



février 2004 / 1

doc.be

Ärztegesellschaft
des Kantons Bern
Société des médecins
du canton de Berne

www.berner-aerzte.ch

La révision de la LAMal nous attend!

L'introduction de la liberté de contracter ou celle de la prolongation du moratoire pour l'ouverture des cabinets médicaux – c'est au cours des 14 prochains mois que vont être prises des décisions.

Il ne fait aucun doute que la décision unanime de la chambre médicale, de lancer un référendum, a contribué à l'échec de la révision de la LAMal, le 17 décembre 2003, devant le parlement – un échec très provisoire. Au début du mois de janvier 2004, le conseiller fédéral Couchepin a déjà relancé la révision de la LAMal en déclarant qu'il a l'intention de présenter au conseil fédéral des propositions pour une réforme au cours de l'été 2004 (NZZ 13.1.2004). Au sein du parlement, un groupe s'est constitué autour du conseiller national lucernois Ineichen, dans le but de préparer un nouveau projet. A côté du seul médecin, le spécialiste en prévention Felix Gutzwiller, ce groupe est constitué, entre autres, des parlementaires suivants: Mme Ruth Humbel (responsable régionale santésuisse Centre), M. Eugen David (président du conseil d'administration d'Helsana) et Mme Simonetta Sommaruga («Exercer une pression sur les médecins» K-Tipp, 26.11.2003).

Pourquoi tant de précipitation? Notamment parce que le moratoire pour l'ouverture des cabinets médicaux se termine en juin 2005 et qu'il faut légiférer en cette matière avant cette date; parce que la disposition urgente concernant le financement des hôpitaux est déjà échue depuis 10 mois et, aussi, parce que le financement des soins de longue durée doit trouver une solution d'ici la fin de l'année.

Qu'est-ce que le corps médical peut accepter? Quels sont les projets que nous, les médecins, pouvons soutenir? Au cours de l'année qui vient, doc.be va discuter ces problèmes. Acceptez-vous de participer?

Jürg Schlup, président

<i>Communications du secrétaire</i>	<i>2</i>
<i>Les défis de l'évolution démographique du canton de Berne</i>	<i>3</i>
<i>L'assistance spirituelle</i>	<i>3</i>
<i>La phase de neutralité des coûts LAMal</i>	<i>4</i>
<i>Dans quel délai adresser les factures?</i>	<i>5</i>
<i>Rejet de la 2^{ème} révision de la LAMal</i>	<i>6</i>
<i>Rapport annuel 2003 du médiateur de la SMCB</i>	<i>8</i>
<i>Formulaire LA pour la facturation à la main</i>	<i>8</i>
<i>C'est le moment d'assurer la formation</i>	<i>9</i>
<i>Comité de la Société des médecins du canton de Berne, 2004</i>	<i>10</i>

Vous pouvez trouver des informations internes récentes sur le site www.berner-aerzte.ch «Pour membres»

Communications du secrétaire



Th. Eichenberger,
secrétaire

Contrats des médecins cadres

1. Rappel

Par courrier du 21 novembre 2003, la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne a signalé, que devant l'absence de consentement et alors que les nouvelles bases légales seront applicables en 2005 déjà, elle renonçait à poursuivre les travaux envisagés au sujet du contrat type.

La caisse de compensation AVS du canton de Berne, elle, informe les hôpitaux par courrier du 28 novembre 2003, qu'en fonction de la pratique actuelle du tribunal fédéral des assurances en ce qui concerne la question du droit des assurances sociales des médecins hospitaliers, il serait tenu compte des dispositions actuellement valables à dater du 1^{er} janvier 2004.

Selon ces dispositions, les médecins hospitaliers autorisés à une activité privée devront faire aux caisses de compensation une déclaration en qualité d'indépendants, dans la mesure où leurs revenus concernent des traitements ambulatoires ou des consultations en cabinet privé. Tous les autres éléments du revenu (notamment la rémunération de médecin chef / directeur, ainsi que celle pour leur activité auprès des patients hospitalisés, partiellement hospitalisés ou ambulatoires de l'hôpital) doivent être en règle générale déclarés par les hôpitaux concernés, en leur qualité d'employeurs. Les revenus provenant des soins donnés à des patients demi-privés ou privés hospitalisés sont également concernés par cette disposition.

La caisse de compensation AVS admet que la totalité des médecins hospitaliers radiologues et anesthésistes devront à l'avenir être considérés comme salariés pour l'ensemble de leur activité.

2. Evolution

L'association des hôpitaux bernois, celle des médecins hospitaliers et la Société des médecins du canton de Berne (SMCB) ont protesté auprès de la caisse de compensation du canton de Berne au sujet du délai trop court accordé pour l'introduction des modifications. Les associations citées – après des décisions à ce sujet prises par leurs organes compétents – ont demandé par écrit à la caisse de compensation AVS que le changement n'intervienne qu'à partir du 1.1.2005.

Pour autant que le changement se concrétise dans les faits, il n'y a pas lieu, à notre avis, de s'attendre à des mesures rétroactives de la part des autorités de l'AVS.

