



août 2002 / 4

doc.be

Ärztegesellschaft
des Kantons Bern
Société des médecins
du canton de Berne
www.berner-aerzte.ch

Changement de structures dans le domaine de la santé

Qu'en est-il de l'avenir des hôpitaux
publics?

La tendance à la concentration, observée depuis plus de 10 ans dans notre environnement social, politique et économique, va-t-elle également toucher – quoique avec retard – le domaine de la santé? Presque chaque mois nous prenons connaissance de nouvelles fusions ou acquisitions dans le domaine hospitalier, de l'apparition de nouveaux réseaux et de regroupements dans le domaine ambulatoire. Les tâches sont réparties entre les membres des nouvelles collectivités, l'organisation du travail est fractionnée, répartie en structures partielles nouvelles. L'économie est au premier plan de la santé.

Ce changement de structures a des répercussions au niveau des cabinets médicaux et – de manière plus visible aux yeux du public – celui du paysage hospitalier. Le défi nous concerne nous, les médecins, de même que nos patients, l'ensemble des citoyens, de même que les politiciens, toutefois souvent quelque peu dépassés. Dans le domaine hospitalier bernois, ce changement de structures est accéléré par le fait du resserrement toujours plus grand des finances des hôpitaux publics. Des investissements sont repoussés, le nombre des postes de travail réduit, l'état des infrastructures se péjore, en même temps que les conditions de travail et le pouvoir d'attraction pour les employés. Finalement, c'est la qualité des soins aux patients des hôpitaux publics qui menace d'en pâtir. Des plaintes se font entendre et des coupables sont recherchés. Sous le titre de débauchage de médecins chefs, la presse a monté en épingle récemment une telle affaire.

Afin de remédier à la situation, il serait beaucoup plus créatif et utile aux patients, plutôt que de se plaindre, de s'engager en faveur d'une plus grande capacité de résistance à la concurrence de la part des hôpitaux publics. Pour y parvenir il faut: de la part des politiques, des conditions cadres améliorées pour les hôpitaux publics, de la part des autorités responsables des hôpitaux, de meilleures options stratégiques et pour les directions des différents hôpitaux, plus de liberté d'entreprendre. Si l'on ne parvient pas à réaliser de tels changements, on entendra, dans ce canton, de plus en plus souvent évoquer les listes d'attente, les diminutions de qualité et l'insuffisance d'encadrement médical dans les hôpitaux publics. *Jürg Schlup, président*

Lettres de lecteur 2

Communications diverses 2

Reinhold Streit 1934–2002 3

Communications du secrétaire 4

«Rating» des médecins dans le
canton de Berne 7

BETAKLI 8

Questions au sujet de TarMed 1.1 10

Quel est le prix de ma santé? 12

Lettres de lecteur

L'interdiction de l'ouverture de nouveaux cabinets – Le miroir aux alouettes des politiciens

«Bund» du 13.7.2002

L'interdiction de l'ouverture de nouveaux cabinets, décidée par le conseil fédéral, équivaut à une interdiction professionnelle. Ce coup dans l'eau pour tenter de réduire les coûts de la santé est la conséquence de la formation d'un nombre exagéré de médecins ainsi que de l'élargissement inconsideré du catalogue des prestations à la charge de l'assurance financée par la solidarité. Pour les professionnels il est indéniable que la qualité d'un système de santé dépend avant tout de la compétence et de la motivation de ses acteurs et beaucoup moins du nombre de ceux-ci. Le public, depuis 20 ans, à de répétées reprises, a été informé dans le «Bulletin des médecins suisses», qu'en médecine, la qualité prime sur la quantité. Ces avertissements ont été rejetés et qualifiés de défense d'avantages indûment acquis. Les politiciens de tous les partis se sont opposés à l'introduction, formulée par les médecins, d'un numerus clausus pour l'accès aux études de médecine, alors que, dans l'intérêt de la qualité, il semble indispensable dans toutes les medical schools anglo-saxonnes et dans la formation des apprentis de notre pays. Ils obligèrent les facultés de médecine à mettre en danger la qualité de leur enseignement par une augmentation du nombre des postes d'étude dépassant les moyens des enseignants. En bons boutiquiers, désireux de mettre à disposition des crédules citoyens un nombre aussi grand que possible de spécialistes de la santé, ils négli-

gèrent de propos délibéré le fait que, dans le domaine de la santé, la demande ne sera jamais totalement satisfaite, même en augmentant considérablement l'offre, puisqu'il n'y a pas de limite lorsqu'il s'agit de santé et de sécurité. L'exigence en ce qui concerne la demande est particulièrement grande lorsque l'inefficace et le superflu sont financés par la solidarité.

Lorsque le conseil fédéral – c'est-à-dire la conseillère fédérale Dreifuss – ne cesse de mettre en évidence l'excellence du système de santé helvétique, il n'est pas possible d'oublier les illusions entretenues pendant des décennies. L'interdiction de l'ouverture de nouveaux cabinets et la suppression de l'obligation de contracter font partie de ces illusions et de l'absence d'expertise en matière de santé suisse. Quand les politiciens ignorent les faits concernant la formation et la pratique et que les patients et futurs patients en pâtissent, politiquement correct et les accommodements ne sont plus acceptables de la part des facultés et de la FMH. Les protestations, pouvant aller jusqu'au refus, sont à l'ordre du jour pour les étudiants, les assistants, les chefs de clinique et les médecins installés.

Prof. Max Geiser, Wabern

Des cours d'éthiques pour médecins dans les médias? Laisser mourir les prématurés?

«Bund» du 27.7.2002

Je ne cesserai jamais d'être irrité par la façon dont les médias traitent de questions importantes. J'ai entendu récem-

ment un entretien avec le Prof. Bucher au sujet des recommandations de la Société de néonatalogie visant à laisser mourir les prématurés de moins de 24 semaines. Même à l'heure actuelle, la médecine intensive n'est pas en mesure d'empêcher la mort ou les séquelles ultérieures. Le journaliste s'efforçait de faire dire au Prof. Bucher que les médecins cherchaient à faire des économies sur le dos des plus faibles de notre société. Le reproche venait précisément des rangs de ceux qui ne ratent jamais une occasion d'attribuer aux seuls médecins la responsabilité des coûts de la santé. Plutôt que de chercher à s'informer et d'informer la population, on cherche à attribuer aux médecins qui ont émis cette recommandation une attitude éthique scandaleuse. Ce faisant le journaliste ne fait que se discréditer. Cette sorte de journalisme est apparemment dans le vent. Ce à quoi elle peut bien servir est une autre affaire. Le bref article du «Bund» appartient à la même catégorie. Pourquoi «discuté»? On ne cite personne qui serait d'un autre avis que celui des néonatalogues. Cela ne signifie en aucun cas que la société ne doit pas débattre de ces questions. La commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales approuve cependant les recommandations des néonatalogues. On peut également reprocher à de nombreux politiciens d'exiger des économies mais de prudemment renoncer à s'exprimer quand il s'agit de dire là où il faut économiser. Le problème nous concerne tous. Qui doit décider où et combien doit être économisé? Les politiciens, les médecins, les caisses, les organisations de patients?

