



Juin 2002 / 3

# doc.be

Ärztegesellschaft  
des Kantons Bern  
Société des médecins  
du canton de Berne

[www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch)

## Le référendum de la FMH

La chambre médicale du 25.4.02, sur proposition de la Société des médecins du canton de Berne, a décidé de lancer un référendum, dans le cas où le parlement devrait éventuellement supprimer totalement l'obligation de contracter et d'abolir le libre choix du médecin.

Depuis que la chambre médicale a pris cette décision, on a assisté à une intensification de la discussion concernant des limitations à la liberté de pratique. Fin mai 2002 le DFI a présenté la révision de l'«Ordonnance sur l'assurance-maladie». L'art. 136 a, dans sa nouvelle version, règle l'admission des fournisseurs de prestations à exercer à la charge de l'AM. Cette mesure – pour autant qu'elle entre effectivement en vigueur en automne 2002 – serait limitée dans le temps et ne serait pas adaptée pour limiter à long terme l'autorisation d'exercer accordée à des fournisseurs de prestations, c'est pourquoi la suppression du libre choix du médecin reste à l'ordre du jour du parlement. A la fin du mois de juin 2002, la commission du conseil national en charge du dossier, va siéger et délibérer du sujet sous la direction du conseiller national Toni Bortoluzzi: «Nous devons remplacer l'obligation de contracter par la liberté du choix des assurés.» A l'opposé de la mesure proposée par le DFI, la suppression de l'obligation de contracter a un caractère entièrement différent. Il s'agit dans ce cas du passage d'un système, dans lequel les patients ont leur mot à dire, à un autre, dirigé par les seules caisses.

Le conseil des états s'est déjà prononcé en faveur de la suppression de l'obligation de contracter, sans toutefois définir les critères d'admission. Cette absence de critères préalablement définis renforce les assureurs dans leur choix d'agir unilatéralement, resp. sans recherche de consensus. Marc-André Giger, directeur de santésuisse, affirme sans ambages qu'il ne s'agit en aucun cas de se limiter à l'exclusion de quelques moutons noirs dans les rangs des fournisseurs de prestations. Dans la NZZ du 11.4.02, on le cite et on lui fait dire que 75% des médecins exerçant à l'heure actuelle en Suisse suffiraient pour répondre aux besoins. Le 23.5.02, à l'occasion du forum de l'assurance-maladie sociale, à Zurich, il a affirmé qu'environ 30% des opérations seraient superflues.

La décision de la chambre médicale, citée plus haut, autorise et charge à la fois le comité central, dans le cas où le conseil national déciderait, comme le conseil des états, la suppression du libre choix du médecin, de lancer le référendum sans perte de temps. Le comité, ainsi que les délégués bernois à la chambre médicale, sont de l'avis – si le corps médical veut être pris au sérieux – qu'il doit exprimer son point de vue sans équivoque.

Jürg Schlup, président

Comité 2

• Séance du 4 juin 2002

BETAKLI 2002 2

Clinique de  
médecine interne générale 3

Politique de la santé:  
retour à la nature 5

CF: Adapté aux besoins  
des membres de la FMS? 6

Quel est le prix de ma santé? 7

Cours TarMed dans le  
canton de Berne 8

## Comité

# Séance du 4 juin 2002

### Problèmes relatifs à l'assurance-maladie

Tout ce qui se passe dans le domaine de l'assurance-maladie est de plus en plus confus. La commission de la sécurité sociale et de la santé du conseil national va siéger prochainement pour discuter de la 2<sup>ème</sup> révision de la LAMal; la discussion au niveau du conseil devrait suivre au cours de la session d'automne ou d'hiver. Au moment précis où ces décisions vont être

## BETAKLI 2002



*Piroshka Wolf,  
responsable du  
secrétariat de  
la SMCB et  
membre de la  
commission  
BETAKLI*

Les journées bernoises de la clinique auront lieu du 27 au 30 novembre à l'Hôpital de l'Île. Le programme provisoire est annexé au présent doc.be.

Quoi de neuf lors des BETAKLI de cette année? Le logo de présentation et l'inscription. Notre secrétariat veut évoluer avec son temps, il a donc fait préparer un logiciel grâce auquel il est possible de s'inscrire en ligne. Ceux des médecins qui ne disposent ni d'un ordinateur ni d'un raccord à Internet, peuvent évidemment continuer à adresser leur inscription par écrit ou par téléphone. La période d'inscription s'étend du 1-30.9.2002. Vous pouvez obtenir des renseignements précis sur notre site [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch).

La finance d'inscription pour les quatre jours, comprenant les conférences du petit-déjeuner et les repas de midi, s'élève à Fr 290.-, pour un jour à Fr 90.- et pour le samedi à Fr 50.-.

Pour ceux qui s'inscrivent en ligne, la finance d'inscription est réduite de Fr 20.-. Pour les quatre jours, elle s'élève donc à Fr 270.- et comprend les conférences de petit-déjeuner et les repas de midi, de Fr 10 pour un jour, soit Fr 80.- et Fr 40.- pour le samedi.