Les questions suivantes doivent encore être réglées:

1. Problèmes relatifs au droit du travail, resp. y a-t-il, pour les nouveaux éléments du salaire, établissement d'un certificat de salaire;

2. Traitement des nouveaux éléments du salaire en fonction de la loi sur le 2^{ème} pilier, resp. peuvent-elles continuer à être assurées par l'intermédiaire des institutions de prévoyances existantes (p.ex fondation des médecins hospitaliers chefs de service) ou bien faudra-t-il passer par le 2^{ème} pilier de l'employeur (possibilité de déduction fiscale);
3. Qui est responsable de l'assurance perte de gain en cas de maladie ou d'accident sur les nouveaux éléments de salaire;
4. Traitement fiscal des nouveaux éléments de salaire.

L'association des médecins hospitaliers du canton de Berne, ainsi que la SMCB, vont mettre le temps à profit pour trouver une réponse aux questions citées en les soumettant à un spécialiste réputé en droit social.

Dans l'intervalle, nous vous prions, en cas de problème relatif au contrat des médecins cadres, de vous adresser directement au secrétaire de la Société des médecins ou au président de l'association des médecins hospitaliers du canton de Berne.

L'œuvre d'une vie change de main Questionnaire au sujet de la remise de cabinet

Samedi 24 avril 2004 aura lieu le traditionnel forum Mepha Pharma du Lac de Bienne à l'intention des futurs praticiens de cabinet. Sous le titre «L'œuvre d'une vie change de main», on tentera d'illustrer surtout les aspects émotionnels de cette entreprise.

Dans le cadre du sujet, l'ASMAC a mis au point un questionnaire qui servira de base de travail lors de son atelier. La Société des médecins du canton de Berne a accepté de publier ce dernier sur son site, sous la rubrique «News».

Pouvons-nous vous prier de répondre à ce questionnaire, dans le cas également où vous n'êtes pas sur le point de remettre votre cabinet.

Les questionnaires doivent être adressés par FAX, 031 350 44 89 (à l'attention de P. Iseli et E. Bandli. Nous vous remercions de votre collaboration.

Les défis de l'évolution démographique du canton de Berne



Ruth Moser

Le rapport intermédiaire de la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale concernant l'état de la mise en œuvre de la politique pour la vieillesse 2005 met en évidence que le vieillissement des classes d'âge nombreuses, ainsi que l'augmentation de l'espérance de vie, auront pour conséquence que le nombre des personnes âgées par rapport à l'ensemble de la population va augmenter considérablement au cours des prochaines années et décennies.

Nous nous fondons sur les données chiffrées suivantes:

Augmentation de la population de plus de 65 ans jusqu'en 2030

Année	Année		
2000	2030		
161'000	+ 90'000	251'000	+ 50%

Augmentation de la population de plus de 80 ans jusqu'en 2030

Année	Année		
2000	2030		
45'000	+ 30'000	75'000	+ 66%

Augmentation de la demande en lits dans les homes de soins en cas de constance du nombre des entrées

Année	Année		
2000	2030		
13'500	+ 9'000	22'500	+ 66%

Le nombre des personnes âgées ne cesse d'augmenter. Si l'on veut satisfaire à la demande prévue, le canton de Berne devrait créer 9000 nouveaux lits dans des homes de soins, ou, en d'autres termes, selon leur grandeur, jusqu'à 200 nouvelles institutions de soins. Il s'agira, au cours des prochaines années,

de trouver des solutions pour répondre à cette demande augmentée par des mesures adaptées et leur allouer les moyens nécessaires, si l'on veut, à l'avenir également, être en mesure de satisfaire aux demandes de logement de la part de personnes âgées et leur assurer des soins adéquats, ainsi que les traitements médicaux exigés.

Ce n'est pas seulement le nombre des personnes âgées qui ne cesse d'augmenter, mais également leurs exigences en matière de qualité de vie dans le grand âge. Les chambres à plusieurs lits, les structures ressemblant à des hôpitaux, les programmes quotidiens trop rigides ne sont plus guère tentants de nos jours.

Les homes de soins pour personnes âgées représentent pour notre société une station terminale, pour les générations à venir ils seront probablement, sous leur forme actuelle, des structures dépassées. Cette tendance est déjà prise en compte en de nombreux endroits et l'on entreprend des adaptations des structures.

Une modification de structure ne signifie

pas seulement rénovation et agrandissement des homes, en même temps que la création de groupes d'habitation, p. ex. pour les cas de démence. La demande va beaucoup plus dans le sens d'offres de soins différenciées, flexibles et bien mises en réseau dans le domaine ambulatoire, afin de limiter à l'avenir le besoin en soins stationnaires.

En tenant compte des moyens en personnel, finance et infrastructure, on doit de toute urgence mettre en œuvre des systèmes incitatifs afin qu'une partie de l'aide et des soins puisse être prise en charge par des membres de la famille, par des voisins ou d'autres réseaux. On devrait également viser à la création de possibilités d'habitation ou de soins dans des familles adaptées à ces besoins.

C'est ainsi que la politique et la société sont mises au défi de développer au cours des années qui viennent des concepts valables et de les mettre en vigueur, afin de promouvoir la solidarité intergénérationnelle et de créer des conditions propres à maintenir les personnes âgées le plus longtemps possible à domicile dans leur environnement habituel.

ASSOCIATION DES HÔPITAUX BERNOIS
Commission des soins de longue durée
Ruth Moser, présidente

L'assistance spirituelle dans le canton de Berne peut être contactée 24 heures sur 24 par le numéro d'appel d'urgence 144



Bernhard Stähli,
pasteur

Depuis 2000, dans le canton de Berne, 65 assistantes et assistants spirituels d'urgence sont au service de la collectivité. Ils ont été préparés à leur tâche par un cours de base de 5 jours et un cours pratique de 7 jours. Ce sont des ecclésiastiques des églises nationales officielles, ils exercent depuis au moins trois ans une activité dans une cure.

