. Décharge au comité

Décharge est donnée au comité à l'unanimité avec remerciements pour l'énorme travail accompli.

7. Nomination du Président.

Nomination de l'organe de révision

Le comité actuel est confirmé pour une nouvelle période de 2 ans.

Président:

Dr H.U. Bürke

Vice-président:

Dr Guy Evéquo

Secrétaire et caissier:

Dr Thomas Zünd

Assesseur:

Dr Rudolf Hohendahl

L'organe de révision est nommé en la personne du Dr Urs Dudli de Glattbrugg.

8a. Proposition du comité:

l'AG accorde au comité le droit de lancer le referendum sur le projet Managed Care

Le Président présente les arguments ayant poussé la FMP à combattre les propositions sur le Managed Care (MC) discutées au Conseil national et au Conseil des Etats et dans l'éventualité d'une approbation de lancer le referendum:

- ❖ Le projet Managed Care prévoit que les produits d'assurances MC soient préférés à ceux du libre choix du médecin dans l'assurance de base. Les

assurés pour les produits MC doivent payer moins de quote-part que ceux pour les produits libre choix du médecin. Ce qui est un préjudice clair pour tous les médecins libres praticiens par rapport à ceux travaillant dans des réseaux. Si ces produits de réseaux étaient vraiment aussi avantageux et de meilleure qualité que le prétendent les politiciens ils s'imposeraient sans devoir être préférés séparément par la loi. Le fait que les assurés ne soient prêts à s'assurer dans de tels produits MC qu'avec un avantage financier prouve que ces produits ne suivent pas les lois du marché et ne lui sont pas adaptés. Il est absurde d'exiger plus de concurrence s'il n'est pas tenu compte des besoins de la clientèle.

- ❖ Personne n'a encore prouvé définitivement que les produits MC (par ex. réseaux) fournissent une meilleure médecine que ceux du libre choix du médecin. L'exemple des USA, où le Managed Care a été inventé, montre justement qu'il ne garantit pas un système de santé avantageux. Bien au contraire, aucun système de santé au monde n'est aussi coûteux que celui des USA où s'est imposé le Managed Care. Il n'est de même pas surprenant qu'un système d'assurance dans lequel les entrepreneurs pratiquent l'optimisation des gains soit plus onéreux que celui traditionnellement assuré par les médecins en Suisse.
- ❖ Le projet Managed Care actuel prévoit que les produits MC puissent être subventionnés transversalement par ceux du libre choix du médecin. Ainsi les assurés dans les produits du libre choix non seulement payent une quote-part plus élevée mais en plus avec leur prime font baisser les produits MC. Les assureurs ont ainsi

Protocole de l'Assemblée générale de la FMP

toute liberté pour fausser entièrement le marché. La médecine étatisée est donc promue au tout premier plan par les politiciens bourgeois.

- ❖ En effet contre le Conseil national le Conseil des Etats veut permettre que les assureurs puissent eux-mêmes exploiter des réseaux. Les assureurs sont les organes exécutifs de la Confédération. Ils représentent donc l'Etat. S'ils ont le droit de pratiquer eux-mêmes la médecine, la médecine étatique est introduite en Suisse par ces réseaux. Les assureurs disposent de plus de 20 milliards de francs de primes et peuvent alimenter leurs réseaux avec tout cet argent. Ce marché global de plus de 20 milliards n'est soumis à aucun contrôle démocratique. Il n'y a aucun referendum sur les décisions des assureurs. Ils ont toute liberté pour utiliser cet argent et notamment spéculer sur les réseaux comme bon leur semble. Le projet de loi ne prévoit aucun contrôle des réseaux des caisses-maladie et surtout aucun contrôle démocratique de ces réseaux. Ce n'est pas un miracle que le Conseil des Etats squatté par les lobbyistes des assurances fasse la promotion de ces réseaux de caisses-maladie: nous pensons à ce propos à Messieurs Gutzwiller (Sanitas), David (Helsana), Frick (Swica), Stähelin (Groupe Mutuel) et bien d'autres.

- ❖ Le projet actuel prévoit que les médecins doivent assumer la responsabilité du budget de leurs réseaux. Les réseaux ont il est vrai toute liberté d'assumer la responsabilité de leur budget, mais il est clair que le revenu du médecin doit dépendre de ce qu'il traite un patient ou pas. Si cela était introduit ainsi il deviendrait courant dans les réseaux étatiques que les médecins jouent les flics des caisses-maladie et tiennent les cordons de la bourse au lieu de traiter leurs patients, ce qui correspondrait à leur vocation. Le législateur prévoit ici de changer radicalement l'image professionnelle du médecin. Au lieu de dé-

Protocole de l'Assemblée générale de la FMP Sektion Zürich

du 25 juin au Restaurant Carlton, salle Locanda, Bahnhofstrasse 41 à Zurich

Du fait que toutes les activités de la section Zurich ont déjà été discutées et qu'aucun compte ne doit être approuvé l'assemblée en résumé accepte les points de l'ordre du jour. Le comité de la section Zurich est également réélu.

