

Éditorial

Coach my Career



Karl-Olof Lövblad
Président VLSS

La relève du médecin n'est pas à envier: il entre dans un milieu économique et social précaire où tous les médecins doivent constamment continuer à se former. Ses perspectives financières sont incertaines. À cela s'ajoute des décisions qui peuvent avoir de l'influence sur toute une vie: serai-je chirurgien, gastro-entérologue ou pédiatre? Ce n'est pas uniquement à la fin des études que les jeunes médecins se trouvent à une période charnière: dois-je m'orienter vers la recherche ou plutôt vers l'industrie? Dois-je ouvrir une clinique, commencer une carrière hospitalière ou à l'université? Ce voyage vers l'inconnu se fait souvent seul. Les jeunes médecins ne savent pas vers qui ils peuvent se tourner.

C'est pourquoi la FMH, la VLSS, l'ASMAC, les mfe et la SWIMSA avec le soutien actif de l'ISFM ont décidé de lancer le projet Coach my Career. Le programme de mentorat s'adresse surtout aux candidats en dernière année d'études, aux jeunes médecins et aux jeunes cadres cliniques qui sont confrontés à des questions au sujet de leurs options de carrière. Ils reçoivent des conseils et les moyens nécessaires de la part de mentors expérimentés pour trouver leur chemin dans ce labyrinthe médico-économique en constante évolution.

Coach my Career est unique car il réunit différentes générations de médecins et leurs organisations professionnelles. Les futurs Mentees (Membres de la SWIMSA et l'ASMAC) et les futurs mentors (VLSS,) se regroupent sous la direction de la FMH et de la SWIMSA. Les compétences et l'expérience des médecins retraités sont ainsi préservées et mises à profit.

Contenu

- 2 Rapport annuel du président pour 2017
- 4 Assemblée des délégués
- 6 Interview Lövblad

Coup du destin dans un contexte de continuité

Karl-Olof Lövblad, Président VLSS

Les activités de l'association de l'année écoulée ont été assombries par la mort subite de Hans-Ueli Würsten. Ancien président et membre du Comité depuis plusieurs années, il nous a quittés brusquement l'automne dernier à l'âge de 69 ans. Hans-Ueli Würsten qui occupait depuis 2002 en permanence plusieurs fonctions au sein de VLSS, a été président de l'Association pendant dix ans (de 2004 à 2010 et de 2014 à 2016) avant d'être nommé membre honoraire de l'Association en 2016 en guise de récompense pour ses mérites extraordinaires. Il fut chirurgien et médecin en chef du département de la chirurgie vasculaire et thoracique pendant environ 20 ans au Centre hospitalier de Bienne. Avec sa

Consultations de VLSS en 2017

- Avis sur le rapport «Procédure d'admission pour les études médicales dans les universités avec Numerus clausus (Restriction du nombre d'admis, NdT)»
- Consultation sur la deuxième intervention du Conseil fédéral dans le dossier des tarifs: demande de commentaires
- Adaptation du droit d'exécution à la version révisée de la loi sur les produits thérapeutiques ou LPT_H (série d'ordonnances sur les produits thérapeutiques IV | LPT_H IV)
- Modification de la loi fédérale relative à l'assurance maladie. Adaptation des franchises à l'évolution des coûts
- Révision de l'ordonnance EDI sur les dossiers électroniques des patients
- Révision partielle de la loi fédérale relative à l'assurance maladie (approbation des prestataires de services)
Révision totale de l'Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR)

mort, la VLSS a non seulement perdu un membre engagé et compétent de l'association, mais aussi une personnalité très estimée et une voix critique. Ses souvenirs resteront gravés à jamais dans les mémoires de la VLSS. Ce coup du destin a eu un impact sur l'année de référence qui devrait être une année sous le signe de la continuité organisationnelle. Le Comité a tenu six téléconférences et organisé une mini-réunion ainsi qu'une session extraordinaire en septembre 2017. Les vidéoconférences organisées toutes les deux semaines par la direction ont permis de faire avancer les projets.