Nous nous réjouissons de vous accueillir.

prises, différentes caisses font des annonces catastrophiques, en relation avec l'exigence de santé suisse, sous forme d'ultimatum, de suppression immédiate et sans aucune restriction de l'obligation de contracter. Le conseil fédéral médite à Ittigen et parvient à la conclusion qu'il y a lieu d'entreprendre un certain nombre de choses, mais pas tout de suite. (La plupart des commentateurs critiquent et parlent de faiblesse dans la direction; nous sommes d'avis contraire, la précipitation ne sied pas pour résoudre ces problèmes lancinants). Peu de jours plus tard nous parvient une invitation à répondre à une procédure de consultation – délai, moins de 2 semaines, présentation de la consultation, de vive voix dans un restaurant bernois. Objet: un projet d'ordonnance concernant une clause du besoin pour l'accès aux prestations de l'assurance-maladie sociale selon l'art. 55 a LAMal.

Il ne peut, dans ce cas, s'agir que d'une mesure urgente strictement limitée dans le temps, elle intervient en relation avec l'entrée en vigueur de l'accord de libre circulation avec l'UE.

L'émotion suscitée par la clause du besoin ne doit pas nous inciter à négliger la 2<sup>ème</sup> révision de la LAMal, aux conséquences beaucoup plus importantes – parce qu'elles ne sont pas limitées dans le temps –. C'est la raison pour laquelle le comité va s'adresser une nouvelle fois par écrit à tous les membres de la commission du conseil national afin notamment de leur présenter notre attitude au sujet de la suppression de l'obligation de contracter.

### Problèmes relatifs à l'Hôpital de l'Île et la faculté de médecine

Sur la base d'un rapport d'expert, les structures de la direction de notre hôpital universitaire font actuellement l'objet d'un réexamen. Dans le même temps, le remplacement du président de la direction démissionnaire se fonde sur les anciennes structures. Les responsables du choix courent le risque de choisir une personnalité qui ne sera pas adaptée aux futures structures.

Cette voie vers le futur dépendra également de la manière dont l'hôpital universitaire et la faculté collaboreront à l'avenir. Il semble, curieusement, que l'on soit tenté, ici aussi, de ne rien changer à la routine, alors même que le grand conseil, en transmettant les

motions Erb et CG, avait choisi la voie opposée.

Le mandat d'économie du gouvernement, au contraire de ce qui a été rapporté par la presse, n'est pas dirigé contre la faculté de médecine. Le message est rassurant, mais nous devons le compléter en disant qu'une faculté n'est plus en mesure de résister à la concurrence, si elle ne dispose que d'un mini budget

### L'USAM à nouveau à l'ordre du jour

En 1996 les membres de la SMCB, en votation générale, se sont prononcés contre l'adhésion à l'Union suisse des arts et métiers. Il n'en demeure pas moins que le sentiment d'isolement politique et d'absence de relais, qui en est la conséquence, n'a pas disparu. Le cercle de Haute-Argovie, à titre d'essai, va adhérer au «KMU Bern» – c'est le nom de l'USAM cantonale – afin d'étudier si la société cantonale devrait également prendre la même voie.

## Dates importantes en 2002

- 19 septembre  
Conférence élargie des présidents  
après-midi
- 24 octobre  
Assemblée des délégués
- 27-30 novembre BETAKLI

## 3 ans, c'est trop

La clause du besoin peut être envisagée au titre de mesure d'urgence, une durée de trois ans est par contre trop longue, c'est ce que le président de la FMH a affirmé devant la presse. Du côté de l'ASMAC, on est évidemment beaucoup plus virulent. La mesure est dirigée unilatéralement contre les jeunes médecins, ceux qui sont au sommet des connaissances actuelles et qui garantissent par conséquent une médecine de haut niveau qualitatif. L'organisation des jeunes médecins se demande aussi ce qui va se passer après trois ans. Est-ce que d'un coup on va ouvrir 1000 nouveaux cabinets? Il est également intéressant de connaître l'évolution du coût des reprises des cabinets actuels – tout cela ne présage rien de bon pour les plus jeunes.

Il n'y a pas lieu de s'étonner si certaines déclarations font entrevoir des menaces de grève. L'ASMAC a déjà administré la preuve qu'elle sait motiver ses membres pour une action solidaire.

Le domaine de la santé doit s'attendre à un été chaud.

*Peter Jäger*

## Nouvelles des cliniques

### La clinique de médecine interne générale (CMIG) de l'Hôpital de l'Île à Berne – 1 année après



Prof. U. Bürgi  
directeur et  
médecin chef de  
la clinique de  
médecine interne  
générale

C'est le 1<sup>er</sup> avril 2001, en même temps qu'on m'attribuait le titre de professeur de médecine interne générale, que m'était confiée la direction de la clinique de médecine interne générale (CMIG), nouvellement créée à l'Hôpital de l'Île. Le but principal poursuivi par cette clinique est de se mettre à la disposition des médecins installés, en qualité de partenaire au niveau de l'hôpital central, dans le domaine de la médecine interne générale. C'est la raison pour laquelle, un an après mon entrée en fonction, il me semble utile de m'adresser à vous, les médecins installés dans notre région de recrutement, et de vous informer au sujet de la situation de la CMIG. Je pense que je vous suis d'autant plus redevable de cette information que vous vous êtes beaucoup engagés en faveur de la création de la CMIG.