Thomas Zünd
Secrétaire

Protocole de l'Assemblée générale de la section romande de la FMP

du 25 juin au Restaurant Carlton, salle Locanda, Bahnhofstrasse 41 à Zurich

Comme prévu l'ordre du jour, salutations, approbation du procès verbal de l'assemblée générale du 17.06.2010.

Le rapport annuel est très bref, la FMP romande étant encore en gestation. A noter que la vice-présidente a obtenu un bachelor en droit et que Michel Ruchonnet et son épouse se sont engagés dans la politique de leur cité.

L'assemblée donne décharge de principe au comité.

Dans les divers, Guy Evéquo rappelle que les romands ne font pratiquement jamais pro pharmacie et qu'un remboursement des coûts indirects est absurde pour eux.

Début 2011 nous avons appris l'arrêt du tribunal fédéral qui rend désormais cela interdit. Les caisses-maladie ne peuvent donc plus du tout vous réclamer de l'argent pour les coûts indirects.

Guy Evéquo
Président FMP Section romande, auteur du protocole

finir individuellement le bon traitement dans la relation de confiance entre le patient et son médecin, la santé doit maintenant suivre une checkliste et un budget. La médecine devient ainsi une sous-science des sciences économiques. Et le patient un compte dans la comptabilité et plus une personne.

C'est pour toutes ces raisons que le comité de la FMP a pris la décision de soumettre la motion suivante à l'Assemblée générale: si une ou plusieurs des 4 conditions suivantes sont remplies, le comité est mandaté pour

soutenir un referendum contre le projet Managed Care:

- ❖ privilégier les modèles Managed Care par discrimination financière du libre choix du médecin
- ❖ responsabiliser de force le corps médical dans le budget
- ❖ absence d'interdiction aux assureurs d'exploiter des réseaux
- ❖ absence d'interdiction des subventions transversaux des modèles Managed Care

Le comité prévoit de trouver dans les 3 mois qui viennent, soit jusqu'à la session d'automne, des partenaires qui

Protocole de l'Assemblée générale de la FMP

soutiendraient le referendum avec la FMP si les 4 points voulus par la FMP ne sont pas remplis.

Nous sommes certains que nous pourrions convaincre d'autres sociétés médicales de s'engager en faveur de la profession médicale et de son avenir. Nous avons déjà tâté le terrain. Nous espérons aussi avoir trouvé avec l'USAM un partenaire qui nous aidera à empêcher l'étatisation de la médecine.

Notre conseiller pour l'activité publique, Gregor Rutz, avec son expérience de nombreuses années en politique, va maintenant nous dire comment lancer un tel referendum avec différents partenaires et pourquoi nous avons de bonnes chances d'atteindre notre but.

L'assemblée accepte la motion du comité qu'en cas de résolution insatisfaisante du projet de Managed Care le referendum doit être lancé avec l'aide d'autres organisations.

8b. La FMP a obtenu son adhésion à l'Union suisse des arts et métiers (USAM): information sur la situation actuelle

Notre conseiller en communication Gregor Rutz présente les avantages de

l'adhésion à l'USAM: nous ne devons plus lutter seuls pour la libre pratique de notre profession; nous devons trouver des alliances en dehors de la médecine. L'USAM a de nombreuses possibilités d'influence en politique. C'est précisément dans le cas du Managed Care qu'il nous faut trouver ces alliances.

Monsieur Gfeller, de l'USAM, salue notre adhésion et précise bien que l'USAM a de nombreux contacts avec les parlementaires et que ses publications sont lues volontiers. Nous sommes en plus en mesure de participer à la formation de l'opinion à l'USAM, ce qui a d'ailleurs déjà été le cas.

9. Boycott des cotisations de la FMH: discussion ouverte

Compte tenu du fait que la FMH ne soutient que très peu les médecins de famille et que son président se déclare ouvert à un ordre mondial socialiste et par voie de conséquence à une médecine étatisée, nous devons nous poser la question d'une sortie ou d'un boycott des cotisations. Mais l'assemblée n'a pu se prononcer clairement sur cette question et la compétence a été transmise au comité.

10. Présentation des activités pour l'année 2012

Elles ont déjà été suffisamment présentées.

11. Acceptation du budget et des cotisations

Avec une considérable augmentation du conseil en communication, de Frs 15 000.-, le budget est accepté malgré le fait qu'il se solde par un déficit de Frs 52 000.-.

12. Divers

Vu l'heure avancée personne ne demande la parole.

Thomas Zünd
Secrétaire