



No 5 • octobre 2006

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

Carte d'assuré: récent projet d'ordonnance – non merci!

Ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance
maladie obligatoire (projet d'OCA et commentaires de
l'OFSP)

L'ordonnance concernant la carte d'assuré est censée entrer en vigueur dans environ 2 mois. Le conseil fédéral et l'OFSP entendent, avec la carte d'assuré, réduire le travail administratif lors de la facturation de prestations, améliorer la qualité médicale et la sécurité de la fourniture des soins et renforcer l'autodiscipline des assurés.

Jusqu'au 1.1.2008, les caisses doivent remettre une carte d'assuré à tous les assurés. La personne assurée ne peut que décider de «l'étendue et de l'utilisation des données personnelles contenues sur la carte». La carte elle-même appartient à la caisse. «Les données sont enregistrées par un médecin mandaté par la personne assurée». Il ne s'agit pas d'«une prestation obligatoirement à la charge de la LAMal». Le médecin «qui fait un nouvel enregistrement souscrit à la totalité des données enregistrées». En même temps que les modifications auxquelles il procède, il approuve toutes les données enregistrées au préalable et il en accepte la responsabilité. L'OFSP attend du médecin (commentaire OCA page 10) qu'il enregistre dans son propre système la totalité des données. «En cas de perte de la carte (article 6 OCA, commentaire page 10), le remplacement des données doit être possible par l'intermédiaire du dernier médecin à avoir modifié et signé le jeu de données. Les données peuvent ainsi être rapidement reportées sur la nouvelle carte d'assuré». «Le fournisseur de prestations est tenu de vérifier les données une fois par semestre pendant la durée du traitement» (article 13 OCA). Des informations au sujet de procédures de poursuite pour non-paiement des primes entraînant un arrêt des prestations de la part des caisses ne sont cependant pas à disposition par l'intermédiaire de cette carte. La carte d'assuré réduit le processus administratif des caisses. L'autodiscipline des patients est à peine renforcée. Pour nous médecins, en fonction de l'ordonnance en question, la carte est sans intérêt; elle est cause d'un surcroît de travail et de coûts supplémentaires.

Jürg Schlup, président

doc.be

Annexes:

Statuts Code de déontologie

Entre la joie et les pleurs ...	2
Nouveaux modules d'enseignement	3
Le nouveau directeur médical de MEDPHONE	5
Monitoring du service de garde dans le canton de Berne	6
BESICplus – un premier pas	10
Prise de position au sujet de la statistique des fournisseurs de prestations	12

www.bekag.ch: un service pour les membres de la SMCB
Sur le site de la SMCB vous pouvez trouver, dans les pages destinées
aux membres, une revue de presse actualisée tous les jours sur des sujets de
politique de la santé.

Traduction de Jean-Jacques Gindrat

Entre la joie et les pleurs ...

Brève introduction au rapport de Mireille Schaufelberger concernant la formation des étudiants en médecine de Berne au cabinet du médecin de famille.

Chères collègues, chers collègues,

Le 13.9.06, le vice-doyen chargé de l'enseignement de la faculté de médecine de Berne (et directeur responsable de l'enseignement et de la recherche de l'hôpital de l'Ile), le **professeur Vincenz Im Hof**, a présenté au plenum de la faculté, de façon compétente et engagée comme à son habitude, le concept de formation des étudiants. L'assemblée de la faculté a ensuite adopté le projet à l'unanimité et sans opposition(!). Une heure plus tard, Vincenz Im Hof s'effondrait et décédait sur le seuil de son institut. Nous sommes sans voix, la disparition de notre vice-doyen et vice-directeur de l'enseignement et de la recherche creuse un vide énorme dans de nombreuses commissions et procédures décisionnelles. Nous ne respecterions cependant pas la mémoire du disparu si nous restions les bras croisés dans l'attente des événements. Le meilleur moyen de poursuivre dans la voie de Vinz Im Hof est que chacun d'entre nous fasse son travail avec le maximum d'engagement et accepte des responsabilités supplémentaires.

J'ai très bien connu Vinz, il a été pendant des années mon supérieur dans l'enseignement à la faculté de médecine. Il était exigeant, attendait beaucoup mais il était en permanence à l'écoute et trouvait, dans un agenda très fourni, toujours le temps pour une discussion urgente. Il acceptait spontanément et librement des obligations désagréables pour en décharger des collaboratrices et des collaborateurs.

Une semaine avant sa mort, il se trouvait parmi les 80 participantes et participants du «cours de Macolin» de l'association des médecins de famille bernois, là où eut lieu la véritable «naissance» du projet de formation au cabinet du médecin de famille. Sur le chemin du retour en commun à Berne il m'a déclaré qu'il espérait beaucoup trouver un nombre suffisant de médecins convaincus par l'enseignement au cabinet afin de pouvoir mettre en route le projet, mais qu'après cette journée il était persuadé qu'il allait y parvenir.

Chères collègues et chers collègues, le message posthume à nous tous d'un membre de la faculté qui manifestait un engagement considérable est le suivant: rien n'est possible sans notre participation!

Nous adressons nos sincères condoléances à la famille très éprouvée. L'écrivain Alfred A Hässler les a exprimées à la perfection: tout être humain peut être remplacé, dans sa profession, la politique, les associations, l'armée. Mais dans la famille, le vide qu'il laisse est irremplaçable.

Prof Benedikt Horn, directeur de l'enseignement de la FIHAM,
faculté de médecine, université de Berne

Nouveaux modules d'enseignement

des soins de premier recours pour les étudiants en médecine à partir du semestre d'hivers 2007

Un projet de la faculté de médecine et de l'instance interfacultaire de médecine de famille (FIHAM) de l'université de Berne.

Cet article sera publié dans *Primary Care* no 42. Il est publié dans *doc.be* avec l'aimable autorisation de l'auteure.



Dr Mireille Schaufelberger, directrice remplaçante de l'enseignement auprès de la FIHAM, faculté de médecine, université de Berne

La faculté de médecine de l'université de Berne envisage, à partir du semestre d'hiver 2007, d'élargir le contenu des études de médecine dans le domaine de la médecine de famille, nous aidant ainsi à faire l'un des nombreux pas indispensables pour assurer à l'avenir la fourniture des soins médicaux de base.

En novembre 2005, la direction de la faculté de médecine de Berne a chargé la FIHAM d'élaborer en commun, dans le cadre d'un groupe de travail, un projet offrant à TOUS les étudiants la possibilité de participer activement de l'intérieur au quotidien du travail en cabinet. Nous

avons le plaisir de vous présenter ici ce projet.

Pourquoi tous les étudiants en médecine doivent-ils pouvoir bénéficier d'une formation en médecine de famille? La médecine de famille compte un certain nombre de particularités dont il n'était jusqu'à maintenant pas tenu compte dans un enseignement qui se passait pour l'essentiel au niveau hospitalier:

- les soins au patient en fonction de la personne et dans leur totalité
- les soins de longue durée
- les soins de premier recours
- la prise en charge d'affections non présélectionnées
- les possibilités diagnostiques et thérapeutiques limitées et
- la responsabilité entière.

Notre nouveau projet d'enseignement devrait nous permettre de parvenir à ce que CHAQUE étudiant – les futurs spécialistes également – puisse au moins une fois au cours de sa formation prendre connaissance des particularités de la médecine de famille. C'est ainsi que pour tous les étudiants en médecine de l'université de Berne, à partir du semestre d'hiver 2007, on introduit les **deux nouveaux modules** suivants:

Au niveau de la formation de base (1^{ère} à 3^{ème} année d'études)

- le **mentorage 1:1**: 8 demi-journées de pratique dans le cabinet de médecine de famille par année

Au niveau de la formation spécialisée (4^{ème} ou 5^{ème} année d'études)

- un **bloc** de 3 semaines dans le cabinet de médecine de famille

Au cours de la 6^{ème} année d'étude, il reste encore la possibilité actuelle de faire facultativement un stage pratique de 1 à 3 mois dans un cabinet de médecin de famille.



Les étudiants se rendront individuellement dans les cabinets. Pendant l'enseignement, l'activité du cabinet devrait se poursuivre comme à l'accoutumée, peut-être à un rythme quelque peu réduit.

Le mentorage et le bloc médecin de famille devraient si possible avoir lieu dans le MÊME cabinet. Ainsi nous pouvons, nous autres médecins de famille, suivre des étudiants pendant au moins 4 à 5 ans de leur formation et assumer un rôle de «marraïne» ou de «parrain».

Les cabinets sont attribués aux étudiants en fonction de critères géographiques. Il est également possible que les étudiants s'adressent à un médecin qu'ils connaissent personnellement.

Chaque étudiant(e) se présentera personnellement dans le cabinet qui lui a été attribué et fixera les dates du mentorage et du bloc.