Politique corporative

Le comité et la direction ont examiné de nombreuses consultations et auditions pendant l'année de référence. Par ailleurs, la VLSS n'a pris position que sur certaines questions (voir le tableau récapitulatif). Nos ressources en personnel sont limitées. Toutefois, la portée, la rapidité et la complexité des processus politiques et des processus législatifs augmentent régulièrement. La VLSS s'est donc limitée à l'essentiel, à savoir faire entendre notre voix sur des projets réglementaires non sans conséquences pour le corps médical des hôpitaux. Lors de l'audition de la deuxième intervention tarifaire du Conseil fédéral, la VLSS à l'instar de beaucoup d'autres organisations médicales a exprimé ses préoccupations. La politique exigeait une révision totale du projet TARMED, et non une révision partielle de la structure tarifaire TARMED 1.08_BR. Les services surévalués et sous-évalués doivent être corrigés de manière exhaustive dans le cadre d'une révision totale, comme le veut la FMH avec le projet TARCO. Selon la VLSS, la tâche principale du Conseil fédéral consiste à soutenir les partenaires de négociation collective dans le rétablissement de l'autonomie collective. Elle qualifie d'inadéquates l'intervention du Conseil fédéral dans le dossier des tarifs. Néanmoins, le Tribunal fédéral, qui doit être mentionné ici par souci d'exhaustivité, a malheureusement rendu le 29 mars 2018, un arrêt contradictoire. Conformément à cette décision, le Conseil fédéral peut prendre en considération les préoccupations d'ordre politique (voir l'arrêt 9C_476/2017) dans les tarifs des médecins.

Réseau

La VLSS siège depuis des années au sein du Comité de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), ce qui lui permet de veiller à ce que les intérêts de la formation des médecins-chefs et des médecins-cadres soient correctement entendus. La formation initiale et continue des médecins est une question centrale aux yeux de la VLSS. Voilà pourquoi la VLSS soutient activement une initiative menée par Jürg Unger-Köppel, qui siège au comité central de la FMH. L'objectif d'Unger-Köppel: convaincre la VLSS, la FMH, l'ISFM ainsi que d'autres associations comme l'ASMACH ou les mfe de la nécessité d'avoir un coaching de carrière pour les jeunes médecins. Les médecins-cadres des hôpitaux plus âgés devraient conseiller et soutenir les jeunes collègues dans la planification de leur carrière. Le lancement du programme de mentorat conjoint est prévu pour 2018.

Conseil juridique de VLSS

La VLSS conseille ses membres en matière juridique selon un procédé en trois étapes.

Étape 1 Chaque membre a le droit à un conseil juridique gratuit. Les demandes peuvent être adressées par e-mail (info@vlss.ch) au juriste de l'association. Celui-ci donne des recommandations pour la suite des opérations. Dans la mesure où aucun élargissement n'est entrepris, le conseil est normalement terminé au bout de deux à trois contacts.

Étape 2 Si une représentation par un avocat est souhaitée ou objectivement nécessaire, le membre peut faire la demande de protection juridique auprès du directeur administratif. Dans ce cas, celui-ci obtient une contribution unique aux frais effectivement occasionnés d'un montant maximal de CHF 2'000.–. Le membre décide s'il souhaite demander au comité de la VLSS de prendre également officiellement position sur une thématique dans l'intérêt du membre. (Le Comité décide de l'octroi d'une contribution aux coûts demandée si la demande a été refusée par le directeur administratif, mais que le membre continue à la soumettre au Comité). Le soutien conformément au chiffre (2) doit être réalisé par un avocat mandaté par le membre et recommandé par le directeur administratif de la VLSS. Une telle contribution aux frais n'est octroyée que si le membre concerné ne dispose d'aucune assurance protection juridique. Nous conseillons eu égard au chiffre (3) tout de même de souscrire une assurance de protection juridique par le biais de la VLSS auprès de l'ARAG-Winterthur ou de souscrire une assurance équivalente auprès d'une autre compagnie.