Un assistant spirituel est présent en permanence auprès de la police sanitaire de Berne, un responsable de l'engagement est lui de piquet à domicile. En cas de nécessité, d'autres assistants spirituels peuvent être engagés.

Les assistants spirituels assurent une aide psychologique d'urgence, quelle que soit la religion ou la confession. Le but de l'assistance spirituelle d'urgence est la restauration de l'autonomie de la personne concernée, c.-à-d. elle est là jusqu'à ce que le réseau social se mette en œuvre. Le traitement continu est donc pris en charge par les concernés eux-mêmes, les amis, les membres de la famille, le médecin de premier recours, le pasteur de la commune, des psychologues ou d'autres spécialistes.

Nous fournissons nos engagements dans le cadre d'un service civil ou militaire volontaire. Nous assurons ce service en



tenue civile et ne portons qu'un gilet jaune avec l'inscription «Assistance spirituelle».

L'assistance spirituelle fait partie du projet «Premiers secours psychologiques» du canton de Berne, qui entrera prochaine-

ment en vigueur. Elle est un des éléments de la protection de la population. L'assistance spirituelle, par l'intermédiaire du No 144, peut être appelée par tout un chacun, notamment par les médecins d'urgence.

Le directeur de l'assistance spirituelle est à disposition en tout temps pour d'éventuels renseignements complémentaires.

Pasteur Bernhard Stähli
Papiermühlestrasse 17v, case postale,
3000 Berne 22
Tél. 031 634 91 25; mobile 079 601 54 27
bernhard.staehli@pom.be.ch

La phase de neutralité des coûts LAMal

Le comité cantonal a donné mandat à sa commission Economie (président: K. Aeschlimann, membres: B. Gafner, H.W. Leibundgut et A. Sieber), en se fondant sur les données consolidées de PonteNova et les analyses fournies par NewIndex, de suivre en permanence la situation et de faire des propositions pour d'éventuelles mesures à prendre. Il s'agit essentiellement d'une information à l'intention de nos membres. Ainsi que le domaine LA en a fait la démonstration, celle-ci peut s'avérer nécessaire.

Le mécanisme de contrôle de la neutralité des coûts LAMal, au contraire de la stabilisation des coûts LA, se caractérise par un horaire sans pitié:

- Au cours de la première semaine du mois, PonteNova a le temps de consolider les données qui lui sont parvenues et de les préparer. Etant donné que nous n'avons qu'un droit de consultation, il est essentiel que nous puissions disposer de nos propres données.
- Au cours de la deuxième semaine du mois, la commission Economie évalue la situation et prévoit une planification éventuelle.
- Le jeudi soir de la troisième semaine du mois, la commission Economie reçoit de santésuisse les chiffres et propositions.
- Jusqu'au mardi soir de la quatrième semaine du mois, le bureau du comité de la Société cantonale a le temps, sur la base de la proposition de la commission «Economie», du G7, de prendre sa propre position – de préparer des arguments contre les chiffres de santésuisse.
- Le jeudi soir de la quatrième semaine du mois, le bureau de la neutralité des coûts se réunit.

• La décision (p. ex. une nouvelle valeur du point) est prise paritairement par nos deux représentants (Dr U. Stoffel, président de la Société des médecins du canton de Zurich et Dr Ch.-A. Favrod-Coune, président de la Société vaudoise de médecine) et les deux délégués de santésuisse et entre en vigueur, sans possibilité de recours, au premier jour du mois qui suit.

... ceci se répétera treize fois, de mai 2004 à mai 2005.

*Commission Economie
du comité cantonal*

Coût par cas LA

Ainsi que cela a été communiqué par courrier électronique, dans l'organe des médecins de premier recours «Primary Care» et dans le Bulletin des médecins suisses, la moyenne par séance dans le domaine LA/AM/AI est passé de Fr 46 à 56, soit une augmentation de plus de 20%. La commission Economie a pu étudier les chiffres du canton de Berne et a constaté qu'ils ne se situent que peu au-dessus de la moyenne suisse. C'est pourquoi les mesures suivantes sont proposées:

1. Efforcez-vous d'atteindre un coût de Fr 46 par séance (à contrôler lors de l'établissement de la facture: coût de la facture divisé par le nombre des séances).
2. Réduisez la durée de la séance de 15 à 12 minutes (contrôle: le même nombre de séances de 15 que de 10 minutes).
3. Respectez scrupuleusement le libellé du tarif dans le cas des indemnités forfaitaires de dérangement de jour (le médecin prend en charge le patient «SANS DÉLAI»).

C'est la seule façon de maintenir une valeur du point de Fr 1.–!

Commission Economie du comité cantonal

Important: valeur du point dans le tarif de physiothérapie

Les consœurs et confrères qui pratiquent dans leur cabinet de la physiothérapie, telle que Novodyn, ondes ultra-courtes, ondes courtes, etc. savent probablement déjà qu'il y a lieu, dans ce cas, d'appliquer, le tarif officiel de physiothérapie (www.hplus.ch/HplusDocument762.pdf). Ce qui est moins connu par contre, c'est la valeur des points tarifaires (communication de l'association des physiothérapeutes du canton de Berne):

LA	Fr	–.95	
LAMal	Fr	1.00	HWL

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.
Responsable 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 février 2004.