Votre engagement est honoré de la façon suivante:

- **du point de vue financier: 300 CHF pour chaque jour entier d'enseignement**, c.à-d- pour le mentorage 1200 CHF par année, pour un bloc 4500 CHF.

- **par l'attribution d'un titre: médecin enseignant**; après deux ans, **chargé d'enseignement** de la faculté de médecine de l'université de Berne et

- par des **points de formation continue SSMG**: 1 crédit par heure d'enseignement et par heure de préparation, c.à-d. pour le mentorage 4 à 8 crédits, pour le bloc 15-30 crédits.

SSMI: 1 crédit par heure d'enseignement, au maximum 20 crédits par année, c.à.d. pour le mentorage 4 crédits, pour le bloc 15 crédits.

Le plaisir d'enseigner et la stimulation par les étudiants constituent une excellente prophylaxie du burn out. Ainsi que l'ont démontré certaines études?, la satisfaction des patients, elle aussi, augmente; les patients se sentent mieux compris et écoutés grâce à une plus grande attention.

* Devera-Sales A, Paden C, Vinson DC. What do family medicine patients think about medical students' participation in their health care? *Acad.Med.* 1999; 74:550-2

Ullian J.A., Shore W.B, First L.R. What did we learn about the impact on community-based faculty? Recommendations and recruitment, retention and rewards. *Acad.Med.* 2001; 76: 78-85

Le contact répété avec les étudiants au cours des années peut apporter d'autres bénéfices tels que la possibilité de trouver des remplaçants pour le cabinet, voire même de résoudre le problème de la succession.

Les exigences que nous fixons à nous futurs médecins enseignants sont les suivantes:

- du plaisir à exercer une activité d'enseignement
- assez de temps à consacrer à l'enseignement (on exige 1 h par jour d'enseignement)
- un titre de spécialiste en médecine générale, médecine interne ou pédiatrie
- satisfaire aux exigences de formation continue de la discipline
- la gestion d'un cabinet depuis au moins 2 ans avec un centre d'intérêt en médecine de famille
- une activité essentiellement dans le domaine de la médecine scientifique
- une expérience dans le domaine de la médecine d'urgence / du service de garde
- des visites à domicile et éventuellement une activité dans un EMS
- dans la mesure du possible, laboratoire / ECG / radiologie, être disposé à accepter une évaluation de l'enseignement au cabinet

Les médecins enseignants sont tenus de participer à un unique **séminaire d'introduction** d'une durée de 3-4 heures. Par la suite, on exige, une fois par année, la participation à un enseignement pour ensei-

gnants (d'une durée de 3-4 heures également).

Vous pouvez trouver plus de renseignements au sujet de ces nouveaux modules de médecin de famille en consultant le site de la FIHAM sous www.fiham.unibe.ch.

A fin octobre 2006, nous allons nous adresser personnellement et informer tous les médecins de premier recours du canton de Berne, ainsi que des cantons avoisinants (Soleure, Lucerne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Valais). Devant un nombre d'étudiants s'élevant à 150 par année, nous avons besoin – pour autant que chaque cabinet de médecin de famille suive un(e) étudiant(e) pendant 4 ans – de 600 MÉDECINS ENSEIGNANTS! C'est pourquoi nous comptons sur la participation de chacun d'entre vous, en effet ...

PAS DE FORMATION EN MÉDECINE DE PREMIER RECOURS SANS MÉDECINS DE PREMIER RECOURS

Auteurs:

Mireille Schaufelberger, Benedikt Horn, directeur de l'enseignement FIHAM, Berne
Sandra Roesman, assistante du vice-doyen clinique

Vinzenz Im Hof, vice-doyen clinique, faculté de médecine, université de Berne, directeur enseignement et recherche, hôpital de l'Île

Chères collègues, chers collègues,

le 1^{er} avril de cette année nous avons formulé l'exigence d'une formation proche du cabinet. Le projet existe maintenant – pour sa réalisation, nous avons besoin de la collaboration de chacun d'entre nous.

Nous espérons pouvoir compter sur votre soutien et vous remercions d'ores et déjà de votre engagement.

En cas de difficultés et de questions veuillez s.v.pl. vous adresser au secrétariat de la FIHAM.

Il nous plairait de vous présenter notre projet dans le cadre d'une manifestation de votre cercle médical ou d'une réunion d'un groupe de praticiens. Adressez-vous pour cela également au secrétariat de la FIHAM.

Secrétariat de la FIHAM
fiham@fiham.unibe.ch
téléphone 031 632 89 91



Calendrier 2006/2007

23 novembre 2006
Assemblées des cercles médicaux,
ensemble du canton

25 janvier 2007
Assemblée des présidents de
cercles médicaux



Le nouveau directeur médical de MEDPHONE

Le conseil d'administration de MEDPHONE a nommé au titre de nouveau directeur médical de MEDPHONE le **Dr Gregor Guthauser**, médecin spécialiste FMH en anesthésie et médecin d'urgence SSMUS. Depuis le 1^{er} octobre 2006, il a repris cette fonction des mains du Dr Zeno Supersaxo, qui l'exerçait ad interim.

Le directeur médical de MEDPHONE exerce une activité de conseil en faveur de l'équipe de MEDPHONE en ce qui concerne des questions de son domaine spécialisé, il constitue l'interface entre MEDPHONE et les médecins de garde.

Le Dr Guthauser est depuis de nombreuses années le médecin-chef en anesthésie de l'hôpital d'Affoltern am Albis où il assure notamment la coordination du service d'urgence en collaboration avec le service médical de garde. Il nous apporte ainsi une grande compétence professionnelle et son expérience dans le domaine

de l'urgence, ce qui ne manquera pas d'avoir des effets positifs pour MEDPHONE.

Depuis peu, le Dr Guthauser pratique en qualité d'anesthésiste à la clinique Permanence de Berne. Il s'engage également en faveur de la formation et de la formation continue en médecine d'urgence des sanitaires et des médecins, il entretient des contacts étroits avec la REGA, pour laquelle il a été souvent actif en qualité de médecin de base à Gsteigwiler.

Le conseil d'administration de MEDPHONE est convaincu d'avoir trouvé en la personne du Dr Gregor Guthauser le spécialiste dont il a besoin pour ses activités, il lui souhaite un bon début et beaucoup de succès auprès de MEDPHONE.

Pour le CA de MEDPHONE
Dr Daniel Marth



Nouveau directeur médical de
MEDPHONE

Dr **Gregor Guthauser**, médecin spécialiste FMH en anesthésie et médecin d'urgence SSMUS



Unser Angebot:

- Kompetente Erstberatung von Notfallpatientinnen/Patienten
- Triage der Notfalleinrufe mittels strukturierter Befragung
- Entlastung der Arztpraxis im Notfalldienst
- Zusammenarbeit mit lokalen Notfallkreisen

Der Hausarzt bleibt die Schalt-Zentrale im Notfalldienst



**Neu : Einzelmitgliedschaften für interessierte Ärzte
Probeabonnement für Notfallkreise**

Testen Sie unsere Dienstleistung !

Auskunft : Sekretariat Medphone, Bolligenstrasse 54, 3006 Bern, 031 / 330 90 10, medphone@hin.ch

Unsere Sponsoren :



Monitorage du service de garde dans le canton de Berne

«You can't always get what you want», The Rolling Stones



Dr Beat Gafner,
responsable du
projet Monito-
rage du service
de garde

Introduction et méthode

Du 1^{er} mars au 30 avril 2006, le susnommé a procédé, sur mandat de la Société des médecins du canton de Berne, à une enquête auprès des médecins astreints au service de garde (médecins SG) dans tous les cercles de garde (cercles SG) du canton de Berne. Les confrères et collègues praticiens engagés dans le service de garde ont été priés de fournir au secrétariat de la SMCB, à la suite de chaque journée de garde effectuée, par fax ou courriel, des données concernant leur cercle SG et la fréquence des contacts patients résultant uniquement du service de garde. Les données anonymisées ont été introduites dans un programme et évaluées par la suite par le Prof Heinz Zimmermann (service des urgences de l'hôpital de l'île), Mme Martina Hersperger (division des données, de la démographie et de la qualité de la FMH) et par le susnommé. Je remercie ici déjà très sincèrement le secrétariat de la SMCB, sous la direction de Mme Piroshka Wolf, de son travail dans le cadre de la saisie des données.

En parallèle à ce qui vient d'être décrit, le susnommé a procédé auprès de tous les responsables de cercles SG du canton, à une enquête au sujet du nombre des médecins astreints au service de garde – indépendamment du titre de spécialiste. Il a été notamment tenu compte de tous les médecins de premier recours, y compris les pédiatres et de tous les praticiens en date du 1^{er} mars 2006.

Remarque: il n'a été tenu compte que des contacts médicaux durant la période du

service de garde local des médecins SG et non des consultations demandées souvent en urgence par les patients. Une séparation nette n'étant toutefois pas toujours possible.