Étape 3 Le soutien pour la représentation par un avocat dépassant le cadre financier de CHF 2'000.–, n'est accordé que dans des cas extraordinaires d'une importance fondamentale pour la VLSS et ses membres, dans la mesure où le membre ne dispose d'aucune assurance de protection juridique. Les frais d'avocat doivent être en principe couverts par le biais de l'assurance de protection juridique du membre mentionnée plus haut au chiffre (2); pour l'accord de demandes extraordinaires, c'est le Comité de la VLSS qui est finalement responsable sur demande du directeur administratif.

Communication

Les salaires des médecins-chefs et cadres sont toujours un sujet de prédilection dans les médias. La VLSS s'est engagée à garantir la transparence au cours de l'année de référence. En octobre 2017, un article général est paru dans le journal médical suisse sous le titre «Conditions d'emploi des médecins-cadres des hôpitaux». L'article portait sur une évaluation des résultats de plusieurs enquêtes sur les salaires et les conditions de travail. Nous y avons également intégré les commentaires que nous avons recueillis

dans le cadre du sondage auprès des membres que nous avons récemment réalisé. Les nouveaux systèmes de rémunération et les nouvelles structures organisationnelles sont souvent à l'origine de la stagnation des revenus et de la dégradation des conditions de travail. L'article qui n'a pas toutefois fait l'objet de publicité à grande échelle a trouvé des échos favorables dans les médias. Le Neue Zürcher Zeitung l'a même cité. Il est important de noter que nos membres (femmes médecins-chefs et médecins-cadres) gagnent selon notre enquête et sur la base des divers commentaires de certains cantons, beaucoup moins que ce que l'on a voulu faire croire, projections à l'appui, dans l'émission «Rundschau» de la télévision suisse.

Sessions extraordinaires

Simon Hehli, rédacteur en chef du Neue Zürcher Zeitung, a expliqué aux membres du Comité de la VLSS pourquoi la politique de santé est dominée par des sujets récurrents et comment se passe le processus de sélection des médias. Simon Hehli a été conférencier invité à la session extraordinaire qui s'est tenue en septembre 2017. Il a fait table rase du principe voulant que les journalistes soient des experts: «Ils approchent lentement le sujet et acquièrent leur savoir sur une longue durée. Ce faisant, les journalistes doivent en permanence maintenir l'équilibre entre informations superficielles et connaissances détaillées.» Pendant des années, les décideurs politiques ne parviennent pas à mettre en place une réforme majeure dans le secteur de la santé, déplore Hehli de façon critique. Sa thèse: «La pression n'est pas encore assez forte pour que des mesures en profondeur contre l'évolution des coûts soient approuvées par la majorité.»

Les médecins-chefs et médecins-cadres doivent de plus en plus souvent faire face à des prescriptions économiques et à des restrictions, ce qui les entrave dans leur liberté d'action et de décision médicale. La VLSS observe cette tendance dans le cadre de l'élaboration de contrats de travail, la création de nouveaux règlements d'indemnisation et de nouvelles structures organisationnelles. Comment les médecins-chefs et les médecins-cadres doivent-ils réagir face à cette situation? Quelles recommandations peuvent-être émises d'un point de vue de la sociologie professionnelle? Ces questions ont été examinées par la sociologue de la santé Marianne Rychner à la mini-session extraordinaire tenue fin septembre dernier. Rychner a présenté les caractéristiques de la profession médicale du point de vue sociologique: une activité indépendante qui est orientée vers les valeurs sociales clés, l'état de la science et les lignes directrices éthiques. Ni le marché, ni les réglementations normalisées de la bureaucratie sont en mesure de contrôler la qualité de l'action médicale. La tâche de la politique devrait consister à créer un cadre permettant des contrôles internes professionnels autonomes. Selon Rychner, ce sont plutôt des «produits» ou «systèmes d'encouragement» qui vont à l'encontre de l'action médicale qui sont introduits dans le secteur de la santé tout comme dans les hôpitaux.