Dr Ueli Müller, Bremgarten BE

Communications diverses

Collaboration entre la policlinique universitaire de psychiatrie et la clinique universitaire de psychiatrie sociale et communautaire, pour le traitement des urgences psychiatriques

Les services d'urgence de la policlinique universitaire de psychiatrie et de la clinique universitaire de psychiatrie, dans le cadre de l'hôpital de l'île, seront gérés en communs à partir du 1^{er} juillet 2002.

Toutes les urgences psychiatriques seront prises en charge, 24 heures sur 24, par le centre des urgences de l'hôpital de l'île ou

par le centre d'intervention en cas de crise de la clinique de psychiatrie, au 21 Murtenstrasse. Le médecin de garde peut être atteint par le No de l'île et le No de recherche 181 6750. Ces mesures éviteront des démarches à double, permettront une meilleure prise en charge des patients et empêcheront les erreurs d'adressage.

Prof. H.-U. Fisch Prof. H.D. Brenner
directeur PUPK directeur UPD/DSGP

Evaluation plus précise du besoin de soins, en vigueur dès le 1.1.03

La répartition, en vigueur actuellement, des résidentes et résidents de homes pour personnes âgées en quatre classes de soins, ne devrait plus suffire à dater du 1.1.03. A compter de cette date, le besoin de soins de la part de patients du canton de Berne atteints de maladies de longue durée devra être pris en compte de manière plus détaillée. Les homes ont la possibilité de se fonder sur deux systèmes différents: le système américain **RAI** (Resident Assessment Instrument), d'une part,

Suite voir p. 12

Reinhold Streit 1934–2002

«Entre tes mains je remets mon âme»

Cher Reinhold

Au nom des médecins de l'Emmental et de son hôpital régional, de l'Oberland, de la Haute-Argovie, de la région de Berne, du Seeland et, surtout, du Jura bernois, je t'adresse mes remerciements pour ton **grand engagement en faveur des patients et du corps médical.**

Tu a toujours placé ton activité pour les patientes et les patients plus haut que tes exigences de confort personnel.

Le but suprême de ton activité médicale a toujours été constitué par le bien et la dignité des patientes et des patients. Tu as attendu que les médecins cultivent le même idéal. Nous allons tout faire pour nous en inspirer, pour suivre ton exemple. Tu as particulièrement bien résumé, il y a quelques années, sous forme d'un poème, ce qui constitue l'essentiel, le constant de l'activité médicale:

Médecin, ton patient attend de toi que tu connaisses la fabrique de son corps.

Que tu sois capable de la régler et d'en corriger les mauvais fonctionnements.

Que tu éloignes la douleur et apportes le bien-être physique –

mais il veut que tu le considères comme un être humain.

Sois à ses côtés comme un ami, dans la vie et la mort.

Miroir de son âme, il apprend à se connaître, il se libère de son moi et développe la vraie liberté.

Avec ménagement montre lui une voie pour sa vie et le rends attentif à cette dernière étape qu'est la mort,

afin qu'il puisse mener sa vie terrestre avec prudence

et développer avec créativité ses capacités.

Sois un compagnon dans l'aventure de sa vie comme expert, semblable, ami, de la manière qui est tienne

Tu aurais souhaité pouvoir consacrer le temps de ta retraite à ta vie personnelle, à t'occuper de questions philosophiques et de problèmes en relation avec la vie du médecin à l'heure actuelle. Cela ne t'as pas été accordé. A la fin de ta vie tu es passé de l'état de médecin à celui de patient. Tu as écrit un article remarquable au sujet de ce changement de rôle, il a été publié trois mois avant ton décès dans doc.be.

Dans cet article tu faisais quatre recommandations concernant les relations entre médecin et patient, elles ne nous concernent pas seulement en notre qualité de

médecin mais également en celle de futur patiente et patient:

- respect mutuel
- prévenance dans les relations et les gestes
- effort d'objectivité
- modestie

En changeant de rôle tu as dû t'interroger sur la vie et la mort. Tu avais une grande confiance dans l'activité médicale et une grande confiance en Dieu. «En tes mains je remets mon âme» citais-tu, ce qui fut également ta vie.

Cher Reinhold

Tu n'est plus là où tu étais, mais tu seras partout là où nous sommes.

Jürg Schlup, président

En mémoire de Reinhold Streit

Les membres, romands francophones en majorité, du Cercle médical de Pierre-Perthus, le plus petit de la Société médicale bernoise, sont incorporés à de l'une des deux plus grandes associations médicales germanophones de Suisse. Ils pourraient s'y trouver noyés, leur spécificité totalement ignorée. Loin de moi de prétendre que leur situation est idéale, mais elle pourrait être pire. Si elle ne l'est pas, c'est moins en raison de dispositions statutaires leur garantissant une représentation disproportionnée, en application du principe de la protection des minorités, mais bien plutôt parce que leurs droits et leur situation particulière sont reconnus et défendus par des personnalités. Reinhold Streit fut l'une d'entre elles, à ce titre je pense qu'un éloge venant de nos rangs lui était dû.

Il y a à peine une année, après une séance au cours de laquelle un groupe de membres du comité cantonal se préparait à réagir aux velléités politiques visant à supprimer le libre choix du médecin, au moment de fixer la date de notre prochaine rencontre, Reinhold Streit – qui continuait à consacrer beaucoup de son temps à la politique médicale, alors qu'il avait quitté les rênes de la Société des médecins bernois depuis 6 mois – nous avertit qu'il ne pourrait probablement pas se joindre à nous, un sérieux problème de santé allait l'obliger à se soumettre à des investigations. Nous n'avons pas tardé à apprendre la gravité de la situation. Quelques mois plus tard, nous l'avons revu parmi nous, toujours aussi prêt à s'engager pour l'en-



semble des médecins, à ferrailer pour tenter de corriger ce qui pouvait l'être dans TarMed, malgré le tribut qu'il devait payer à sa maladie et à son traitement. Il a donné un témoignage pathétique de son combat et de son attitude de médecin devant la mort, sous le titre de «De l'état de médecin à celui de patient» (doc.be 2002/2, 2). Il n'a pas vu se réaliser l'espoir qu'il mettait à se trouver parmi ceux qui font mentir les statistiques, mais il n'a jamais désespéré, aidé en cela par sa solide foi chrétienne, qui motivait la majeure partie de ses actes d'homme et de médecin.