Dans quel délai adresser les factures?



Hans-Werner
Leibundgut



Christoph Hug

A côté de l'obligation d'apprendre un nouveau tarif, Tarmed nous apporte une brise nouvelle dans les comportements de facturation. Le changement vient de la phase de neutralité de coûts et de la notion de trustcenter. Pour que PonteNova soit en mesure d'interpréter pour vos données et de les « profiler », elle doit les recevoir régulièrement, dès les premiers mois déjà.

En fonction du contrat d'adhésion, les clientes et clients sont tenus d'adresser des données de facturation au moins une fois par mois. Il est connu que tout changement provoque des réactions de rejet et, de plus, des incompréhensions apparaissent en ce qui concerne cette exigence.

Il ne s'agit PAS de facturer tous les mois TOUTES les prestations, mais plutôt d'envoyer au moins une fois par mois des factures électroniques au trustcenter.

La question se pose du délai pour adresser des factures. Nous vous proposons la procédure suivante:

- Les prestations du service de garde pour des patients « étrangers » devraient être facturées aussi rapidement que possible.
- Les cas terminés selon toute évidence terminés devraient être, eux aussi, facturés rapidement.
- Les cas « chroniques », comme ce fut le cas jusqu'à maintenant, peuvent être bouclés tous les 3 mois.
- Les cas de longue durée (psychiatrie) doivent absolument faire l'objet d'une facture tous les 3 mois.

Quels sont les arguments qui parlent POUR l'établissement d'une facture à court terme (une fois par mois)?

1. Caractère actuel des données

Au cours des années, il s'est établi une habitude de respecter un intervalle de 90 jours pour l'envoi d'une facture, alors que depuis la suppression des feuilles de maladie cela ne fut jamais une obligation. Si nous continuons à adresser nos factures tous les 3 mois, nos données perdront de leur actualité. Toutefois si l'on tient compte du fait que seules les données traitées par les caisses en avril seront prises en compte pour la neutralité des coûts, il est possible – avec les réserves faites plus haut – de poursuivre l'envoi des factures après 90 jours. Nous pensons que la plupart des caisses, en raison de la lenteur connue de leurs procédures, ne disposeront qu'en mai des premières données concernant Tarmed. Les trustcenters auraient ainsi une avance d'environ un mois, avance suffisante pour mettre en évidence des tendances et pour recommander des adaptations dans l'utilisation du tarif.

2. Le mécanisme de contrôle de la neutralité des coûts

L'obstacle psychologique pour passer à un rythme de 30 jours tient à ce que nombre de consoeurs et de confrères répugnent à envoyer « si rapidement » leurs créances au patient, par peur d'être taxés de cupidité. Il convient de répondre à ce sujet que ce sont les caisses qui ont exigé la neutralité des coûts. En facturant tous les mois, nous autres médecins ne faisons que respecter nos obligations. Il devrait être possible de faire passer le message au patient.

3. Plus de travail « qu'avant »

Un exemple. Dans un cabinet on met en route chaque semaine 50 traitements, la propriétaire du cabinet établit ses factures toutes les deux semaines, ce qui repré-

sente chaque fois 100 factures, indépendamment du fait qu'il s'agisse d'un délai de 30 ou 90 jours. Le travail est le même, mais pas le caractère d'actualité des données.

Les réflexions suivantes parlent CONTRE un délai court (un mois):

1. Les frais de port

Le volume des factures, et par conséquent les frais de port qui en sont la conséquence, peut doubler. Dans le cas d'un cabinet de médecine générale, qui avait jusqu'à maintenant 2000 factures par année, l'augmentation des frais de port représente Fr 1700, somme qui sera toutefois compensée par la rémunération par les caisses de l'échange électronique des données.

2. Une activité non médicale peu appréciée

Les confrères qui ont peu de premières consultations et beaucoup de traitements de longue durée, souhaiteraient, en raison du faible nombre de factures, ne pas forcément facturer après 3 mois, mais plutôt concentrer leur travail. Mais, comme cela a été indiqué plus haut, la phase de neutralité des coûts commence à partir d'avril 2004, il est essentiel, dans le cas également de traitement de longue durée, de respecter le rythme de 90 jours. Même si le nombre des factures est faible, la chose aide à la formation personnelle dans l'utilisation du tarif et apporte une aide à la société de discipline, qui entre plus rapidement en possession de données.

3. « La marchandise travail »

Nous avons tous dû, à fin 2003, liquider les cas en cours et réduire à zéro les « travaux en cours » intéressants du point de vue fiscal. Pour deux raisons nous devons les recréer au cours de l'année 2004. Premièrement, pour les raisons fiscales évoquées et deuxièmement, à cause de la neutralité des coûts: un « tampon de trois mois » qui ne sera facturé qu'après la fin de la phase de neutralité des coûts.

Conclusion

C'est à chaque médecin d'évaluer les arguments POUR ou CONTRE. Mais une évolution vers plus d'actualité des données est inéluctable, même si l'on sait que, selon la Caisse des médecins, la durée moyenne de vie d'une facture est d'environ 120 jours – une durée beaucoup trop longue au plan économique !