Assemblée des délégués de VLSS du 19 avril 2018

Les délégués ont désigné Michaela Petre au poste de déléguée adjointe pour l'Assemblée des délégués de la FMH.

Thomas Eichenberger, directeur administratif de VLSS

Comptes annuels

À la clôture, les comptes annuels présentaient un excédent minime de dépenses. Le déficit est dû à des dépenses spéciales non récurrentes, que le Comité a approuvées dans le cadre de ses compétences en matière de dépenses. Par ailleurs, les jours supplémentaires de réunions de deux membres du Conseil, non budgétisés, devaient être compensés dans le cadre du projet TARCO. Il convient de noter à ce stade que la FMH a entre-temps décidé de prendre en charge une partie importante de ces coûts encourus au cours de l'année 2017 aux dépens de VLSS (et des autres organismes professionnels représentés dans le cockpit), de sorte que certains de ces coûts seront remboursés au cours de l'année 2018 sous forme de produit extraordinaire. De toute façon, la VLSS affiche une solidité financière et dispose de suffisamment de réserves pour, si besoin est, financer des campagnes bénéficiant d'une grande visibilité. Le nombre de membres de la VLSS est resté en 2017 au niveau des années précédentes.

Budget 2018

La planification budgétaire pour l'exercice à venir bénéficie encore de la hausse modérée de la cotisation des membres opérée en 2015. Le budget de l'association est solide. Pour 2018, un excédent minimal de dépenses est de nouveau prévu grâce à la prudence de mise dans la budgétisation.

Élection d'une déléguée adjointe à l'Assemblée des délégués de la FMH

Michaela Petre, interniste généraliste et gériatre, est médecin-chef à l'hôpital cantonal de Münsterlingen et siège au Comité de la VLSS depuis 2016. Elle s'est portée candidate au poste de déléguée adjointe de la VLSS à l'Assemblée des délégués de la FMH. Les délégués nomment à l'unanimité Michaela Petre au poste de déléguée adjointe de la VLSS.

Rapport sur la fondation de prévoyance

La société Valitas AG est aux commandes de la fondation de prévoyance VLSS depuis 2012. L'année dernière, le Conseil fédéral a révisé la Loi sur le libre passage (LFLP), qui a également un effet durable sur les fondations 1e (voir la courte entrevue réalisée avec Barbara Ruckstuhl). La fondation de prévoyance VLSS acquiert principalement des clients en Suisse alémanique et en Suisse romande. Les stratégies de placement sont restées inchangées. Dans la stratégie Balanced, Zurich Invest gère 60% et Crédit Suisse AG 40% des fonds de prévoyance. Les actifs des autres stratégies sont gérés avec les produits Mixta LPP de

la Credit Suisse Fondation de Placement. Alors que la stratégie Stratégie Cash a enregistré un léger recul, comme cela a été le cas de l'exercice précédent en raison des taux d'intérêt négatifs de la Banque nationale suisse, les stratégies de placement avec des participations ont enregistré en 2017 une croissance supérieure à la moyenne, a expliqué Barbara Ruckstuhl.

Performance*	2016	2017
Stratégie de placement Balanced	3,26 %	7,61 %
Stratégie de placement 35	2,31 %	7,95 %
Stratégie de placement 45	2,41 %	9,67 %
Stratégie Cash	-0,34 %	-0,39 %

* chiffres nets

Portefeuille des assurés

Nombre d'affiliations hospitalières	25
Nombre d'affiliations individuelles	72
Nombre total d'assurés	1'160
Bénéficiaire(s) d'une rente de vieillesse	2

L'engagement de la FMH en faveur des médecins des hôpitaux

La profession médicale hospitalière est représentée dans le Comité central (CC) de sept membres de la FMH avec seulement une voix, mais il y a une très bonne atmosphère et un esprit d'équipe au sein du Groupe, assure Jürg Unger-Köppel. Il dirige le département des soins stationnaires et des tarifs. Les membres du CC pensent au-delà de leurs propres départements, s'impliquent activement et mutuellement et défendent leur principal objectif commun, à savoir renforcer la cohésion de la FMH.

