

la lettre

Éclairages
SMGe-AMGe



Dossiers
**JOURNÉE
D'INFORMATION
6 NOVEMBRE 2023**

**CAHIER
SPÉCIAL NOËL**
Les animaux de la crèche

Nous respectons votre individualité.



Des services et des logiciels en harmonie avec votre cabinet.

Chaque cabinet médical ou thérapeutique est différent. Et c'est une bonne chose. Voilà pourquoi les offres de logiciels et de services de la Caisse des Médecins sont modulaires et combinables de multiples façons. Même dans le secteur très réglementé de la santé, un haut niveau d'individualité demeure ainsi possible.



Vous trouverez d'autres informations sur le site
caisse-des-medecins.ch



Au cœur de l'innovation

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

La Caisse des Médecins: une coopérative professionnelle à vos côtés

la lettre

12/2023 - 01/2024
N° XIII

IMPRESSUM

La Lettre - Journal d'information de
l'Association des Médecins du canton
de Genève ISSN 1022-8039

PARUTIONS

Format imprimé: 4 fois par an
Format digital: 6 fois par an

COMITÉ RÉDACTIONNEL

Dre Monique Gauthey, Dr Gérald d'Andiran,
M. Alberto Daverio, Pr Pierre-Yves Martin,
M. Antonio Pizzoferrato
Agence Nadiacommunication

RESPONSABLE DE PUBLICATION

Antonio Pizzoferrato

ÉDITEUR

AMGe, Association des Médecins du
canton de Genève, rue Micheli-du-Crest 12,
1205 Genève

CONTACT POUR PUBLICATION

Secrétariat AMGe, info@amge.ch

PUBLICITÉ

Médecine & Hygiène
022 702 93 41, pub@medhyg.ch

CONCEPTION & RÉALISATION

Bontron&Co
Loredana Serra & Marie-Claude Hefti

IMPRESSION

AVD

TIRAGE

3400 exemplaires, contrôlé REMP

La Lettre est adressée aux membres de
l'AMGe - Association des Médecins du
canton de Genève



Déjà 2024 !!

Les fêtes de fin d'année n'ont pas encore commencé que déjà les esprits sont tournés vers 2024 tant les prochains mois vont avoir un impact certain sur nos pratiques médicales. Plusieurs dossiers déterminants pour les prochaines années seront traités et négociés en 2024.



Dr Michel Matter
Président de l'AMGe

La dernière version du nouveau tarif médical TARDOC, soutenu par la FMH et la faïtière des assureurs Curafutura, sera déposée dans les prochaines semaines auprès du Conseil fédéral. En 2024, nous connaissons avec précision la structure, son contenu et surtout la tarification des différentes prestations. Chaque société de discipline transmettra à ses membres les tenants et les aboutissants de ce nouveau tarif tant attendu. Nous devons nous asseoir autour de la table et renégocier la valeur du point tarifaire (VPT) genevois. Si l'on peut se réjouir de la confirmation par le Conseil d'État du maintien de la VPT à 0.96 sur Genève pour 2024, celle-ci devra obligatoirement être négociée avant l'introduction du TARDOC car il s'agit d'un changement de structure tarifaire. Adieu le TARMED devenu obsolète et dépassé après vingt ans d'utilisation quotidienne.

Parallèlement, les forfaits ambulatoires, soutenus par la faïtière des assureurs Santésuisse et par H+ la faïtière des institutions hospitalières, devraient également faire leur apparition et cela de façon concomitante. Nous ne sommes donc pas encore certains qu'au 1^{er} janvier 2025 les deux projets tarifaires voient le jour dans une seule et même structure qui serait capable d'intégrer ces deux visions de la tarification ambulatoire. L'AMGe restera attentive aux développements à venir, à l'agenda des prochains mois et surtout organisera des séances d'informations nécessaires pour que chaque médecin puisse démarrer à J1 avec les nouvelles prestations tarifées.

La clause du besoin occupe notre association depuis son introduction dans le canton de Genève, véritable laboratoire national. La décision de ne pas appliquer la clause du besoin aux médecins de premier recours (médecin interne générale et pédiatrie) ainsi qu'aux pédopsychiatres était souhaitée et attendue. Concernant les autres spécialités, des séances de travail entre les différents acteurs de la santé dans notre canton sont prévues avec les HUG, les cliniques privées, les jeunes médecins (AMIG) et notre association, sous l'égide du Département de la santé et des mobilités (DSM), afin de pouvoir, au plus près de la nécessité du terrain, permettre une régulation de l'offre médicale à Genève. L'année 2024 sera la

deuxième année complète de l'application de la clause du besoin basée sur un recensement, espérons-le, de plus en plus précis de l'offre médicale, avant l'année 2025 qui verra l'introduction des nombres de référence fédéraux.

Les urgences et les rendez-vous rapides imposent une forte pression sur le système de la santé. Une collaboration améliorée entre les acteurs du privé et du public est une évidence. La mise en place d'une ligne téléphonique unique pendant les fêtes de fin d'année a déjà montré sa réussite depuis deux ans. La réponse à la demande peut s'effectuer par une approche par spécialité et par quartier. Concernant les gardes, nous devons avec le département de la santé courant 2024 définir la demande par spécialité afin de connaître précisément l'offre à fournir. Il est évident que chaque spécialité ne sera pas concernée et que chaque médecin d'une spécialité ne se verra pas obligatoirement imposé d'être de garde. Certaines spécialités offrent déjà des listes de garde ou participent dans l'une des structures du Réseau Urgences Genève. Nous devons et pouvons faire mieux. L'année 2024 permettra d'avancer dans un projet commun pour offrir une réponse adaptée et compétente aux demandes en soins médicaux et chirurgicaux, sans devoir créer des habitudes de consultations rapides et non pertinentes en termes de suivi et de prise en charge optimale qui entraîneraient une surcharge évitable des services d'urgences.

L'interprofessionnalité doit devenir une réalité. La mise en commun des compétences professionnelles dans le domaine de la santé est essentielle. La collaboration entre les médecins et les pharmaciens doit se renforcer, dans le respect de chacun, mais aussi dans la notion incontournable de la responsabilité. Il en sera de même pour les infirmières à domicile, dont le renforcement est impérieux, et le lien étroit avec les médecins traitants qui seul permet aux patientes et aux patients de pouvoir éviter une hospitalisation, souvent un retour en milieu hospitalier. Et que dire du juste combat des physiothérapeutes contre la décision incompréhensible du Conseil fédéral de broyer le tarif des physiothérapeutes non seulement du point de vue de la rémunération, mais surtout concernant la réduction drastique du minutage de leurs consultations.

Plusieurs chantiers ouverts cette année verront leur développement et leur application en 2024. Notre association poursuivra son important et conséquent travail au service de ses membres mais également pour continuer à offrir à la population une prise en charge médicale optimale et ce sans provoquer une explosion des coûts de la santé. L'équilibre essentiel est bien celui-ci dans une période qui sera celle de l'augmentation des demandes en soins en raison de la démographie. L'AMGe reste incontournable et responsable. Nous saurons apporter notre forte contribution dans les différents domaines de la santé en pleine collaboration avec les autres acteurs de la santé et les autorités cantonales.

Je profite de cet éditorial pour remercier toutes celles et tous ceux qui contribuent à l'activité de notre association et pour vous souhaiter de belles fêtes de fin d'année.

Par avance, mes vœux pour un début enthousiasmant d'année 2024. ●

L'AMGe restera attentive aux développements à venir, à l'agenda des prochains mois et surtout organisera des séances d'informations nécessaires pour que chaque médecin puisse démarrer à J1 avec les nouvelles prestations tarifées.

Radiographie du contrat de travail¹

Clef de voûte de la relation entre le médecin-employeur et ses collaborateurs², le contrat de travail est trop souvent considéré comme une corvée justifiant l'emploi de modèles plus ou moins dépassés. Une étude de son contenu et de sa mécanique permet toutefois au médecin-employeur de gagner en flexibilité dans la gestion de son personnel.

Photo : Scott Graham, Unsplash



Éléments constitutifs et cadre légal

Le contrat de travail est composé de quatre éléments principaux qui sont (i) la prestation de travail, (ii) un rapport de durée, (iii) un lien de subordination et (iv) une rémunération³. Chacun de ces éléments est essentiel à la création d'un rapport de travail et permet également de distinguer ce dernier d'autres rap-

ports contractuels qui lui sont proches.

Si le principe de la liberté contractuelle implique le droit de définir librement le contenu du contrat, le droit impératif du travail – les règles édictées par l'Etat pour régir des situations individuelles et concrètes – vient le tempérer et se substitue aux dispositions contractuelles qui lui seraient contraires⁴.

Forme et typologie du contrat de travail

Le contrat de travail n'est, à quelques exceptions près (p.ex. le contrat d'apprentissage) soumis à aucune forme⁵ et peut ainsi résulter d'une situation purement factuelle en l'absence de tout contrat.

Outre le contrat de durée indéterminée (CDI) et le contrat de durée déterminée

Si le principe de la liberté contractuelle implique le droit de définir librement le contenu du contrat, le droit impératif du travail – les règles édictées par l'Etat pour régir des situations individuelles et concrètes – vient le tempérer et se substitue aux dispositions contractuelles qui lui seraient contraires.

(CDD), bien connus du public, figurent aussi le contrat de durée maximale, qui est un CDI qui expire automatiquement après une date spécifiée, et le contrat de durée minimale qui est un CDD qui se transforme en CDI après le terme convenu et qui peut, dès ce moment, être résilié comme un CDI moyennant respect du délai de congé (préavis).

Le contrat de travail sur appel est une forme de CDI dans lequel l'employeur envisage de faire appel irrégulièrement au travailleur qui a toutefois l'obligation de répondre à l'appel.

Le contrat de travail auxiliaire (ou occasionnel) est un contrat de travail réservé aux engagements sporadiques. Le travailleur peut décider à chaque fois s'il entend accepter de répondre à l'appel.

Le contenu du contrat de travail

Si le salaire est la contrepartie inconditionnelle de la prestation de travail, le travailleur peut également être rémunéré à travers une gratification⁶, qui est plus flexible et peut, si elle est prévue dans le contrat et correctement mise en application, conférer à l'employeur un droit de décider du principe ou de la quotité de la rémunération qu'il entend octroyer, en plus du salaire, à son employé. Contrairement à une idée reçue, le « bonus » n'est pas un type de rémunération en soi mais relève tantôt du salaire ou de la gratification selon les circonstances.

En cas d'incapacité de travail pour cause de maladie, l'employeur doit verser le salaire à son employé pendant un « temps limité » qui est défini en pratique par une grille (l'échelle bernoise) et fonction de l'ancienneté du travailleur. Comme le risque financier pour l'employeur peut être conséquent, l'employeur peut déroger à ce système par écrit en prévoyant que le salaire est remplacé par des indemnités journalières versées par une assurance perte

de gain. La dérogation doit, pour être valable, être prévue par écrit dans le contrat de travail.

Les heures supplémentaires peuvent également faire l'objet d'une clause dérogatoire écrite, la compensation en argent par défaut étant remplacée par un congé équivalent ou, à certaines conditions restrictives, totalement exclue.

Le temps d'essai et le délai de congé sont également des thèmes sur lesquels l'employeur peut avoir une influence en modifiant le régime par défaut⁷. Fait peu connu : un CDD peut prévoir un temps d'essai.