J'ai fait la connaissance de Reinhold Streit alors que j'étais encore étudiant en médecine et que je faisais un stage à l'Hôpital du District de Bière – c'est ainsi qu'il s'appelait à cette époque lointaine –. Reinhold était assistant dans cet hôpital. Il n'avait que quelques années de plus que nous les stagiaires mais il nous en imposait déjà par son sérieux et ses convictions empreintes de culture classique et de solides opinions très conservatrices – que nous étions et serions plus tard loin de toutes partager. Je l'ai, pour ma part, retrouvé quarante ans plus tard, il venait d'être élu à la tête de notre Société et j'entraîs, au même moment, au comité cantonal. L'époque était à la tempête, après la décision de dénoncer la convention nous liant aux caisses, nous pensions être en mesure, par des mesures de combat, de faire plier l'échine de ces caisses. Quelle ne fut pas notre désillusion, celle du nouveau président attaqué de tous côtés, qui dut constater que le mot de «solidarité» pouvait avoir bien des définitions dans les rangs médicaux. Nous avons dû faire marche arrière, reconnaître notre relative faiblesse. En ces moments difficiles on a pu constater que Reinhold Streit respectait toutes les opinions, même celles de ceux qui l'attaquaient. Nous ne l'avons jamais entendu dénigrer, abaisser. Nous l'avons vu profondément touché lorsque certains médecins le menacèrent d'en appeler aux tribunaux pour défendre leurs droits qu'ils croyaient menacés par leur association professionnelle, mais jamais il

ne prononça une parole blessante à leur égard.

Reinhold Streit avait une très haute idée de la profession médicale, de sa mission. Il a eu l'occasion d'en parler dans les éditoriaux qu'il destinait au Bulletin d'information de la Société au long de ses années de présidence. Il aurait de beaucoup préféré être confronté à des problèmes d'éthique professionnelle plutôt que de se battre pour des questions de tarifs, de francs et de centimes. Malgré les réticences souvent exprimées, de vive voix ou par écrit, il prit ces questions à bras le corps, les étudiant avec une attention méticuleuse, finissant par en avoir une meilleure connaissance que certains spécialistes en cette matière. Je n'évoquerai que TarMed et l'angle alpha de croissance autorisée des coûts en période de neutralité des coûts. Par l'étude approfondie des dossiers, de leurs moindres détails – là où se cache le diable – il entendait remplir sa tâche de président et pouvoir se présenter

devant ses confrères la tête haute en ayant la certitude de les avoir défendus dans toute la mesure de ses moyens. Reinhold Streit était écouté à tous les niveaux où il intervenait, dans le cadre de la Société cantonale, de la politique cantonale, auprès des femmes et hommes politiques et au niveau de la politique professionnelle suisse. Il participait activement à toutes les chambres médicales, dont il était une des voix écoutées. Il n'était pas concevable qu'il puisse ne pas prendre la parole. Un jour, alors qu'on ne l'avait pas entendu jusqu'à la pause de midi, le président Brunner – qui aurait souvent préféré qu'il se taise – s'inquiéta, sous les rires de l'assistance, de son état de santé.

Nous avons été très nombreux à Berthoud à prendre congé de Reinhold Streit. Les paroles prononcées à cette occasion avaient des accents de vérité lorsqu'elles évoquaient toutes les facettes de sa personnalité, les activités nombreuses auxquelles il s'était consacré jusque dans les

derniers mois d'une vie très remplie. Je ne pouvais m'empêcher de penser qu'on enterrerait également une certaine forme de la pratique médicale, celle où les médecins étaient encore considérés – peut-être parce qu'ils le méritaient –, où les politiciens jouaient leur partition et faisaient de la politique, les responsables de caisses se contentaient de gérer leurs caisses et ne prétendaient pas être en mesure de décider quel médecin serait digne de pratiquer sa profession. L'atmosphère prêtait à ces sombres réflexions. Il faut cependant les oublier et continuer de se battre «pour le bien de nos patientes et de nos patients» comme aimait à l'écrire Reinhold Streit en conclusion de ses éditoriaux.

Au nom du comité et des membres du Cercle médical de Pierre-Pertuis je voudrais terminer en adressant à Madame Suzette Streit, à ses enfants et petits-enfants, nos messages de sympathie.

Jean-Jacques Gindrat
ancien membre du comité cantonal

Secrétariat

Communications du secrétaire



Th. Eichenberger,
secrétaire

Clause du besoin

Par décision du 3.7.2002, se fondant sur l'art. 55 a al. 1 du 18 mars 1994 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), le conseil fédéral a décidé de l'entrée en vigueur d'une **clause du besoin pour la fourniture de prestations à la charge de l'assurance sociale d'une durée de 3 ans, resp. pour une période s'étendant du 4 juillet 2002 au 3 juillet 2005** (Ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Ainsi donc, celui qui n'a pas déposé, auprès de l'autorité cantonale, avant le

4 juillet 2002, une demande d'autorisation d'ouvrir un cabinet médical, mais, pendant la période de validité de la clause du besoin, ne pourra pas soigner des patients à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Les patients qui auront reçu des soins d'un médecin non autorisé à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie devront donc payer les frais de leur poche.

Il apparaît ainsi que la clause du besoin équivaut à une **interdiction professionnelle pour les jeunes médecins**, qui avaient prévu d'ouvrir prochainement un cabinet.

Que va-t-il se passer?

Les dispositions de l'ordonnance citée prévoient que pour chaque catégorie de fournisseurs de prestations, par discipline et par canton ou région, il existera une limite supérieure qui ne pourra en principe pas être dépassée. L'exactitude de ces chiffres plafond, cités par l'OFAS en annexe de l'ordonnance, qui se fondent sur les statistiques de santé suisse, est très contestable. C'est ainsi par exemple que des cabinets à temps partiel sont considérés à tort comme cabinets à temps plein. **L'office du médecin cantonal** propose par conséquent de collecter ces données par l'inter-

médiaire d'une enquête auprès de nos membres. Nous **recommandons à nos membres**, dans l'intérêt des consœurs et des confrères qui auront peut-être, en fonction de ces données corrigées, la possibilité d'ouvrir un cabinet, **de remplir et de retourner, en respectant les délais, les formulaires qu'ils auront reçus.**

Conformément à la l'ordonnance, de nouveaux fournisseurs de prestations pourront néanmoins être autorisés à pratiquer – malgré la clause du besoin – lorsque dans une région donnée il existe une dotation insuffisante. Les cantons peuvent également décider que les chiffres plafond pour une ou plusieurs catégories de fournisseurs de prestations ne sont pas valables.

Il n'y a pas encore d'ordonnance d'exécution cantonale, qui devra être mise au point par la direction de la santé publique et des affaires sociales, en collaboration avec l'ASMAC, la Société des médecins du canton de Berne et santé suisse Berne. C'est la raison pour laquelle nous ne sommes pas en mesure **d'indiquer précisément les exceptions à la clause du besoin qui seront valables dans le canton de Berne.** Nous allons évidemment nous engager, avec l'ASMAC, pour la solution la plus libérale possible. Il s'agira d'interpréter la clause d'exception que constitue la sous dotation dans un sens favorable au patient. C'est ainsi que nous pensons que la reprise d'un cabinet existant par un successeur doit continuer à être possible.

Interdiction de rabais selon la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques (Recommandations de l'OFAS)

L'art. 33 (promesse et acceptation d'avantages matériels) de la loi fédérale sur les produits thérapeutiques (LPT) du 15 déc. 2000, (en vigueur depuis le 1.1.2002), a la teneur suivante:

«Il est interdit d'octroyer, d'offrir ou de promettre des avantages matériels aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments, ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes.