À l'Assemblée des délégués de VLSS, Jürg Unger-Köppel est revenu sur les activités courantes dans les sept départements, ce qui est important pour la profession médicale hospitalière. Les salaires des médecins-chefs, les primes de rendement et le financement uniforme des services hospitaliers et ambulatoires ne sont que trois des nombreux enjeux dans lesquels le Président de la FMH et le Comité central de la profession médicale hospitalière s'engagent. Au Département eHealth, la question de savoir comment la loi sur le dossier électronique du patient est effectivement appliquée dans les hôpitaux, revient très souvent. Les cantons et les autorités veulent établir des listes des opérations qui seront ambula-

toires à l'avenir et de celles qui seront stationnaires. Ce dossier relève également de la compétence du département des soins stationnaires et des tarifs. De plus, Jürg Unger-Köppel et son équipe s'occupent de l'élaboration des forfaits par cas, supervisent les contrats de recherche et lancent des projets, tels que le programme de mentorat intergénérationnel Coach my Career (voir l'éditorial dans ce numéro et la boîte de note). Au département des soins ambulatoires et des tarifs, l'accent est mis principalement sur l'élaboration de la nouvelle grille tarifaire pour les soins ambulatoires dans le cadre du projet TARCO. La profession médicale hospitalière est également affectée par les révisions, car il est nécessaire d'élaborer des modèles de coûts pour les établissements hospitaliers ambulatoires. Les autres départements, tels que celui des données, de la démographie et de la qualité (DDQ), de la santé publique et du perfectionnement professionnel fournissent des services dont la profession médicale hospitalière profite plus ou moins directement, résume Jürg Unger-Köppel.

Photo: Markus Gubler



Barbara Ruckstuhl est économiste d'entreprise HES et possède un MAS en Human Resources Management. Elle est cheffe des services administratifs de Valitas AG et agit à titre de directrice générale de la fondation de prévoyance VLSS.

Entrevue avec Barbara Ruckstuhl

Questions sur la révision des fondations 1e (institutions de prévoyance selon l'art. 1e OPP2)

VLSS Infos: Après de longues négociations au cours desquelles le Conseil fédéral a décidé de réviser la Loi sur le libre passage, l'amendement est entré en vigueur à l'automne 2017. Comment le deuxième pilier est-il affecté?

Dans le cas des institutions de prévoyance qui ne couvrent que les parts de salaires supérieures à CHF 126'900 (valeur limite supérieure de 1,5 fois selon la LPP), l'assuré peut choisir entre plusieurs stratégies de placement. Jusque-là, l'exigence juridique était que, quelle que soit la stratégie de placement choisie, la Fondation devait toujours garantir le rendement minimum et les taux d'intérêt applicables conformément à l'article 17 de la LFLP. Cette garantie n'est pas

couverte par l'amendement et le nouvel art. 19a de la LFLP. Les institutions de prévoyance peuvent offrir à nouveau jusqu'à un maximum de 10 stratégies de placement dont au moins une variante doit être à faible risque (= Cash). Toutefois, la loi exige que les institutions de prévoyance soient informées des diverses stratégies d'investissement et des risques et coûts qui y sont associés (avec confirmation écrite).

Comment la Fondation de prévoyance VLSS a-t-elle réagi à l'amendement? Concrètement, quelles mesures ont été prises?

Avec la suppression l'article 17 de la LFLP, le règlement a dû être révisé et adapté aux nouveaux règlements juridiques. Ces modifications ou ajustements ont eu des incidences sur le règlement pour les solutions de prévoyance des cadres et celui pour les adhésions individuelles, le règlement sur les placements ainsi que les règles relatives à la formation et à l'utilisation des provisions et des réserves de fluctuations. Ces mesures ont été approuvées par le Conseil de fondation et elles sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2018. L'obligation d'information a été instaurée dans le cadre des processus de traitement de fin d'exercice et fait partie intégrante du processus d'entrée des nouveaux membres. Le conseil de fondation a également décidé d'offrir une stratégie de placement supplémentaire «défensive» à partir du 1^{er} avril 2018, une stratégie qui, du point de vue des risques, se trouve entre les produits Cash et Balanced.

