



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 2 / avril 2011
www.berner-aerzte.ch

Contenu de ce numéro:

Communication du secrétaire 2

La caisse unique:
une idée obtuse 3

Nouveaux concepts pour les
soins médicaux d'urgence! 5

Médecins de famille de A à Z 6

Hôpitaux privés et médecins
indépendants: un facteur
économique important 7

Nécrologie:
«Nursing practitioner» 8

Alumni MedBern 9

Rapport annuel 2010
du président 10

Il est indispensable de collecter nos propres données!



En feuilletant récemment la NZZ, je suis tombé sur un article qui illustre bien la problématique des forfaits par cas. Katharina Schiessl est gynécologue. Elle a quitté l'Allemagne il y a cinq ans parce que les conditions du travail hospitalier s'étaient détériorées depuis l'introduction des forfaits par cas. Selon Schiessl, ce ne sont plus les considérations médicales sur les patients et leurs besoins qui priment, mais toujours plus les réflexions économiques. Cela va si loin que les patients sont considérés comme des risques financiers pour l'hôpital. Elle stigmatise ainsi la transformation de la santé publique en économie de marché. Elle est convaincue qu'une telle approche empoisonne la relation médecin-patients. C'est pourquoi Katharina Schiessl suit avec inquiétude l'évolution de la situation dans notre pays, et espère que la Suisse a tiré ses leçons des erreurs de l'Allemagne.

Permettez-moi d'en douter. L'année prochaine, nous allons introduire, sans véritable phase de transition, le système de forfaits par cas des SwissDRG. Les responsables nous rassèrent et nous vendent les SwissDRG comme un système d'apprentissage qui doit être continuellement modifié. C'est du rafistolage. Pourtant, la finalité économique sanctifie visiblement les moyens de politique de santé utilisés.

Une chose est sûre: nous devons suivre l'introduction des forfaits par cas avec un esprit critique. Pour cela, il est indispensable de collecter nos propres données! A cette fin, le projet Reason For Encounter a été lancé. Grâce à un logiciel, les consultations peuvent être codées avec rapidité et simplicité dans les cabinets médicaux. Et nous disposons de statistiques basées sur des faits qui étayeront irréfutablement les transferts des coûts vers le secteur ambulatoire pendant l'introduction des DRG.

Plus les médecins y participeront, mieux nous pourrons amener nos propres données dans les processus politique. Contactez, aujourd'hui encore, notre fournisseur de logiciel!

Dr. med. Christian Gubler
Vice-président
Société des Médecins du canton de Berne

Communication du secrétaire

Au cours de l'Assemblée des délégués du 17 mars 2011, les décisions suivantes ont été prises.

1. Approbation des comptes annuels 2010

A l'unanimité

2. Décharge au comité cantonal pour l'exercice 2010

A l'unanimité

3. Fixation des contributions des membres pour 2011 (sans changement)

Réduction de la contribution cantonale des médecins-chefs et les médecins cadres adhérents de l'AMDHS à hauteur de CHF 100.-; remboursement de CHF 300.- en cas de participation à l'étude permanente des coûts «ROKO» ou de CHF 200.- en cas de livraison des données de décompte à PonteNova par les membres exerçant comme médecins indépendants.

Pour 2011, la contribution cantonale est de:

Catégorie

01 (membres indépendants)	Fr. 965.-
02 (membres employés à un poste de direction)	Fr. 645.-
02 (membre de l'AMDHS)	Fr. 545.-
03 (médecins indépendants sans poste de direction)	Fr. 300.-
04 (membres en formation continue FMH)	Fr. 300.-
05 (domicile et exercice de la profession à l'étranger)	Fr. 150.-
06 (n'exerçant actuellement pas comme médecin)	Fr. 150.-

Nota bene:

Les membres de la catégorie 01 qui envoient un formulaire exploitable dans le cadre de l'étude permanente des coûts (ROKO) obtiennent un remboursement de CHF 300.-.

Les membres de la catégorie 01 qui four-

nissent de façon anonyme des données de décompte au comité cantonal (PonteNova) reçoivent un (autre) remboursement de CHF 200.-.

A l'unanimité

4. Fixation du budget 2011

A l'unanimité

5. Autorisation du comité cantonal d'exiger pour les relations publiques une contribution unique (supplémentaire) de CHF 100.- (catégories 01 et 02) ou CHF 50.- (catégories 03, 04, 05 et 06) par membre, en cas de besoin.

A l'unanimité, 1 abstention

6. Elections

a) Election de l'organe de contrôle

Les délégués ont voté à l'unanimité, contre une abstention, Interrevi AG Huttwil comme organe de contrôle pour une année supplémentaire.

Hélène et Beat Baur: les nouveaux ombudsmans de la BEKAG

Depuis le 1er avril 2011, nous avons pris le relais du service de médiation de la Société des Médecins du canton de Berne. Nous, c.-à-d. un couple de médecins «fraîchement retraités», sommes heureux d'assumer cette nouvelle fonction. Permettez-nous de nous présenter brièvement.