Rejet de la 2^{ème} révision de la LAMal

H.W. Leibundgut, spécialiste FMH en médecine générale, Müntschemier,
membre du comité de la SMCB

La révision est morte – vive la révision! A peine le pire est-il évité, que les politiques et les politiciens sans imagination et les ignares économistes de la santé réfléchissent à de nouveaux instruments de maîtrise des coûts, avant tout pour «dompter» un corps médical si rétif. Il est grand temps que des idées nouvelles, émanant également des rangs médicaux, fassent leur apparition. Nous devons perdre notre réputation d'éternels «Neinsager». Les idées ne manquent pas de notre côté. Elles ne proviennent – évidemment – pas de la FMH mais de la «Société médicale de Suisse romande» et ont été publiées en mai 2003 (www.smsr.ch). Elles n'ont eu aucun écho, tant auprès du corps médical de Suisse alle-

mande que dans la presse suisse allemande. Elles sont pourtant dignes d'intérêt. Le but du présent article est de diffuser les idées contenues dans le manifeste et de les soumettre à la discussion.

1. Séparation nette en l'assurance sociale et l'assurance privée

Aucune caisse pratiquant l'assurance maladie obligatoire ne peut être active dans le commerce de l'assurance complémentaire facultative. Cette mesure empêche l'utilisation des fonds de l'assurance obligatoire pour la publicité de l'assurance complémentaire et permet une nette amélioration de la transparence des comptes. Par ailleurs, le terrain serait préparé vers la création d'une caisse unique

sur le modèle de la SUVA, qui présenterait également l'avantage important d'éviter les distorsions d'intérêts entre les assurances maladie et perte de gain. Une «caisse unique» pourrait – et j'en arrive à mes propres réflexions – limiter son catalogue de prestations aux seules mesures fondées sur l'évidence. Ce cette façon, l'assurance de base serait beaucoup plus avantageuse qu'aujourd'hui et la concurrence pourrait de nouveau faire son apparition dans le commerce de l'assurance complémentaire.

2. Création d'une nouvelle modalité de financement

Devant l'évolution démographique, une nouvelle augmentation des coûts de la santé est inéluctable, en raison de l'augmentation des soins rendus nécessaires par la perte d'autonomie de la population vieillissante. Cette évolution est une fatalité et non un risque à assurer, ni une maladie, elle devrait être prise en compte sur le plan social. Les coûts résultant de la perte d'autonomie (à l'exclusion des coûts médicaux, pour les médicaments, etc.) pourraient être financés par la TVA.

Je lance à ce sujet deux idées personnelles dans la discussion: le travail volontaire dans le domaine des soins aux personnes âgées pourrait, de manière identique, être rémunéré pour l'AVS au titre de «crédit pour des soins donnés». De plus, alors que l'armée n'a plus besoin de tous les citoyens suisses, on pourrait modifier la constitution fédérale de la façon suivante: «Toute femme, tout homme, de nationalité suisse, est astreint/e au service militaire ou à un service de remplacement au profit de la communauté (dans des homes de soins).» Ces mesures serviraient à renforcer la solidarité indispensable entre les générations, attesteraient que l'économie fait partie du mode de penser et allégeraient le budget des jeunes familles.

3. Régulation par les associations professionnelles, les formateurs et les cantons du nombre et du type de nouveaux médecins formés

Sous ce titre, on préconise, en tenant compte du déficit en médecins assistants dans les hôpitaux, déjà évident à l'heure actuelle, et de celui qui se dessine de médecins en pratique privée, une planification, une coordination, qui ne soient pas dictées par l'aveuglement (clause du besoin) ou le besoin de prendre ses désirs pour des réalités (maîtrise des coûts). Une première mesure proposée est celle du «médecin hospitalier», telle qu'elle a été réalisée dans le canton de Berne.

4. Pérennisation des données médicales

La «carte d'assuré», prévue par le projet de LAMal au titre de plus commun dénominateur, ne résoudrait que quelques problèmes administratifs. La «carte de santé» (contenant des données médicales), aurait un certain potentiel de réduction des coûts mais ne satisferait pas aux exigences de confidentialité et d'accès (instruments de lecture). *J'ajoute à ce sujet: ni aux exigences d'actualité, car qui d'autre que le médecin de famille serait chargé de «l'entretien» des cartes, et quelle serait sa rémunération pour ce travail ...* Dans ce domaine, tant en Suisse qu'à l'étranger, un certain nombre de projets dignes d'être soutenus sont en cours, comme par exemple dans le canton de Genève avec une version décentralisée et basée sur l'Internet. On recommande une coordination intercantonale (et non pas l'intervention de l'administration fédérale!).

5. Amélioration de la qualité, de l'économicité et de l'adéquation des soins fournis

Cinq éléments-clés mesurent le domaine de la santé: la satisfaction des patients (le rating Helsana peut être oublié ...), la qualité des soins (comment définir le but à atteindre?), l'optimisation des processus (qu'en est-il de la relation de partenariat avec les assureurs?), la satisfaction du personnel médical et des médecins (une suppression de l'obligation de contracter est-elle indispensable?) et la satisfaction des payeurs (sont-ils en bonne santé ou malades?). C'est ainsi que pour l'instant,

les intérêts divergents des patients, des médecins et des assureurs empêchent un consensus en ce qui concerne la qualité considérée optimale. Enfin, un meilleur contrôle de l'économicité, de l'adéquation et de l'efficacité des prestations est source de dépenses non négligeables. Les réseaux de santé ne peuvent, eux aussi, se développer qu'avec des investissements à long terme et importants. Si le législateur voulait les encourager, il devrait – ce que ne prévoyait pas le projet de révision de la LAMal – augmenter de 10 à 40% la quote-part des assurés ne participant pas à un réseau.