Il est interdit aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments, ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes, de solliciter ou d'accepter des avantages matériels.

Sont admis:

- a. les avantages matériels de valeur modeste et qui ont un rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie;
- b. les rabais usuels dans le commerce et justifiés économiquement qui se répercutent directement sur les prix.»

Selon l'art. 87 al. 1 lettre b de la LPT, une infraction contre la disposition citée est passible d'arrêts ou d'amende jusqu'à Fr 50'000.–. **La commission de l'infraction par négligence est, selon l'art 87 al. 3 de la LPT, également punissable** (amende jusqu'à Fr 10'000.–).

L'office fédéral des assurances sociales a publié le 11 juillet 2002 des recommandations concernant la répercussion des avantages obtenus lors de l'achat de médicaments prêts à l'emploi dans le domaine ambulatoire. Vous pouvez prendre connaissance de ces recommandations sur notre site bekag.ch ou les commander par FAX auprès de notre secrétariat (032 390 25 64).

Veillez également vous rappeler que, selon l'art. 56 al. 3 LAMal, le fournisseur de prestations doit répercuter sur le débiteur de la rémunération les avantages qu'il perçoit d'un autre fournisseur de prestations agissant sur son mandat; de personnes ou d'institutions qui fournissent des médicaments.

La remise de marchandise n'est plus considérée de valeur modeste au sens de l'art. 33 al. 3 lettre a de la LPT lorsque sa valeur dépasse la somme de Fr 300.– annuellement par firme et par médecin.

Le mode de prescription du médecin, se-

lon les recommandations de l'OFAS, ne doit se fonder que sur des considérations médicales.

Selon les recommandations, il y a présomption d'influence illicite du mode de prescription, au sens de l'art. 33 al. 1 et 2 de la LPT, lorsque,

- un membre de la chaîne de distribution remet gratuitement des biens au fournisseur de prestations;
- la part relative à la distribution dans la chaîne de distribution augmente pour les médicaments prescrits par un médecin, sans que cette augmentation s'explique par des rabais usuels dans le commerce ou justifiés économiquement;
- le prix d'achat du fournisseur de prestations est inférieur au prix de fabrication, sans qu'il soit prouvé qu'il y a un rabais usuel dans le commerce ou justifié économiquement.

Les exemples peuvent être multipliés à l'infini (cf notamment les multiples recommandations de l'OFAS, qui ne peuvent pas toutes être citées in extenso ici). C'est ainsi que – en fonction du sens et de l'interprétation du droit – le **parrainage de manifestations de formation ou de perfectionnement** peut être concerné par l'art. 33 al. 1 et 2 LPT. Dans ce domaine également la plus grande prudence est recommandée. L'académie suisse des sciences médicales (ASSM) a rédigé à ce sujet un projet de code de bonne conduite et l'a soumis à consultation. Le comité cantonal le considère comme trop restrictif. De notre avis, les parrains devraient pouvoir assumer l'ensemble des coûts en relation avec la tenue de la manifestation. Des doutes peuvent subsister sur le fait de savoir si la prise en charge des frais de voyage tombe déjà sous l'art. 33 LPT, resp. si le fait d'accorder un tel avantage peut influencer de manière illicite la façon de prescrire des médecins. Il faut en conséquence recommander que les programmes annexes de telles manifestations, ainsi que les frais pour une personne accompagnante, soient payés par les participants et participantes au congrès.

Sont considérés par l'OFAS comme des rabais justifiés économiquement dans le sens de l'art. 33 al. 3 lettre b LPT, entre autres

- les conditions de paiement particulières (escompte pour paiement anticipé, procédure de commande simplifiée par Internet, etc) ;
- les abattements pour besoin logistique réduit du côté du vendeur (livraisons en gros ou moins fréquentes, stockage chez l'acheteur);

- l'indemnisation d'autres services fournis par l'acheteur (préparation des données, standardisation du processus, etc).

Les recommandations de l'OFAS, ainsi que celles du code de bonne conduite de l'ASSM, en ce qui concerne le parrainage de manifestations de formation ou de perfectionnement, n'ont aucun caractère obligatoire au plan légal. Elles visent à lutter contre l'insécurité du droit et à formuler quelques propositions lors de l'entrée en vigueur. Pour un juge pénal ces lignes directrices n'ont toutefois aucun caractère obligatoire, ainsi que nous l'avons déjà dit. Il est cependant fort probable qu'un juge, lorsqu'il aura à prendre une décision concernant l'interprétation de l'art. 33 LPT, s'appuiera pour l'essentiel sur les recommandations de l'OFAS et le code de bonne conduite émis à sa propre initiative par l'ASSM.

Rapports opératoires et autres rapports nécessaires au traitement

Santésuisse est de l'avis que le rapport opératoire, en tant que pièce documentant la procédure opératoire (procès-verbal du déroulement de l'opération) constitue une pièce faisant partie des documents qui concernent le traitement (au même titre que le dossier du patient) et qu'il ne peut par conséquent pas être honoré en tant que rapport. Même si, un premier temps, on peut adhérer à cette interprétation légale, à l'examiner de plus près elle apparaît inadéquate sous plusieurs points de vue:

1. Les rapports indispensables à la poursuite du traitement du patient doivent être honorés, selon le ch. 6.2 du tarif du conseil exécutif concernant l'assurance-maladie;
2. les documents qui portent le titre de rapport opératoire ne se limitent en règle générale pas à la seule documentation du déroulement opératoire, ils contiennent des renseignements concernant les diagnostics, les diagnostics accessoires, les examens préliminaires et l'indication opératoire, des informations sur la possibilité de pratiquer l'opération, dans le cas d'affections oncologiques, sur le caractère radical de l'intervention, ainsi que des recommandations importantes pour la suite du traitement à l'intention du médecin chargé de la suite des soins;
3. dès que des recommandations ou des propositions de traitement pour la suite du traitement sont fournies, il s'agit

Astra Zeneca Inserat

d'un rapport selon le ch. 038.040 du tarif médecins / caisses-maladie;

- de tels rapports, en particulier les rapports de sortie, pour autant qu'il ne s'agisse pas que d'un simple avis de départ, doivent être honorés selon le ch. 038-040 du tarif médecins / caisses-maladie.

Dans le contexte qui précède nous vous recommandons d'agir de la façon suivante:

- Etablissez une facture pour les rapports cités selon le ch. 038-040 du tarif médecins / caisses-maladie dès qu'elles correspondent aux exigences requises (**ce qui est déterminant, c'est le**

contenu de la documentation que vous mettez à disposition du médecin chargé de la suite du traitement, **non le titre du document**);

- 2. Le rapport opératoire fait partie intégrante de la documentation du traitement. Il n'est en principe pas indispensable à l'appréciation par l'assureur de son obligation de prise en charge. Selon l'art. 42 al. 3 LAMal il y a lieu de remettre à l'assureur toutes les indications lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération. Ces renseignements ne doivent cependant pas être fournis spontanément**

(violation de la protection des données et du secret professionnel selon l'art. 321 du CP).