#### La CMIG dans le domaine de la médecine interne hospitalière

Fidèle à ses conceptions de base, la CMIG, dans le domaine de la médecine interne hospitalière, est parvenu à réaliser une collaboration étroite avec d'autres unités de l'Hôpital de l'Île, dans le domaine de nombreuses spécialités de la médecine interne, de la chirurgie et d'autres spécialités. Des patients présentant une affection peu claire ou plusieurs affections médicales nécessitant des examens ou des traitements sont suivis pour la totalité de leur pathologie dans la CMIG, en ayant recours à de tous les spécialistes nécessaires. Alors que la CMIG reçoit de nombreux patients hospitalisés en urgence, nous nous efforçons également de recevoir le plus rapidement

possible les patients que vous nous adressez pour un problème spécifique.

#### La CMIG dans le domaine de la médecine interne ambulatoire

Des voix s'étaient fait entendre, avant la création de la CMIG, pour mettre en doute la nécessité d'une consultation de médecine interne générale à l'Hôpital de l'Île. Les annonces nombreuses et en constante augmentation à notre consultation sont la preuve du contraire. Dans le domaine ambulatoire, nous veillons strictement à ne pas apparaître comme des concurrents pour les consoeurs et les confrères établis. En conséquence, la plus grande partie des patients de notre consultation est constituée par des cas que vous nous avez adressés pour obtenir un deuxième avis ou pour des examens spécialisés. Les patients ambulatoires, après une ou deux consultations, sont à nouveaux adressés au médecin qui nous les avait envoyés. Des transformations dans le bâtiment 2 de la policlinique, là où se situe notre consultation, vont nous permettre, dès la fin de cette année, de recevoir encore plus rapidement les patients que vous nous adressez.

#### La CMIG dans le domaine des examens de courte durée et de l'hospitalisation de jour

Notre unité d'examen de courte durée, ouverte récemment, jouit d'une faveur toute particulière. Elle reçoit des patients, après (pour certains d'entre eux) une préconsultation ambulatoire, pour une hospitalisation d'une durée de 2 à 5 jours au cours de laquelle un programme d'examen soigneusement planifiés sera effectué. Nous mettons depuis peu également à disposition notre clinique de jour, qui s'occupe de patients qui nous sont adressés pour des interventions diagnostiques ou thérapeutiques nécessitant une hospitalisation de quelques heures.

#### Psychiatrie, médecine psychosomatique et réadaptation à la CMIG

L'intégration de la policlinique universitaire de psychiatrie et de la division de médecine interne de la C.L. Lory Haus dans le cadre de la CMIG, crée une opportunité unique de collaboration profitable à tous,

dans le domaine de la psychiatrie, de la psychosomatique, de la réadaptation et de la médecine interne aiguë.

#### La CMIG dans le domaine de la formation pré-, postgraduée et permanente

Nous sommes particulièrement satisfaits que le colloque diagnostico-thérapeutique de formation postgraduée et permanente, que nous organisons chaque mois, le jeudi soir, en collaboration avec les sociétés de médecine interne et de généralistes, connaisse un grand succès. Ce colloque doit attester de la collaboration entre la CMIG et les médecins installés. Le programme des colloques vous est adressé régulièrement.

La CMIG a également mis en route beaucoup de choses dans le domaine de la formation postgraduée des assistants et la formation des étudiants en médecine.

#### L'avenir

La CMIG a déjà réalisé nombre de projets, d'autres idées attendent encore leur réalisation. Dans un contexte de mesures d'économie, ce n'est pas toujours facile. Malgré des conditions difficiles, la CMIG va tout faire pour continuer de fournir des soins de haute qualité aux patients, ainsi qu'un enseignement et une recherche de haut niveau. Un projet tout particulièrement important pour le développement futur de la CMIG est celui du contrôle de la qualité (p.ex. dans le domaine des procédures auprès du patient et de la collaboration avec les médecins installés).

Dans une institution de l'importance de la nôtre, la recherche doit occuper la place qui lui revient. Dans ce domaine nous souhaiterions pouvoir réaliser des projets de recherche clinique en collaboration avec des consoeurs et des confrères installés. Les premiers pas dans cette direction ont déjà été faits.

Mes collègues de la CMIG, le Prof. H.J. Peter (département de médecine Anna Seiler), le Prof. H.U. Fisch (policlinique universitaire de psychiatrie) et le Dr M. Sabioni (directeur a.i. du département de médecine de Lory), de même que moi, nous réjouissons de poursuivre une excellente collaboration avec vous et attendons avec reconnaissance des réponses positives en retour de votre part, de même que des critiques constructives, afin d'améliorer en permanence la qualité de nos prestations.

Pour ce qui concerne le domaine de la médecine interne, vous pouvez nous joindre en permanence sous:

Téléphone de l'Hôpital de l'Île 032 632 44 44, recherche interne 6360.