Helene Baur Wüthrich

Après ma formation et mon travail comme méd.-chefe à l'Inselhospital Berne, j'ai exercé pendant 24 ans comme médecin attaché

en anesthésiologie et en médecine intensive au Lindenhospital Berne. En 2004, j'ai réalisé un rêve de jeunesse et commencé des études de philosophie à l'Université de Berne, que je terminerai en 2011 par un travail de master (spécialisation éthique, surtout éthique médicale). En ce qui concerne la politique professionnelle, j'ai travaillé pendant 10 ans au sein de la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation, en qualité de membre du comité et de trésorière, et huit ans comme présidente du Collège des médecins du Lindenhof.



Beat Baur

Pendant 32 ans, j'ai géré un cabinet spécialisé en gynécologie et obstétrique dans la ville de Berne, couplée à une activité de médecin attaché

au Lindenhospital. Outre mes fonctions dans la commune de Berne, j'ai longtemps été au comité de l'Association médicale du district de Berne, ainsi qu'au comité du Collège des médecins du Lindenhof.

La famille Baur

Nous avons une fille et un fils, et déjà trois petits-enfants: le dernier – la première fille – a tout juste deux mois. Nous occuper de nos petits-enfants est pour nous une res-

ponsabilité importante, à la fois agréable et gratifiante!

Médiatrice et médiateur

Nous sommes ravis de poursuivre une activité qui reste, au sens le plus large, médicale: à savoir aborder avec patience et compréhension des préoccupations et problèmes humains et élaborer tant que possible des solutions consensuelles; tout cela sans la pression quotidienne inhérente au cabinet, sans les contraintes tarifaires.

Service de médiation du BEKAG

Nous espérons poursuivre la coopération positive et constructive que nos prédécesseurs ont entretenue avec la BEKAG. En tout cas, nous ne nous ménagerons pas.

La caisse unique: une idée obtuse

Au moins une fois par décennie, les électeurs suisses doivent voter sur l'introduction d'une caisse unique dans l'assurance-maladie obligatoire. L'association de soutien initiative populaire «Pour une caisse-maladie publique» a lancé le prochain combat électoral par la collecte de signatures dans l'optique d'une initiative populaire.



Peter Fischer,
CEO
Groupe Visana

Les dépenses liées à la santé augmentent

Les dépenses de santé publique suisse augmentent continuellement. Depuis l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996, le volume de prestations calculé à partir de l'assurance de base a augmenté de 4,5 pour cent par an en moyenne. Cela correspond à une augmentation des dépenses de plus d'un milliard par an.

Il est intéressant de constater que les coûts augmentent de manière disproportionnée, tout particulièrement dans le domaine des prestations obligatoires. Une indication sans équivoque que les coûts augmentent plus souvent là où l'Etat intervient le plus. Les primes que les assurances-maladie exigent de leurs assurés doivent suivre le rythme de ces augmentations de coûts. Que par le passé, les primes aient été considérablement plus basses ou plus fortes que le volume de prestations décompté était dû aux décisions politiques.

L'assureur-maladie: le faux bouc émissaire

La population s'irrite avec raison à cause des primes d'assurance-maladie qui augmentent chaque année. Leur ressentiment est dirigé contre les assureurs-maladie, porteurs de mauvaises nouvelles.

Mais les assureurs-maladie ne sont pas responsables de cette hausse continue

des dépenses pour les prestations médicales. Les coûts administratifs des caisses-maladie se situent autour de cinq pour cent des dépenses totales. En 1996, ils étaient encore de 8,2 pour cent.

Le mauvais levier

L'introduction de la caisse unique place le levier au niveau des cinq pour cent des coûts d'administration des assureurs. Le potentiel d'épargne est donc limité. Les initiateurs sont moins concernés par la réduction des coûts d'administration que par l'extension du contrôle politique sur l'assurance maladie sociale.

Une caisse unique devra elle aussi s'occuper du problème de la hausse constante des dépenses de santé. Le fait que le politique n'y soit pas parvenu jusqu'ici ne peut être imputé aux assureurs-maladie.

Instaurer soigneusement l'équilibre et non le monopole

Le système actuel de concurrence réglementée assure qu'aucun acteur individuel ne puisse imposer des décisions. La Confédération, les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie doivent participer pleinement aux réformes. Ce système rend certes difficile la recherche de solutions, mais il prévient les décisions politiques bâclées et la mauvaise gestion.

L'introduction d'un monopole public prive les citoyens et citoyennes suisses de leur liberté de choix. Ils sont à la merci du monopoliste. La caisse unique gérée par des fonctionnaires technocrates n'est pas un remède miracle contre la hausse constante des dépenses de santé. Même les fournisseurs de prestations – et je le rappelle volontiers aux Messieurs et Dames de la médecine – n'auraient alors qu'un monopoliste comme partenaire et seraient à la merci de celui-ci, sans autre alternative.



A ce jour, même l'autorité politique n'est pas encore parvenue à freiner la hausse des dépenses de santé. La conseillère nationale PS Jacqueline Fehr signant le formulaire de l'initiative.

Photo: Keystone

Des soins déterminés par l'agenda politique

Si la caisse unique est gérée par l'Etat, les calculs actuariels seront relégués en arrière-plan au profit de l'agenda politique. Nous savons quelles seront les conséquences comme nous l'avons vu pour d'autres assurances sociales, ou à l'étranger.