Pour une enquête qui s'est étendue sur 61 jours, le retour des questionnaires se situe à 64%. La participation au sein des cercles de garde a varié entre 97% et 42%.

Caractéristiques des cercles SG

Dans le canton de Berne, on trouve 52 cercles SG, pour l'essentiel autonomes, aux formes d'organisation très différentes, aux paramètres démographiques très variés (habitants, nombre de médecins de premier recours, médecins SG et médecins exerçant une activité de cabinet), et fort différents en ce qui concerne les données géographiques. Un certain nombre de cercles SG se regroupent en fin de semaine et jours fériés en des unités de plus grande dimension. Les services de garde spécialisés des agglomérations englobent en règle générale deux ou plusieurs cercles SG. Dans le cadre de la présente étude, ils font également partie du service de garde. Dans de tels cercles SG, certains médecins SG peuvent fournir simultanément un service parallèle. Les limites des cercles SG ne respectent pas strictement celles des communes, des districts ou du canton. Le cercle SG Bucheggberg (BE/SO) et La Neuveville-L'Entre-deux-lacs (BE/NE) sont transcantonaux.

La figure 3 «Nombre de médecins inclus (classes) dans les cercles SG» met en évidence que dans trois quarts des cercles SG ce sont moins de 20 médecins SG qui maintiennent en état de fonctionner le service de garde médical.

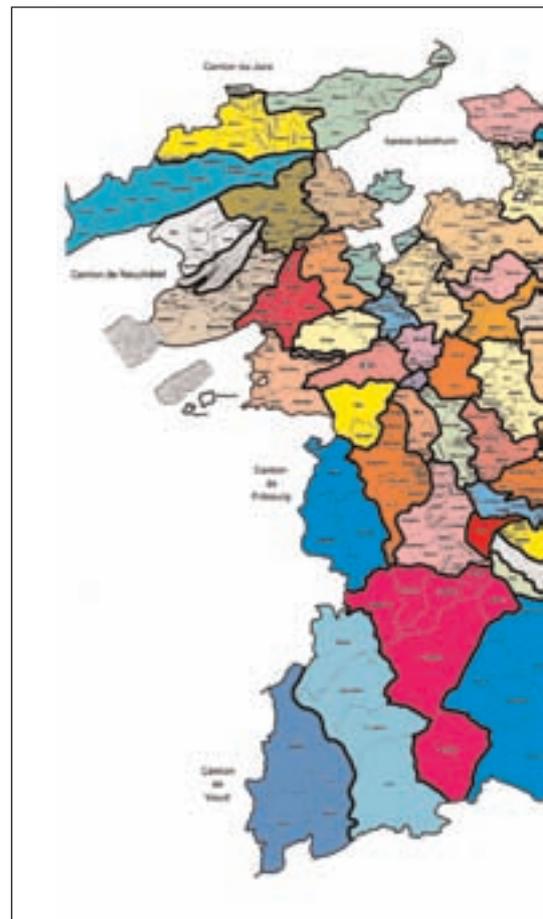
Densité médicale dans le canton de Berne

Médecins SG	0.7 / 1000 habitants
Praticiens de premier recours	1.0 / 1000 habitants
Ensemble des praticiens	1.8 / 1000 habitants

85% des questionnaires retournés ont été livrés par des praticiens de premier recours.

Le nombre des praticiens de premier re-

Figure 1 Cercles de service de garde

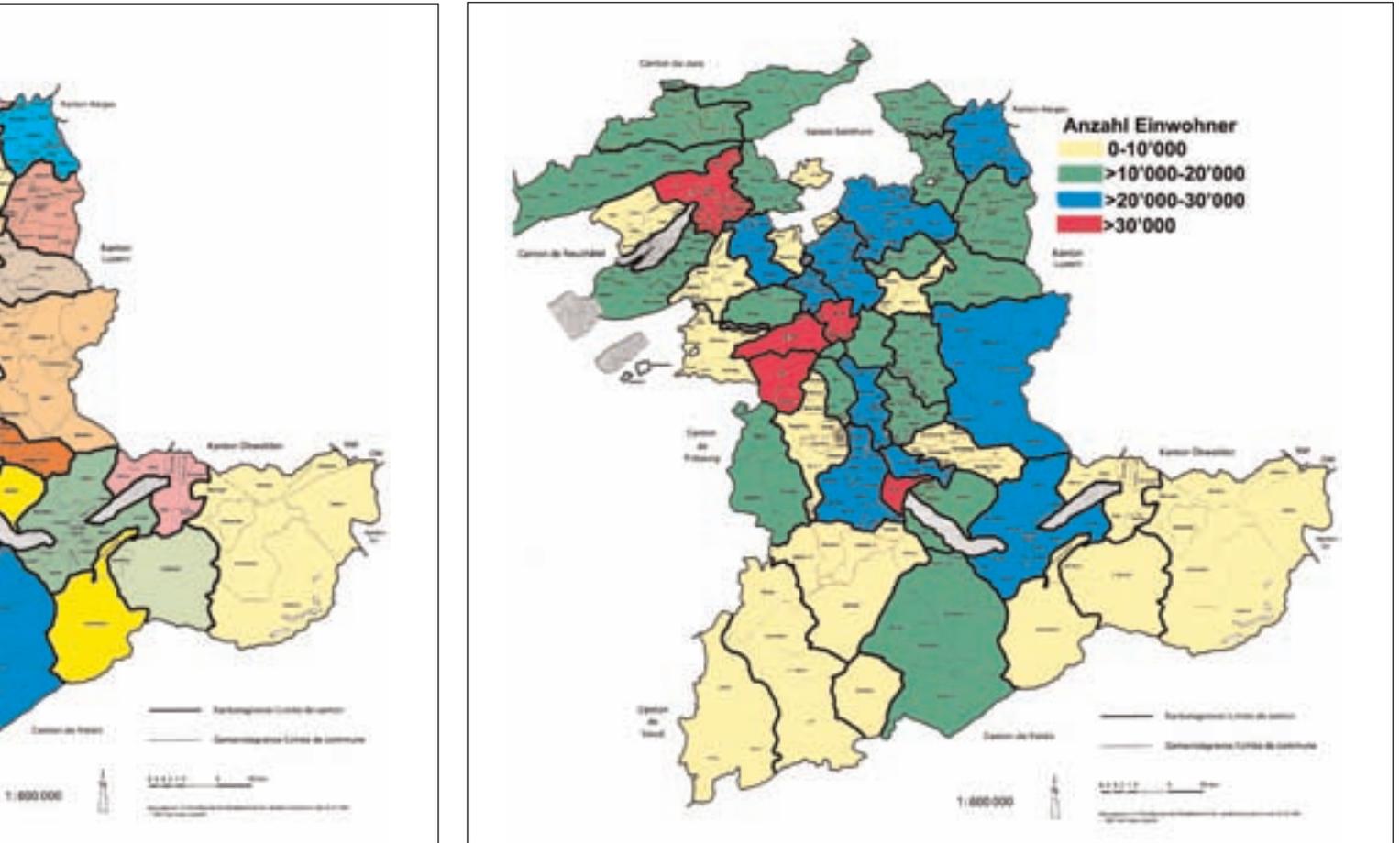


cours constatés par notre enquête et le nombre total de médecins avec une activité de cabinet correspondent aux chiffres de la statistique médicale 2005 de la FMH¹, ainsi qu'à ceux d'une enquête plus ancienne faite au niveau de l'ensemble de la Suisse². Selon notre étude, le nombre estimé, respectivement calculé, de praticiens de premier recours / 10'000 habitants est de 100 et se situe par conséquent entre l'estimation plus élevée du conseil exécutif de juillet de 146 «médecins de famille» / 10'000 habitants et la valeur plus basse de 68 «pensums de médecin de famille à plein temps» / 10'000 habitant provenant d'une enquête minute de l'association des généralistes bernois au cours de la même année³. Les chiffres du conseil exécutif sont trop élevés si l'on admet que les définitions de médecin de famille et de médecin de premier recours se recoupent.