Adresse e-mail de la clinique innere.medi-zin@insel.ch



## Politique cantonale de la santé

### Retour à la nature



Jürg Schlup,  
président

#### Le démantèlement de prestations cantonales: la faculté pourra-t-elle survivre?

À l'heure actuelle chaque jour nous payons, plus exactement notre canton paye, environ un mio de francs uniquement pour les intérêts de la dette. Le conseil exécutif est contraint de stabiliser la dette cantonale au niveau de 11 mia de frs, il s'efforcera ensuite de réduire ce montant. Pour y parvenir, notre canton doit réduire ses dépenses annuelles d'environ 270 mio de frs, resp. de «réduire les prestations cantonales à un niveau supportable financièrement dans la durée»<sup>1</sup>.

Le plan financier en cours du gouvernement applique ces contraintes strictes dans le cadre de l'université: cette dernière doit économiser 20 à 40 mio de frs. Si l'on tient compte de moyens indirects liés, ils s'agit d'un montant de 40 à 80 mio de frs<sup>2</sup>, sur budget total de 422 mio de frs alloués à l'université pour 2003<sup>3</sup>. Si on considère le fait que le canton, au cours des 20 dernières années, en tenant compte du pouvoir d'achat, a réduit ses allocations à l'université de 10%, que le nombre des étudiants à Berne a augmenté de 40% sur la même période<sup>4</sup>, on peut envisager les temps difficiles que l'université, les étudiants et tout le milieu universitaire auront à affronter.

Il se peut que certains affirment que le canton de Berne, paysan de nature, a toujours eu et aura toujours, par tradition, des taux peu élevés de bacheliers et d'universitaires et que, par conséquent, une réduction des tâches cantonales n'entraîne pas de trop sérieuses conséquences. Je suis d'opinion résolument opposée: si nous voulons nous dépêtrer d'une situation de banqueroute au cours de la prochaine génération, nous aurons besoin, dans tous les domaines, d'acteurs excellemment formés, qui trouveront sur place des possibilités de développement et une infrastructure adéquate.

Ce projet de budget signifie pour l'université «qu'il ne sera pas possible d'éviter une réduction des prestations»<sup>5</sup>. Si l'on sait que plus de 50% des moyens cantonaux mis à disposition de l'université sont attribués à la faculté de médecine, il n'est pas difficile de prédire quelle faculté devra supporter l'essentiel des réductions budgétaires. Cet arrêt des flux financiers peut signifier l'arrêt de mort de notre faculté qui, en comparaison nationale, bénéficie à l'heure actuelle déjà, de moyens inférieurs aux autres facultés.

**Pourquoi** – chères consoeurs et confrères – ai-je décidé de vous parler de ce sujet? C'est parce que je voudrais solliciter votre appui en faveur de notre faculté bernoise. Les personnes actives au niveau politique nous prennent nous, médecins, au sérieux en qualité d'experts de la santé, également dans le domaine de la politique de la santé – que nous le voulions ou ne le voulions pas. Au cours des prochaines semaines on va solliciter votre avis d'expert, puisque tous les membres du grand conseil de ce canton ont un éminent besoin d'information pour prendre une décision au début du mois de septembre 2002. C'est à cette date que le grand conseil traitera, resp. décidera du projet 2003 et du plan financier 2004–06.

Vous pouvez être certains que de nombreux experts, issus de domaines extérieurs à celui de la santé, vont s'adresser au membres du grand conseil et leur démontrer que, dans leur domaine respectif, il n'est pas possible de réduire les tâches. C'est la raison pour laquelle je vous engage – chères consoeurs et confrères – à vous entretenir, avant la fin du mois d'août 2002, avec un membre du grand conseil de votre connaissance. Si notre faculté de Berne devait ne plus exister,

- le traitement médical de ceux de vos patients qui ont besoin d'un traitement de niveau universitaire serait beaucoup plus compliqué;
- votre activité médicale serait plus difficile (échanges de tous les jours, perfectionnement, gestion des patients);
- le niveau du système de santé bernois diminuerait, tant dans le domaine hospitalier qu'ambulatoire.

Permettez-moi, pour vous aider à argumenter en face des membres du grand conseil, de faire une un certain nombre de propositions simples: Si l'on souhaite garder à Berne un **hôpital universitaire**, il faut

- une faculté sur place et une collaboration fixée structurellement.

- la présence d'une faculté forte – au moins en comparaison nationale; pouvant disposer de moyens identiques à ceux de facultés de même niveau; participant à la direction de l'hôpital; en mesure d'être attractive pour des personnes de haut niveau dans le domaine des soins, de la recherche et de l'offre médicale.

- le grand conseil, en janvier 2002, s'est prononcé en faveur d'un hôpital central universitaire fort<sup>6</sup>. S'il veut être conséquent avec lui-même il doit tenir compte de cette décision et la réaliser dans le cadre du plan financier 2004–2006.