- 3. Si l'assureur exige la consultation du rapport opératoire ou / et du rapport de sortie selon l'art. 42 al. 4 LAMal, nous recommandons de demander une formulation plus précise de la demande et de ne fournir ces renseignements, si nécessaire, qu'au seul médecin-conseil. Avant de fournir ces renseignements, il faut obtenir un consentement écrit de la part de la patiente ou du patient (art. 42 al. 5 LAMal).**

Evaluation des médecins dans le canton de Berne

Ce qui a été présenté par Helsana, sous le nom de «rating» des médecins, comme un projet de maîtrise des coûts et d'optimisation de la qualité, n'est en réalité qu'une mesure visant à classer les médecins en «digne d'un contrat» ou «indigne d'un contrat» dans l'éventualité d'une suppression de l'obligation de contracter. Il n'y a pas lieu de s'étonner que de telles mesures préparatoires soient décidées.

Ce qui, par contre, étonne, c'est le nombre de réponses obtenu par Helsana. Il se situe à peine au-dessous du taux de participation à la votation générale TarMed et atteint le quadruple de la participation à l'étude des frais généraux de notre Société. Nous publions ci-dessous, tel quel, un rapport établi par Helsana, suivi d'un commentaire de santésuisse. (réd.)

Helsana:

En conclusion au projet «Rating des médecins» dans le canton de Berne

Le dialogue est important – Helsana a tiré les leçons

Le projet « Rating des médecins » que Helsana a lancé sous forme de projet pilote au printemps de l'année en cours, dans le canton de Berne, auprès des généralistes et internistes généraux, a été couronné de succès. Le dialogue engagé va permettre aux deux parties d'avoir une vue plus différenciée de l'évolution des coûts. Helsana adresse donc ses remerciements aux médecins qui ont participé. Ces quelques lignes en introduction.

Un seconde remarque préliminaire sous l'angle de vue de Helsana pour constater, qu'en raison de l'imprécision de certaines formulations, des malentendus ont vu le jour. Helsana adresse ses excuses aux médecins concernés. Elle en a tiré les leçons. Il s'agit pour l'essentiel d'une meilleure formulation de la lettre d'accompagnement et d'explications plus précises au sujet des index.

Retour dépassant 40%

Helsana a adressé un courrier à 734 médecins du canton de Berne. 313 questionnaires ou 43 % ont été renvoyés après avoir été remplis. Il y a eu de plus près de 200 contacts téléphoniques et plus de 100 évaluations de détail. Les attentes de Helsana ont été plus que satisfaites.

Les Résultats les plus importants

Quelles sont les conclusions qui peuvent être tirées du projet pilote dans le canton de Berne, quelles sont celles qui ne peuvent l'être?

- Deux tiers des médecins interrogés avaient en 2001 dans le canton de Berne un index de 100 ou inférieur.
- La répartition en fonction de la discipline n'est pas toujours exacte, la répartition par santésuisse devrait être améliorée.
- La fiabilité de l'index de coûts de Helsana est assurée lorsque la répartition en fonction de la discipline est exacte, lorsque les médecins interrogés ont fourni des soins à au moins 50 patientes ou patients Helsana et lorsque Helsana, dans le canton concerné, dispose d'une part de marché d'au moins 15 pour cent.
- Il y a une corrélation élevée entre l'index

des coûts Helsana et celui de santésuisse.

- Peu de médecins connaissent la composition de leur collectif de patients.
- Il n'est pas encore possible de tirer des conclusions définitives sur les sujets suivants:

- Problèmes ville – campagne.
- Répercussions de la propharmacie.
- Corrélation entre frais pour médicaments et frais de traitement.

Extension à d'autres cantons, enquête auprès des patients

A la suite des excellents résultats obtenus par le projet pilote dans le canton de Berne, Helsana va procéder, à mi-août, à une enquête auprès des spécialistes des mêmes disciplines dans les cantons d'Argovie, Bâle-Campagne, Glaris, Schwyz, St-Gall, Tessin, Thurgovie, Vaud et Zurich. Dans les prochaines semaines va débiter une enquête auprès des patientes et des patients sur le thème «qualité du service médical». Par la suite Helsana va publier des recommandations au sujet de l'économie et de la qualité du service.

Pourquoi un projet

«Rating des médecins»?

Helsana étudie de nouvelles idées de maîtrise des coûts, afin de mettre un terme à la spirale des coûts dans le domaine de la santé. Le plus grand assureur-maladie de Suisse a également mis en œuvre le projet « Rating des médecins » dans la perspective de la prochaine liberté de contracter entre fournisseurs de prestations et assureurs-maladie. Dans ce but Helsana recherche une nouvelle façon de collaborer et de communiquer de façon régulière avec les fournisseurs de prestations.

Un comportement économe de la part de tous ceux qui sont concernés peut contribuer à la maîtrise des coûts de la santé. Il

n'y a actuellement aucune incitation à faire des économies. Alors qu'il n'y avait pas de critères à ce sujet, il n'était pas possible de mettre en évidence un tel comportement. En sa qualité d'assureur-maladie de première importance, Helsana dispose d'un matériel statistique étendu, il doit être utilisé de façon plus poussée pour mettre en évidence l'évolution des coûts dans le domaine de la santé, ainsi que leurs faces cachées. Ce matériel statistique sera complété par les résultats de l'enquête au sujet de la qualité du service médical auprès des assurés.

On pourra ainsi mettre en évidence qu'il y a des médecins qui ont des patients satisfaits et qui agissent en conscience des coûts. Helsana, à l'avenir, veut apporter son soutien à ces médecins afin de permettre à la «maîtrise des coûts» d'évoluer main dans la main avec l'«optimisation de la qualité».

Eveline Wiederkehr, responsable du projet «Rating des médecins»

Commentaire de santésuisse au sujet du «Rating des médecins» de Helsana

«Selon la LAMal chaque assureur est évidemment autorisé à procéder à ses propres contrôles de l'économicité. Toutefois un contrôle général, fondé sur la statistique de santésuisse, reste réservé à santésuisse, qui procède à ces contrôles au nom des assureurs. Il en ira de même à l'avenir. D'après les informations fournies par Helsana, l'enquête qu'ils ont menée sert en tout premier lieu à l'obtention de renseignements en vue d'une éventuelle suppression de l'obligation de contracter et non à des mesures en relation avec l'économicité. Ce sera en premier lieu l'affaire des assureurs de choisir les fournisseurs de prestations avec lesquels ils souhaitent conclure un contrat, dans le cas où l'obligation de contracter devrait être un jour supprimé. Ils ont besoin de disposer de données afin de délimiter le cercle de leurs partenaires...»

Me R. Amstutz
Consultant juridique de santésuisse Berne,
courrier du 11.6.2002
(copie pour info. à notre Société)

Inscription à BETAKLI par Internet

Pour la première fois cette année il sera possible de s'inscrire aux journées BETAKLI par l'intermédiaire d'Internet.