Une remarque personnelle au sujet des réseaux: quel peut être l'apport en terme d'économie d'un réseau dans une région périphérique ou campagnarde? De façon identique à l'augmentation de la concurrence entre les caisses selon le point 1, ce qui, selon moi, devrait être envisagé c'est plus de concurrence entre les fournisseurs de prestations dans les agglomérations, p. ex. deux réseaux sur le même territoire dans la région de Berne.

6. Amélioration de l'information médicale aux patients

L'échec de l'«empowerment» des patients (pouvoir de décision donné au patient sur la base des informations médicales transmises), les médias avides seulement de nouvelles sensationnelles dans le domaine de la médecine, il ne reste plus que le professionnel pour remplir le rôle de l'informateur – ce qui, grâce à Tarmed – sera rémunéré (... s'il n'y avait pas le problème de la neutralité des coûts!)

DÉLAIS

Assemblée des délégués de la SMCB

25 mars 2004
Landgasthof Schönbühl
début 13 h 30

7. *Promotion, développement et élargissement des cercles de qualité*
Des points qui devraient être considérés acquis. Mais les cercles de qualité, eux aussi, demandent des investissements – voir point 5.

8. *Accélération de la mise en place d'outils statistiques performants*
On pense ici aux trustcenters.

9. *Diminution des coûts de la prescription de médicaments*
A cet effet quatre propositions sont évoquées: exercer une pression politique sur l'OFAS, sur les prix des nouvelles spécialités au moment de leur admission lorsque celles-ci ne correspondent pas à une innovation thérapeutique déterminante, établir des comparaisons de prix avec d'autres pays européens. Admettre les importations parallèles. Promouvoir l'usage des génériques et ne faire rembourser à l'issue des brevets que les médicaments dont le prix a diminué de 25%, resp. diminuer de 25% le prix des médicaments originaux à l'issue du brevet. Réduire la prescription de médicaments par les médecins.

Rapport annuel 2003 du médiateur de la SMCB



Dr Jörg Rytz,
médiateur
de la SMCB

Le 1^{er} avril 2003, j'ai repris des mains du Dr Peter Ludi, qui l'avait occupée pendant 10 ans, la fonction de médiateur. Nous lui adressons un merci tout particulier pour son travail et ses compétences, pour ma part je le remercie de l'aide qu'il m'a apportée et du soutien lors de mes débuts.

La fonction du médiateur est un organe d'information et d'arbitrage, totalement indépendant de la Société des médecins, ne recevant aucune instruction et intervenant pour des affaires de faible importance.

Les utilisateurs en sont essentiellement des patients, qui s'annoncent par téléphone pour demander des renseignements, ou des patients qui voudraient se plaindre ou poser des questions sur leur traitement par des médecins ou des hôpitaux, qui, généralement, fixent un rendez-vous par l'intermédiaire du secrétariat de la Société des médecins.

Il peut arriver que des médecins s'adressent également au médiateur pour des questions particulières.

Des contacts ont été établis avec 68 personnes posant des questions, en partie à plusieurs reprises et en partie sur une durée de temps relativement longue. L'échange de correspondance est d'importance identique.

Souvent, l'écoute attentive et l'explication des relations probables de la pathologie, du diagnostic et du traitement initial, suffisent à éclairer la situation, de telle sorte que l'issue non acceptée dans un premier temps put finalement être comprise.

Il n'est pas rare qu'existe une demande de la part du médecin traitant d'expliquer une nouvelle fois la situation, lorsque les contacts médecin – patient antérieurs avaient été imprégnés de difficultés d'abord et de compréhension.

Malheureusement, nombre de plaintes ou questions concernaient des factures, qui ne sont pas du ressort du médiateur mais de la commission paritaire. Souvent la plainte concernait la facture, mais à l'arrière-plan on pouvait reconnaître une altération de la relation médecin-patient qui, après mise au point et/ou bienveillance de la part du médecin pouvait être rétablie.

Il est encore trop tôt pour établir des statistiques, pas trop tôt pour constater qu'une attitude responsable et empathique à l'égard de nos patients, une volonté de communiquer ouvertement et une once d'autocritique sont d'une importance considérable pour l'image du médecin en cette période décisive.

La propharmacie bientôt libérée dans le canton de Zurich?

A la suite du nouveau refus, le 30 novembre 2003, par les électeurs du canton de Zurich d'une législation concernant la dispensation des médicaments favorable aux pharmaciens, la direction de la santé envisage de régler la situation par une ordonnance. En principe, tous les médecins du canton de Zurich devraient être autorisés à pratiquer la propharmacie. Elle serait toutefois encore soumise à autorisation, mais le projet d'ordonnance stipule que celle-ci devrait être accordée à tous les médecins disposant d'un droit de pratique. Les médecins propharmaciens sont tenus d'afficher dans les locaux de leur cabinets, en un endroit bien visible, un avis selon lequel les médicaments peuvent également être obtenus dans une pharmacie sur présentation d'une ordonnance.