Le médecin de premier recours est en nombre absolu l'élément le plus important du service de garde médical. Dans le canton de Berne, la répartition des médecins de premier recours ne suit pas un

de dans le canton de Berne

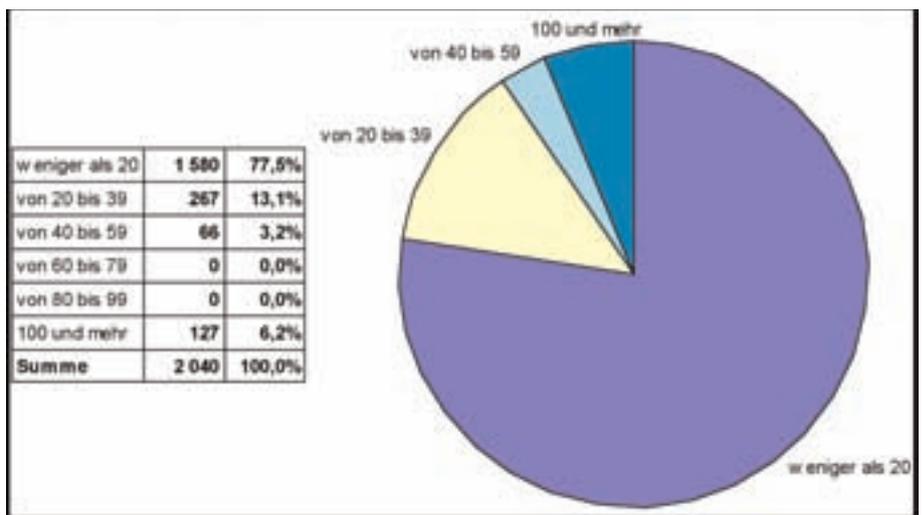
Figure 2 Nombre d'habitants des cercles de service de garde



modèle classique ville-campagne, elle est comparable à la répartition des médecins SG (voir fig. 6 «Densité des médecins de premier recours dans les cercles SG»). Selon nous, la densité des médecins de premier recours est plus élevée à proximité des centres régionaux et de leurs agglomérations.

La figure 5 «Densité des médecins SG / 1000 habitant dans le cercle SG» fournit d'intéressants aspects du paysage du SG. Les cercles SG présentant une faible densité de médecins SG de 0-0.4% (Schwarzenburg, Wohlen – Meikirch – Uetligen – Säriswil – Hinterkappelen, Grosshöchstetten, Amt Fraubrunnen, Utzensdorf-Kirchberg, Oberes Langental et Bipperamt) présentent tous également une faible densité de médecins de premier recours. Les cercles à faible densité de médecins SG se trouvent dans le Mittelland, l'Emmental et dans les Préalpes et non pas dans les régions de vallées et montagnes du Jura bernois et de l'Oberland bernois. Il est frappant de constater que certains cercles pauvres en médecins SG se situent à proximité immédiate d'agglomérations

Figure 3 Nombre de médecins inclus (classes) dans les cercles de service de garde



à caractère de centre, comme p.ex. Wohlen, situé à proximité de Berne, les cercles SG Bipperamt et Oberes Langental à proximité de Langenthal et le cercle SG Utzensdorf-Kirchberg proche de Berthoud. Le cercle SG Fraubrunnen se trou-

ve même situé entre deux agglomérations à forte densité de médecins SG, Berne et Berthoud. On ne met pas en évidence de véritable constellation ville-campagne. Il semble cependant que ce soit plutôt la situation périphérique d'un cercle SG par

Figure 4 Nombre de jours de service de garde par année, nombre de citations en pour-cent

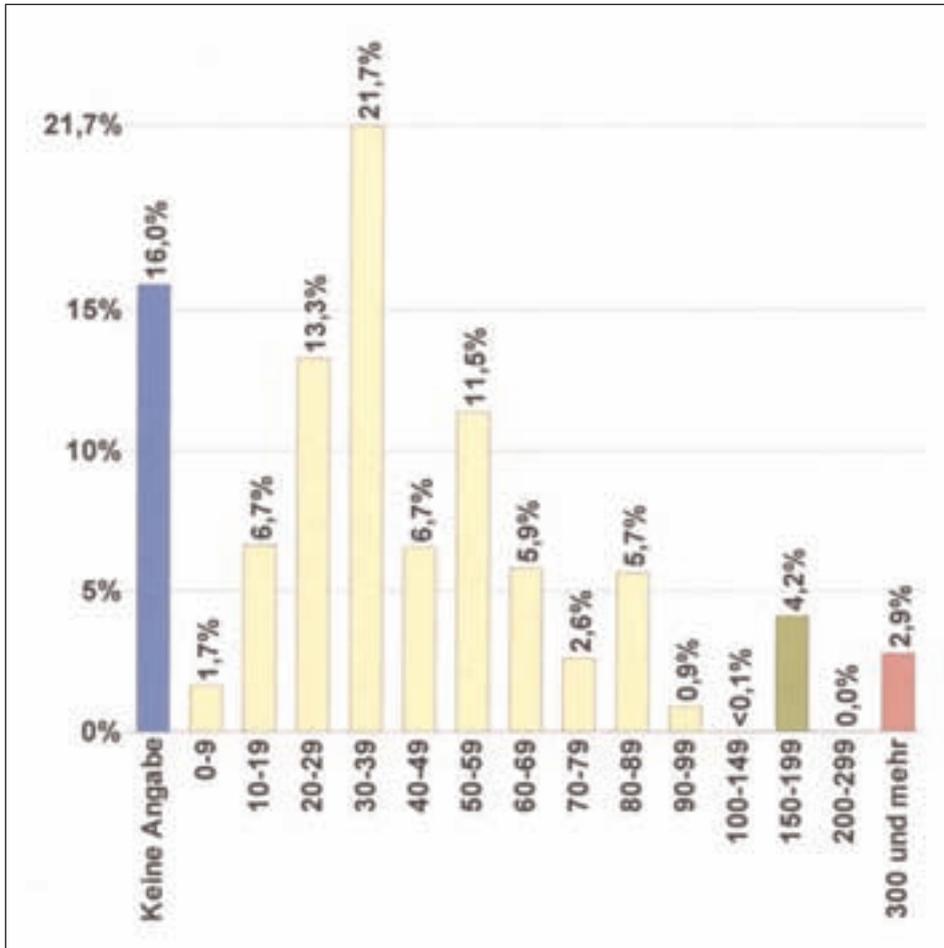


Figure 5 Densité des médecins SG par le cercle de service de garde

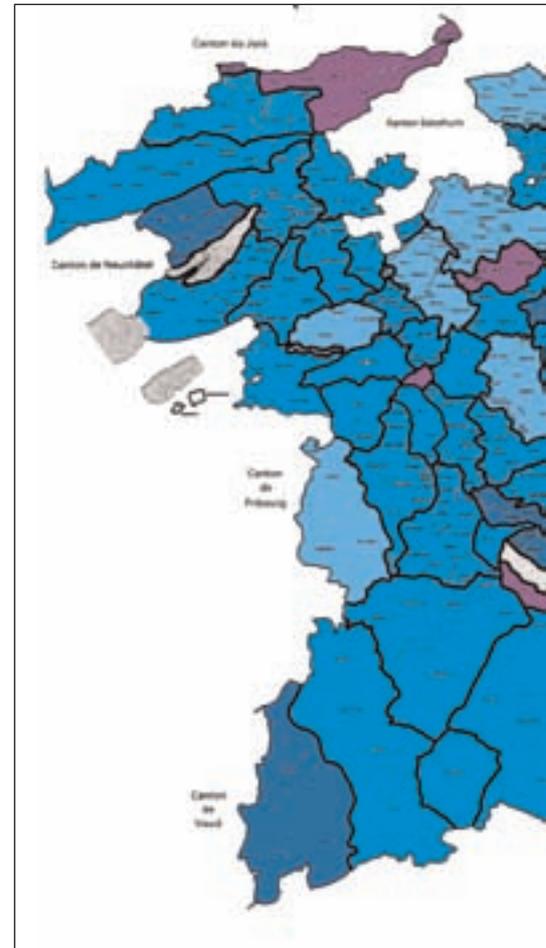
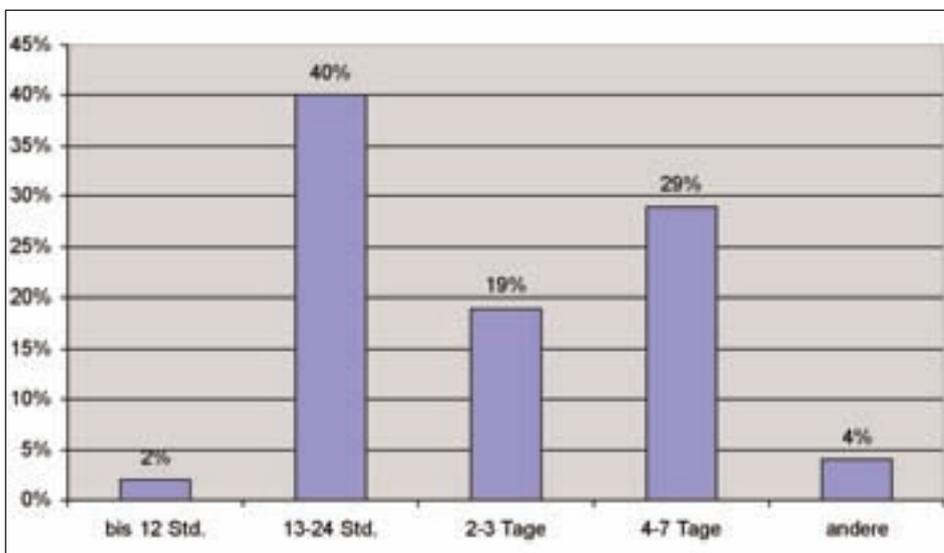


Figure 7 Périodes de SG dans le canton de Berne en pour-cent



rapport à un centre régional qui soit déterminante pour le nombre de médecins de premier recours qui s'installeront et par conséquent pour celui de ceux qui potentiellement participeront au SG.