Si l'on veut se contenter à Berne d'un **hôpital cantonal**, resp. renoncer à une faculté de médecine, il faut savoir

- que l'ensemble de l'université sera menacée, puisque des liens de dépendance existent entre les différentes facultés (la faculté de science naturelle est p.ex. financée en faible, mais non négligeable partie, par des cours pour les étudiants en médecine).
- que les patients nécessitant un traitement de niveau universitaire devront être soignés à l'extérieur du canton. Est-ce raisonnable du point de vue de ces patients?
- que le canton devrait envisager des moyens financiers pour les traitements universitaires extra-cantonaux et régler par contrat des capacités de traitement par des tiers. Il en irait de même pour la formation des étudiants en médecine. Cela reviendrait-il moins cher? «Les étudiants d'autres cantons représentent pour le canton des payeurs nets»<sup>7</sup>, il en irait peut-être de même pour les patients extra-cantonaux bernois à l'hôpital universitaire de Zurich.
- que la qualité de vie de ce canton se déprécierait pour ses habitants, pour les collaborateurs du domaine de la santé et pour les firmes actives dans le domaine de la santé.

Nous devons, de même que le conseil exécutif, faire des économies. La réduction de prestations cantonales risque pourtant d'exercer une influence négative sur l'évolution de l'infrastructure de ce canton au cours des deux prochaines générations. Dans certains domaines cela pourrait signifier: retour à la nature.

Les réductions auront lieu là où la résistance attendue sera la plus faible. C'est pourquoi vous devez demander un rendez-vous avec votre grande conseillère ou votre grand conseiller.

<sup>1</sup> Bureau pour l'information du canton de Berne, 25.1.2002.

<sup>2</sup> Ch. Schäublin, recteur, Der Bund 22.5.2002, No 116, p. 25.

<sup>3</sup> Interview de conseiller exécutif Annoni, BZ 22.5.2002.

<sup>4</sup> Ch. Schäublin, recteur, Der Bund 22.5.2002, No 116, p. 25.

<sup>5</sup> R. Furrer, secrétaire général de la direction de l'instruction BE, NZZ am Sonntag, 19.5.2002.

<sup>6</sup> les motions Erb et com. de gestions ont été transmises

<sup>7</sup> entretien avec le conseiller exécutif Annoni du 6.12.2001

## Enquête

### Analyse sociologique des tentatives de quantifier les prestations médicales

En relation avec un projet de thèse en sciences sociales (Titre de travail: Profession et concurrence, la révolution de l'activité thérapeutique?), j'adresse aux médecins la demande suivante: dans le canton de Berne, la caisse maladie Helsana a créé il y a peu de temps un classement des médecins (rating). En relation notamment avec l'éventuelle suppression de l'obligation de contracter, ce jugement externe de l'activité professionnelle médicale peut être la cause d'un déplacement de compétences à l'intérieur du «domaine de la santé». Dans le cadre de ma thèse je souhaiterais analyser à titre d'exemple cette évolution sous un angle de vue de sociologie médicale et de théorie professionnelle.

Certains médecins, dans la lettre accompagnant le questionnaire Helsana ont été rendus attentifs au fait qu'ils sont affectés d'un «index élevé» qu'il serait utile de justifier par la voie du dialogue. C'est ce dialogue précisément qui m'intéresse, qu'il se situe dans un contexte marqué par de sérieuses controverses, ou d'un accord mutuel et/ou la recherche d'un consensus ou d'un compromis. Afin d'être en mesure de reconstruire et d'analyser des analogies ou des différences dans l'interprétation donnée par des médecins et des représentants des assureurs, je devrais disposer de documents documentant les différentes facettes de ce dialogue. Il peut notamment s'agir de questionnaires avec des remarques, de lettres échangées par des médecins avec des assureurs (en dehors du classement Helsana également, mais en rapport avec le même sujet), de procédures de plainte au sujet de la quantification et l'interprétation de prestations médicales. Il me serait également très utile de pouvoir être présente avec un enregistreur quand il est question concrètement de prestations médicales, de leur qualité et de leur caractère économique. Je souhaite que tant des médecins que des représentants de l'Helsana réagissent positivement à ma demande et qu'ils seront prêts de mettre des documents à ma disposition, resp. de me mettre à disposition des pièces concernant la recherche du dialogue et de me permettre de les utiliser pour mon projet de thèse. Il va de soi que tous les textes que j'aurai ainsi obtenus seront présentés dans ma thèse sous forme anonymisée, comme c'est déjà le cas avec ceux que vous avez déjà mis à ma disposition.

Je suis évidemment à disposition pour d'autres questions concernant mon projet de thèse. J'espère obtenir de nombreuses propositions et indications concernant des documents à analyser (veuillez me contacter de préférence par mail).

Marianne Rychner, Winkelriedstrasse 34,  
3014 Berne  
e-mail : marianne.rychner@soz.unibe.ch  
Tél. 079 796 40 10

## Centre fiduciaire (CF) de la FMS: est-il indiqué pour les membres bernois de la FMS?



A. Sieber,  
membre du  
conseil d'adminis-  
tration de Ponte  
Nova et membre  
de la FMS

Chaque coup porté aux utilisateurs du CF bernois atteint **tous** les médecins bernois ... !

La FMS Suisse fait collecter sur l'ensemble de la Suisse, par une firme de facturation, les données de facturations sensibles des médecins participants. La firme de facturation se nomme TRUST CENTER (=TC) de la FMS Suisse, elle fournit cette prestation gratuitement. La firme de facturation existe de longue date, on ne sait rien de précis de sa structure financière. Il n'y a pas de contrat réglant l'offre de prestation de CF entre la FMS et la firme fournisseuse de logiciel. Il n'y a eu que de simples accords. C'est sur cette base que la FMS se lance à la recherche de clients pour son CF déjà existant.