La modification des rapports de travail

Lorsque les circonstances changent, il est possible de modifier les rapports de travail. La manière d'y procéder dépend de la nature des éléments que l'on entend modifier. Certains éléments (horaires, méthodes et procédures à suivre, lieu de travail) peuvent être modifiés sur simple instruction de l'employeur. D'autres éléments (rémunération, fonctions, durée de l'engagement) impliquent, en cas de refus du travailleur, de passer par la procédure de congé-modification qui répond à des exigences strictes qui peuvent, si elles ne sont pas respectées, rendre un licenciement abusif.

La fin des rapports de travail et le licenciement

Si la fin du CDD intervient par le seul avènement de son terme⁸, le CDI doit être résilié au moyen d'un congé notifié oralement ou par écrit. On préférera la forme écrite adressée par courrier A+ ou lettre signature, doublée d'un pli simple. Le congé ne doit pas nécessairement être motivé. L'effet du congé est que le contrat arrive à terme après l'échéance du délai de congé. Ce dernier est suspendu⁹ en cas d'incapacité partielle ou totale de travailler, de ser-

vice militaire, de grossesse ou de congé maternité. S'il est donné pendant une de ces périodes, le congé est nul¹⁰.

La liberté de l'employeur de mettre fin aux rapports de travail est limitée par l'interdiction de l'abus de droit. Le congé ne doit pas être abusif et la loi, complétée par une riche jurisprudence, définit les circonstances qui peuvent rendre abusif le licenciement. Tel sera le cas si le licenciement est donné pour un motif inhérent à la personnalité du travailleur (origine, genre, religion, orientation sexuelle etc.)¹¹ ou si le congé a été donné en représailles à des prétentions que le travailleur a fait valoir de bonne foi¹². Un licenciement donné peu de temps après le retour d'un congé maternité peut aussi être considéré comme discriminatoire.

Un licenciement abusif n'est pas nul mais fait courir le risque à l'employeur de devoir verser une indemnité allant jusqu'à 6 mois de salaire¹³.

S'agissant du travailleur âgé (plus de 55 ans) au bénéfice d'une grande ancienneté (plus de 12 ans de service), la jurisprudence du Tribunal fédéral a



Références

- 1 La présente contribution fait suite à une présentation lors de la Journée de formation de l'Association des médecins du canton de Genève du 6 novembre 2023 dont le contenu est disponible sous <https://tinyurl.com/radiographieducdt>
- 2 L'emploi du masculin générique pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.
- 3 Cf. Art. 319 du Code suisse des obligations («CO»).
- 4 P. ex.: la Loi fédérale sur le travail (LT) et ses ordonnances d'application (OLT 1 à 5), la Loi sur la formation professionnelle, applicable notamment à l'engagement d'assistant(e) médical(e), et l'Ordonnance sur la radioprotection.
- 5 Art. 320 al. 1 CO.
- 6 Cf. art. 322d CO
- 7 Le temps d'essai ne peut être supérieur à 3 mois et le délai de congé inférieur à 1 mois.
- 8 Cf. art. 334 al. 1 CO
- 9 Cf. art. 336c al. 1 CO
- 10 Cf. art. 336c al. 2 CO
- 11 Cf. art. 336 al. 1 let. a CO
- 12 Cf. art. 336c al. 1 let. d CO
- 13 Cf. art. 336a CO.
- 14 Cf. récemment les arrêts du TF 4A_117/2023 et TF 4A_117/2023.

été fluctuante ces dernières années et il convient d'être prudent. Il est parfois retenu que le licenciement de ce type de travailleurs ne doit être que l'*ultima ratio*¹⁴.

En outre, tous les contrats de travail peuvent toujours et en tout temps être résilié avec effet immédiat pour justes motifs lorsque les rapports de confiance sont objectivement et irrémédiablement atteints. Les conditions d'un tel licenciement sont exigeantes et la jurisprudence fluctuante. Il n'est en règle générale pas recommandé de prononcer un tel licenciement.

Conclusion

Entre liberté contractuelle et protection de la partie réputée « faible » au contrat, le droit du travail est un domaine piégeux pouvant induire des risques financiers

pour l'exploitation d'un cabinet. Dans le doute, et comme tout patient diligent, il vaut mieux consulter un expert, l'adage « mieux vaut prévenir que guérir » étant, en cette matière, particulièrement à propos. ●

Fabien V. RUTZ,
MLaw, FCI Arb, CITF*, ArbP**
Avocat Attorney-at-law Rechtsanwalt
Spécialiste FSA droit du travail Certified
Specialist SBA Labour Law Fachanwalt
SAV Arbeitsrecht



À vos côtés quand vous avez besoin de nous.

Pour un soutien à domicile, la confiance est essentielle. Les services d'aide et de soins à domicile Senevita Casa mettent donc toujours à votre disposition la même équipe, qui vous soutiendra de manière très personnelle, toujours à l'heure convenue et en fonction de vos besoins.

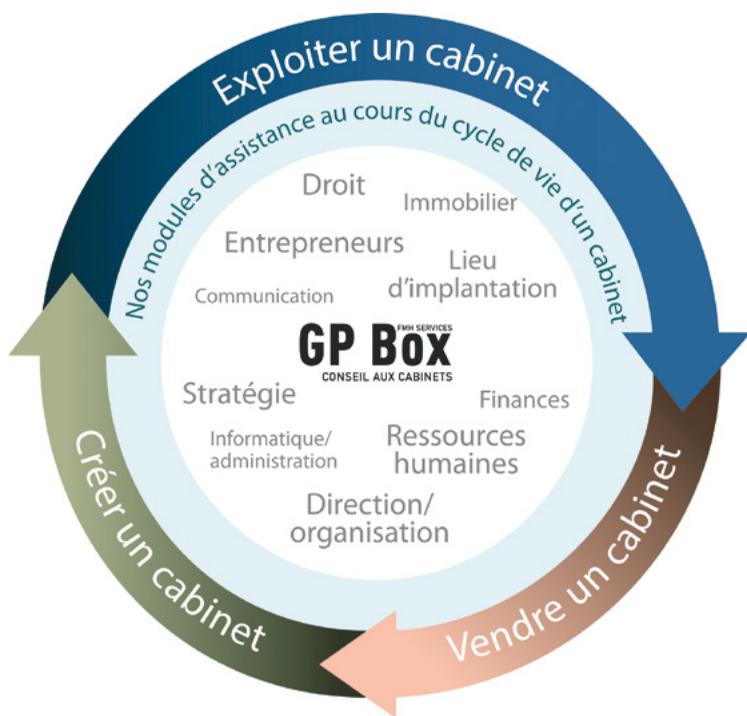
022 340 40 95



senevita Casa
Genève

Obtenir
des conseils
gratuits dès
maintenant

Reprise/remise d'un cabinet médical



La reprise et la remise d'un cabinet touchent beaucoup de thèmes qui méritent d'être discutés afin de pouvoir anticiper le mieux possible tous les aspects importants. Il faut prendre le temps de la réflexion et travailler avec des professionnels.

Dans cet article, nous ne pouvons que survoler ces thèmes qui devront être approfondis en fonction des orientations choisies. Les points suivants se concentrent surtout sur les cabinets en entreprise individuelle. Pour une personne morale (SA, etc.), il y a d'autres aspects supplémentaires qui doivent être ajoutés. Nous n'entrons pas dans les détails, car près de 85% des cabinets sont encore constitués en entreprise individuelle. Un conseil externe est indispensable.

Contrat de remise - Généralités

La transmission de cabinets se fait par un contrat écrit qui contient, notamment, l'adresse du cabinet qui fait objet de la vente, la date de la remise et les noms des parties impliquées. Il est

important de bien définir les parties légitimées et signataires du contrat.

Nous recommandons de dresser un inventaire de l'équipement et du matériel qui va être repris et de préciser qui supportera les frais d'évacuation des biens non-repris. Ces listes sont des annexes au contrat et assurent qu'il n'y aura pas de surprises le jour de la reprise.

Il est important de prévoir dans le contrat divers scénarii. Par exemple, il se peut qu'entre la signature du contrat et la remise du cabinet, des biens (meubles, appareils) doivent être réparés voire remplacés ou que l'une des parties au contrat soit dans l'incapacité de travailler ou même décédée. Il faudra ainsi prévoir qui prendra en charge les frais liés à ces changements.

D'autres points importants du contrat de remise :

Dossier patient

Le dossier patient n'est pas seulement un outil de travail pour le médecin. Il sert de preuve en cas de litige. L'acquéreur doit s'engager à conserver ces documents pendant 20 ans à compter du dernier traitement. Dans tous les cas, l'acquéreur n'est autorisé à examiner les dossiers médicaux qu'avec l'accord des patients.

Prix de reprise et modalités de paiement

Un élément essentiel du contrat est le prix qui sera payé et les modalités de paiement. Il est fixé à la suite des négociations entre le vendeur et l'acquéreur. Une estimation de la valeur du cabinet est une base utile pour les négociations.



Les modalités de paiement peuvent différer, soit l'acquéreur paie le tout lors de la reprise du cabinet, soit il verse plusieurs acomptes. Généralement, le premier versement est payable à la signature et le second lors de la reprise. Parfois, le second paiement est échelonné en deux versements. Nous recommandons de ne pas échelonner

vants : la valeur matérielle (inventaire) et la valeur immatérielle (goodwill). Le goodwill – qui n'est ni immoral ni illégal – est la chance pour un successeur de reprendre une entreprise déjà fonctionnelle et ainsi de continuer à travailler sans perte de temps. Le goodwill doit être considéré comme une majoration et une "reconnaissance" pour un cabinet bien établi et bien géré. Il existe beaucoup de différents modèles de calcul. La valeur immatérielle calculée par FMH Services (Consulting) se base sur un pourcentage du chiffre d'affaires moyen des 3 à 5 dernières années, en pondérant des spécificités du cabinet comme le personnel, l'emplacement, les frais du cabinet, etc. La valeur matérielle est calculée en amortissant les biens en partant du principe que les biens sont exploitables et restent au cabinet. Pour estimer une SA/Sàrl, il faut tenir compte de positions supplémentaires comme par exemple, les réserves latentes et diverses positions au bilan.

Personnel

Lors d'une reprise d'un cabinet, l'acquéreur reprend automatiquement les rapports de droit existants à l'égard du personnel (contrat de travail, 2^e pilier, etc.) sauf si le personnel s'y oppose (art. 333 CO) après avoir été informé par le vendeur en temps utile du trans-

fert. Il est illégal que le vendeur résilie les contrats et que l'acquéreur réengage le même personnel.

Ensuite nous parlons de divers points qui touchent surtout les médecins qui souhaitent s'installer, mais on y trouve aussi des points intéressants pour les médecins qui souhaitent remettre leur cabinet.

Formes juridiques

Un cabinet médical peut être géré par le biais d'une raison individuelle, d'une personne morale (SA/Sàrl) ou d'une société simple. Beaucoup de médecins souhaitent créer une SA/Sàrl, souvent sans réfléchir aux conséquences. Avant de choisir la forme juridique, il est important d'analyser sa situation personnelle. Il faut tenir compte de différents thèmes comme les impôts (double imposition), la prévoyance, les frais de création, la flexibilité désirée, le nombre de médecins au cabinet etc. Le praticien qui se décide pour une SA/Sàrl devient alors employé de la structure qu'il crée et c'est l'entreprise qui obtiendra l'admission à facturer et le numéro RCC.