Tous les membres de la Société des médecins du canton de Berne peuvent, à partir du 1^{er} septembre s'inscrire en ligne. Le système d'inscription en ligne à été prévu spécialement pour BETAKLI, il est d'un usage très facile. A l'opposé de ce qui était le cas au cours des années précédentes, vous pouvez voir, au moment de vous inscrire, les manifestations où il y encore des places libres et vous pouvez composer votre programme quotidien à votre goût. Ce système, de plus, simplifie considérablement le travail du secrétariat.

Pour vous inscrire vous tapez l'adresse <http://www.berner-aerzte.ch> et sélectionnez dans le menu «Betakli 2002». A partir du 1^{er} septembre vous verrez apparaître un formulaire d'inscription sur lequel vous faites figurer votre nom et votre numéro FMH, de même façon que vous le faites pour ouvrir la zone réservée aux membres. Veuillez à :

- ce que votre nom y figure de manière identique à celle lors de votre inscription à la Société des médecins,
- n'utiliser pour le numéro FMH que les 6 premiers chiffres avant le tiret, sans le zéro.

Le pas suivant va consister à indiquer vos données personnelles. Elles servent à la communication concernant BETAKLI. Veuillez tout particulièrement à indiquer votre adresse e-mail de façon correcte. Lorsque vous aurez rempli ces données, vous entrerez dans le menu principal. C'est là que figurent tous les programmes quotidiens de BETAKLI. Vous devez sélectionner chaque jour et le programme de chaque jour. Il vous est possible de laisser complètement de côté une journée si vous avez l'intention de ne participer à aucune manifestation du dit jour. Dans le menu principal vous pouvez voir, sous forme de crochet ou de croix, les jours que vous avez déjà sélectionnés. La réservation ne sera terminée que lorsque vous aurez indiqué tous les programmes quotidiens. Cela vous sera communiqué par une remarque à la fin du menu principal.

Figure 1:

A partir du 1^{er} septembre vous pouvez vous inscrire par l'intermédiaire du menu BETAKLI

The screenshot shows a web browser window with the address <http://www.bekag.ch/>. The page features a navigation menu on the left with the following items: HOME, Ärztesgesellschaft / Société des Médecins, Für Patienten / Pour patients, Notfallnummern / Numéros d'urgence, Ärzte A-Z / Médecins A-Z, Stellenbörse MPA, **BETAKLI 2002** (highlighted with a mouse cursor and labeled 'aktuell'), doc.be, Links, and Für Mitglieder / Pour nos membres. The main content area displays the society's name in German and French, followed by the latest news: '28.06.02 - Dreijähriger Zulassungs-Stopp für Ärzte' and 'Weitere News: 28.06.02 - Gegen Ärztstopp, 28.03.02 - Helsana-Umfrage, 25.02.02 - Fit in den Frühling'. A copyright notice at the bottom reads '© Copyright 1998-2002 by Ärztegesellschaft des Kantons Bern Created by André-Netline'. An advertisement for 'Innovative Medikamente für mehr Lebensqualität' is visible in the top right corner, and a photograph of a surgical team is in the bottom right corner.

Vous pouvez, jusqu'à la clôture des inscriptions, le 30 septembre, entrer à tout instant dans le menu «Betakli 2002» et modifier votre inscription. Après la fin du délai d'inscription votre inscription sera définitive et vous recevrez votre programme quotidien et la facture. Nous allons préparer des ex-

plications détaillées également sur Internet. Si vous deviez rencontrer des difficultés, adressez-vous par e-mail à <EMAIL> ou au secrétariat de la Société des médecins. Pour ceux qui ne sont pas membres de la Société ou pour des médecins qui ne peuvent s'inscrire par Internet, il est pos-

sible d'obtenir des formulaires d'inscription pour le FAX auprès du secrétariat, mais n'oubliez pas que vous bénéficiez de conditions plus favorables en vous inscrivant en ligne.

Marc André – André-Netline

The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying 'http://www.berner-aerzte.ch'. The page title is 'ÄRZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DU CANTON DE BERNE'. The main heading is 'Betakli Anmeldung'. Below it, there is a section 'Hauptmenu Betakli Anmeldung' with the text 'Anmeldung für Test Muster'. A list of 'Anmeldeschritte' (application steps) is shown: 'Personalien' (checked), 'Mittwoch, 27.11.02' (checked), 'Donnerstag, 28.11.02' (checked), 'Freitag, 29.11.02' (unchecked), and 'Samstag, 30.11.02' (unchecked). The 'Kosten Total' is listed as 'CHF 0.00'. A note states: 'Ihre Anmeldung gilt erst als komplett, wenn alle Anmeldeformulare ausgefüllt wurden.' There are links for 'Persönliches Programm zusammenstellen', 'Anmeldung annullieren', and 'Logout'. A warning section 'Achtung' mentions the deadline of 30.09.02. The footer includes copyright information for 1998-2002 by 'Ärztegesellschaft des Kantons Bern' and 'Created by André-Netline'.

Figure 2:

Dans le menu principal tous les jours apparaissent de façon claire. Vous pouvez voir à cet endroit les programmes pour lesquels vous vous êtes déjà inscrit.

The screenshot shows the 'Betakli Anmeldung' page with the heading 'Tagesprogramm für Donnerstag, 28.11.02 planen'. A checkbox is checked: 'Ich nehme am Donnerstag, 28.11.02 teil.' Below this, a note says 'Nur ausfüllen, wenn oben mit Ja beantwortet:'. The main section is 'Tagesprogramm zusammenstellen:'. It lists a schedule from 07:45-08:45 to 11:00-13:30. The 07:45-08:45 slot is marked '(nicht gebucht)'. There are four 'Frühstückskonferenzen (frei)' listed with topics and speakers: 'Sportmedizin: Wie berate ich den Durchschnittsbürger?' (B. Marti), 'HIV: Neue Entwicklungen und die Rolle des Grundversorgers' (H.J. Furrer), 'Guidelines beim Typ II-Diabetes: Was für wen?' (U. Bürgi, P. Diem), and 'Hörstörungen: Innovationen ums Innenohr' (R. Häusler). The 08:45-09:00 slot is a 'Pause'. The 09:00-10:30 slot is marked '(nicht gebucht)'. There is one 'Interdisziplinärer Dialog (frei)' with the topic 'Wieviel ist zuviel? Polypharmakotherapie bei Betagten. Im Spannungsfeld Risiken und Nutzen' and speakers 'B. Lauterburg, B. Rössler, A. Stuck'. The 10:30-11:00 slot is another 'Pause'. The 11:00-13:30 slot is 'Praktische Probleme / Kurse I+II / Workshops' with a dropdown menu showing 'P2: Teaching (Frei: 8)'.

Figure 3:

Vous pouvez établir votre programme personnel pour chaque jour. Le programme peut vous indiquer les manifestations pour lesquelles il y a encore des places libres.