Plus tard, lorsque les chiffres de la caisse unique seront dans le rouge, commenceront les discussions sur les prix des prestations médicales. On ne sera alors plus qu'à un pas du rationnement et d'une médecine de seconde classe. Il sera dès lors difficile de trouver des compromis raisonnables sous les projecteurs politiques.

Réformer au lieu d'expérimenter

Même dans le système actuel de concurrence réglementée, le besoin de réformes est urgent. Le modèle Managed Care, actuellement débattu au Parlement fédéral, risque malheureusement d'être voué à

l'échec en raison des calculs politiques partisans. L'embouteillage des réformes est inopportun et donne une impulsion supplémentaire aux initiateurs de la caisse unique. Au lieu de mettre le système actuel sens dessus dessous, on devrait réaliser les ajustements nécessaires. La promotion de Managed Care en fait partie, tout comme l'amélioration de la répartition des risques. L'étude sur les caisses maladie cantonales et régionales, commanditée par les directeurs de la santé de la Suisse orientale, parvient à la même conclusion. Concernant la caisse unique, l'étude prévoit un potentiel d'épargne de 300 millions de francs, puisque les changements de caisses maladie non justifiés seraient évités. L'étude révèle également qu'une répartition efficace des risques permettrait d'économiser ce même montant.

La concurrence offre la liberté de choix et des faibles coûts d'administration

Aujourd'hui, les assurés ont la possibilité de changer de caisse maladie lorsqu'ils ne

sont pas satisfaits des prestations. Ils seraient à la merci d'une caisse unique. La concurrence oblige en outre les assureurs à gérer méticuleusement l'argent des primes. L'étude commanditée par les directeurs de la santé de Suisse orientale prévoit aussi une baisse de la qualité des prestations en cas d'introduction des caisses maladie cantonales et régionales. De plus, l'étude met en garde contre la concentration du pouvoir au niveau des cantons.

Par conséquent, beaucoup de choses sont en jeu pour les prestataires de service. Aujourd'hui, ils peuvent négocier les prix avec les assureurs dans l'intérêt de leurs patients. Si aucun accord n'est trouvé, l'autorité politique fixe les tarifs.

Un monopoliste public n'est pas tenu de négocier. Il peut déterminer lui-même les tarifs. La santé publique – du moins sa partie obligatoire – serait ainsi étatisée de fait.

MEDIZINERORCHESTER
BERN

Rea V. Zuhörerin

Medizinerorchester Bern	Konzert
Leitung: Matthias Kuhn	Dienstag, 21. Juni 2011
Werke:	20.00 Uhr
Antonín Dvořák: Slavischer Tanz D-Dur, op. 46/6	Französische Kirche Bern
Gustav Mahler: Lieder eines fahrenden Gesellen	Vorverkauf (ab 1.6.2011):
Solist ROBIN ADAMS , Bariton	Musikhaus Krompholz, Tel. 031 328 52 00
Antonín Dvořák: Symphonie Nr. 8 G-Dur, op. 88	Nummeriert 35.–
	Unnummeriert 25.–
	Schulpflichtige 5.–
	Ermässigung Studierende & KulturLegi 10.–

Musik lässt Herzen höher schlagen. www.medizinerorchester.ch

Mehr als ein Kurier.

Um all Ihre Bedürfnisse zu befriedigen, sind wir auf unsere Kuriere angewiesen. Dabei denken wir nicht nur an Sie, sondern auch an die Umwelt und kommen mit unserem Hybridfahrzeug bei Ihnen vorbei.

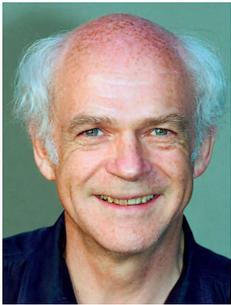
medics labor
professionell und persönlich

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

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44
info@medics.labor.ch

Nouveaux concepts pour les soins médicaux d'urgence!

Les centres d'urgences médicales se heurtent toujours plus à leurs limites. Une des raisons est le nombre croissant de patients qui affluent dans les centres d'urgences sans s'être annoncés au préalable. Le centre de médecine d'urgence de l'Inselhospital a réalisé une étude. Sa conclusion: Il manque une stratégie globale de coordination entre les médecins de famille et les centres de soins d'urgence.



*Prof. H. Zimmermann, membre du comité de la BEKAG
Directeur du Centre universitaire de médecine d'urgence de l'Inselhospital*

De nombreux centres d'urgences médicales en Suisse et à l'étranger doivent se battre contre les limites de capacité – avec des conséquences déplaisantes. Le personnel hospitalier est frustré, les patients se plaignent des longues périodes d'attente, les ambulances doivent être redirigées – des coûts plus élevés en résultent. Une charge de travail plus importante pour le personnel des services d'urgences fait que les unités de formation et d'encadrement

sont lésées pour les interventions complexes, ce qui hypothèque la sécurité et la qualité des soins.