La Société des médecins du canton de Zurich a évidemment approuvé cette proposition lors de la procédure de consultation. De plus, elle affirme que l'attitude libérale du gouvernement zurichois va dans le sens de l'art. 37, al. 3 de la LAMal. Ce dernier dispose de ce qui suit: «Les cantons fixent les conditions auxquelles les médecins autorisés à tenir une pharmacie sont assimilés aux pharmaciens. Ils tiennent compte en particulier des possibilités d'accès des patients à une pharmacie.»

Peter Jäger,
service de presse et d'information

Formulaire LA pour la facturation à la main

Le formulaire LA pour la facturation à la main a été corrigé et complété par la FMH et santésuisse. Le formulaire est une aide pour la facturation à la main. Sur le dos du formulaire figurent les principales positions permettant une meilleure compréhension de la facture par les patients. Il doit avant tout servir à ceux des médecins qui, dans la phase de transition ne facturent plus – ou pas encore avec ordinateur.

Le formulaire peut être téléchargé sous

www.bekag.ch ou www.newindex.ch

sous forme de document pdf, en français, allemand et italien. Il convient de bien noter qu'il ne peut être utilisé que jusqu'au 30 juin 2004 (date de l'établissement de la facture).

Assistante médicale – assistant médical

C'est le moment d'assurer la formation



Simone Christen

La formation est une bonne chose – pour vous, pour la jeunesse et pour la société.

Celui qui assure une formation

- investit pour l'avenir. Les apprentis d'aujourd'hui sont les spécialistes de demain.
- fait un bon calcul. Les apprentis sont productifs, ils produisent plus qu'ils ne coûtent.
- évolue avec son temps. Les apprentis mettent en question les vieilles habitudes

et apportent des idées nouvelles dans l'entreprise.

Souhaitez-vous former des apprentis? Par exemple des assistantes médicales? contactez nous. Nous vous aiderons.

Si votre cabinet n'offre pas toutes les possibilités de formation, vous pouvez assurer une formation en collaboration avec d'autres cabinets. Les instruments destinés à cet effet ont nom formation complémentaire ou groupe de formation. Donnez une chance à l'avenir. Contribuez à créer des lieux de formation pour le nombre grandissant de jeunes qui vont terminer leur scolarité obligatoire au cours des prochaines années.

Nous apprécions votre engagement.

Office des écoles moyennes et de l'enseignement professionnel du canton de Berne

Simone Christen, consultante pour les professions de la santé, tél. 031 633 87 06

Le «foutoir» de la libre entreprise

Bien que membre du bon (pas forcément convenable) parti, j'ai de plus en plus de difficultés avec ce veau d'or appelé libre entreprise. Il me semble évident que les lois du marché sont les plus aptes à faire en sorte que je puisse acquérir des produits de qualité à un prix raisonnable. Mais il convient de protéger le consommateur même le plus avisé des excès de la concurrence. C'est ainsi qu'une voiture doit être capable d'une bonne accélération, mais qu'elle doit également pouvoir freiner puissamment. Les prises électriques doivent être conçues de façon à ne pas être accessibles à des doigts d'adultes et d'enfants. Cela semble évident, même si, pour l'instant dans nos régions, il n'est pas encore prescrit d'indiquer dans les modes d'emploi des fours à micro-onde qu'ils ne sont pas destinés à sécher des animaux domestiques.

Qu'en est-il du domaine de la santé? Il existe également de telles prescriptions de sécurité. De plus, il y a encore un grand nombre d'autres prescriptions, p.ex. celles relatives à la formation prégraduée, post-graduée et continue; celles relatives à l'utilisation des tarifs; celles relatives à divers éléments de la gestion du cabinet. Il est également stipulé que sans contrat avec les caisses, il n'est de fait pas possible d'exercer sa profession. Selon nos politiciens révisionneurs de la LAMal, il y a lieu de promouvoir la concurrence en laissant les caisses pratiquement libres de décider de qui doit bénéficier ou ne pas bénéficier d'un contrat. De l'obligation de contracter au dictat par le contrat.

A la fin du 19^{ème} siècle, lorsque furent discutées au parlement les bases de la loi sur l'assurance-maladie, deux points importants furent particulièrement considérés. Comment mettre à disposition des nécessiteux (au sens strict, ceux pour lesquels existe une nécessité) les prestations du domaine de la santé? Et comment protéger les médecins d'une ingérence trop grande de la part des caisses? Les nécessiteux sont aujourd'hui Monsieur et Madame Tout un chacun, et s'il y a lieu de protéger quelqu'un, ce sont les caisses de l'avidité des médecins.

Le domaine de la santé, de nos jours, ne relève pas de la pure doctrine de la libre entreprise. Celui qui veut néanmoins appliquer de telles recettes, doit ouvrir les deux yeux. Les tarifs et les interdictions professionnelles doivent être mis en question, si ce n'est supprimés. *Peter Jäger*

Hauptsache: Recht für Ärzte



Eine kompakte Einführung in alle relevanten Aspekte des Rechts für Ärztinnen und Ärzte, Juristinnen und Juristen!

Autoren:

Dr. *Thomas Eichenberger*, Fürsprecher.
Geschäftsführer der Ärztesellschaft des Kantons Bern sowie des Vereins der leitenden Spitalärzte Schweiz.

Mario Marti, Fürsprecher.

261 Seiten, zahlr. Tab. u. Graf., gebunden, CHF 78.– ISBN 3-258-06709-0

Erhältlich bei **Haupt** am Falkenplatz in Bern und in jeder anderen guten Buchhandlung.