Assurances

Pour les médecins en cabinet, nous conseillons de contracter des assurances pour certains risques, par exemple la perte de gains, l'assurance

Un cabinet médical peut être géré par le biais d'une raison individuelle, d'une personne morale (SA/Sàrl) ou d'une société simple.

les paiements sur une longue durée. Optimisez fiscalement la vente/achat du cabinet avec votre fiduciaire.

Valeur

Pour fixer le prix du cabinet, il est nécessaire d'en connaître sa valeur. Nous sommes souvent sollicités pour faire des estimations de la valeur de cabinet (individuelle ou SA/Sàrl). Elles contiennent les éléments sui-

chose, RCpro, l'assurance vol et dégâts ou encore une cyber-assurance et une protection juridique pouvant être utile en cas de litige dans le domaine du droit du travail, droit de bail, etc. Il est important de contracter toutes les assurances qui concernent les employés (AVS/AI/APG, AC, AAP, AANP, LPP) sans oublier sa propre prévoyance. Les médecins qui cèdent leurs activités devraient vérifier auprès de leur compagnie d'assurance que leur RC professionnelle couvre les litiges pendant 20 ans après la cessation d'activité.

Business plan

Le business plan présente le cabinet et son fonctionnement ainsi que les questions qui y sont liées. Il s'agit d'une évaluation de la faisabilité du projet. La partie texte montre les éléments essentiels de la vision et des lignes

directrices pour le futur cabinet. Elle thématise notamment: exploitants, personnel, lieu du cabinet, marketing, organisation interne, stratégie, forme juridique et elle analyse les chances et les risques du cabinet. La partie financière exposera l'évolution financière du cabinet soit les revenus potentiels, les frais, les investissements et le financement. Le qualité du dossier aura un impact sur la solvabilité en cas de demande de crédits. Commencez tôt avec vos réflexions et préparatifs avant de se lancer dans l'indépendance (si possible 1 année) et demandez de l'aide.

Conclusion

La remise/reprise et la création d'un cabinet sont des projets de longue durée et touchent beaucoup de thèmes qui méritent d'être discutés et pensés. Cela demande beaucoup de temps

souvent plus que on pense. Il faut dans tous les cas demander de l'aide à de professionnels pour ne rien oublier ou pour éviter des fautes. ●

Olivier DOUSSE
Conseiller
FMH Consulting Services



Fondée en 1984 à Genève, la Fiduciaire Gespower, affiliée à FMH Fiduciaire Services, offre un encadrement professionnel d'aide à la gestion de votre entreprise ou de votre cabinet médical, secteur dans lequel la fiduciaire est fortement impliquée.

Nos principaux services:

- Assistance lors de création / reprise de sociétés ou cabinets médicaux
- Conseils juridiques
- Business plan
- Bilans, fiscalité, gestion comptable de sociétés
- Transformation juridique de sociétés

Rue Jacques Grosselin 8 – 1227 Carouge – Tél 058 822 07 00 – Fax 058 822 07 09 – fiduciaire@gespower.ch – www.gespower.ch



À DOMICILE 24H/24

022 754 54 54

La référence genevoise des visites à domicile
Centre de formation postgraduée FMH/ISFM

Les radiologues : Dr Besse Seligman - Dr de Gautard - Dr Kindynis - Dr Walter
Dr Deac : Cardiologue FMH spécialisée en IRM cardiaque



IRM ostéo-articulaire,
neuro-vasculaire,
abdominale/
gynécologique,
cardiaque



CT scanner
Denta-scan



Échographie
Doppler



Mammographie
numérique
low dose



Radiologie
interventionnelle
et thérapie
de la douleur



Radiologie
numérique



Panoramique
dentaire



Minéralométrie

du lundi au vendredi de 8h à 18h - Tél: +41 (0) 22 347 25 47

Contrat / convention de collaboration entre médecins
pour cabinets de groupe et centres médicaux

Ce qu'il faut prévoir; préparer son départ; les conséquences d'une dénonciation du contrat

Encore trop fréquemment, il arrive que des médecins s'installent ensemble sans conclure au préalable une convention de collaboration. La rédaction d'un contrat ou d'une convention permet non seulement de bénéficier d'un instrument juridique pour éviter, minimiser ou raccourcir les procédures devant des instances judiciaires en cas de conflits, mais surtout de se mettre autour d'une table avec ses futurs associés, réfléchir aux problèmes qui pourraient se rencontrer et éviter ainsi nombre de malentendus.

La collaboration entre médecins dans le cadre d'un cabinet ou d'un centre médical peut prendre de multiples formes juridiques, du simple contrat – qui est l'objet de cet exposé – aux sociétés de capitaux (Sàrl et SA). Nous nous concentrerons ici sur la conclusion d'un contrat de société simple, forme juridique la plus souple et répandue lorsqu'il s'agit pour des médecins d'exploiter en commun un cabinet ou un centre médical.

La société simple a ceci de particulier qu'elle peut être conclue tacitement. Ainsi, sans même avoir conscience d'avoir créé une telle forme juridique, les médecins peuvent se voir soumis à son régime légal.

La société simple n'a en réalité de société (presque) que son nom. C'est un simple contrat régissant les droits et obligations des associés entre eux et quelques règles de représentation envers les tiers. Elle n'a – au contraire des autres sociétés – aucune réalité pour les personnes amenées à traiter avec le cabinet ou le centre médical. Les contrats sont conclus directement entre les associés et les tiers (bailleur, employé, assureur, fournisseur de téléphonie ou internet, etc.). Cela a pour corollaire que les associés répondent de manière illimitée et solidaire des obligations et dettes de la « société » et ce sur l'ensemble de leur patrimoine. Il faut également ajouter que les biens acquis pour son exploi-

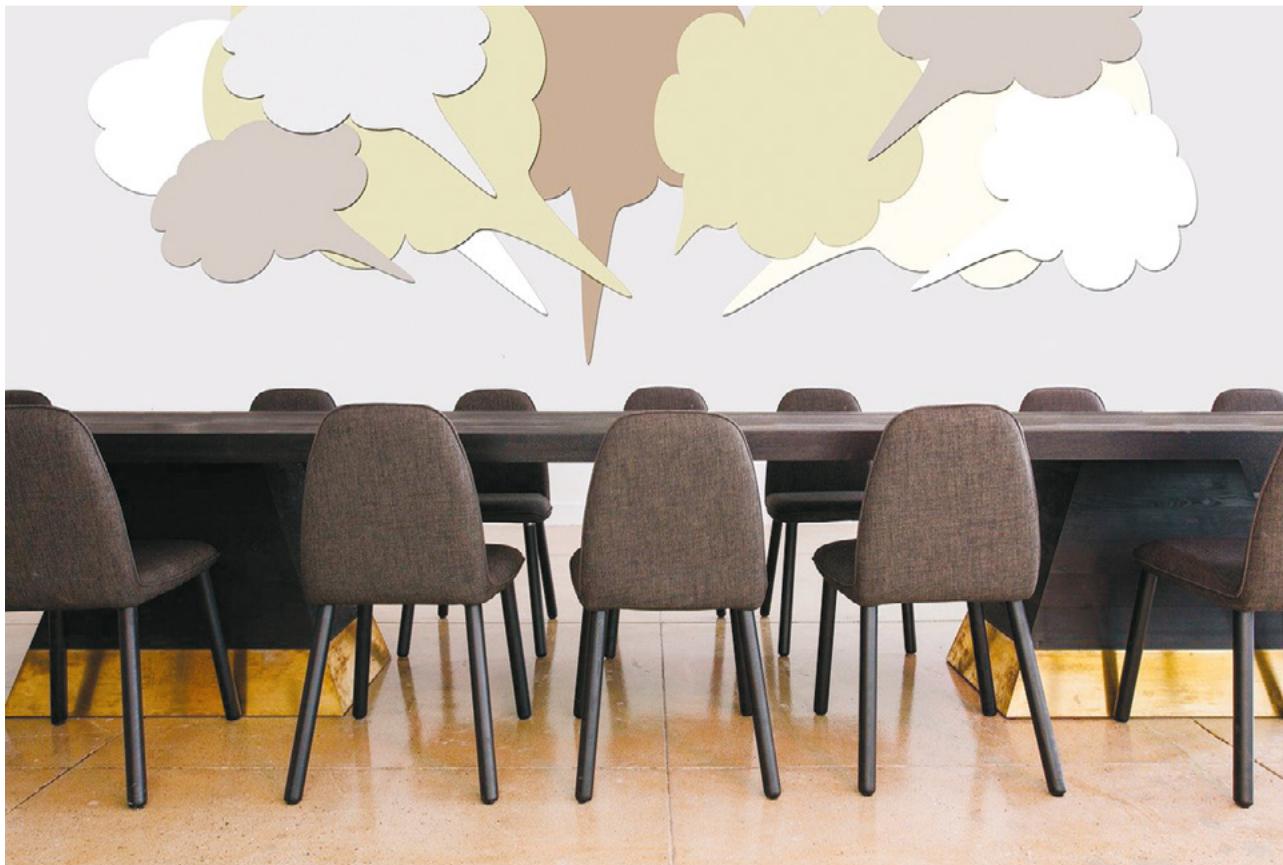
tation appartiennent à ses associés en mains communes.

Que faut-il préparer avant ?

Il est plus que recommandé de conclure une convention avant de s'installer ensemble. Mais que doit-elle contenir ?

L'un des principes cardinaux de la société simple est l'égalité entre ses membres. Par défaut, chacun apporte des biens de même valeur à sa création, contribue à même hauteur aux frais et les décisions sont prises à l'unanimité.

Ce régime n'est pas toujours adéquat dans le cadre de l'exploitation en commun d'un cabinet ou d'un centre



médical. Heureusement, le droit de la société simple est souple et facilement modulable. On pensera principalement à modifier la répartition des apports et frais de fonctionnement en proportion de l'usage des locaux, du chiffre d'affaires ou d'une autre clef de répartition. La prise de décisions à l'unanimité pourra être réservée aux seules décisions fondamentales et celles de moindre importance soumises à la majorité simple ou qualifiée.

Il convient en premier lieu de déterminer et de chiffrer ce que les associés apportent au cabinet ou au centre médical. Ces apports peuvent prendre diverses formes telles que la remise de biens mobiliers, d'équipements médicaux, le versement d'une somme d'argent ou même d'un goodwill.

En ce qui concerne les frais de fonctionnement, un soin particulier devra être porté à l'identification des charges. On songera notamment au loyer, aux frais de personnel, de location, d'équipements médicaux, licences

informatiques, primes d'assurances, d'administration, renouvellement de consommables. Afin de limiter toute ambiguïté, il est opportun de lister également dans la convention les dépenses qui seront qualifiées de personnelles et donc non mutualisées.

L'engagement du personnel en commun peut être source de malentendus et de conflits. Dans un tel cas, il est recommandé d'expliciter précisément le temps que le collaborateur met à disposition de chaque associé et la répartition des frais entre eux.