L'atteinte des limites des centres d'urgences est en partie due au nombre croissant de patients qui affluent sans s'annoncer au préalable et dont les douleurs doivent aussi – dans beaucoup de cas – être prises en charge par les spécialistes de premier recours. Le problème: les personnes qui n'ont pas de médecin de famille sont de plus en plus nombreuses aujourd'hui. Même pour des blessures légères, elles s'adressent directement au centre d'urgences. Nous voulions en apprendre davantage sur ces patients: d'où viennent-ils? De la Suisse ou de l'étranger? Quel âge ont-ils? Comment se répartissent-ils entre les deux sexes? Et combien d'entre eux ont un médecin de famille?

Ils ont un médecin de famille, mais vont au centre d'urgences

Le Centre universitaire de médecine d'urgence de l'Inselhospital a analysé les données de plus de 11'000 patients venus sans annonce préalable. 26% de ces personnes étaient des patients étrangers. Parmi ceux-ci, 57% ont affirmé avoir leur propre médecin de famille (Illustration 1). Chez les patients suisses (74%), presque sept sur huit (87%) ont un médecin de famille. En cas d'urgence cependant, le médecin de famille joue un rôle mineur pour les deux groupes de population. La plupart des patients, étrangers ou suisses, se présentent directement au personnel des urgences sans consulter le médecin de famille (87% de Suisses, 97% d'étrangers). On remarque que les patients étrangers, comparés aux patients suisses, se rendent plus fréquemment au centre d'urgences entre 19h et 7h. Les patients étrangers sont également plus jeunes

Illustration 1: Patients ayant un médecin de famille et s'étant d'eux-mêmes rendus au centre d'urgences et patients sans médecin de famille dans les 3 périodes horaires 0:00 A.M.-7:00 A.M., 7:00 A.M.-7:00 P.M. et 7:00 P.M.-12:00 P.M. en semaine et pendant le week-end. En %

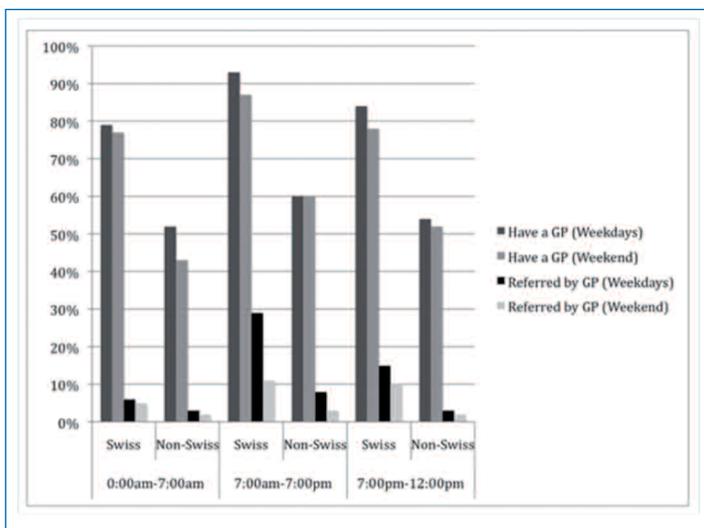
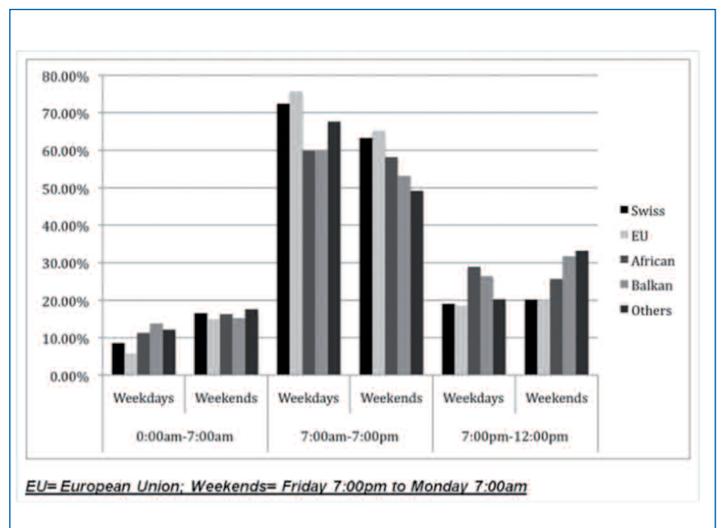


Illustration 2: Répartition des patients admis sur les trois périodes horaires 0:00 A.M.-7:00 A.M., 7:00 A.M.-7:00 P.M. et 7:00 P.M.-12:00 P.M en semaine en pendant le week-end. En %.



(moyenne: 35 ans) que les patients suisses (moyenne: 45 ans).

Encore beaucoup de recherches à faire

Notre étude montre que les gens préfèrent se rendre au centre d'urgences médicales de l'Inselspital que d'aller consulter leur médecin de famille. Et toujours plus de patients, étrangers ou suisses, n'ont plus de médecin de famille. On ne peut que spéculer sur les causes de cette situation. De même, il n'existe pas de recherches sur les contextes sociaux des patients étrangers et la raison pour laquelle ils se présentent au centres d'urgences, surtout en soirée et pendant le week-end et semblent ne pas se fier au système suisse des médecins de famille.