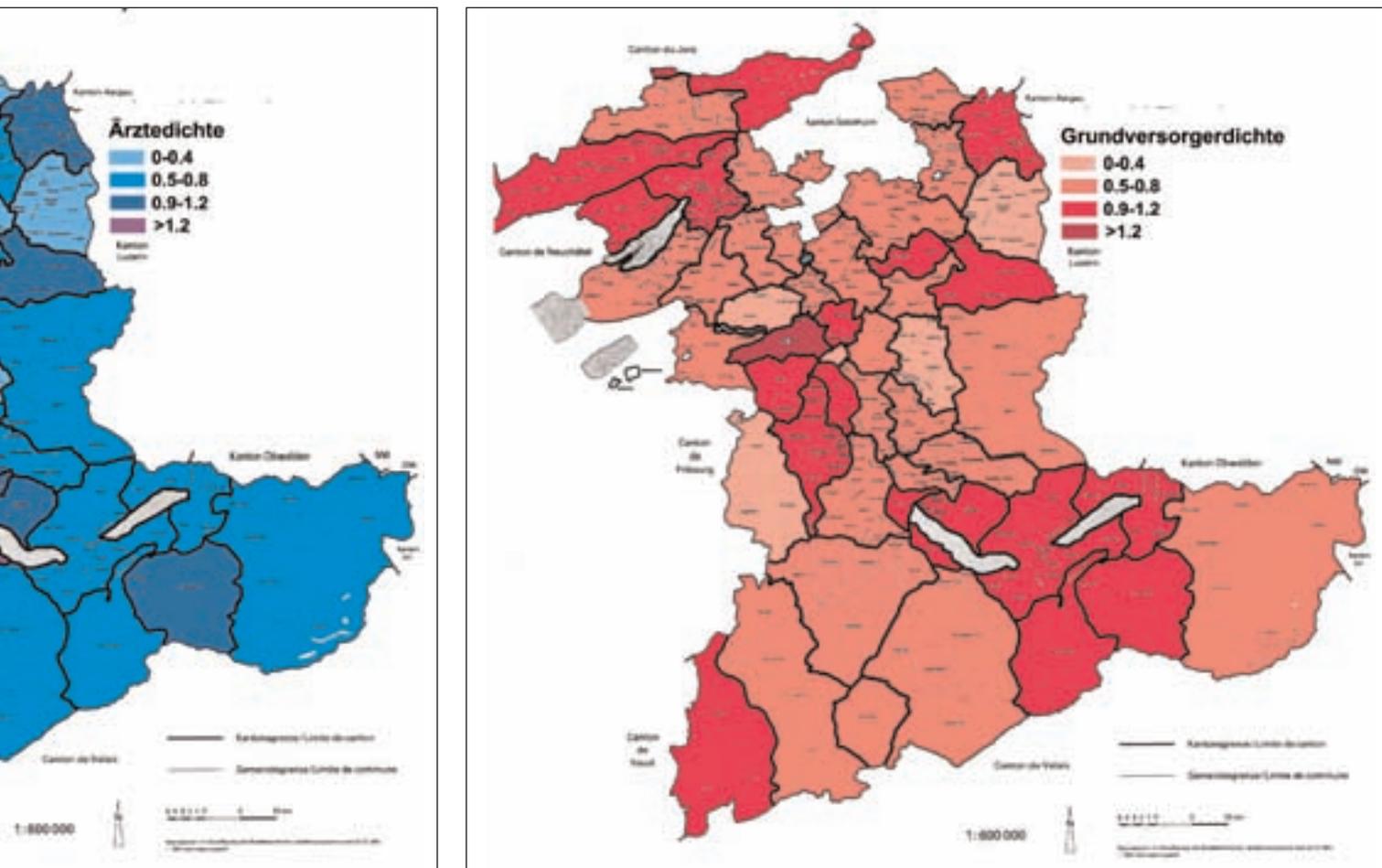
De manière fort étonnante il n'existe aucune relation entre la densité des médecins SG et le nombre des contacts consécutifs au service de garde. Devant un nombre généralement bas de contacts-patients consécutifs au service de garde, la dispersion est en général très importante. Je discuterai ce point ultérieurement.

Nombre de jours ou de périodes de garde par année

Dans environ 22% des cas, situation la plus fréquente, on cite une durée de 30-39 jours par année, suivie de 20-29 jours et 40-49 jours (voir la figure 4

g / 1000 habitant dans

Figure 6 Densité des médecins de premier recours dans les cercles de service de garde



«Nombre de jours de SG par année, nombre de citations en pour-cent».

Dans environ 34% – un bon tiers des cas – on mentionne de 50–300 jours. Les valeurs élevées de 150–300 et plus de jours de SG proviennent des cercles SG avec un nombre très réduit de cabinets médicaux. D'autres études, en Suisse^{2,4}, aboutissent aux mêmes constatations.

Le nombre des périodes de service de garde, c'est-à-dire régulièrement plusieurs journées de suite avec service de garde, varie considérablement dans les cercles SG. Habituellement, dans un cercle SG donné, on distingue des périodes de garde de longueur variée (voir figure 7 «Périodes de SG dans le canton de Berne en pour-cent»). On ne reconnaît pas de modèle de répartition ville-campagne.

D'autres aspects intéressants vont suivre dans une prochaine édition.

Sources:

- ¹⁾ FMH-Ärztstatistik 2005 in Schweizerische Ärztezeitung 2006;87:18 und 21
- ²⁾ Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes in der Schweiz, Beat Arnet, Georg von Below in Schriftreihe der SGGP No. 81, ISBN 3-85707-81-1
- ³⁾ Hausärztedichte im Kanton Bern 2005 – 1-Minutenumfrage des VBH in Primary Care 2006;
- ⁴⁾ Comment se portent les médecins de premier recours suisses? Dr. Catherine Goehrig, Dr. Patrick Bovier, Académie Suisses des Sciences Médicales, Collège de Médecine de Premier Recours, Service Qualité des Soins, Hôpitaux de Genève, mai 2004

Auteurs:

Beat Gafner
Comité de la SMCB, président du cercle médical Berne-campagne

Heinz Zimmermann
Comité de la SMCB, médecin-chef du Centre des urgences, hôpital de l'île, Berne

Martina Hersperger
FMH, Fédération des médecins suisses, directrice de la division données, démographie et qualité

Correspondance

Dr Beat Gafner
Méd. spécialiste en médecine générale
Zur Station 7, 3145 Niederscherli
praxigaf@hin.ch

BESICplus – un premier pas



Dr C. Hug,
Madiswil
Délégué de la
Société des
médecins pour le
transfert e des
données hôpital-
cabinet-hôpital

Vous avez déjà été informés dans doc.be d'octobre 2005 (no 5/2005; 16–17) de ce que BESICplus représente pour les médecins libres praticiens (MLP). A titre de rappel: si un hôpital public du canton de Berne a l'intention de se procurer un nouveau système d'informations cliniques (SIC), ce dernier doit satisfaire aux exigences minimales définies par le rapport BESICplus; parmi celles-ci figurent notamment une interface avec les MLP.

Rapports médicaux des hôpitaux par courriel

A l'heure actuelle, les hôpitaux sont fort occupés par l'évaluation et la mise en œuvre de nouveaux SIC et le raccordement des praticiens n'est pas pour l'instant leur priorité. Dans le but de présenter l'échange électronique des données (EED) aux praticiens, il a été possible, en collaboration avec le service de cardiologie de l'hôpital de l'Île (laboratoire de cathétérisme cardiaque, Prof. B.S. Windecker, directeur; B. Vogel, responsable du traitement électronique des données), de mettre en route un projet d'échange électronique des rapports de cathétérisme cardiaque (vous auriez dû recevoir, en septembre, par courriel, une information à ce sujet, ainsi qu'une convention – si ce n'est pas le cas, faites le moi savoir s.v.pl. par courriel [chug@hin.ch]).

Ce projet poursuit les buts suivants:

- 1 nous souhaitons connaître l'intérêt actuel pour l'EED parmi les MLP
- 2 nous souhaitons que les MLP, à petits pas, passent de plus en plus souvent aux moyens de communication électronique

- 3 nous souhaitons collecter des expériences dans l'application de l'EED au niveau hôpital <> cabinet afin d'inclure celles-ci dans la «connexion électronique» avec le système d'informations cliniques
- 4 nous souhaitons offrir aux MLP une nouvelle prestation (cette dernière pouvant notamment être utilisée en totalité par les cabinets qui bénéficient déjà du dossier électronique, et ainsi
- 5 motiver les médecins à s'intéresser au thème «dossier médical électronique».