Offrir les prestations d'un CF coûte de l'argent. C'est ce qu'a démontré clairement la création du CF des médecins bernois. Des sommes de plusieurs centaines de milliers de francs doivent être engagées. La firme se présentant comme CF de la FMS devra couvrir les frais occasionnés par ses prestations de CF en recrutant des clients pour son office de facturation d'un côté, ainsi qu'en vendant avec profit des données d'un autre côté. On ne fournit aucune assurance en ce qui concerne le flux des données et la nature de ceux auxquels elles seront fournies, c'est pourtant l'aspect le plus délicat de la parité des données dans le cadre du marché de la santé. La tâche de tout CF consiste à se battre pour parvenir à disposer, sur le marché de la santé, des mêmes armes que les assureurs pour la maîtrise des données. Celle-ci est un instrument d'autodéfense. Elle évite que nous, les médecins praticiens et médecins hospitaliers, lors de négociations cantonales, soyons les victimes de dépréciations économiques, d'une suppression injustifiée de l'obligation de contracter ou – collectivement – d'un point dont la valeur serait calculée de façon défavorable pendant la phase de neutralité des coûts. Cela signifie que **«Seul celui qui est en mesure**

**de démontrer des données complètes concernant la facturation et les prestations pourra se battre pour une valeur du point équitable, ainsi que pour s'assurer un traitement économique respectueux de la part des autres participants au marché de la santé!»**

Si, maintenant, une partie des spécialistes de la FMS accepte l'offre gratuite de la FMS Suisse, il va se passer la chose suivante: la grandeur de l'échantillon bernois pour les spécialistes «scrutants» va se réduire. Ainsi, dans le cas de litige ou de négociation, la valeur des données de tous les spécialistes bernois va, tant dans le cadre de la statistique de la FMS que dans celle de Pontenova, être sensiblement diminuée, voire se situer en dessous d'un niveau représentatif. En conséquence, nous les membres bernois de la FMS, figurerions de façon insignifiante dans les deux pools de données et deviendrions une «quantité négligeable» du point de vue statistique.

La FMS Suisse, notre propre organisation professionnelle, en favorisant la diffusion de ce CF dans la région bernoise, aurait ainsi rendu un mauvais service à nous, les spécialistes bernois. La fusion des deux pools de données – PonteNova et CF de la FMS – ne serait possible qu'à des conditions de flux des données très strictes, à régler par contrat.

Les réflexions suivantes devraient aider les spécialistes bernois dans le choix du CF auquel ils envisagent d'adhérer:

### Confiance dans le flux des données:

Nous, médecins bernois, avec notre argent avons créé notre propre CF du nom de PonteNova. C'est l'unique façon de garantir que seuls des médecins, et non une firme à but lucratif, pourront décider de l'utilisation de nos données. En ma qualité de membre de la FMS, de médecin libre praticien et entrepreneur et, surtout, de membre du conseil d'administration de PonteNova, je n'autoriserai en aucun cas l'accès aux données de notre pool par une caisse ou une firme de logiciel. Les données bernoises appartiennent et doivent servir au seul corps médical bernois, à lui seul! Chaque société bernoise de discipline, que ce soit de généralistes ou de spécialistes et tout particulièrement la FMS Berne, en sa qualité d'organisation faitière des spécialistes, aura accès au pool de ses

prestations et pourra le comparer avec celui des autres disciplines. Il sera cependant exclu que cela aboutisse dans les mains d'une firme non contrôlée et fondée sur le profit.

**La menace de l'«augmentation du volume des prestations»:** l'augmentation du volume des prestations, avant et après l'introduction de TarMed, doit être comparable, transparente et quantifiable pour toutes les sociétés de discipline (SD). Cette comparaison des prestations constitue pour toutes les SD, au cours de la phase neutralité des coûts de TarMed, la seule garantie de ne pas subir de conséquence économique négative à cause d'une augmentation du volume des prestations de la part d'autres sociétés de discipline. Afin de pouvoir bénéficier de l'appui de tels arguments au cours de négociations tarifaires cantonales, il faut que les données des SD de la FMS et des praticiens de base soient complètes et comparables ! Le fait que les praticiens de base soient majoritaires ne doit jouer aucun rôle dans la disponibilité des données du CF en faveur de minorités.

**Comparaison des différentes données concernant les prestations:** Il n'est possible de faire usage pour les négociations des données concernant les prestations et les factures que dans un cadre géographique, tarifaire, démographique bien

délimité, avec une densité hospitalière et d'infrastructure bien définie et un comportement de la population face à la maladie comparable. Dans un cas de litige au sujet du non respect de l'économicité du traitement ou d'exclusion du bénéfice du contrat il n'est guère utile qu'un chirurgien, un orthopédiste ou un gynécologue bernois soit comparé avec des confrères de même spécialité des cantons d'Appenzell, de Bâle ou de Genève. Les chiffres et les comparaisons n'auraient aucune signification. Il n'en auraient pas plus dans les mains de notre délégation lors de négociations au sujet de la valeur du point tarifaire.