Questions au sujet de TarMed 1.1 lors des cours d'introduction

FAQ au sujet des cours TARMED

Lors des cours TARMED organisés par la Société cantonale des médecins, on a pu entendre à de répétées reprises un certain nombre de questions auxquelles le groupe des organisateurs ne pouvait pas apporter immédiatement une réponse ou qui leur apparaissaient d'une importance telle qu'ils les prirent en notes afin de les traiter lors d'un cours ultérieur ou de les présenter à un public élargi.

Notre groupe de formateurs a donc décidé, comme c'est le cas dans le BMS, de publier, de façon irrégulière, une rubrique intitulée FAQ (comme chacun le sait, en français, frequently asked questions) afin de discuter de ces sujets ou de répondre à des questions.

Nous sommes également prêts à répondre à des questions qui nous seraient posées en dehors des cours, soit par lettre ou par mail.

Vous allez donc prochainement trouver, dans doc.be, la rubrique FAQ dans laquelle nous allons nous efforcer de répondre en fonction de l'état de nos connaissances du moment.

T. Heuberger, F. Bossard

Dès l'instant où, dans les cours TarMed, on présente le navigateur et que les participants se ruent sur les différentes prestations, deux groupes de questions font leur apparition:

- a. urgences
- b. dignité (garantie des avantages acquis)

Nous avons collecté les questions les plus importantes, les avons rédigées et leur avons donné la bonne réponse. Nous vous renvoyons également au FAQ du service tarifaire de la FMH sur Internet, ces dernières se fondent toutefois sur les anciennes versions TarMed. Consulter également les FAQ dans le Bulletin des médecins suisses 2000, 81: no 43, 2424-2427.

1. Cumul de consultations: chaque consultation se termine-t-elle avec 00.0030?

→ Oui, à l'exception d'une consultation de moins de 5 min.. Ainsi, une consultation de 3 min., une fois 00.0010, une consultation de 7 min. une fois 00.0010 et une fois 00.0030, une consultation de 10 min. une fois 00.0010 et une fois 00.0030, une consultation de 12 min. une fois 00.0010, une fois 00.0020 et une fois 00.0030.

2. 2. Un enfant avec une attelle plâtrée: dignité pédiatre ou chirurgien pédiatrique, ou tous?

→ Selon la pos. 01.0250 : + supplément

pour bandages durcissants chez l'enfant jusqu'à 7 ans, la dignité est valable pour tous.

3. Indemnité de déplacement en cas d'urgence: Comprise dans le forfait ou non? Dans le position forfaitaire pour l'urgence 00.2530 ou 00.2550, l'indemnité de déplacement est exclue. Est-ce exact?

→ Il s'agit d'une erreur de présentation; cette constatation n'est valable que pour des médecins hospitaliers bénéficiant d'un salaire fixe.

4. Le médecin est souvent seul pour un service de garde de fin de semaine. Il traite – dans la mesure de ses possibilités – un patient après l'autre. Il peut être contraint de dire à certains d'entre eux, à 21 h, de revenir plus tard, à 23 h, parce que la salle d'attente est pleine. Que signifie «immédiatement» dans un service de garde qui s'étend sur une certaine durée et dans lequel plusieurs urgences arrivent en même temps?

→ En cas de service de garde le dérangement peut être facturé dans tous les cas.

5. Service de garde général pour un chirurgien, un pédiatre, un ORL. Qu'en est-il du droit de facturer des activités

définies par la dignité (ECG, conseils psychiatriques, etc)?

→ Les dignités ne sont pas valables dans le cadre du service de garde.

Est-ce que la réglementation concernant les dignités tombe en cas de service de garde? → OUI.

6. Qu'est-ce qui est concerné par les indemnités pour urgence, par exemple de nuit? Toutes les prestations médicales, les indemnités de déplacement et le transport de patients, la CM et la CT ou la CM seule?

→ Les majorations pour dérangement sont des suppléments CM concernant TOUTES les prestations en relation avec la consultation en urgence.

7. Qu'en est-il de l'interdiction de cumul des suppléments d'urgence entre eux (p.ex. 002520 et 00.2530) ? La formulation, telle qu'elle figure dans le navigateur sous indemnités pour urgence, si on la consulte attentivement, est fautive. «Interdiction de cumul» signifie en clair qu'il n'est pas permis de mentionner simultanément les deux positions dans la facture («Tu n'as pas le droit d'indiquer en même temps 00.2520 et 00.2530»).

C'est pourquoi je comprends tous ceux qui ont un peu de jugeote ; les deux positions se complètent et par respect pour les confrères, il convient, suivant en cela l'exemple de la Caisse des médecins, de donner l'instruction qu'elles doivent être couplées de façon générale («Tu dois indiquer 00.0220 et 00.0230 lors de la même séance»).

→ la chose a été signalée et publiée dans le Bulletin des médecins. Dans ce cas le navigateur a confondu une règle de calcul avec une règle de cumul. L'exemple figurant dans le CD d'instruction de la Caisse des médecins est correct.

8. Un patient est examiné en urgence de nuit et traité, il est convoqué pour un contrôle tôt le matin. «Supplément de...% sur toutes les positions tarifaires concernant les traitements d'urgence dans cette période», synonyme de «au cours de cette séance»?

→ L'utilisation du supplément pour le contrôle ultérieur au cabinet, le même jour, est clairement exclue (comme nous le suggère le simple bon sens).

9. La question du supplément pour enfant, pour tous ou seulement pour le pédiatre.

A ce sujet il y a partout «→» lorsqu'il est question de dignité et jamais TOUS. Est-ce que cela signifie «pas encore réglé»?

→ A notre avis une erreur du navigateur. Si l'on se reporte à l'histoire de la position, le sens est sans équivoque. Cette position 00.0040 est censée corriger le paquet des prestations des pédiatres. Citons le Bulletin des médecins, 2001, 82: no 49 l'article Remaniement de TarMed de W. Häuptli: «Dans les cabinets de médecine générale on pratique environ huit fois plus de radios que chez les pédiatres, ce qui a pour conséquence que chez les premiers on facture huit fois plus simultanément la rubrique dotation pour le personnel et, par exemple, la rubrique salle d'attente. Etant donné que le temps a manqué pour corriger cette erreur, on a effectué la compensation du côté opposé, c'est-à-dire par l'intermédiaire d'une position additionnelle à la consultation de

base, premières 5 min., pouvant être facturée par les pédiatres et les chirurgiens pédiatriques en cas d'examen d'enfants de moins de 6 ans, avec une CT de 13 points.»

10. Urgence, que signifie sans délai?

«Le médecin prend en charge immédiatement, sans délai, celui qui l'appelle», c'est ce qui figure dans le texte concernant l'urgence par téléphone; il devrait donc s'agir au plus de 2 à 3 min. Si l'on veut étendre les mêmes exigences de temps pour le patient qui se trouve au cabinet, les choses n'iront pas très bien pour nous.

On constate une fois encore une contradiction. «En cas de consultation / visite dans les 60 min. suivant une consultation téléphonique urgente, on peut facturer les positions tarifaires 00.2540 et 00.2550 au lieu des positions 00.2580 et 00.2590». Ainsi donc, le confrère de Berne qui parvient, dans un délai d'une heure, à faire sa visite, a le droit de fac-

turer en même temps forfait et supplément pour téléphone.