La condition de base pour cet EED est une connexion e-mail sécurisée et cryptée – l'hôpital de l'Île satisfait à cette exigence puisqu'il travaille avec HIN (HIN-Mail-Gateway). Pour permettre que les courriels puissent être transmis sous forme sécurisée et cryptée, l'expéditeur et le receveur doivent bénéficier d'une installation ASAS-Client et cette dernière doit être installée correctement (voir mode d'emploi ci-dessous). De plus, les adresses habituelles de l'Île doivent être complétées par l'adjonction de «sec», lorsque l'envoi doit être crypté, et s'intituler peter.muster@sec.insel.ch.

Autres hôpitaux publics ayant un HIN-Mail-Gateway ou une autre technologie de cryptage

A côté de l'Île, les hôpitaux suivants ont également acquis à grands frais un HIN-Mail-Gateway et sont par conséquent en mesure d'assurer une communication sécurisée et cryptée par courriel avec les médecins (avec ces hôpitaux également il faut ajouter «sec» à l'adresse «normale»):

- les hôpitaux fmi AG – Frutigen, Meiringen, Interlaken (x.y@sec.spitalfmi.ch)
- l'hôpital de Thoune-Simmethal AG (x.y@sec.stsag.ch)

Ces deux hôpitaux sont prêts, dans un court délai, à transmettre électroniquement, sur demande, tous les rapports (rapports opératoires, rapports [courts] de sortie, rapports radiologiques, etc.). En cas d'intérêt, adressez-vous par courriel aux personnes responsables suivantes:

- hôpitaux fmi AG:
othmar.wyss@sec.spitalfmi.ch
- hôpital Thoune-Simmethal:
marc.oertle@sec.stsag.ch

Ces hôpitaux ont un grand intérêt à voir enfin utiliser encore plus souvent cette voie de communication.

L'hôpital régional Emmental se sert d'une technologie de cryptage ouverte pour l'échange e-mail sécurisé (anciennement www.onaras.ch, actuellement p.ex. www.mailprotection.ch ou www.zoe-box.ch). On peut également utiliser le logiciel PGP (Pretty Good Privacy) – www.pgp.com pour la communication cryptée avec l'hôpital Emmental. L'envoi de rapports hospitaliers par e-mail est actuellement testé – les médecins de la zone de recrutement seront informés en temps utile.

Il se peut que la liste des hôpitaux offrant une communication e-mail cryptée ne soit pas complète. Dans tous les cas elle sera actualisée dans une prochaine édition de doc.be.

On a pris contact avec les responsables de EED et de BESIC de la plupart des autres hôpitaux public (Spital Bern Ziegler-Tiefenau, Spitalzentrum Biel-Bienne, SRO AG Langenthal, Regionalspital Emmental AG, Burgdorf) pour leur faire part de l'intérêt des médecins à disposer d'une communication électronique sûre par l'intermédiaire de HIN/ASAS.

Installation correcte d'ASAS-Client

Voici encore un mode d'emploi de l'installation d'ASAS-Client pour que les courriels parviennent effectivement cryptés à chaque destinataire mentionné plus haut, ainsi qu'à chaque adresse x.y@hin.ch:

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne / paraît 6 x par an.

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

Rédacteur: Marco Tackenberg, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8.

Tél. 031 310 20 99; Fax 310 20 82;

E-Mail: tackenberg@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne.

Tél. 330 90 00; Fax 031 330 90 03;

E-Mail: pwolf@hin.ch

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne.

Edition octobre 2006.

Il faut activer l'option «S/MIME» dans ASAS-Client, on procède ainsi:

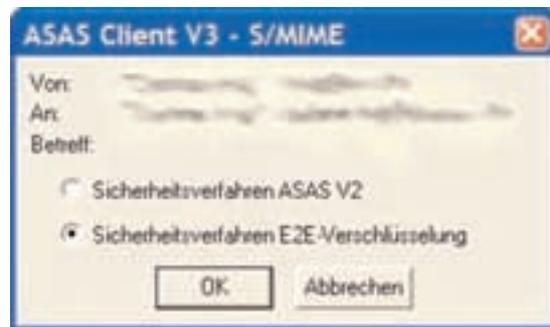
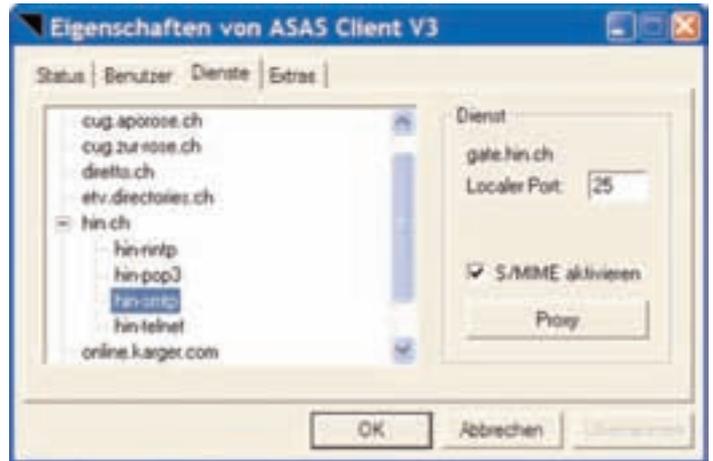
- double clic sur le triangle noir à droite en bas de l'écran (la fenêtre ci-contre apparaît)
- cliquez sur le registre «Dienste» (Services)
- cliquez sur le signe «plus» à côté de «hin.ch»
- cliquez sur «hin-smtp»
- placez un crochet dans le champ «activer S/MIME»

Dès maintenant votre ASAS-Client vous demandera lors de chaque envoi d'un e-mail si ce dernier doit être crypté normalement ou avec l'option E2E (End-to-End Option). Pour tous les e-mails comprenant des données de patients, choisissez toujours l'option «Procédure de sécurité cryptage E2E [Sicherheitsverfahren E2E-Verschlüsselung]», Cette fonction n'est active qu'avec les adresses y.x.@sec.xy.ch et y.x.@hin.ch et non avec les autres adresses comme par exemple y.x.@bluewin.ch.

Si vous envoyez un courriel à une adresse d'un autre provider (par exemple @bluewin.ch, @bluemail.ch, @hotmail.com), vous devez choisir le «Sicherheitsverfahren ASAS V2» – le courriel ne sera pas crypté et celui qui le reçoit pourra le lire.

Disons le encore une fois, le cryptage ne fonctionne que d'une adresse HIN à une autre adresse HIN (ou vers les 3 hôpitaux mentionnés plus haut avec l'adjonction «sec»).

Dans un prochain numéro de doc.be nous allons vous parler une fois encore de ce projet et vous présenter d'autres nouveautés. Avez-vous des remarques ou des questions? Prenez contact avec moi sous chug@hin.ch.



Sibylle blickt durch.

Als direkte Ansprechpersonen arbeiten unsere biomedizinischen Analytikerinnen nicht nur mit Pipetten und Reagenzgläsern. Sondern mit Köpfchen und Verantwortung. Da zählen nebst Kompetenz und Erfahrung auch der Blick fürs Ganze und ein offenes Ohr. Und damit das so bleibt, bilden sich unsere Damen stetig fort, intern wie extern. Davon profitieren auch jedes Jahr 1–2 Laborantinnen in spe: unsere Praktikantinnen.

medics labor

professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern
info@medics-labor.ch
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44

Erfolg ist kein Zufall

Die Ärztekasse macht für Sie den nächsten Zug
Mit verschiedenen Finanz- und Administrationsdienstleistungen hält Ihnen die Ärztekasse den Rücken frei. So können Sie sich leichter auf Ihre eigentliche medizinische Berufung konzentrieren. Reden Sie deshalb mit uns, bevor die Reformen des Gesundheitswesens Sie schachmatt setzen.

Ä K **ÄRZTEKASSE**
C M **CAISSE DES MÉDECINS**
CASSA DEI MEDICI

Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60
www.aerztekasse.ch
marketing@aerztekasse.ch

Praxismangement und Outsourcing

Prise de position au sujet de la statistique des fournisseurs de prestations

Statistique des fournisseurs de prestations de santésuisse Avis du Conseil d'éthique de la statistique publique suisse <http://www.stat.ch/de/ethics>

Dans le cadre d'une procédure EAE, toutes les données concernant un médecin collectées dans la statistique des fournisseurs de prestations de santésuisse sont utilisées contre lui. Ces données sont la base pour des revendications financières à des médecins. Il est par conséquent fort intéressant de constater que le conseil d'éthique indépendant se demande entre autres si les données obtenues à partir de cette statistique des fournisseurs de prestations suffisent à elles seules pour évaluer la qualité des prestations médicales. Mais lisez plutôt.