Conclusion

Dès qu'on étudie les problèmes des centres d'urgences de manière approfondie, on réalise qu'il y a beaucoup à faire:

que peuvent faire les médecins de famille? Que peut faire le politique pour que plus de patients étrangers se sentent bien pris en charge chez un médecin de famille? Pourquoi les suisses eux-mêmes ne sont-ils pas suffisamment liés aux médecins de famille et se rendent en grand nombre aux centres d'urgences? N'y a-t-il pas un gros manque d'information à ce niveau? Et l'offre ne détermine-t-elle peut-être pas la demande? Il existe en tout huit centres d'urgences dans la ville de Berne. Ceux-ci ne travaillent pas ensemble, il n'existe pas de concept global entre les médecins de famille et les hôpitaux. Nous croyons que les problèmes existants ne peuvent pas être résolus par la création de cabinets médicaux à l'intérieur des hôpitaux. Ce qu'il faut, ce sont des concepts globaux entre les protagonistes des soins d'urgence – et pas des solutions individuelles.

Source:

Referral practice among Swiss and non-Swiss walk-in patients in an urban surgical emergency department: Are there lessons to be learnt? N. Clément, A. Businger, L. Martinolli, H. Zimmermann, A.K. Exadaktylos. Swiss Med Wkly. 2010;140:w13089

Les médecins de famille de A à Z

La Journée des médecins de famille 2011 a été un succès de A à Z.

Dr. med. Fritz-Georg Fark, membre du comité VBHK



La journée des médecins de famille a proposé aux participants un large éventail de cours de formation continue en relation avec le cabinet médical.

Photo: BIHAM

Pourquoi cet attrait auquel succombent plusieurs centaines de médecins de famille, même ceux d'autres cantons? Je crois que cela est dû à un bon mélange. L'ambiance était bonne et, progressivement, un certain sentiment d'appartenance s'est manifesté entre les divers professionnels et enseignants de la médecine de famille, qu'ils soient médecins généralistes, internistes ou pédiatres.

Les médecins de famille ont la cote

La palette de formation continue s'étendait des thèmes de l'angiologie à la médecine dentaire et étaient organisées de manière interactive et pertinente pour les cabinets. Voici quelques exemples: procédure en cas d'anévrisme de l'aorte abdominale, anti coagulation en cas de TVP, visite de l'installation LECOC de l'Urologie et nouveautés en matière de traitement des calculs rénaux, idées de recherche pour la médecine de famille, ce dont une étude doit tenir compte. Les stages en médecine de famille, comparés à tous les autres stages continus, ont encore eu la préféren-

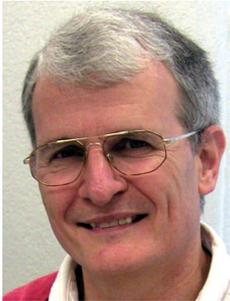
ce des étudiants. Cela a été accueilli avec joie. Quels cours étaient top? Quels cours peut-on améliorer? Et qu'a-t-il manqué? Les pauses de matinée, de midi ou les pauses café ont offert assez de temps pour échanger et avoir des discussions intéressantes avec les exposants.

Les questions de politique professionnelle ont également été abordées, surtout lors de l'assemblée générale de la VBH et l'assemblée constitutive de la VBHK qui ont suivies avec des thèmes tels que le nouveau titre de médecin spécialiste AIM et l'avenir des médecins de famille. Les responsables sortants ont été honorés: Urs Dürrenmatt (notre lien avec les technologies de l'information), Petri Töndury (notre lien avec la pédiatrie), Andy Rothenbühler (notre lien à la BIHAM) et les futurs membres d'honneurs ont été consacrés: Ueli Bürgi et Andy Rothenbühler.

En résumé, j'aimerais dire que Mireille Schaufelberger et son équipe ont à nouveau bien organisé la Journée des médecins de famille et qu'on peut déjà attendre avec impatience la prochaine édition 2012.

Hôpitaux privés et médecins indépendants: un facteur économique important

La santé publique est un facteur économique important pour le canton de Berne et offre des emplois à de nombreuses personnes.



Walter Annasohn,
secrétaire général
BBV+

A eux seuls, les hôpitaux privés ont environ 4 500 employés qui payent des impôts et des cotisations sociales. A cela s'ajoutent env. 700 médecins indépendants, la plupart ayant leur propre cabinet avec plusieurs salariés. En plus d'offrir des emplois intéressants, ils sont aussi de bons contribuables pour le canton de Berne. Les hôpitaux privés bernois fonctionnent comme des entreprises indépendantes dans un marché réglementé.

Ils sont en concurrence les uns avec les autres, mais également avec les hôpitaux publics.