Le versement régulier d'acomptes sur un compte commun permettra d'assurer le bon règlement des charges dont – nous rappelons que – chaque associé est responsable non de sa seule part, mais bien de l'intégralité, sans que cela puisse être modifié.

Enfin, il convient encore de porter une attention particulière au partage du secret médical au sein de la structure. En s'associant, les médecins souhaitent

souvent pouvoir se remplacer en cas d'absence. Cela présuppose que chacun ait accès à l'ensemble des dossiers médicaux, nécessitant donc au préalable le consentement des patients.

Comment (bien) préparer son départ ?

Le plus tôt possible ! Il est primordial d'inclure les modalités du départ d'un ou plusieurs associés déjà dans la convention liant les futurs associés – même si nous en convenons, il n'est jamais plaisant de déjà réfléchir à la fin de l'aventure avant son lancement.

Foule de questions se posent au moment du départ d'un associé. Qu'advient-il du numéro de téléphone, de l'adresse e-mail, des assurances, ou de toutes autres prestations que la structure fournit à l'associé sortant ?

Les futurs associés devront non seulement répondre à ces interrogations dans la convention, mais également et surtout en discuter avec les fournisseurs du cabinet et éventuellement négocier la

possibilité de scinder ou de modifier les contrats lorsque l'un des associés quitte la structure commune.

Un soin particulier doit être porté aux patients et dossiers médicaux. Il convient de tenir une liste à jour indiquant pour chaque patient son médecin traitant. Ceci est important pour des questions de responsabilité, mais également plus prosaïquement pour déterminer qui a la charge de la tenue et de la conservation de tel ou tel dossier. En cas d'arrêt définitif de la pratique de la médecine par l'un des associés, il peut être convenu que le cabinet (en réalité ses associés) se charge de la conservation et de l'archivage des dossiers médicaux comme le ferait un successeur.

Ces questions qui peuvent sembler triviales de prime abord n'en sont pas pour le moins fondamentales. Régler ces questions en amont du départ d'un associé permettra d'éviter de longs (douloureux) et coûteux conflits.

Les causes de départ peuvent être diverses: départ volontaire, exclusion, décès, ou encore dissolution de la société.

Point important, les dispositions applicables à la société simple prévoient que le départ d'un associé met fin à la société. Il conviendra donc, si plus de deux associés sont impliqués dans le cabinet, de prévoir sa continuation, malgré le départ de l'un d'eux.

Dès lors, la convention précisera dans quel délai un associé pourra résilier la convention. Il sera opportun de faire coïncider au mieux ce délai avec celui des contrats conclus par le cabinet, afin de pouvoir modifier ou même résilier des contrats devenus superflus.

Les justes motifs prévalant à l'exclusion d'un associé peuvent être précisés – et c'est même recommandé. Sans être exhaustif, la violation grossière des intérêts du cabinet, le non-règlement répété des charges, une incapacité professionnelle permanente ou encore une interdiction de pratiquer la médecine pour une longue durée ou de façon permanente doivent permettre l'exclusion d'un associé.

Finalement, si la convention prévoit la continuation de la société malgré le départ d'un associé, celle-ci doit en outre préciser qu'en cas de décès d'un associé, ses héritiers ne le remplacent pas, tout en leur réservant une indemnité. À défaut, les héritiers se verront transmettre de plein droit la qualité d'associé.

Quelles sont les conséquences d'une dénonciation du contrat ?

En cas de dénonciation, il y a deux alternatives: la continuation ou la fin de la société. Comme cela a été exposé plus haut, la dénonciation du contrat par un des associés provoque la fin de la société, sauf si l'inverse a été réservé.

Dans les deux cas, les contrats liant les associés aux tiers demeurent valables comme ces derniers sont directement cocontractants. La société n'ayant pas de réalité pour les tiers, sa dissolution ne provoque pas automatiquement la résiliation de ces contrats, sauf si une telle clause a été consentie par le tiers cocontractant.

Dans l'hypothèse de la continuation de la société, l'associé sortant se verra verser une indemnité correspondant à sa part-sociale et demeurera solidairement responsable pour les dettes contractées avant sa sortie.

Si la société au contraire prend fin, elle sera dissoute et liquidée. D'abord, les dettes contractées par la société envers les tiers seront remboursées à l'aide des actifs de la société, puis le solde affecté aux dépenses et avances consenties par les associés et, enfin, si cela est encore possible, ces derniers se voient restituer la contre-valeur des apports qu'ils ont fournis.

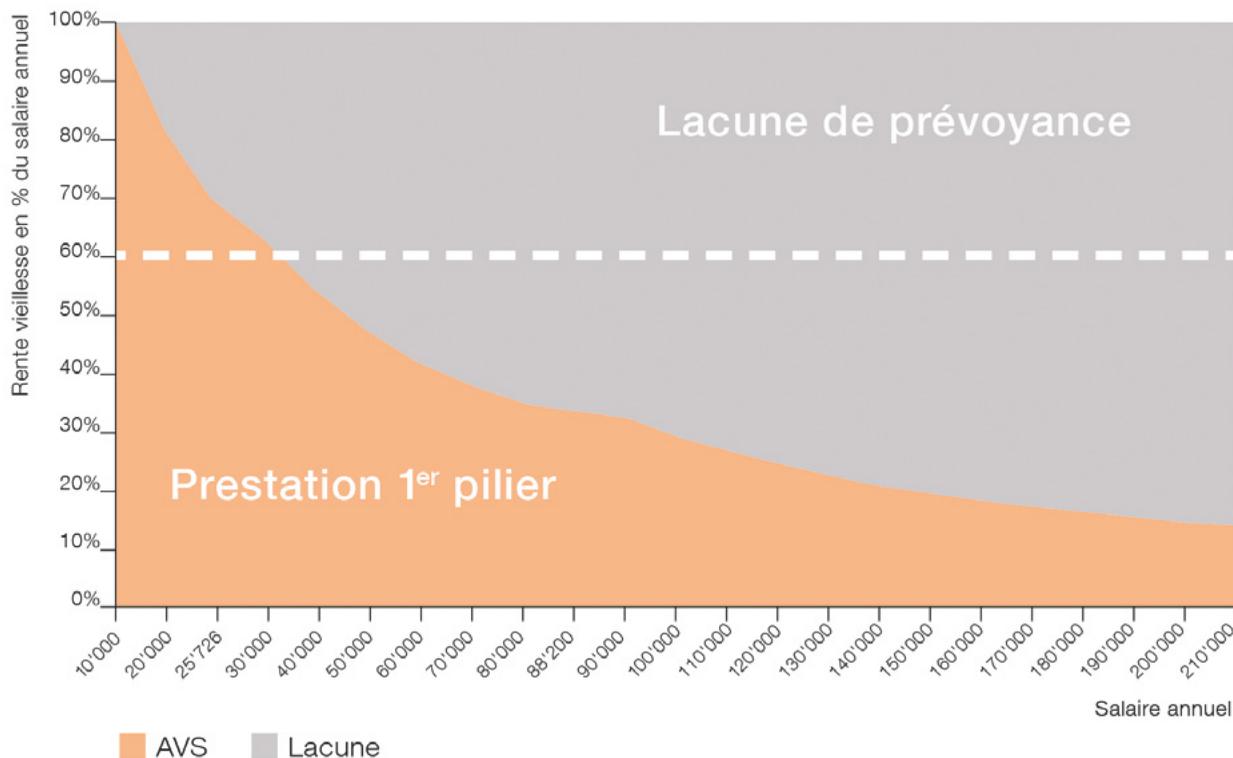
Chi va piano va sano e va lontano – même dans l'effervescence du lancement d'un cabinet de groupe ou d'un centre médical et des mille choses que cela implique, il ne faut pas perdre de vue l'essentiel soit la forme et les règles applicables à cette association. La conclusion d'une convention – sans être la solution permettant d'éviter tout conflit – contribue à éviter les malentendus les plus grossiers. L'assistance dans ce cadre d'un professionnel peut être utile afin d'en contrôler du moins sa cohérence et, autant que possible, son exhaustivité. ●

Me Olivier JACOT DES COMBES
Avocat au barreau de Genève
O&L Associés | Etude d'avocats



N'attendez pas qu'il soit trop tard !

Le 6 novembre dernier, la CIEPP a eu l'opportunité de participer à la séance d'information de l'AMG et ceci a été l'occasion pour elle de se présenter et de traiter le thème de la prévoyance. Cet article résume les éléments principaux présentés.



La CIEPP, Caisse Inter-Entreprises de prévoyance professionnelle, est une institution de prévoyance qui met en œuvre le 2^e pilier et assure aujourd'hui plus de 50 000 assurés dont environ 1200 indépendants, plus de 10 000 employeurs et son bilan est supérieur à CHF 8,4 milliards. Elle fait partie des plus importantes institutions de

prévoyance en Suisse. Elle a été fondée par la Fédération des Entreprises Romandes (FER) et ses associations régionales il y a plus de 60 ans, alors que la loi fédérale sur le 2^e pilier (LPP) est entrée en vigueur 25 ans plus tard, ceci afin de protéger les individus.

La CIEPP est une fondation commune d'associations professionnelles;

ceci signifie qu'elle gère la fortune de ses assurés de manière identique, les conditions cadres (taux d'intérêt attribué sur les comptes, taux de conversion, degré de couverture, etc.) sont semblables pour tous. De par sa nature associative, elle permet aux indépendants de s'affilier sous certaines conditions. Elle est sans but lucratif, l'intégralité des cotisations

Le deuxième pilier constitue une alternative à considérer pour les indépendants.

perçues par les employeurs, assurés, indépendants est ainsi destinée uniquement au but de prévoyance de l'institution. Il n'y a pas d'actionnaire, ni de rémunération d'intermédiaires, ni de frais de marketing ou de publicité.

Sa mission est claire: offrir à long terme, les meilleures prestations à ses assurés, aux conditions les plus attractives. En clair, assurer le pouvoir d'achat le plus important à la retraite et un coût du travail le plus faible possible.

Les principales forces de la CIEPP sont: une gouvernance forte avec une absence totale de conflit d'intérêt dans les décisions de l'institution, des valeurs fortes telles que la

responsabilité et la solidarité. Cette dernière est présente par exemple dans la tarification de nos risques décès et invalidité. Ses résultats sont au-dessus de la moyenne à long terme (le taux d'intérêt moyen versé sur les comptes des assurés au cours des 20 dernières années s'élève à 2,5%) et la solidité financière de la Caisse a fait ses preuves malgré les crises financières traversées depuis plus de 60 ans. À titre d'exemple, depuis son lan-

cement, la CIEPP n'a jamais dû opérer de mesures d'assainissement.

Pour conclure la 1^{re} partie de cette contribution, il est intéressant de mentionner que la CIEPP, en tant qu'investisseur responsable agit notamment sur les axes suivants en matière d'ESG (environnement, social et gouvernance): l'exercice du droit de vote lors des assemblées générales des entreprises suisses et étrangères qu'elle détient en portefeuille; un dialogue avec les sociétés dont elle est actionnaire pour les inciter, par des mesures concrètes, à renforcer leur adéquation avec les critères ESG; la rénovation du parc immobilier existant et l'intégration de mesures énergétiques et sociales dans les projets de construction.