Dr Jürg Schlup, président

1. La statistique de santésuisse

Santésuisse, l'association faîtière des assurances-maladie suisses, relève depuis 2001, sur mandat des assureurs-maladie, les données qui figurent sur les factures des fournisseurs de prestations (médecins, établissements médicaux, etc.). Elle tient à cet effet un registre appelé «pool de données». La statistique est appelée aussi statistique des factureurs.

Santésuisse utilise le pool de données pour analyser les prestations ambulatoires des médecins indépendants et les prestations qu'ils sollicitent auprès d'autres praticiens. Les assureurs-maladie utilisent ces analyses pour évaluer l'économicité des prestations médicales des médecins. Santésuisse se réserve d'exiger sur cette base le remboursement des prestations qu'elle considère comme non économiques. Les tribunaux des assurances sociales acceptent, dans son principe, cette procédure.

Le pool de données de santésuisse est utilisé, entre autres, comme source pour l'établissement de statistiques sur les prestations des médecins. L'Observatoire de la santé de l'Office fédéral de la statistique (OFS) l'exploite pour produire des analyses économiques sur les soins ambulatoires. La section statistique et mathématique de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) l'emploie comme source complémentaire pour la statistique de l'assurance-maladie.

2. Le conseil d'éthique

Le Conseil d'éthique de la statistique publique a pour mission de promouvoir la

Charte de la statistique publique de la Suisse (adoptée en 2002) et de veiller au respect des principes fondamentaux qui y sont inscrits. Les principes fondamentaux de la charte touchent différents aspects de l'activité statistique: information publique, indépendance, diffusion, qualité, protection de la personnalité. Ils sont conformes aux normes internationales (ONU, UE)¹ en matière de production statistique.

Le Conseil d'éthique examine toutes les requêtes écrites qui lui sont présentées, pour autant qu'elles concernent l'application des principes fondamentaux de la charte et qu'elles ne lui paraissent pas infondées ou malveillantes.

Le Conseil d'éthique est affilié à la Société suisse de statistique (SSS). Il est une commission de la section statistique publique de la SSS.

3. La requête présentée au Conseil d'éthique

L'auteur de la requête formule, contre la procédure décrite plus haut, les questions suivantes:

1. La statistique des factureurs n'a aucun fondement légal.
2. La méthode utilisée pour contrôler l'économicité des prestations constitue un cas d'utilisation abusive de la statistique.
3. La statistique prend en considération toutes les données enregistrées dans le pool de données, y compris les cabinets ouverts à temps partiel, les cabinets fantômes, les cabinets dont le médecin est décédé, etc.

4. Les détails de la statistique ne sont pas accessibles au grand public et aux médecins.
5. Santésuisse n'a pas adhéré jusqu'ici à la Charte de la statistique publique de la Suisse, bien qu'elle établisse des statistiques d'intérêt public comparables à celles que produisent d'autres institutions (p.ex. la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), qui est signataire de la Charte).

4. Démarche du Conseil d'éthique

Après un examen préliminaire de la requête – et bien que santésuisse ne soit pas signataire de la Charte de la statistique publique – le Conseil d'éthique a décidé d'entrer en matière. Cette décision est motivée par les considérations suivantes.

La statistique de santésuisse présente un intérêt public. Elle ne sert pas seulement les besoins internes de l'association mais aussi ceux de l'administration fédérale, qui l'utilise dans l'accomplissement de ses tâches.

Le Conseil d'éthique a invité santésuisse, par courrier du 21.10.2005, à se prononcer sur les faits qui lui sont reprochés. Dans sa réponse du 29.11.2005, santésuisse ne s'est exprimé que partiellement sur la question. Les documents remis au Conseil d'éthique – notamment le rapport d'expertise de W. Stahel et H.-R. Roth – ont cependant complétés en partie sa réponse.

Le Conseil d'éthique a demandé au Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'éclaircir certaines questions en rapport avec la statistique de la santé. Il a consulté également d'autres producteurs de statistiques dont les statistiques sont utilisées dans le cadre de la politique de la santé.

Santésuisse a exprimé sa position définitive dans une lettre du 1.5.2006. L'association déclare que sa statistique s'appuie sur les dispositions légales qui confient aux assureurs-maladie le soin de contrôler l'économicité des prestations (art. 56 LAMal² et art. 76 OAMal³). Elle souligne que sa méthode statistique a un fondement juridique et scientifique, ce qui la prémunit contre toute exigence fondée sur la loi sur la protection des données ou sur la loi sur la statistique fédérale. Santésuisse ne souhaite pas signer pour le moment la Charte de la statistique publique.

5. Examen de la requête à la lumière des principes de la Charte

5.1 Fondement légal de la statistique (question 1)

Le Conseil d'éthique a demandé à l'administration fédérale d'examiner les questions juridiques. Aussi, il apparaît qu'à l'époque où l'ordonnance concernant l'organisation de la statistique fédérale est entrée en vigueur (1993), la statistique sur la compensation des risques était réalisée par le Concordat des caisses-maladie suisses (CCS). Par contre, au moment de l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), ce n'est pas SantéSuisse mais l'«institution commune LAMal»⁴ qui a été chargée de réaliser la statistique sur la compensation des risques. En conséquence, ce n'est pas SantéSuisse et son pool de données, mais l'institution commune et la statistique de la compensation des risques qui sont soumises à la loi sur la statistique fédérale (LSF).

Le Conseil d'éthique considère qu'il ne lui appartient pas de se prononcer sur des questions juridiques ou de droit formel. C'est donc sous l'angle de l'intérêt public qu'il a examiné les statistiques établies et utilisées par SantéSuisse. Le Conseil d'éthique a considéré la question à la lumière des principes énoncés dans la Charte, principes qui, selon lui, sont valables pour tous les producteurs de statistique dans le domaine de la santé (cf. l'annexe).

5.2 Utilisation abusive de la statistique (question 2)

Selon le Conseil d'éthique, l'emploi de méthodes statistiques pour contrôler l'économicité des traitements médicaux ne constitue pas une utilisation abusive de la statistique. En effet, d'une part, les données utilisées ont été collectées pour effectuer ce contrôle et non pas dans un but statistique et, d'autre part, les résultats statistiques sont utilisés dans le cadre d'une procédure administrative et légale prévue par la loi.

Dans le cadre de la procédure mise en place par SantéSuisse efficace, appropriée et économique, les données fournies par les médecins sont utilisées contre ces derniers. Les chiffres servent de base à l'établissement d'actes d'accusation et de demandes de remboursement directement sous le Contrôle parlementaire de l'administration (CPA) ou devant le Tribunal fédéral des assurances (TFA).

Le Conseil d'éthique se demande néanmoins si les données disponibles sur les coûts des traitements permettent à elles

seules de juger de la qualité des prestations médicales. Il serait utile de disposer et de prendre en compte d'autres indicateurs plus qualitatifs qui permettraient de juger de la qualité et de l'efficacité des traitements sans se concentrer uniquement sur leurs coûts.

5.3 Qualité des données (question 3)

Le fait de tenir compte dans la statistique de tous les cabinets médicaux et en particulier des médecins occupés à temps partiel, voire même décédés, ne semble pas être a priori un problème rédhibitoire et l'argumentation de SantéSuisse à ce sujet (estimation des coûts par patient et retards possibles dans les facturations) semble raisonnable. Il manque néanmoins une documentation précise et complète, fournissant des informations, statistiques notamment, sur les données utilisées (cabinets couverts, caisses prises en compte, etc.), les contrôles effectués et les éventuelles méthodes mises en œuvre pour les corriger et les compléter le cas échéant.

Les autorités (OFSP, OFS) qui reçoivent les données statistiques de SantéSuisse sont très conscientes des problèmes afférents à la qualité des données. Il leur incombe d'apporter beaucoup de soin aux opérations de «plausibilisation» de la statistique, s'ils veulent utiliser les données de SantéSuisse pour leurs statistiques.

5.4 Publication de la statistique (question 4)

En l'espèce, le Conseil d'éthique est d'avis que les méthodes utilisées par SantéSuisse et ses résultats statistiques doivent être rendus accessibles au public dans la mesure où les critères suivants sont remplis: (1) la publication ne doit en aucun cas permettre de reconstituer des données individuelles, (2) les résultats statistiques doivent être d'intérêt public et (3) le mandat légal attribué à l'assureur maladie de procéder au contrôle de l'économicité ne doit pas être gêné.

Le Conseil d'éthique recommande de mieux réglementer la question de la publication de cette statistique lors de la prochaine révision de la loi.

6. Autres aspects de la question

Nous allons examiner ci-après quelques aspects supplémentaires de la question.