Les hôpitaux privés investissent

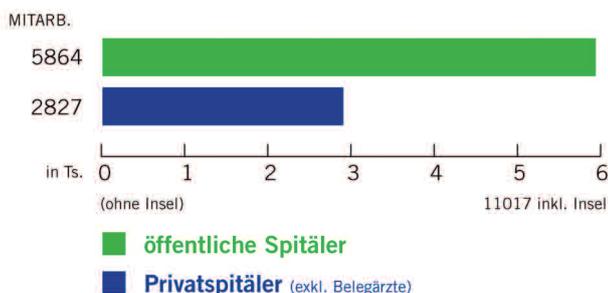
Chaque année, les hôpitaux privés bernois génèrent un chiffre d'affaires de plus d'un demi-milliard de francs. Ils investissent chaque année des millions dans leurs infrastructures techniques et immobilières pour toujours être à jour. A la différence des hôpitaux publics, ces investissements sont entièrement supportés par les hôpitaux privés. Ainsi, en plus d'être des employeurs, les hôpitaux privés garantissent également des emplois en dehors de leur exploitation et génèrent des revenus supplémentaires dans l'économie. Les impôts perçus sur les salaires et les résultats d'exploitation de ces

entreprises tierces vont également dans les caisses du canton.

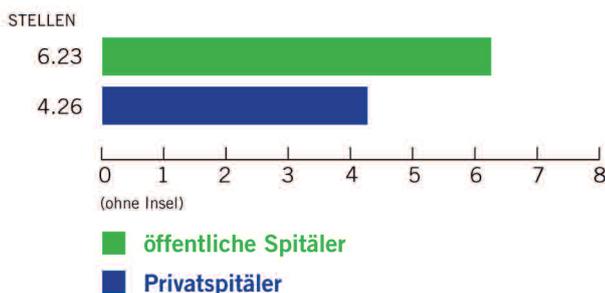
Une opportunité unique

Pour le canton de Berne et ses nombreux hôpitaux – y compris un hôpital universitaire – pour ses compétences médicales et ses entreprises médicales de premier plan, c'est une opportunité unique de se positionner dans toute la Suisse et au niveau international comme un place médicale de premier plan et de bâtir une position de leadership comparable à celle du secteur pharmaceutique de Bâle. Dans un contexte de concurrence entre les places, c'est l'une des rares opportunités de positionner Berne comme place économique dans un secteur hautement développé. Cela présuppose que les hôpitaux privés, qui fournissent des prestations d'excellente qualité, soient impliqués dans une telle ambition avec les mêmes droits que les autres.

MITARBEITENDE (VOLLZEITSTELLEN)



VOLLZEITSTELLEN PRO 100 AUSTRITTE



Nécrologie: «Nursing practitioner»

Des votations fédérales auront lieu en automne 2011. Les politiciens luttent pour leur réélection et les partis s'inquiètent de leurs pourcentages. Est-il surprenant que de vieux plats et des idées insuffisamment mûries, requinqués à force de faux arguments, soient sortis des poubelles de l'histoire et fourrés dans un emballage tout neuf?



Thomas Heuberger, député et délégué BEKAG à la FMH

Pendant les années électorales, les politiciens servent volontiers du vieux vin dans de nouvelles outres («new bottle old wine»). Pourtant, tout vieux vin ne se digère pas aisément!

L'exemple le plus récent: le conseiller national UDC Rudolf Joder exige dans une initiative parlementaire (titre: «Garantir la fourniture de soins, renforcer la fonction du personnel soignant») une modification de l'art. 25 LAMal, afin qu'infirmiers et infirmières puissent fournir des prestations médicales en toute responsabilité, sans l'ordonnance d'un médecin, et à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Il exige l'introduction de ce qu'il appelle «Nursing Practitioners». La proposition n'est pas nouvelle. Monsieur Joder l'a reprise de l'ancien conseiller fédéral Pascal Couchepin et l'a enrichie de faux arguments. Il loue les Nursing Practitioners comme un remède miracle. D'après lui, les infirmières et infirmiers indépendants devraient non seulement améliorer la situation des médecins de famille et compenser le manque de médecins dans les périphéries, mais aussi donner un nouvel essor aux professions de soins.

Quelles en seraient les conséquences?

Le risque, c'est l'extension quantitative par une nouvelle branche professionnelle qui se nourrira volontiers à la mangeoire de l'assurance-maladie, sans ordonnance (et sans responsabilité!) médicale. La communication usuelle entre les professionnels de la santé – qui est certes perfec-

tible – serait remplacée par des querelles de compétences entre les nouveaux métiers et le corps médical ainsi que des querelles internes auxdits nouveaux métiers.

La fonction des spécialistes de soins de premier recours, qui devait être renforcée selon l'argumentation, serait encore plus affaiblie: ils seraient réduits au rôle d'auxiliaires d'exécution et d'actifs de bureau, vu qu'une partie du travail de soins peut leur être retiré «en toute responsabilité».

Agences anti-âge et wellness?

La liste des éventuelles nouvelles professions libérales ne se limitera pas aux physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, organisations de soins à domicile privées, sociétés de conseil en matière de santé mais contiendra bientôt également des agences anti-âges et wellness. Et

pourquoi pas le diagnostic de l'iris, le conseil en électrosmog, l'observation urinaire et la télépathie curative?

Pensez aux conséquences!

Mon conseil au conseiller national Joder: quidquid agis, prudenter agas et respice finem: «Quoi que tu fasses, sois prudent et pense aux conséquences.»