**Rentabilisation d'un CF:** si PonteNova produit un bénéfice, ce dernier reviendra dans sa totalité à des médecins: aux actionnaires sous forme de dividende, aux clients sous forme d'une réduction du prix des prestations. Que se passe-t-il avec le bénéfice produit sur le marché des données, s'il a été le fait d'une firme de logiciels?

**Transparence des coûts et salaires:** PonteNova va présenter dans les détails, à l'intention de chaque médecin et des sociétés de district, le prix de revient de ses prestations, les salaires des employés et des spécialistes consultés, ainsi que les honoraires versés aux membres de son conseil d'administration. Nous l'avons décidé ainsi! Une firme de logiciels ne pourrait faire de

même. Je dois avouer qu'en ma qualité de membre de la FMS, accablé par les résultats de la votation générale au sujet de TarMed, il m'est apparu que la FMS Suisse avait un absolu besoin de son propre CF. Les séquelles de cet événement traumatique étaient trop fraîches, nous avions été vaincus par des disciplines de base majoritaires et un tarif dévalorisant allait m'être imposé pour mon activité opératoire auprès des patients bénéficiant de l'assurance de base.

Mais plus je collaborais au CF, dans le cadre du canton de Berne, et approfondissais ma compréhension des problèmes, plus j'en arrivais à la conclusion que la séparation des pools de données entre praticiens de base et spécialistes perdait de sa justification et de son sens. Le risque que les spécialistes soient victimes d'un handicap dans la comparaison de leurs données parce qu'elles seraient majorisées par celles des praticiens de base est exclu chez Pontenova, il le sera toujours!

Dans le marché des données, indispensable à la vie et la survie, tant des spécialistes hospitaliers que des libres praticiens, indépendamment de leur domaine d'activité, la devise est la suivante:

**«Collecter ensemble, lutter ensemble, afin d'apporter, grâce à des données complètes et comparables, un appui à une profession médicale libérale, à des sociétés de disciplines et des cabinets menacés!»**

## Quel est le prix de ma santé?



Christian Gubler,  
vice-président de  
la Société des  
médecins  
et membre du  
comité de la  
FMS Berne

La maîtrise des coûts de la santé est très difficile. Les médias se précipitent sur ce sujet, nous pouvons le lire presque tous les jours. En fonction du camp politique d'où elles émanent, les propositions de solutions varient, elles vont de «Tout pour tous» à «Une cure d'amaigrissement pour le catalogue des prestations». En notre qualité de médecin, on nous considère souvent comme une personne de confiance. Les patients nous deman-

dent des renseignements sur la meilleure façon de s'assurer.

J'ai établi une liste comparant les coûts quotidiens en faveur de notre santé avec d'autres dépenses intervenant jour après jour.

Il est possible de compléter cette liste selon son imagination. Par exemple, mon assurance demi-privé me coûte chaque jour un espresso, etc.

Je laisse l'interprétation à la fantaisie de chacun. En ce qui me concerne j'ai été étonné de constater le prix très bas payé pour d'excellentes prestations.

Madame et Monsieur Suisse sont-ils vraiment disposés, en décidant une restriction des ressources (la suppression de l'obligation de contracter en est une dans un certain sens), de devoir subir de longs délais d'attente? (A titre d'exemple, aux Pays-Bas il faut attendre 3 mois pour subir un examen par RMN). Dans les prochaines parutions de doc.be je vais m'efforcer de comparer la rémunération de nos prestations avec d'autres prestations de service.

Primes LAMal par jour (y compris couverture accident):

– homme 50 ans	5.50
– homme 20 ans	3.80
– femme 50 ans	5.80
– femme 20 ans	3.80
– supplément demi-privé	3.53
– supplément privé	7.30

(en tenant compte des réductions pour famille et franchise)

En comparaison quelques produits alimentaires de base:

– 1 kg de pain	dès 2.70
– 1 l de lait	1.75
– 1 salade	1.50

d'autres exemples:

– 1 l de benzine	1.35
– 1 quotidien	2.20
– 1 croissant fourré	2.50
– 1 ticket de bus simple course zone 2	2.60
– 1 espresso	3.50 et plus
– 1 bière	3.50 et plus
– 1 paquet de cigarettes	4.80
– 1 Big Mac	6.30

## Cours Tarmed dans le canton de Berne



T. Heuberger,  
vice-président de  
la Société des  
médecins et  
membre du  
grand conseil

Les cours TarMed ont pris un bon départ dans le canton de Berne, 3 séances ont déjà eu lieu et ont apporté à environ 300 participants des informations sur la façon d'utiliser TarMed, sur les chances et les dangers que recèle ce nouvel édifice tarifaire et sur la manière de se comporter pour éviter les chausse-trapes.

La satisfaction des participants (selon la feuille d'évaluation) est généralement très bonne, on a attribué de bonnes notes à la manifestation, ce qui a évidemment été perçu positivement par l'équipe d'organiseurs et les incite à s'améliorer encore pour les après-midi de formation à venir. Quelques voix critiques se sont fait entendre, elles ont permis d'intéressantes et instructives discussions.