Quels sont les changements pour les assurés au titre de la fondation de prévoyance VLSS?

L'assuré peut choisir librement la stratégie de placement souhaitée à compter de la date d'entrée et les réserves de fluctuation individuelles ne sont plus calculées. Pour que les exigences en matière d'information soient remplies, le formulaire pour le choix de la stratégie de placement doit toujours être rempli et signé, même si le choix est porté sur la stratégie par défaut (c'est-à-dire Balanced). En ce qui concerne les sorties en cours d'année, le rendement net sera crédité ou imputé au compte individuel, valeur fin du mois de la sortie. De même, la personne assurée doit tenir davantage compte des questions d'investissement et s'informer en conséquence ou être conseillée par un planificateur financier.

Comment évaluez-vous la révision de la loi?

La révision de la loi était déjà attendue depuis longtemps et nécessaire. L'assuré bénéficiera d'une plus grande liberté dans la sélection des véhicules d'investissement et les calculs compliqués pour les services de garantie légale appartiendront désormais au passé. En raison de l'abolition des prestations de garantie, les institutions de prévoyance 1e devraient gagner en attractivité et afficher une croissance plus forte que par le passé. Il n'y a plus de risques financiers pour les employeurs, car les prestations minimales au titre de la LFLP ne sont plus à satisfaire et il n'y a plus aucune obligation de contribuer à des coûts supplémentaires éventuels pour les mesures correctives éventuelles.

Pour un salaire juste, préserver la diversité et améliorer la transparence

Pour le Pr. Karl-Olof Lövblad, président de l'Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse, un salaire juste doit refléter la difficulté de la spécialité, la durée de la formation, l'expérience et les responsabilités.

Interview par Marie-Claire Chamot



Photo: mäd

Karl-Olof Lövblad est professeur titulaire et chef du groupe de recherche au département de radiologie et informatique médicale de l'Université de Genève. Il est président de la VLSS depuis 2016.

Les hôpitaux ont divers statuts juridiques. Quelles sont les conséquences sur leurs relations contractuelles avec les médecins?

Il n'y a pas de lien direct, parce que tous les hôpitaux peuvent avoir différents types de contrats. Les hôpitaux publics ont plutôt des contrats avec des conditions cadres très claires, qui définissent précisément la part de l'activité de base et la part flexible, avec peu de variabilité. Mais il y a aussi des médecins associés qui travaillent à l'hôpital dans une pratique libérale. Quant aux cliniques privées, certaines autorisent des pratiques libérales alors que d'autres ont des médecins salariés. Cette multitude de formules permet aux médecins d'obtenir l'emploi qui leur correspond le mieux et à l'hôpital de retenir les médecins qui ont un haut niveau de formation ou d'attirer les médecins dont il a besoin, grâce à des conditions cadres attrayantes.

Quelles sont les principales formes de contrats possibles dans un hôpital public comme les HUG?

Parmi les médecins purement salariés, on trouve déjà différents statuts. Généralement, les médecins internes et les chefs de clinique sont soumis à la loi sur le travail, ce qui limite heureusement leur nombre d'heures de travail. Les médecins-cadres un peu supérieurs, les médecins-adjoints, les adjoints agréés et les chefs de service ont parfois des contrats de plus longue durée, mais avec moins de limitation des heures de travail. Donc il y a un équilibre: la population plus jeune est plus protégée mais n'a pas l'avantage des contrats de longue durée ni de part flexible du revenu. Elle n'a donc pas la possibilité d'exercer une activité privée annexe ni de recevoir des indemnités compensatoires remplaçant une activité privée. Au niveau de l'association des médecins hospitaliers, ce que nous estimons juste, c'est un salaire de base qui soit le plus conséquent possible avec une partie

variable qui soit la moins importante possible; ceci pour éviter de créer de faux incitatifs à faire du volume pour augmenter son salaire de façon démesurée.