1010154

Nous vous remercions de votre soutien et vous souhaitons de belles fêtes et une bonne année 2024

**FONDATION GENEVOISE
POUR LE DÉPISTAGE
DU CANCER**

Prévoyance

La sécurité sociale inscrite dans la constitution fédérale prévoit un système basé sur trois piliers. Le premier pilier (AVS, AI, etc.) a pour mission de permettre aux assurés de couvrir les besoins vitaux (exemple: se loger, manger, s'habiller, etc.). Le 1^{er} pilier est un système de répartition. Ceci signifie que les cotisations perçues financent les prestations des bénéficiaires. Ici, la démographie est un enjeu crucial: plus il y a de cotisants pour un bénéficiaire, plus le système se porte bien.

Le 2^e pilier a pour but de maintenir le niveau de vie antérieur. Il est considéré qu'avec 60% du dernier revenu (1^{er} pilier + 2^e pilier), le maintien est assuré. Le 2^e pilier est basé sur la capitalisation. Ceci signifie que les cotisations reçues sont placées afin d'assurer une contribution du tiers cotisant.

Le 3^e pilier est la prévoyance privée. Il a pour mission de compléter les 2 premiers piliers. Il existe deux typologies de 3^e piliers, communément appelés 3a et 3b: les fonctionnements divergent passablement au niveau de la flexibilité des produits et du traitement fiscal de chacun.

Le 1^{er} pilier est obligatoire pour les indépendants et les 2^e et 3^e facultatifs. Dès lors, une lacune de prévoyance, en cas de retraite, d'invalidité ou de décès peut rapidement exister en fonction de l'évolution du revenu. Ci-dessous un graphique illustre cette potentielle lacune en cas de retraite (simulation basée sur une carrière complète de 44 ans et seules des prestations de l'AVS).

Les moyens permettant aux indépendants de couvrir l'éventuelle lacune au travers de la prévoyance se résument aux options suivantes: soit au travers d'une affiliation facultative au

L'affiliation à une institution de prévoyance de 2^e pilier est admise pour les indépendants sans personnel toutefois cette institution doit remplir les conditions de l'article 44 de la LPP

2^e pilier soit au travers de la constitution d'un 3^e pilier, la combinaison des deux étant possible. L'affiliation à une institution de prévoyance de 2^e pilier est admise pour les indépendants sans personnel; toutefois cette institution doit remplir les conditions de l'article 44 de la LPP, c'est-à-dire, elle doit être représentative de la profession.

Le 3^e pilier lié ou 3a, peut s'effectuer soit auprès d'une banque et/ou auprès d'une assurance. La voie bancaire offrira uniquement la possibilité du placement et la restitution du capital accumulé en cas de décès. L'option assurantielle permettra d'intégrer d'autres couvertures d'assurance (ex: paiement des cotisations par l'assureur en cas d'invalidité).

Le deuxième pilier constitue une alternative à considérer pour les indépendants. La couverture de prévoyance atteignable en fonction du revenu, la forme et la flexibilité des prestations à la retraite, pouvoir bénéficier d'une tarification des risques décès et invalidité en fonction de la collectivité de la Caisse ainsi que les résultats sur les placements (performance dégagée, coûts de la gestion de fortune ainsi que le pouvoir décisionnel quant aux choix d'investissements) ou encore les rachats d'années

autorisés, sont autant d'arguments à mettre au crédit de cette alternative.

Pour conclure, lors des nombreux échanges que la CIEPP peut avoir avec des indépendants – et les personnes rencontrées actives dans le domaine de la santé ne dérogent pas à cela – le constat qui revient très souvent est «pourquoi n'avons-nous rien fait avant?». À titre d'exemple, sur une période de 40 ans, une cotisation annuelle et constante de CHF 11700.– (13% d'un salaire de CHF 90000.–), avec un taux d'intérêt moyen de 2,5%, atteint une somme proche de CHF 800000.–. La différence à la retraite est d'environ 70% par rapport à une situation sans intérêt. Le tiers cotisant contribue pratiquement de manière équivalente au montant investi...

Alors, n'attendez pas qu'il soit trop tard! ●

José AGRELO
Directeur de la CIEPP



Membres

Candidatures à la qualité de membre actif

(sur la base d'un dossier de candidature, qui est transmis au groupe concerné, le Conseil se prononce sur toute candidature, après avoir reçu le préavis dudit groupe, qui peut exiger un parrainage; le Conseil peut aussi exiger un parrainage; après la décision du Conseil, la candidature est soumise à tous les membres par publication dans *La lettre de l'AMGe*; dix jours après la parution de *La lettre*, le candidat est réputé admis au sein de l'AMGe, à titre probatoire pour une durée de deux ans, sauf si dix membres actifs ou honoraires ont demandé au Conseil, avant l'échéance de ce délai de dix jours, de soumettre une candidature qu'ils contestent au vote de l'Assemblée générale, art. 5, al. 1 à 5).

Dr Alexandre BODMER

Hôpital de la Tour, avenue J.-D. Maillard 3, 1217 Meyrin.

Né en 1968, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 1995 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Oncologie médicale en 2010 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 1995, le Dr A. Bodmer a débuté sa formation de médecine interne dans les hôpitaux de St Loup et Vevey, en passant par une expérience humanitaire avec MSF au Cambodge et au Tibet. Il revient aux Hôpitaux Universitaire de Genève en octobre 2000 où il va parfaire sa formation de médecine interne pour, par la suite, se dédier uniquement à l'oncologie médicale.

Spécialiste en oncologie médicale depuis 2010, et plus particulièrement dans le domaine du cancer du sein, il est actuellement responsable de l'unité d'onco-gynécologie médicale et directeur du Centre du sein des HUG. Il prévoit de s'installer dès janvier 2024 à l'Hôpital de la Tour.

Dre Laurie BOUCHEZ

Rue Moillebeau 33, 1209 Genève.

Née en 1991, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2016 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Radiologie en 2023 en Suisse.

Après avoir suivi son Bachelor de médecine à Lille, en France, puis son Master à Genève, elle a obtenu son diplôme de médecin à Genève en 2016. Son internat a débuté par une année de chirurgie à Fribourg suivi de 4 ans de radiologie, tout d'abord aux HUG, puis au CHUV et enfin à Morges. Passionnée par l'échographie, elle va encore se former à Lille en échographie vasculaire et à Paris en échographie ostéo-articulaire. Elle va dès lors s'installer en ville de Genève dès avril 2024 afin d'ouvrir un cabinet de radiologie de premier recours basé sur l'échographie et la radiologie standard.

Dr Salim CHUCRI

HUG, Service des Soins Intensifs, rue

Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

Né en 1984, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2019 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en

Pneumologie en 2023 en Suisse.

Pneumologue formé à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Paris, j'ai complété un clinicat à l'Hôpital Cochin,

spécialisé en maladies pulmonaires obstructives, oncologie et endoscopie thoracique avancée. J'ai également suivi des diplômes inter-universitaires à Paris Descartes en oncologie thoracique, ainsi qu'un DIU d'endoscopie thoracique avancée à l'Université Jean Monnet pour parfaire ma formation. Ancien chef de clinique en pneumologie à Genève de 2016 à 2020, je poursuis actuellement ma formation en médecine intensive aux soins intensifs des HUG. En 2024, je prévois de m'établir en ville de Genève pour contribuer activement à la santé respiratoire locale.

Dre Anna DANILUK

Centre médical du Grand-Saconnex, rue Sonnex 23, 1218 Grand-Saconnex.

Née en 1986, nationalité polonaise.

Diplôme de médecin en 2011 en Pologne, reconnaissance en 2014.

Titre postgrade de spécialiste en

Médecine interne générale en 2021

en Suisse.

Après avoir terminé ses études à l'Université de Médecine de Varsovie et obtenu le diplôme de médecin en 2011, elle a suivi une formation principalement aux HUG (addictologie, gériatrie, médecine de premiers recours) ainsi qu'en pneumologie à Rolle. Après avoir reçu le diplôme de spécialiste en médecine interne générale en avril 2021, elle devient cheffe de clinique au sein du Service de Médecine de Premier Recours jusqu'à son installation en ville prévu début 2024.

Dre Daniela DUARTE MOREIRA

Centre d'Imagerie d'Onex, route de Chancy 98, 1213 Onex.

Née en 1985, nationalité portugaise.

Diplôme de médecin en 2012 au Portugal, reconnaissance en 2014.

Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2018 en Suisse.

Suite à ses études à Lisbonne, Portugal, et l'obtention de son diplôme de médecin en 2012, elle est partie en Suisse où elle a effectué sa formation post-graduée en radiologie à l'Hôpital du Valais et aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Par la suite, elle a effectué un fellowship en radiologie pédiatrique aux Hospices Civils de Lyon, France, pour ensuite retourner en Suisse et réintégrer l'équipe du Service de Radiologie de l'Hôpital du Valais où elle a exercé en tant que médecin adjoint pendant 2 ans. Avec une activité centrée sur la neuroradiologie et la neuroradiologie pédiatrique, elle obtient en 2022 le diplôme européen en neuroradiologie et, en février 2023, le diplôme de formation approfondie en neuroradiologie diagnostique délivré par l'ISFM. Actuellement spécialiste en radiologie et en neuroradiologie, elle exerce en ville de Genève depuis mars 2023.

Dr Santiago GIMENEZ

Laboratoire Viollier Weintraub, avenue Eugène-Pittard 16, 1206 Genève.

Né en 1987, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2019 en France, reconnaissance en 2020.

Titre postgrade de spécialiste en Pathologie en 2019 en France, reconnaissance en 2020.

Après une enfance à Genève et un passage par le Paraguay, il a effectué ses études de médecine à Toulouse et son internat en pathologie à Lille où il a obtenu son diplôme de médecin spécialiste. Un poste de chef de clinique à l'Hôpital Saint-Antoine à Paris lui a permis d'approfondir la spécialisation en pathologie digestive, hématopathologie et cytopathologie. Retour aux sources en 2020 : il est actuellement installé à Genève et exerce dans le laboratoire Viollier Weintraub.

Dre Mona LAMY

Groupe Médical d'Onex, route de Loëx 3, 1213 Onex.

Née en 1990, nationalité Belge.

Diplôme de médecin en 2016 en Belgique, reconnaissance en 2017.

Titre postgrade de spécialiste en Oto-rhino-laryngologie en 2023 en Suisse.

Après avoir suivi ses études à Liège et obtenu son diplôme de médecin en 2016, elle a suivi une formation en Suisse, aux HUG puis au CHUV, ainsi qu'à l'Unil où elle a obtenu sa thèse en 2023. Actuellement spécialiste en oto-rhino-laryngologie et cheffe de clinique à Neuchâtel, elle s'installera en ville de Genève en 2024.

Dr Guy PÉTROZ

Hirslanden Clinique des Grangettes, chemin des Grangettes 7, 1224 Chêne-Bougeries.

Né en 1963, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 1989 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Pédiatrie en 1996 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Anesthésiologie en 2001 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine intensive en 2001 en Suisse.

Après avoir achevé mon parcours scolaire et universitaire à Genève, j'ai poursuivi mes spécialisations en pédiatrie, anesthésiologie et soins intensifs aux HUG, avec une brève expérience à Lucerne. Afin de parfaire ma formation, j'ai ensuite entrepris un fellowship de trois ans à l'Hospital for Sick Children à Toronto, Canada. Ces trois années se sont transformées en une période de 25 ans, au cours de laquelle j'ai exercé en tant qu'anesthésiste pédiatre et consultant en douleur pédiatrique. Il est désormais temps pour moi de revenir au pays afin d'être plus proche de nos familles.