En d'autres termes: essayez donc, je vous prie, d'obtenir des connaissances fondées sur le sujet ou de vous procurer des rapports d'études basés sur l'expérience: l'Angleterre vous salue! L'introduction des Nursing Practitioners y a été à l'origine d'un chaos organisationnel dans le service d'urgences. Et veuillez donc nous présenter vos véritables intentions et non des idées fausses. L'idée de l'ancien ministre de la Santé était déjà brouillonne. Ce n'est pas la peine de la sortir des vieux placards!



Les salons de beauté et de wellness pourraient bientôt faire des décomptes aux frais de l'assurance-maladie obligatoire.
Photo: iStockphoto

Alumni MedBern

Alumni MedBern veut regrouper les anciens étudiants de notre Faculté de médecine en une communauté qui sera aussi bien utile aux alumni qu'à notre faculté et à ses étudiants.

Dr. med. Marco Negri, président d'Alumni MedBern

A l'origine, les **Alumni** étaient des anciens combattants blessés au front et que l'empire romain entretenait gratuitement. Plus tard, on accueillit de très jeunes gens dans un alumnat, c.-à-d. une école monastique où en plus de leur instruction, ils étaient nourris et logés. Pourquoi le terme «alumni» est-il utilisé aujourd'hui à travers le monde? Pourquoi ne parle-t-on pas simplement d'«anciens»?

Alma mater, la mère nourricière, est le terme allégorique qui désigne l'université ou la faculté qui nous a nourris de connaissances par la formation. En tant qu'étudiant, nous avons été nourris d'enseignements quasiment par le cordon ombilical. En tant qu'alumni, nous avons la possibilité de maintenir le lien avec la faculté, même après la coupure du cordon ombilical. Comparé au terme profane «anciens», «alumni» suscite un tout autre sentiment de filiation et il ne convient par conséquent pas de le traduire ou de le remplacer. C'est un cas similaire à celui du terme «patient» qui a jusque-là résisté à toutes les tentatives de substitution, par ex. par destinataire des soins, destinataire des prestations ou client.

Même les universités astreintes à la modernité comme la HSG n'ont pas trouvé de nouveau terme pour alumni. Le terme alumni englobe par ailleurs «alumnae» et «alumni», c.-à-d. la forme masculine et la forme féminine. Font partie d'Alumni MedBern les anciens étudiants, ainsi que les anciens et actuels collaborateurs de la Faculté de médecine de l'Université de Berne.

Que vise Alumni MedBern?

Nos objectifs ne sont pas différents des ceux des autres organisations d'alumni: en anglais (pour une fois) on distingue:

Le friendraising: entretien et renforcement du réseau des anciens, par ex. par le biais de l'assemblée annuelle associée aux visites de l'Institut, la rencontre annuelle de formation, le mentorat.

Le fundraising: financièrement, les anciens offrent à leur Université un peu de ce qu'elle leur a donné. Jusqu'ici, cela n'était



Alumni MedBern veut inciter les anciens étudiants de médecine à devenir des alumni.

Photo: iStockphoto

possible que dans des cadres restreints: Prix Alumni à l'occasion de la Journée de la recherche clinique, soutien à l'Annuaire officiel du canton de Berne.

En 2010, **Alumni MedBern** a pour la première fois arrêté deux grands projets de sponsoring à hauteur de CHF 20 000.– chacun, concernant d'une part l'équipement d'une salle de séminaire dans le nouveau bâtiment, et d'autre part la création d'un centre de compétences pour la formation et le contrôle des habilités des médecins par l'Institut de formation médicale.

Le brainraising: les anciens permettent à l'Université de prendre part au savoir et à l'expérience qu'ils ont acquis dans la pratique – par. ex. par l'organisation de réunions, l'activité d'alumni dans le cadre de la formation professionnelle continue Betakli.

Pas encore une tradition

Contrairement à la HSG susmentionnée et aux universités anglo-saxonnes, les alumni de chez nous n'ont pas encore de tradition ancrée. Mais nous ne pouvons atteindre les objectifs mentionnés précédemment que si cela devient naturel pour tout le

monde d'intégrer notre organisation après les études. C'est pourquoi, depuis plusieurs années, nous présentons Alumni MedBern lors de la cérémonie de remise des diplômes de la Faculté de médecine et les nouveaux diplômés deviennent automatiquement membre pour une année sans payer la moindre contribution.

Cette courte présentation dans doc.be a évidemment pour but de susciter des idées d'alumni chez les anciens - non pas combattants mais étudiants - qui ont gardé leur motivation intacte.

Les informations concernant Alumni MedBern et les deux projets de sponsoring susmentionnés sont disponibles sur le site Web www.alumni-medbern.unibe.ch.

Je serais heureux de vous recevoir à l'assemblée générale de cette année en été 2011. La date n'a pas encore été fixée. Elle se tiendra en principe dans le Centre de recherche (Forschungszentrum) à la Murtenstrasse, dans «notre» salle de séminaire, et le Skill Lab sans doute présenté lui-aussi.

Rapport annuel 2010 du président



Dr. med.
Beat Gafner,
président de la
BEKAG

Code PIN

1 Devise – 2 Types d'intérêts – 4 Principes
– 6 Objectifs – 3 Champs d'action – 5 Voies
d'application

1 Devise

«Nul n'est valet d'un autre s'il peut être son
propre maître.»