Ou bien. Le patient appelle et apparaît 15 min. plus tard au cabinet, on aurait le droit de le faire attendre une quarantaine de minutes.

Et inversement. Le médecin attend 90 min. dans son cabinet. Peut-il facturer ce temps d'attente ?

→ NON

La notion sans délai laisse encore un certain espace qui doit permettre au patient d'arriver au cabinet ou au cabinet le temps de s'organiser avant que tout se mette en route (je ne peux pas interrompre une réanimation pour traiter une plaie ou une fracture du col du fémur).

Forfait et supplément pour le téléphone: oui s'il y eu conseil. L'annonce « je suis en route » n'est pas un conseil.

Faire attendre 40 minutes ne signifie de toute évidence pas sans délai, tant dans une stricte interprétation que dans le bon sens commun.

Suite au prochain numéro de doc.be

TARMED-Kurse: Anmeldungen

Die Kantonale Ärztesgesellschaft führt in diesem Jahr noch 2 Ausbildungskurse in der bereits gewohnten Art durch, um den Mitgliedern die Möglichkeit zu bieten, sich anhand der Darstellungen und mit der Schulungs-CD in die Materie des neuen Tarifs einzuarbeiten.

Bisher haben ungefähr 350 Kolleginnen und Kollegen diese Möglichkeit genutzt und haben uns in den Evaluationsblättern bestätigt, dass sie von diesem Nachmittag profitiert haben und zuversichtlicher in die neue Ära des neuen Tarifsystems hineingehen. Der Kurs findet am folgenden Datum statt und Interessierte können sich in gewohnter Weise mittels beiliegendem Anmeldeformular anmelden:

- Donnerstag 31. 10. 2002, 13.00 im Zivilschutzzentrum Köniz

Es ist geplant, auch im nächsten Jahr den einen oder anderen Kurs, eventuell auch Refresherkurse durchzuführen. Die Daten und die Orte stehen noch nicht fest, es ist aber zu erwarten, dass sie erst ab Frühjahr 2003 und in der näheren Umgebung von Bern stattfinden werden.

Wenn sich für 2003 bereits heute Interessierte provisorisch anmelden oder ihr Interesse bekunden, gibt uns das die Möglichkeit abzuschätzen, ob und wie oft noch Kurse durchgeführt werden sollten.

Die TARMED-Schulungskurse machen auch zum heutigen Zeitpunkt Sinn, auch wenn die Einführung des Tarifs eher erst auf 2004 zu erwarten ist: Es gibt die Möglichkeit, nach den Kursen die Materie vertieft kennen zu lernen durch Herumspielen und Üben auf der Schulungs-CD. Andererseits wird es bei der Erhebung der Daten für die Dignität von sehr grossem Vorteil sein, wenn man die Informationen und «Skills» über den Tarif-Browser verinnerlicht hat.

T. Heuberger, Leiter TarMed Schulungsgruppe

Quel est le prix de ma santé?



Christian Gubler,
Vice-président
de la SDM et
membre du comité
de la FMS
Berne

Les comparaisons de prix, dans doc.be de juin 2002, ont connu un grand écho. Un grand nombre de confères m'ont adressé directement leurs remerciements, un cercle, se basant sur cette information, a préparé un tract pour la salle d'attente. Un bon moyen de présenter concrètement ces éléments.

Mes chiffres ont de plus été confirmées «officiellement». L'institut de recherche GfS a publié dans le Gesundheitsmonitor 01 les chiffres suivant concernant les pourcentages relatifs des différents éléments du budget des ménages:

• Loyer et énergie	17.9%
• Impôts	13.3%
• Auto	7.2%
• Loisirs et culture	7.2%
• Restauration et hôtels (vacances)	6.6%
• Santé	4.6%

Dans le cadre d'un revenu moyen de Fr 7400.–, ce qui représente pour 2.34 personnes par famille une dépense de Fr 346.– par mois.

Ces chiffres ont un aspect beaucoup plus abstrait qu'une comparaison exprimée en francs.

Les médecins, à mon avis, se sont beaucoup trop longtemps contentés d'une attitude de digne «réserve»; il n'empêche

que le corps médical bénéficie encore et toujours auprès du public d'une des meilleures images de toutes les catégories professionnelles (Fact 2000).

Nous n'avons jamais exploité cet avantage ... Pourquoi?

La médecine de pointe en Suisse représente 10.3% du produit intérieur brut, elle se situe, selon les statistiques de l'OCDE, après les USA et l'Allemagne. Au cours de la période allant de 1993 à 2000 les coûts de la santé ont augmenté de 7.3%, les «autres produits et prestations de service ... », elles, de 10% (K. Ammann NZZ).

(Les prix des hôpitaux ont augmenté au cours de la même période de 14.7%, les coûts des médecins de 1.2%. Cela n'empêche que l'on continue d'attribuer à la «pléthore» médicale la cause de l'augmentation des coûts de la santé ...).

Ci-dessous je voudrais encore comparer quelques prestations de service:

• forfait horaire pour un spécialiste en électronique	env. Fr. 150.– et plus
• une séance chez un coiffeur	Fr. 80.00 à Fr. 100.00
• service automobile: «inspection»	Fr. 220.00
• contrôle obligatoire de l'émission des gaz (auto)	Fr. 75.00
• forfait horaire pour un monteur de machine à laver la vaisselle	Fr. 120.00
• première consultation	Fr. 34.50
• vacation (pos. tarifaire 028)	Fr. 55.50

Notre travail est-il réellement trop payé?

Suite de la page 2

et BESA (Bewohnerinnen-Einstufungs- u. Abrechnungssystem; système de classification et de facturation des résidents), qui a été développé en Suisse, d'autre part.

Il semble que les plus grandes institutions se soient prononcées de préférence en faveur de RAI. Les plus petits homes pour personnes âgées, les membres de l'association bernoise des institutions pour personnes âgées (vba) préfèrent BESA, qui, à l'usage, correspond mieux à leurs exigences et à leurs habitudes. Les deux systèmes se fondent pour l'essentiel sur des entretiens détaillées avec les résidents des homes.

Travail administratif supplémentaire

Il n'y a pas lieu de contester les buts visés par cette mesure – une évaluation plus précise du besoin de soins et, de ce fait, une meilleure gestion de ces derniers pour les patients et une répartition plus équitable des coûts. On se pose pourtant des questions en ce qui concerne le surcroît non négligeable de travail administratif, surtout dans le cas de RAI – dans un cadre d'un manque permanent de personnel. Nombre de nos membres vont être touchés par ce changement et par cet effort supplémentaire.

Peter Jäger,

Service de presse et d'information

Dates importantes en 2002

19 septembre

conférence élargie des
présidents, après-midi

24 octobre

assemblée des délégués

27 au 30 novembre

BETAKLI

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 Berne / 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 Berne 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 Berne.

Edition août 2002.