Dre Laetitia REINHARD MANIERE

HUG, rue Gabrielle Perret-Gentil 4, 1205 Genève.

Née en 1986, nationalité française.

Diplôme de médecin en 2012 en France, reconnaissance en 2015.

Titre postgrade de spécialiste en Médecine interne générale en 2019 en Suisse.

La Dre Reinhard Manière s'est formée en médecine interne générale en

France, à Paris, puis en Suisse aux HUG où elle a obtenu son FMH de médecine interne générale. Elle a, par la suite, travaillé plus de 5 ans comme cheffe de clinique aux HUG, initialement en gériatrie à l'Hôpital des 3 Chêne avant de rejoindre le service de premier recours SMPR des HUG où elle a exercé dans divers domaines (urgences des HUG et des Grangettes, consultation gériatrique COGERIA et UGC, Hôpital de jour) et développé ses compétences en médecine ambulatoire.

Dre Diana RIBEIRO

Centre d'Imagerie d'Onex, route de Chancy 98, 1213 Onex.

Née en 1987, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2021 en Suisse.

Après avoir suivi des études de médecine à Genève avec un diplôme obtenu en 2013, j'ai commencé la pratique médicale comme médecin assistant en médecine interne à l'Hôpital du Jura. En 2015, je débute ma spécialisation en radiologie au sein de l'Hôpital de Fribourg. Je poursuis ma formation radiologique au sein des HUG et j'obtiens mon diplôme de radiologue en 2020. Je continue ma formation radiologique comme cheffe de clinique en radiologie pédiatrique aux HUG puis j'obtiens mon titre de spécialiste en radiologie pédiatrique deux ans plus tard. En juin 2023, je décide de revenir à une pratique médicale plus globale de l'enfant à l'adulte en rejoignant le Groupe 3R au sein du Centre d'Imagerie d'Onex. Je continue toutefois une activité pédiatrique pure, à raison d'1 journée/semaine aux HUG, afin de maintenir mes compétences pédiatriques à jour.

Dr Maurice STAUFFACHER

Rue Jean-Violette 32, 1205 Genève.

Né en 1988, nationalité suisse.

Diplôme de médecin en 2013 en Suisse.

Titre postgrade de spécialiste en Psychiatrie et psychothérapie en 2020 en Suisse.

Le Dr Maurice W. D. Stauffacher a effectué ses études de médecine à l'Université de Lausanne. Diplômé en 2013, il a débuté sa formation post graduée par une année en médecine

interne puis en radiologie, avant de suivre le cursus de psychiatrie et psychothérapie au CHUV. Après avoir obtenu le titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH en 2020, le Dr Stauffacher s'est spécialisé en psychiatrie et psychothérapie forensique, d'abord au CHUV puis, dès 2022, aux HUG (titre de formation approfondie décerné en 2023). Après avoir obtenu une thèse de Doctorat en médecine de l'Université de Lausanne en 2022, il poursuit actuellement une carrière académique à l'Université de Genève où il a rejoint les enseignants-es dans le domaine de la psychiatrie légale et de l'éthique. Il est nommé Médecin adjoint au CURML en avril 2023.

Dr Alexandre STOLZ

Hôpital de Neuchâtel, rue de la Maladière 4, 2000 Neuchâtel.
Né en 1979, nationalité suisse.
Diplôme de médecin en 2009 en France, reconnaissance en 2009.
Titre postgrade de spécialiste en Radiologie en 2013 en Suisse.

Après des études de médecine à l'université Paris VII, puis une formation en radiologie entre les HUG et le réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), le Dr Alexandre Stolz obtient sa spécialisation FMH de radiologie en 2013. Il effectue ensuite un clinicat à l'Hôpital d'Annecy (FR) et aux HUG, avec une orientation en sénologie, imagerie abdominale et du pelvis féminin. En 2015, il rejoint le service de radiologie de l'Hôpital de Pourtalès à Neuchâtel (RHNe) où il exerce désormais la fonction de chef de service ad intérim à temps partiel.

Membres probatoires à confirmer au terme de la période probatoire de 2 ans :

Dr Mohamed AKKAWI, Dr Patrick AMMAN, Dr Francesco BIANCHI-DEMICHELI, Dr Florin CONSTANTIN, Dr Daiana Ioana DUBRA, Dr Tony GODET, Dr Guillaume GIUDICELLI, Dr Stéphanie GOLLUT, Dr Annie KOUABLAN AMONCHOT-DJOMAN, Dr Sofia MADRANE RÖGNER, Dr Periklis MITSAKIS, Dr Carole MYERS, Dr Jean-Christophe RICHARD, Dr Kevin STEBLER, Dr Nathalie TAFER et Dr Karine VANTIEGHEM, depuis le 26 novembre 2021.

Membres probatoires

(nouveaux membres admis, dont l'admission doit être confirmée après 2 années probatoires, art. 5, al. 7) :

Dre Ilaria BOLOGNA, Dre Debora CERRETI; Dre Elif MAHNE, Dr Amir MAKNI, Dre Judith MUHLSTEIN-BARASCHE, Dre Georgina PAULET JUNCA, Dre Dana TODORAN, depuis le 7 novembre 2023

Membres actifs à titre honoraire (membres actifs âgés de plus de 65 ans qui totalisent plus de trente ans d'affiliation à l'AMGe; mêmes droits que les membres actifs; le Conseil peut décider de les mettre au bénéfice d'une cotisation réduite à partir du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet qui suit la demande, art. 6) :

Dr Emad BISHARA, Dr Michel FORNI, et **Dre Patricia MUSSO-LECOUR,** au 1^{er} janvier 2024.

Membres passifs (membres cessant toute pratique professionnelle, pas de délai, libération de la cotisation à partir du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet qui suit la demande, voix consultative à l'Assemblée générale, art. 8) :

Dr Christian EHRENSPERGER au 31 décembre 2023.

Démissions

(information par écrit au moins 3 mois avant le 30 juin ou le 31 décembre avec effet à cette date; ce faisant, quitte la FMH et la SMSR; sauf décision contraire du Conseil, la démission n'est acceptée que si les cotisations sont à jour et s'il n'y a pas de procédure ouverte auprès de la CDC, art. 10).

Dre Marina BELLAZIA, Dr Stefan DOELL, Dr Renaud GUIGNARD, Dre Véronique RUFF-ZEMP et Dr David PIREK au 31 décembre 2023.

Changement d'adresse et ouverture de cabinet

Dre Semeli ASIMINA (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais rue de l'Athénée 24, 1206 Genève

Dr Mohamed BENKABOUCHE (Médecine interne générale) consulte désormais au sein du Centre Médical Thônex Santé, rue de Genève 122, 1226 Thônex

Dre Fanette BERNARD (Pédiatrie) consulte désormais au chemin de Vers 8, 1228 Plan-les-Ouates

Dr Flavio CORTES (Médecin praticien) consulte désormais au sein du Groupe Médical Holisticare, avenue Industrielle 12, 1227 Les Acacias

Dr M'hamed DAROUICHI (Médecin praticien) consulte désormais au sein du Centre Médical de l'Étang, chemin des Roseaux 6, 1219 Châtelaine

Dr Abdul Quddus ETEMADI (Cardiologie) consulte désormais au sein du Centre de Cardiologie des Nations, rue Camille-Vidart 15, 1202 Genève

Dre Fanny ETEMADI FASSNACHT (Médecine interne générale) consultera dès janvier 2024 au sein du Groupe Médical MB8, rue Maurice-Braillard 8, 1202 Genève

Dre Ani FAINETEAU (Médecine interne générale) consultera dès janvier 2024 au sein du Groupe Médical MB8, rue Maurice-Braillard 8, 1202 Genève

Dr Emmanuel FRITSCH (Médecine du travail) consulte désormais au sein de l'Hôpital de la Tour, bâtiment B11, rue de Veyrot 39, 1217 Meyrin

Dre Mercedes FUERTES NGUYEN (Médecine interne générale) consultera dès janvier 2024 au sein du Groupe Médical MB8, rue Maurice-Braillard 8, 1202 Genève

Dre Ariane GIACOBINO (Génétique médicale) consultera dès janvier 2024 au sein de Hirslanden Clinique des Grangettes, chemin des Grangettes 7, 1224 Chêne-Bougeries

Dr Vincent GENOUD (Pédiatrie) consulte désormais avenue De-Luserna 9, 1203 Genève

Dr Jean-Pierre GRILLET (Dermatologie et vénéréologie) consulte désormais au chemin de Beau-Soleil 22, 1206 Genève

Dre Sophie HAAZ (Médecine interne générale) consulte désormais au sein du Centre OTIUM, rue de Veyrot 39, 1217 Meyrin

Dr Jacques Lars HOFFMANN (Cardiologie) consulte désormais au sein du Centre de Cardiologie des Nations, rue Camille-Vidart 15, 1202 Genève

Dr Michel HOFMANN (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais au sein du Cabinet Toepffer, rue Rodolphe Toepffer 11, 1206 Genève

Dr Dany MINETTO (Cardiologie) consulte désormais au sein du Centre de Cardiologie des Nations, rue Camille-Vidart 15, 1202 Genève

Dr Parmis PARVIN (Ophtalmologie) consulte désormais rue Emile-Yung 1, 1205 Genève

Dre Agathe PY (Cardiologie) consulte désormais au sein du Centre de Cardiologie des Nations, rue Camille-Vidart 15, 1202 Genève

Dr Basile SALMON (Ophtalmologie) consulte désormais au sein du Centre Ophtalmologique de Rive, rue Pierre-Fatio 15, 1204 Genève

Dre Mathilde SCHALLER (Médecine interne générale) consulte désormais au sein du Centre médical de Belle-Terre, place du Traité de Turin 7, 1226 Thônex

Dre Marie SCHNEIDER (Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents) consulte désormais rue des Rois 3, 1204 Genève

Dr Claudio SORAVIA (Chirurgie viscérale) consulte désormais au chemin de Beau-Soleil 12, 1206 Genève

Dre Viviane SORAVIA-DUNAND (Médecine interne générale et Infectiologie) consulte désormais au chemin de Beau-Soleil 12, 1206 Genève

Dre Ariane TESTUZ (Cardiologie) consulte désormais au sein du Centre de Cardiologie des Nations, rue Camille-Vidart 15, 1202 Genève

Dre Jacqueline TORGLER (Psychiatrie et psychothérapie) consulte désormais rue de Lausanne 54 bis, 1202 Genève

Dr Dante TROJAN (Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents) consulte désormais au sein de la Maison de l'Enfance et de l'Adolescence (MEA), boulevard de la Cluse 26, 1211 Genève 14

Dre Eleni TSIGKANOU-PAPPAS (Médecine physique et réadaptation) consulte désormais au sein de Medbase Cornavin, place Cornavin 7, 1201 Genève ainsi qu'au sein du Centre Jean-Violette, rue Jean-Violette 3-5, 1205 Genève

Dre Gwenaëlle VOLANT (Médecin praticien) consulte désormais au quai du Cheval-Blanc 2, 1227 Carouge

Dr Baptiste WAEBER (Médecine interne générale) consulte désormais au sein de la Clinique de Carouge, avenue Cardinal-Mermillod 1, 1227 Carouge

Décès

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du

Dr Olivier JEANNERET-GROSJEAN survenu le 5 novembre 2023.