6.1 Indépendance, impartialité, responsabilité

SantéSuisse n'est pas tenu d'observer pour lui-même les principes 5 (indépendance scientifique), 6 (impartialité) et 7

(responsabilité) de la Charte. Ce serait contraire à la nature et à la mission de l'association, qui est mandatée pour exécuter l'art. 56 LAMal et l'art. 76 OAMal.

Cependant il pourrait arriver que la presse, par exemple, utilise les statistiques publiées par SantéSuisse. Des analyses fondées sur des intérêts particuliers pourraient dès lors influencer des décisions politiques ou judiciaires de caractère public. Dans cette optique, il conviendrait que SantéSuisse observe quand même les principes 5, 6 et 7 précités.

Le Conseil d'éthique recommande de régler cette contradiction lors de la prochaine révision de la loi.

6.2 Droit de consulter les données

Le Conseil d'éthique estime que les fournisseurs de prestations doivent avoir la possibilité de consulter, sur demande, les données individuelles qui les concernent. Pour le public, en revanche, ces données doivent rester confidentielles.

6.3 Protection de la personnalité et transparence

SantéSuisse n'est pas tenu d'observer les principes 16 (utilisation exclusive) et 17 (secret statistique) de la Charte. Cela découle de la nature de sa mission (cf. le point 5.2).

Mais il semble que les représentants de SantéSuisse utilisent couramment, dans leurs négociations, des données nominatives et des listes de personnes physiques ou morales.

Le Conseil d'éthique juge cette pratique problématique et éventuellement en contradiction avec les normes de protection de la personnalité. Il recommande d'étudier et de régler ce problème d'une manière plus rigoureuse dans le cadre d'une prochaine révision de la loi.

7. Recommandations du Conseil d'éthique

Le Conseil d'éthique considère que le registre administratif et technique de SantéSuisse (pool de données) est une source importante pour la statistique et pour l'économie du système de santé, et que les données qui y sont contenues présentent un intérêt public.

Mais SantéSuisse est une association de droit privé. Son mandat légal découle des articles 56 LAMal et 76 OAMal. Elle n'est pas soumise à la loi sur la statistique fédérale (art. 2, al. 3 LSF). Son assujettissement à cette loi ne peut pas, en effet, se déduire de la LAMal, puisque SantéSuisse n'est

pas placé sous la surveillance de la Confédération, ne touche pas d'aide financière ni d'indemnités de la Confédération et n'exerce pas d'activité fondée sur une concession ou une autorisation de la Confédération.

Le pool de données et les statistiques de santésuisse remplissent certes un mandat légal. Mais ces statistiques présentent aussi un intérêt public, et à ce titre elles doivent se conformer aux principes de transparence et de vérifiabilité énoncés dans la Charte de la statistique publique de la Suisse.

Le Conseil d'éthique considère qu'il n'y a pas lieu d'accorder à santésuisse un traitement particulier du fait de son statut d'organisation de droit privé. Les principes de la statistique publique doivent être observés par toutes les institutions du secteur de la santé, quelle que soit leur forme d'organisation, dès lors qu'elles produisent des statistiques présentant un intérêt public. La tendance à exploiter des données contenues dans des registres est très forte dans le domaine de la santé, d'où la nécessité toujours plus pressante d'appliquer à ces statistiques les normes légales de la statistique publique.

Cette tendance est favorisée par la généralisation des technologies de l'information, par l'explosion des coûts de la santé, par l'introduction de TARMED⁵, et par le fait que le Parlement a approuvé le projet de numéro d'assurance sociale et la loi sur l'harmonisation des registres. Cette évolution, en particulier, impose le respect des principes de la Charte de la statistique publique de la Suisse.

A l'initiative du Conseil d'éthique, le Département fédéral de l'intérieur a chargé les offices fédéraux concernés (OFSP, OFS) d'apporter les précisions nécessaires dans l'annexe de l'ordonnance concernant l'organisation de la statistique fédérale.

Le Conseil d'éthique recommande aux offices fédéraux concernés de régler aussi

les aspects matériels (protection des données, intérêt public et controlling médical) de l'utilisation des registres dans le domaine de la santé de telle sorte que les dispositions légales qui régissent l'utilisation des données contenues dans les registres s'appliquent à toutes les institutions, quelle que soit leur forme d'organisation, dès lors qu'elles remplissent un mandat d'information public.

Le Conseil d'éthique prend acte avec satisfaction du fait que l'Office fédéral de la santé publique a signé la Charte le 15.5.2006. Il prie les offices fédéraux concernés de l'informer de la suite des travaux de révision des bases légales de la statistique publique.

Conseil d'éthique de la statistique publique de la Suisse
Le président Peter Tschopp

8. Chronologie des événements

Date	Activités et événements
05.10.2005	Requête au Conseil d'éthique concernant la statistique de l'association faîtière des assurances-maladie suisses (santésuisse)
21.10.2005	Première lettre du président à santésuisse l'invitant à exprimer son point de vue
21.10.2005	20.11.2005 Le Conseil d'éthique demande des renseignements aux offices fédéraux concernés
29.11.2005	Réponse de santésuisse à la première lettre du président
01.12.2005	Séance du Conseil d'éthique, décision de poursuivre l'examen du dossier santésuisse
12.12.2005	Lettre du président au Conseiller fédéral P. Couchepin Lettre du président au conseil d'administration de santésuisse Lettre du président au docteur Guido Brusa, auteur de la requête
03.02.2006	Avis du Conseil fédéral sur le dossier santésuisse
03.02.2006	Le Conseil fédéral demande aux offices concernés de préciser l'annexe de l'ordonnance concernant l'organisation de la statistique fédérale
09.03.2006	Séance du Conseil d'éthique, décision de poursuivre son action
24.04.2006	Les documents de consultation sont prêts
24.04.2006	22.05.2006 Consultation des producteurs de statistiques dont les statistiques concernent la politique de la santé
15.05.2006	Charte – Signature par l'Office fédéral de la santé publique
22.05.2006	Délai de réponse pour les organisations consultées
29.06.2006	Avis définitif du Conseil d'éthique, qui tient compte des résultats de la consultation

¹ «Principes fondamentaux de la statistique officielle» (1993) et «Code de bonnes pratiques de la statistique européenne» (2006)

² LAMal: loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie

³ OAMal: ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie

⁴ L'«institution commune LAMal» est une fondation basée sur l'art. 18 de la LAMal. L'acte de fondation et les règlements de l'institution ont été approuvés par le chef du DFI le 4 septembre 1996. Selon l'acte de fondation, les organes de l'institution commune sont le conseil de fondation, la direction et l'organe de révision. La fondation est soumise à la surveillance du DFI, lequel est soutenu au niveau technique par l'OFSP.

⁵ TARMED est un tarif à l'acte applicable à toutes les prestations médicales ambulatoires fournies par les hôpitaux et les cabinets médicaux indépendants de Suisse. L'art. 43, al. 5 LAMal dispose que les tarifs des prestations dans le domaine de l'assurance-maladie doivent s'appuyer sur une structure tarifaire fixée par convention sur le plan suisse. Le Conseil fédéral a approuvé en 2002 la structure tarifaire TARMED 1.1r. Les assureurs accidents, militaire, et invalidité ont commencé le 1^{er} mai 2003 à introduire TARMED. Depuis le 1^{er} janvier 2004, TARMED s'applique non seulement dans le cadre de la LAMal mais dans le cadre des lois sur l'assurance-invalidité, sur l'assurance militaire et sur l'assurance-accidents.



Ihr Partner für Ihre Berufliche Vorsorge!

Vertrauen | Sicherheit | Mehrwert

Seit 1971 eine echte Alternative

Transparenz und ein ausgezeichnetes
Preis-Leistungs-Verhältnis zählen zu unseren
Stärken.

Wir entlasten Sie, damit Sie sich ganz
auf Ihr Kerngeschäft konzentrieren können.

Kontaktieren Sie uns:

VSM
Sammelstiftung für Medizinalpersonen

Steinhölzli
Postfach 7
3097 Liebfeld
Fon +41 (0) 31 970 32 80
Fax +41 (0) 31 970 32 88

www.vsm.ch
info@vsm.ch

Bestellung gesundheitspolitische Zeitung «Politik + Patient»

Die Ärzteschaft ist die einzige grössere Gruppe in der schweizerischen Gesundheitspolitik, die kein Publikationsorgan hat, um ihre politische Haltung einer interessierten Öffentlichkeit mitzuteilen. Die gesundheitspolitische Zeitung «Politik + Patient» soll die Sicht der Leistungserbringer in die öffentliche Debatte einbringen.

Die politische Wirkung einer gesundheitspolitischen Zeitung ist umso grösser, je mehr Leserinnen und Leser die Ärzteschaft damit erreicht.

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von «Politik und Patient»

20 50 100

Name:

Vorname:

Adresse:

Stempel/Datum/Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Presse- und Informationsdienst
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82