Haupt

Haupt Verlag

E-Mail: verlag@haupt.ch • www.haupt.ch

Comité de la Société des médecins du canton de Berne, 2004



Président

Dr Jürg Schlup
Bernstrasse 127, 3052 Zollikofen
Tél. 031 911 18 44;
Fax 031 911 71 55
e-mail schlup@hin.ch



Vice-président

Dr Thomas Heuberger
Staatsstr. 16, 3652 Hilterfingen
Tél. 033 243 33 66; Fax 033 243 33 85
e-mail tom.m.heuberger@bluewin.ch
Tél. privé 033 243 16 69; Fax 033 243
55 70 (Natel 079 209 29 63)



Vice-président

Dr Christian Gubler
Effingerstr. 45, 3008 Berne
Tél. 031 381 11 10;
Fax 031 382 08 84
e-mail cgubler@hin.ch



Secrétaire

Dr T. Eichenberger, avocat
Kapellenstrasse 14, 3001 Bern
Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64
e-mail bekag@hin.ch



Secrétaire scientifique

Dr Rudolf Schwander
Amselweg 15, 3012 Berne (privé)
Cabinet Tél. 031 301 16 66;
Fax 031 302 04 40
e-mail info@e-praxis.ch



Responsable de la délégation aux négociations

Me Urs Hofer, avocat
Museumstrasse 10, case postale 106,
3005 Berne
Tél. 031 350 00 30; Fax 031 350 00 31
e-mail u.hofer@hofer-advokatur.ch



Médiateur

Dr H.J. Rytz
Kapellenstr. 14, case postale 6916,
3001 Berne
Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64
e-mail hj.rytz@bluewin.ch





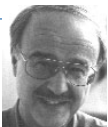





Direction du secrétariat

P. Wolf
Kapellenstr. 14, case postale 6916, 3001 Berne
Tél. 031 390 25 60
Fax 031 390 25 64
e-mail pwolf@hin.ch

Membres du comité

Berne-Ville	vacant		
Berne-Campagne	Dr Beat Gafner, Zur Station 7, Postfach 3145 Niederscherli Tél. 031 849 20 24; Fax 031 849 20 54 e-mail praxigaf@hin.ch		
Haute-Argovie	Dr Kurt Aeschlimann, Hasenmattstr. 37, 4900 Langenthal Tél. 062 922 66 88; Fax 062 922 66 63 e-mail praxis-aeschlimann@freesurf.ch		
Pierre-Pertuis	Dr Roland Brechbühler, 13, Grand-Rue, 2606 Corgémont Tél. 032 489 11 67; Fax 032 489 25 61 e-mail r.brechbuehler@hin.ch		
Bienne Seeland	Dr Hans-Werner Leibundgut, Kerzersstr. 4, 3225 Müntschemier Tél. 032 313 20 77; Fax 032 313 14 94 e-mail hans.w.leibundgut@hin.ch		
Thoune / Environs	D. André Roten, Mittlere Strasse 3, 3600 Thoune Tél. 033 225 05 50; Fax 033 225 05 59 e-mail roten.thun@bluewin.ch		
Emmental	Dr Adrian Sieber, Lyssachstrasse 12, 3400 Berthoud Tél. 034 423 07 07, Fax 034 423 07 10 e-mail adrian.sieber@hin.ch		
Oberland	Dr Manfred Studer, Regionalspital, 3800 Unterseen Tél. 033 826 27 26; Fax 033 826 23 53 e-mail manfred.studer@spitalfmi.ch		

Asseseurs

Représentante du comité central de la FMH	Mme Dr Ursula Steiner, Kirchenfeldstr. 1, 3250 Lyss Tél. 032 386 20 60, Fax 032 386 20 63 e-mail u.steiner@hin.ch		
Représentant de la direction de la santé publique	Dr A.J. Seiler, Sulgenheimweg 3, 3007 Berne Tél. 031 633 79 31, Fax 031 633 79 29 e-mail anton.seiler@gef.be.ch		
Représentant de la faculté de médecine de Berne	Prof. E. Bossi, doyen, Murtenstr. 11, 3010 Berne Tél. 031 632 35 53; Fax 031 632 49 94 e-mail emilio.bossi@meddek.unibe.ch		
Représentant du CA de l'Hôpital de l'Île	Dr Beat Geering, Lempigenstrasse 23, 3457 Wasen i.E Tél. 034 437 13 73; Fax 034 437 17 97 e-mail b.geering@bluewin.ch		
Représentant des médecins hospitaliers	Prof. H.J. Peter, Med. Abt. Anna Seiler Inselspital, 3010 Berne; Tél. 031 632 23 66, Fax 031 632 96 89 e-mail hans-jakob.peter@insel.ch		
Représentant de l'ASMAC section de Berne	Dr O. Adam, Kinderklinik Wildermeth, case postale, 2501 Bienne Tél. 032 324 11 27 Fax 032 324 10 40 e-mail oliver.adam@gmx.ch		
Service de presse et d'information	Peter Jäger, Marco Tackenberg, Forum der Wirtschaft, Postgasse 19, 3000 Berne 8; Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82 e-mail jaeger@forumpr.ch; e-mail tackenberg@forumpr.ch		
Secrétariat	Kapellenstr. 14, case postale 6916, 3001 Berne; Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64 e-mail bekag@hin.ch		