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès du

Dre Valentina OTAL-PRADAS survenu le 5 décembre 2023.



CLINIQUE DE CRANS-MONTANA

Médecine interne de réhabilitation

Nos pôles d'excellence :

- ▶ réhabilitation en médecine interne générale
- ▶ réhabilitation post-opératoire
- ▶ prise en charge des maladies chroniques et psychosomatiques
- ▶ enseignement thérapeutique

Admissions

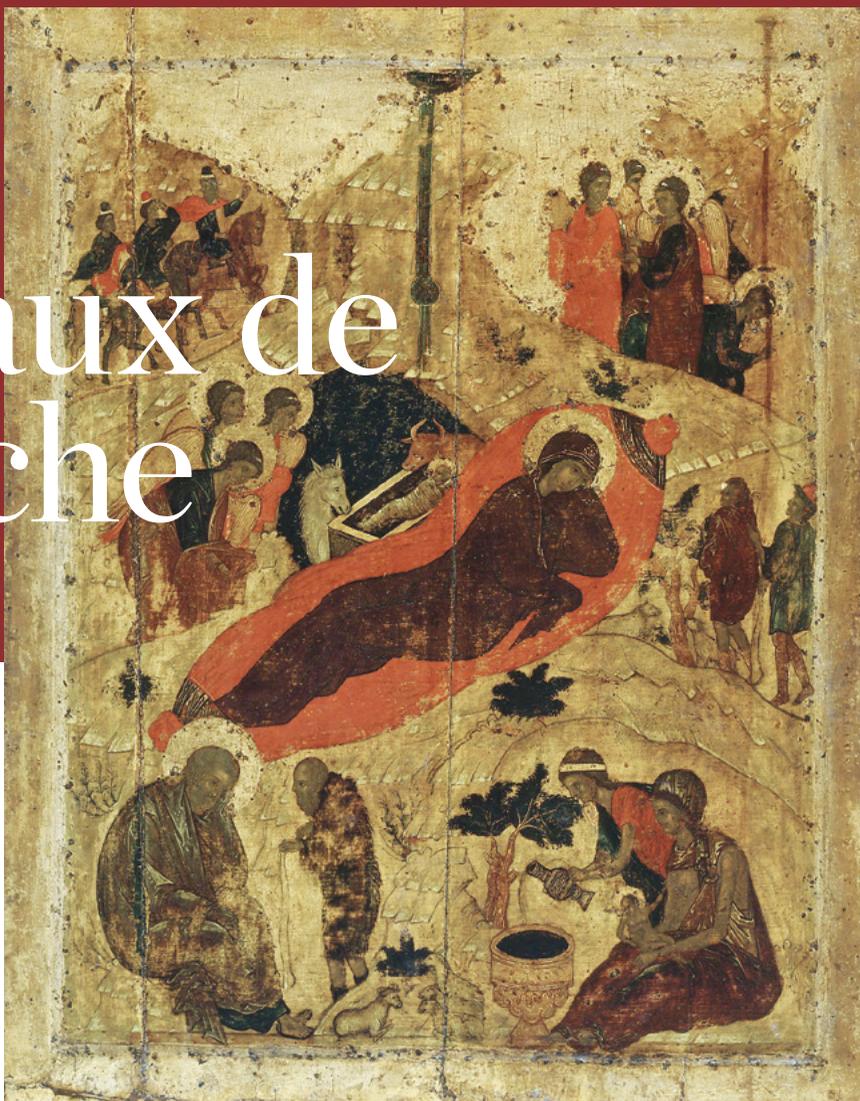
Toute demande doit être motivée par le médecin prescripteur.

➤ hug.plus/ccm-admission



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

Les animaux de la crèche



Andreï Roublev (1360/70-1427/30)
La Nativité, c. 1410
Tempéra sur bois, 81 x 62 cm
Cathédrale de l'Annonciation, Moscou
Inv. 3244 ооб/ж-1397.

Dans cette iconographie, Jésus est né pour donner sa vie. Couché dans une mangeoire évoquant un tombeau, ses langes préfigurent le linceul de la passion, la grotte symbolisant les enfers ou le «royaume» des morts. La Vierge Marie a une position inhabituelle; étendue sur une couche rappelant la forme d'un haricot, elle est représentée en «germe» de la récréation. Ne portant pas son regard vers l'enfant, elle nous invite à découvrir le but de cette naissance. À droite, deux bergers s'avancent dans la confiance et la foi. Un autre apport réside en la mise en présence des anges, inclinés près de la mangeoire où repose l'enfant et non plus confinés dans le coin d'une image; leur participation directe dans cet acte d'adoration apporte une nuance plus intime.

En haut, à gauche, les Mages représentent les trois âges de la vie: la jeunesse, la maturité et la vieillesse. Ils cheminent par un chemin plus long, celui de la recherche et de la connaissance de Dieu, suggéré par de larges épaules et des ailes dorées indéfinies; l'autre groupe d'anges rappelle la nature divine de l'enfant. En bas, des femmes préparent le bain. Joseph, se tient à l'écart, méditatif, subissant la tentation du doute qu'un vieillard semble représenter. L'icône nous parle: un doute n'est pas uniquement un drame personnel mais celui de l'humanité tout entière, qui a tant de mal à admettre ce qui la dépasse. Le décor, aussi, invite à la réflexion.

Les montagnes sont comme en mouvement, le signe que toute la terre est animée. Bêtes, arbres et plantes, l'ensemble de la création participe à cet événement. Du même peintre: l'icône de la Trinité et sa symbolique, cf. «L'icône, fenêtre sur la lumière», *La Lettre. Eclairages SMGe-AMGe*, N° IX (12/2022-01/2023).

La Date

À la suite de l'édit impérial d'Auguste (63 av. J.-C. - 14), qui ordonnait le recensement de toutes les contrées de l'Empire, Jésus, fils de Marie et de Joseph, de la Maison de David, naquit à Bethléem, en Judée, au temps du roi Hérode (73 - 4 av. J.-C.). Aucune date ne peut être donnée avec précision mais ce recensement eut lieu lorsque Quirinius (c. 45 av. J.-C. - 21) était gouverneur de Syrie (Luc 2, 1-14). Ce fait pourrait le situer entre 10 et 7 avant l'ère chrétienne, comme semble le prouver une inscription trouvée à Antioche de Pisidie.

Vraisemblablement, suite à une erreur de calcul du moine Dionysius Exiguus (Denys le Petit, VI^e s.), le début de notre calcul du temps et la détermination de la naissance de Jésus la situent le 25 décembre de l'an 0, soit 753 ans après la fondation de Rome - autre référence pour les historiens.

Si l'on s'appuie sur les calculs de l'astronome Johannes Kepler (1571-1630), il est possible d'établir qu'elle remonte à 6 ou 7 années avant la date traditionnellement acceptée. D'autres considérations, d'ordre plus astrologiques, confirment cette thèse. En effet, la conjonction de Jupiter et de Saturne dans le signe zodiacal des Poissons, située en 6-7 avant J.-C., semble être un fait vérifié. C'est elle qui pouvait orienter des astronomes babyloniens et perses vers la Judée, vers le roi des Juifs. D'où le voyage entrepris par les mages...

Mise en place du décor

L'évangile de Luc (vers 70 ou 80 de notre ère) utilise le mot «platiné» pour qualifier l'endroit où Jésus est né. Ce terme désigne la mangeoire où se nourrissent les animaux dans une étable et, par extension, l'étable elle-même. Le mot «crèche» est d'origine germanique; il dérive du francique «krippia» et a le même sens que le terme grec.



Giusto de' Menabuoi (1320/30–1387/91)

La Nativité, 1378

Fresque

Mur nord, lunette (1^{re} scène sur 3)

Baptistère de Padoue, NH 607

À la fin du Trecento, Giusto de' Menabuoi est l'un des artistes qui proposent des solutions spatiales d'une grande cohérence et d'un modernisme souvent méconnu. À Padoue, il exprime en une riche synthèse le giottisme nordique et certains éléments siennois. Il réalisera aussi les fresques de la chapelle Cortellieri (1370), celles de la chapelle Spisser dans l'Église des érémitiques (1373) ainsi qu'une *Madone à l'Enfant* dans la chapelle Scrovegni.

Il est probable que la mise en scène d'un bœuf et d'un âne autour de cette mangeoire a d'abord été le fait des images. Les textes ne l'ont reprise que plus tard. Pour montrer que Jésus était né dans une étable, l'iconographie des premiers temps du christianisme avait besoin d'attributs.

Les Animaux

La crèche telle qu'on la connaît avec les animaux apparaît dans un texte apocryphe du VI^e siècle, l'Évangile du Pseudo-Matthieu¹ :

« Or, deux jours après la naissance du Seigneur, Marie quitta la grotte [où elle avait accouché, cf. 13.2], entra dans une étable et déposa l'enfant dans une crèche. Et le bœuf et l'âne, fléchissant les genoux, adorèrent celui-ci. Alors furent accomplies les paroles du prophète Isaïe, disant : "Le bœuf a connu son propriétaire, et l'âne la crèche de son maître", et ces animaux, tout en l'entourant, l'adoraient sans cesse. Alors furent accomplies les paroles du prophète Habacuc, "Tu te manifesteras au milieu de deux animaux". Et Joseph et Marie, avec l'enfant, demeurèrent au même endroit pendant trois jours [14]. »

Le bœuf et l'âne ont été choisis car ils évoquaient parfaitement le lieu de cette naissance. Mais un seul n'aurait sans doute pas suffi alors que des brebis ou moutons auraient pu faire penser que l'on se trouvait dans une bergerie. C'est donc la réunion du bœuf et de l'âne qui fait la différence.

Ainsi, des premières images, le couple d'animaux est passé dans différents

textes. Ceux-ci ont ajouté des précisions et des commentaires qui, à leur tour, et à partir de l'époque carolingienne, ont suscité de nouvelles images puis de nouveaux textes...

Symbolique

Les auteurs du Moyen Âge se sont beaucoup interrogés sur la présence de ces deux animaux dans la crèche. Pourquoi un seul individu de ces deux espèces? Que signifient-ils? Certains théologiens et historiens de l'époque moderne continuent de se poser ces questions. Les réponses sont variées.

On peut distinguer trois sortes d'interprétations.

Les premières, historiques, logiques, presque positives, expliquent que ces deux animaux ont fait, avec Joseph et Marie, le voyage de Nazareth à Bethléem : l'âne pour servir de monture à Marie, et le bœuf pour payer sur place l'impôt dont Joseph devait s'acquitter. Dans le même ordre d'idée, d'autres explications avancent que le recensement ordonné par l'empereur Auguste incluait à la fois les hommes et le bétail. Ainsi, Joseph et Marie se sont rendus à Bethléem avec les seuls animaux qu'ils possédaient.

Le deuxième groupe d'interprétation est plus théologique : le bœuf et l'âne qui entourent Jésus au moment de sa naissance préfigurent les deux larrons qui encadreront le Christ lors de sa mort sur la Croix. En ce cas, lequel représente-t-il le bon larron et lequel, le mauvais? Les avis sont partagés, même si le bœuf est plus fréquemment associé au bon larron.