Sur quels critères peut-on baser le bonus, sinon sur le nombre de cas?

Sur le grade, l'ancienneté, la difficulté de la spécialité. Les bonus liés au volume sont en train de disparaître et nous voulons le plus de clarté et de transparence possibles, afin que notre salaire représente au mieux notre travail, nos années de formation et d'expérience, en bref que le salaire soit juste.

Comment veille-t-on à la bonne collaboration de tous ces acteurs aux statuts différents?

La hiérarchie est très pyramidale, elle est bien respectée et chacun doit comprendre où est sa place par rapport à ses compétences. Des tensions peuvent surgir quand deux médecins qui font le même travail ont des revenus différents, par exemple un chef de clinique très avancé et un jeune adjoint. Ils sont cependant protégés différemment par la loi sur le travail et ils n'ont pas les mêmes prestations minimales à remplir. C'est le rôle du chef de service de faire comprendre que tous les médecins n'ont pas tout à fait les mêmes tâches et les mêmes avantages à certains moments



Photo: Keystone

de leur carrière. Pour cette raison, il est très important que les chefs de service soient des médecins.

A qui incombe la responsabilité de fixer un salaire?

Au directeur général, sur la base d'une grille de salaires fixe, qui a été généralement négociée avec l'Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC). Comme les conventions sont négociées par secteur, d'abord avec les internes et les chefs de clinique, puis dans un deuxième temps avec les adjoints et les chefs de service, il n'y a pas une logique pour l'ensemble de la pyramide mais par étage. Cela peut parfois amener des différences, mais ce ne sont pas des injustices. Notre association de médecins dirigeants d'hôpitaux collabore étroitement avec l'ASMAC, parce que nous voulons défendre toute la filière.

La multiplicité des statuts des médecins ne complique-elle pas excessivement la politique de la santé autant que la défense de vos intérêts?

Cette multitude de statuts et d'associations permet que tous les médecins soient représentés à tous les niveaux dans le secteur privé ou le public, la pharma ou la recherche, où ils ont des devoirs très différents. Et cela devient très difficile ne serait-ce que de chercher à homogénéiser le statut d'un médecin chef de service en chirurgie cardiaque dans un hôpital de pointe et celui d'un chef de clinique en gériatrie dans un hôpital périphérique. Cela signifie qu'il faut laisser une certaine flexibilité aux hôpitaux, pour qu'ils puissent

s'adapter selon leurs besoins. Avec les contraintes géographiques et linguistiques de la Suisse, c'est très compliqué d'avoir une planification carrée avec une grille qui détermine combien de médecins de quelle spécialisation il faut à tel endroit. Un tel système permettrait certainement de mieux planifier les coûts, mais on en est loin.

Cette diversité des statuts et des rémunérations est-elle optimale?

Ce n'est pas un mauvais système, il nous permet de maintenir des contrats relativement intéressants. Tous les médecins travaillent beaucoup, avec un important investissement en heures de formation et une responsabilité relativement lourde à la fin. Si on met en place des conditions cadres trop strictes, on va vers un certain mécontentement et un découragement des médecins cadres avec le risque de les voir partir vers d'autres hôpitaux, vers le privé ou à l'étranger. Comme nous sommes sur un marché international, il faut offrir des conditions intéressantes de salaire et des perspectives académiques. Mais avec des limites: c'est certain, des radiologues ont quitté les HUG pour le secteur privé, mais il faut accepter que certains s'en aillent, on ne peut pas les retenir à tout prix, au-delà des conditions cadres, parce que cela créerait trop d'inégalités.

Le grand débat actuel sur le salaire des médecins débouchera-t-il sur une recherche de la transparence, et dans un second temps sur une certaine uniformisation des salaires?