Même s'il semble actuellement certain que TarMed n'entrera en vigueur, dans le domaine LAMal, qu'à partir du 1.1.2004, et qu'il pourrait sembler prématuré d'organiser nos cours d'instruction maintenant déjà, au risque que beaucoup de ce qui a été appris se perde, il me semble que ce n'est pas désavantageux de commencer tôt:

- Il est possible que TarMed commence plus rapidement dans le domaine AA que dans celui de la LAMal et qu'il soit nécessaire de connaître son application correcte à ce moment déjà. Une «phase d'essai», telle que la Société des médecins du canton de Berne avait tenté vainement de la proposer il y a quelques années, pourrait être en mesure, en présence de volumes petits (env. 5%) et de peu de risques graves, de mettre en évidence et de corriger d'éventuels défauts structurels inhérents au système, avant que ceux-ci n'affectent les 95 restants.
- Les modifications à attendre du tarif, dans le cadre du réaménagement RE II (ou RE III??), n'apporteront pas des changements tels au système qu'ils soient en mesure de réduire à néant les

préparatifs techniques et électroniques actuellement connus.

- On peut estimer que l'utilisation, la structure générale, la présentation électronique et les bases théoriques resteront les mêmes et que, par conséquent, ce qui a été appris ne devra pas être considéré comme dépassé. Il faudra savoir que pour certaines positions les conditions cadre auront été modifiées, les interprétations changées, des attributions déplacées et des valeurs CM/CT réaménagées.
- De plus, en commençant tôt, on se donne la possibilité d'approfondir les notions apprises, de rechercher des solutions individuelles (paquets de prestations) en fonction de ce qui a été appris au cours et de bien mettre au courant nos assistantes.

En plus des séances déjà annoncées (16.6 à Interlaken et 22.8 à l'île à Berne), la Société des médecins va encore organiser une séance supplémentaire (31.10, à nouveau au centre PC Köniz/Schliern), pour laquelle nous avons déjà un l'inscription de ceux qui n'ont pu être admis précédemment.

Nous n'organiserons probablement d'autres cours qu'en 2003 et nous pensons proposer des «cours de répétition» pour remettre en mémoire ce qui aurait été oublié. Nous vous informerons par le canal de la présente publication.

Nous allons également proposer, en 2003, des cours pour les assistantes médicales des cabinets médicaux du canton de Berne. Les lieux et dates n'ont pas encore été définis.

Nous sommes en contact avec les institutions de formation des assistantes médicales afin d'assurer que les futures collaboratrices des médecins bernois soient préparées et connaissent ce nouveau tarif. Les cours qui ont déjà eu lieu nous ont permis de faire deux importantes constatations que je ne voudrais manquer de vous rapporter:

1. Lors de sondages à l'occasion des cours, environ  $\frac{3}{4}$  des participants avouèrent n'avoir jamais ou presque jamais consulté le navigateur tarifaire ou le tarif(!) et d'être donc vierges de toute connaissance. Même si l'on peut considérer comme positif le fait de reconnaître son ignorance (ou manque d'intérêt), il y a pourtant lieu de s'inquiéter qu'à l'heure actuelle ce fait concerne un si grand

nombre, à un moment où intervient un changement au niveau de la politique professionnelle qui devrait intéresser tout un chacun parmi les membres de la profession, ne serait-ce (comme la chose est rapportée souvent) que parce que ces changements seraient susceptibles de mettre en péril la survie économique de certains d'entre nous.

C'est ici que je lance mon appel: Ceux qui n'ont pas encore assisté au cours sont invités à prendre connaissance rapidement du nouveau tarif, non pas en se fiant à des déclarations de qualité discutables mais en étudiant le matériel mis à disposition (navigateur tarifaire et son interprétation, de même que les dispositions) (CD ROM de la FMH fourni lors de la votation générale).

2. Une grande partie des participants aux cours ne semble pas avoir pris conscience du fait (c'est ce qui ressort d'un sondage que nous avons fait) que pour la gestion future d'un cabinet médical, il sera avantageux (très avantageux!) de disposer d'une bonne connaissance du travail à l'ordinateur et de disposer d'une installation relativement moderne, tant au niveau du PC que des logiciels. Ce n'est pas un appel à des investissements exagérés dans le domaine de l'électronique, mais un rappel qu'il existe des moyens qui apporteront une aide inestimable à la gestion du cabinet (statistiques, transfert des données, analyse de son propre cabinet, comparaison avec d'autres cabinets, sécurité de l'enregistrement des données et réorganisation de l'administration).

Mon dernier appel: Réunissez-vous avec des confrères, des amis (ou vos propres enfants!) qui en savent plus dans le domaine de l'électronique. Faites-vous présenter (en dehors de tout intérêt financier ou offre de vente) des idées et des expériences qui pourraient être utiles pour votre cabinet.

### Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern / paraît 6 x par an.

Résponsable pour le contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Peter Jäger, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Bern 8. Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; e-mail: jaeger@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern.

Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;

e-mail: pwolf@hin.ch

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern.

Edition juin 2002.