En troisième, parfois, ces deux animaux sont assimilés aux représentants symboliques des nations que, plus tard, les apôtres chercheront à convertir à la foi du Sauveur : les juifs et les païens. En ce cas, lequel représente-t-il le peuple juif et lequel, les « Gentils » (les sociétés païennes)?

Là aussi les avis sont partagés. Certains auteurs du Moyen Âge voient dans le bœuf attaché à la charrue l'image allégorique du peuple juif attaché à l'ancienne Loi, et dans l'âne, rempli de vices (paresse, obstination, luxure, stupidité), celle des nations païennes, pécheresses et idolâtres.

Cependant, d'autres auteurs, peut-être plus nombreux, sont d'un avis contraire : le bœuf représenterait les « Gentils » parce que ceux-ci n'hésitent pas à vouer un culte idolâtrique à un bœuf ou un taureau, tandis que l'âne, résistant et têtard, incarnerait le peuple juif qui serait « resté aveugle à la Vérité » et n'aurait pas compris que le Christ était le Messie.

Interprétations

Les interprétations plutôt symboliques semblent aujourd'hui plus pertinentes ; ce sont celles qui retiennent en tous cas les auteurs de l'époque moderne. Soit le bœuf représente le Bien et l'âne, le Mal – le bœuf étant patient, travailleur, obéissant, et l'âne, indocile et rétif. Soit, au contraire, et plus fréquemment, ils sont pris tous les deux en bonne part et interprétés comme deux attributs du Christ : comme lui, ils subissent les mauvais coups sans broncher ; comme lui, ils sont victimes de la méchanceté des hommes. Cette explication, qui émerge

Dans les images innombrables de la Nativité, auxquelles s'ajoutent tout aussi nombreuses celles de l'Adoration des mages et des bergers, l'âne et le bœuf sont presque toujours présents.

lentement au fil des siècles, est celle qu'ont fini par retenir l'exégèse populaire et la mentalité commune.

Dans les images innombrables de la Nativité, auxquelles s'ajoutent tout aussi nombreuses celles de l'Adoration des mages et des bergers, l'âne et le bœuf sont presque toujours présents.

Soit ils adoptent la même attitude et entourent symétriquement Jésus ; soit les imagiers et les artistes s'attachent à différencier leur position et comportement. Dans ce cas, il n'est pas rare, surtout à la fin du Moyen Âge, que le bœuf regarde l'enfant et le réchauffe de son souffle, tandis que l'âne, pris en moindre considération, détourne la tête et préfère manger du foin plutôt que d'adorer le Sauveur.

Le jeu des couleurs peut renforcer ces différences entre animaux, valoriser l'un, déprécier l'autre. Dans les pays où l'âne est longtemps resté inconnu – la Russie, par exemple –, il n'est pas rare que dans les images de la crèche il soit remplacé par un cheval ou un second bœuf.

Le Christianisme et l'Animal

La présence du bœuf et de l'âne dans la scène de la Nativité souligne combien le Moyen Âge chrétien est attentif aux animaux. Il s'y réfère constamment. Ses enseignements traduisent deux courants de pensée et de sensibilité apparemment contradictoires.

D'une part, il lui faut opposer le plus nettement possible l'homme, qui a été créé à l'image de Dieu, et la créature animale, soumise et imparfaite, sinon impure. Mais de l'autre, il existe chez certains auteurs, surtout à partir du XIII^e siècle, le sentiment plus ou moins diffus d'une véritable communauté d'êtres vivants entre l'homme et l'animal – pas seulement biologique.

Le premier courant est dominant et explique pourquoi l'animal est si souvent sollicité ou mis en scène. Opposer systématiquement l'homme à l'animal et faire de ce dernier une créature inférieure conduit, par la force des choses, à en parler constamment, à la faire intervenir à tout à propos et à en faire le lieu privilégié des métaphores et des comparaisons. Bref, à le « penser symboli-

quement » selon une expression chère aux anthropologues.

Il conduit également à une répression sévère de tout comportement qui pourrait entretenir la confusion entre l'être humain et l'animal. D'où, par exemple, ces interdictions sans cesse répétées, car sans effets véritables, de se déguiser en animal et d'en imiter le comportement. De même que de le fêter ou le célébrer, et plus encore d'entretenir avec lui des relations coupables – depuis l'affection excessive portée à certains animaux domestiques (chevaux, chiens, chèvres, faucons, etc.) jusqu'aux crimes les plus infâmes (bestialité, sorcellerie).

Le second courant est plus discret mais peut-être plus riche de modernité. Il est à la fois aristotélien et paulinien.

Bernardino Butinone (1435/6–1507/8)

La Nativité, 1493

Tempéra et huile sur bois, 46 x 97 cm

Collection Thyssen-Bornemisza

Dépôt du Musée National d'Art Catalan

Inv. No 72 (1977.45).

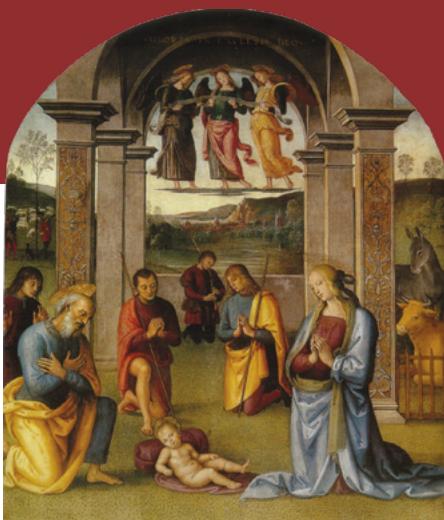
Butinone place la Sainte Famille devant un massif rocheux sombre, qui préfigure la vie du Christ et contraste avec la douceur des paysages ambiants : à gauche, l'Annonce faite aux Bergers ; à droite, une ville symbolisant la société. Le format de l'œuvre suggère qu'elle faisait partie d'une prédelle. Elle a été peinte pendant la décennie durant laquelle Butinone travaillait avec Bernardo Zenale (1460–1526) aux fresques d'une des chapelles Saint-Ambroise de l'église San Pietro in Gessate (Milan). De cette période date un triptyque de la Collection des Borromeo. Butinone a également été actif à Trévise.



Martin Schongauer (1445/50–1491)
L'Adoration des Bergers, c. 1480
 Tempera sur bois, 37,5 x 28 cm
 Gemälde Galerie, Berlin, Inv. 1629.

Schongauer est le graveur et peintre allemand le plus célèbre avant Dürer et Altdorfer. Après une formation l'amenant en Bourgogne et aux Pays-Bas (Memling, Bouts, van der Weyden...), il a peut-être été l'élève d'un artiste de Colmar, Caspar Isenmann. Son style allie l'expressionnisme du gothique international et le naturel de la Renaissance nordique. La diffusion de ses burins dépasse largement l'aire rhénane; il était admiré de Michel-Ange. Son plus célèbre tableau est *La Vierge au buisson de roses* (1473), conservé à Colmar.

Cette œuvre de petit format reprend le principe des autels domestiques, qui générera en Alsace et ailleurs la peinture sous-verre (œuvres sacrées, plus rarement profanes). La construction spatiale, les poutres qui semblent retenir l'œil d'une évasion vers le paysage (comparer avec *Le Pérugin*), le regard de tous ainsi que les gestes typiquement accentués, nous concentrent vers l'essentiel. Le Christ, lui-même, est allongé sur une toile blanche qui attire l'attention du spectateur.



Le Pérugin (c. 1448–1523)
 Pietro di Cristoforo Vannucci, dit
La Nativité, ou **Adoration de l'Enfant**
 Fresque (1496-1500), 264 x 225 cm
 Salle des Audiences
 Collegio del Cambio, Pérouse.

Cette scène s'inscrit dans le sillage de la *Nativité* perdue de la Chapelle Sixtine (Vatican) qui présentait déjà l'idée d'un portique dirigeant le regard du spectateur dans le lointain, vers un paysage calme. Ce procédé, «l'aspiration du regard» à travers une structure, est hérité de la perspective; il se retrouve par exemple dans *Le Mariage de la Vierge* (1501–1504) du Pérugin (Musée des Beaux-Arts, Caen). Ici, derrière L'Enfant, les bâtons de pâtres agenouillés font converger les lignes de force vers le nouveau-né. À gauche, un groupe de pâtres avec troupeau répond, à droite, le bœuf et l'âne. Au centre, un exemple de perspective atmosphérique est donné par un paysage composé de collines, une ville et une vallée qui se perd au loin dans un ciel clair. En haut, sous les arcades, trois anges debout sur un nuage chantent des hymnes; au-dessus, un GLORIA IN EXELCIS DEO est inscrit en lettres d'or, que viennent compléter la décoration des colonnes.

D'Aristote (IV^e s. avant J.-C.) vient l'idée d'une communauté des êtres vivants, idée dispersée dans plusieurs de ses œuvres et dont le Moyen Âge a hérité en plusieurs étapes, la dernière, au XIII^e siècle, étant la plus importante.

Toutefois, en ce domaine, l'assimilation de l'héritage a été facilitée par l'existence, au sein même de la tradition chrétienne, d'une attitude envers le monde animal qui, pour des raisons différentes, allait dans le même sens. Cette attitude, dont l'exemple vécu le plus illustre fut celui de saint François d'Assise, tient son origine dans plusieurs versets des épîtres de Paul (I^{er} s. av. J.-C.), particulièrement dans le sillage de l'épître aux Romains: «Si certaines espèces animales ont été assujetties, ce fut avec l'espérance d'être, un jour, elles aussi libérées de la servitude et de la corruption afin d'entrer librement dans la gloire des enfants de Dieu.» (Rom. 8,21)

Cette phrase a fortement marqué les théologiens qui l'ont commentée. Ils s'interrogent sur le sens de ces paroles et se demandent si le Christ est vraiment venu sur terre pour sauver aussi les animaux –

lesquels sont étrangers au péché originel – et donc s'ils sont, comme les hommes, des «enfants de Dieu». Cette interrogation me fut d'ailleurs formulée, il y a bien longtemps, par ma fille aînée, preuve que même les enfants sont concernés par cette question!

Mais répondre à cette question est difficile et les avis sont partagés.

Cependant, que Jésus soit né dans une étable entre un bœuf et un âne, semble à certains auteurs (ce que modestement je partage) la preuve irréfutable que Jésus est bien venu sur terre pour sauver aussi les animaux.

Albert Daverio

Peintre, iconographe et auteur.
 Historien. Comité rédactionnel *La Lettre*.

Collaboration

Loraine d'Andiran
 Pasteure (apport de l'Evangile de
 Pseudo-Mathieu)
 Gérald d'Andiran (visuels, légendes)

Références

¹ *Écrits apocryphes chrétiens*, François Bovon et Pierre Geoltrain (éds.), 1997, Tome I, p.134.

LA PRÉVOYANCE DES MÉDECINS

Sécurité. Flexibilité. Performance.

- Un médecin indépendant sur quatre nous fait confiance en Suisse Romande
- 100% des versements défiscalisés
- Rémunération moyenne sur 10 ans proche de 3%
- Tarif attractif depuis plus de 20 ans