La standardisation est problématique: on a presque autant de systèmes de santé que de cantons! Avant de penser à homogénéiser, il faut une certaine transparence sur les salaires et les heures de travail et nous sommes d'accord. Selon un sondage effectué en 2016 au sein de notre association, le salaire total est pour les médecins-chefs de CHF 370 000 et pour les autres médecins cadres de CHF 290 000, les parts variables étant comprises. Nous remarquons aussi une tendance à la diminution des extrêmes et à l'augmentation des moyennes les plus basses. La concurrence au niveau national a amené une certaine homogénéisation: les hôpitaux se concertent plus qu'avant.

Comment améliorer la transparence?

Le problème, c'est que nous n'avons pas tous les chiffres pour tout le monde et chaque modèle de récolte de données a ses limites. Mais on ne peut pas non plus laisser le public s'imaginer que tous les médecins gagnent les chiffres qu'on entend aujourd'hui. Cependant, il faut en être conscient: si l'on parvient à identifier certains salaires très élevés et qu'on cherche à les limiter, il y a un risque de perdre les médecins cadres concernés. Et si l'on répartit le montant de cette économie sur l'ensemble du système de santé suisse, la mesure aura un impact minime mais donnera un signal négatif à l'ensemble de la profession.

Karl-Olov Lövblad est convaincu du système existant: «Les hôpitaux peuvent utiliser différents types de contrats (...) Cela permet au médecin de décrocher le poste qui lui convient le mieux et à l'hôpital d'attirer les médecins dont il a besoin (...)». Sur la photo: un chirurgien contrôle l'éclairage dans une nouvelle salle d'opération du Centre hospitalier universitaire vaudois.



L'Interview est parue dans *Compétence* 4/18. *Compétence* est l'organe officiel de H+ Les Hôpitaux de Suisse et de la Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux (FSDH). Elle est reproduite avec l'aimable autorisation de l'association.

Coach my Career

Êtes-vous un médecin en chef à la retraite? Êtes-vous médecin-cadre en fonction ou généraliste établi? Voulez-vous partager votre expérience professionnelle avec des collègues plus jeunes? Inscrivez-vous donc comme mentor pour le programme intergénérationnel «Coach my Career».

Les personnes intéressées peuvent contacter directement le Secrétariat de la VLSS: téléphone 031 330 900, E-Mail: info@vlss.ch.

Pour en savoir plus, consulter:

www.vlss.ch/verein/vlss-informationen/coach-my-career.html

Nouveaux membres

med.pract. Gavrilovic Haustein Natalija, Leitende Ärztin, Winterthur

Dr.med. Haeck Martina Gertrud Anna Chefärztin, Arlesheim

Dr.med.Dr.rer.nat. Herfs Gregor, Zürich

Dr.med. Kopp Reinhard, Universitätsspital Zürich, Zürich

Dr.med. Lienhard Christoph, Stadtspital Triemli, Zürich

Nicolaus Stefanie, Leitenden Ärztin

Dr.med. Schick Matthis, Universitätsspital Zürich, Zürich

Dr.med. Stolz Bernhard, Spital Thun, Thun

Prof.Dr.med. von Känel Roland, Universitätsspital Zürich, Zürich

Dr.med. Winckler Mariano, Médecin Chef Adjoint, Sion



Monitoring de presse VLSS

Grâce au monitoring de presse numérique de la VLSS, les membres apprennent hebdomadairement ce qui fait la une des journaux dans la politique hospitalière suisse. Les informations sont sélectionnées et regroupées par le principal observateur des médias et fournisseur d'informations ARGUS. Cette prestation est gratuite pour les membres de la VLSS.

Les membres intéressés s'abonnent simplement et rapidement au monitoring de presse en envoyant un e-mail au secrétariat de l'association: info@vlss.ch

Contact

Médecins cadres des hôpitaux suisses (VLSS)

Secrétariat Postgasse 19, case postale, 3000 Berne 8

T +41 (0)31 330 90 01 | F +41 (0)31 330 90 03

info@vlss.ch | www.vlss.ch