Paracelse 1538

2 Types d'intérêt

«Immatériels et matériels»

Les intérêts matériels sont plus simples à
décrire, plus crédibles à défendre et vien-
nent en premier lieu.

Un exemple de valeur immatérielle, c'est le
grand engagement de Jürg Schlup en tant

que président de la Société des Médecins
du canton de Berne, au cours de ces der-
nières années. Parce que tout travail de
direction est fortement marqué par la per-
sonnalité de celui qui dirige, je ne le rem-
placerais sans doute pas en ma qualité de
président certes nouveau, mais moins je-
une. Sa contribution à la tête de la BEKAG
témoigne de très fortes doses de valeurs
immatérielles. «Jürg, merci beaucoup pour
la très grande valeur que tu accordes aux
intérêts immatériels et qui nous permet de
continuer à défendre clairement les inté-
rêts matériels.» Grâce à sa préparation
prévoyante, le comité de direction a pu se
mettre en marche vers l'avenir sans perte
de temps ou de connaissances. La Société
des Médecins a élu de nouveaux membres
d'honneurs en mars 2010. Il s'agit de: Prof.
Dr. med. Urs Boschung, Prof. Dr. med.
emer. Emilio Bossi, Dr. med. Hans-Werner
Leibundgut et Dr. med. Jürg Schlup. Les
nouveaux membres d'honneur se sont
engagés pour la BEKAG pendant des
années et de diverses façons, en particu-
lier dans le cadre de la célébration du
200ème anniversaire.

Après que le Dr. iur. Thomas Eichenberger
ait célébré sa 20^{ème} année comme secré-
taire juridique au service de la BEKAG, j'ai
eu le plaisir en tant que nouveau président
de féliciter Piroschka Wolf, directrice de
notre secrétariat et âme de notre associa-

tion, pour ses 25 ans au sein de la BEKAG.
Nous les avons célébrés par une agréable
excursion dans les préalpes bernoises.

4 Principes

«La qualité prime sur l'épargne»

Par ce principe auto-explicatif, je reprends
une exigence essentielle d'Elisabeth Olm-
sted Teisberg. Cette Américaine, écono-
miste de la santé, a étudié en 2008 le sys-
tème de santé suisse pour le compte
d'économistes, Hirslanden, Interphar-
ma, Swisscom et l'Association Suisse d'
Assurances. La garantie de la qualité dans
le suivi et la thérapie des personnes doit
être un objectif prioritaire à toutes les
mesures de stabilisation des coûts de la
santé. L'attention doit principalement être
axée sur l'utilité générée pour le patient.
Les incitations à adopter des modèles
intégrés de fourniture de soins doivent
formuler prioritairement les critères de qualité
et non les aspects financiers. Le comité
salue formellement la poursuite du perfec-
tionnement des facteurs de risque de
morbidity.

Il renforce ces objectifs dans son docu-
ment de prise de position pour une fourni-
ture de soins intégrée en formulant plu-
sieurs positions. Il ne faut pas s'attendre à
des économies à court terme, même en
cas d'introduction à grande échelle d'une
fourniture intégrée de soins.

«Trouver des solutions en partenariat avec
d'autres associations»

Avec la convention-cadre TarMed, le
contrat d'adhésion TarMed et la conven-
tion prestation-prix (CPP), la BEKAG entretient, en tant qu'association, des rapports contractuellement réglementés avec les assureurs-maladie du domaine de la LAMal. Il y a différentes possibilités de résiliation, de l'appendice à la résiliation de l'ensemble des conventions, en passant par la valeur du point tarifaire. Dans une telle procédure, l'autorité cantonale autorise les conventions ou fixe en première instance les valeurs du point tarifaire en cas de dénonciation des contrats. Le gouvernement cantonal doit entendre l'avis du surveillant des prix. En dernière instance, le Tribunal administratif fédéral et/ou le Conseil fédéral décide(nt) de la valeur du point tarifaire. A noter que les recomman-



Garantir la qualité dans le suivi et la thérapie des personnes malades doit rester l'objectif prioritaire.

Photo: Fotolia.com

datations du surveillant des prix sont reprises dans toutes les procédures jusqu'à ce niveau. Le résultat, après des années de vérification, est – dans le meilleur des cas – un maintien, et dans le pire des cas, une baisse de la valeur du point tarifaire. En raison de la CPP, le calcul de la valeur du point tarifaire ne peut se limiter aux simples coûts et être par conséquent vilipendé comme «extension quantitative» du corps médical, mais doit aussi tenir compte de facteurs tels que l'évolution démographique, les progrès de la médecine, les mesures arrêtées et recommandées par les autorités (ex.: tarifs de laboratoire, réglementations sur les marges, vaccinations), le comportement des patients en matière de réclamation et l'indice suisse des prix à la consommation. Le surveillant des prix et le Conseil fédéral n'ont considéré jusqu'ici que l'ISPC pour les appréciations consécutives aux dénonciations de contrat! Raison plus que suffisante pour ne pas dénoncer les contrats susmentionnés.

Les données sur les coûts correspondantes, collectées par notre TrustCenter et régulièrement analysées par les membres du ressort de comité «Economics», se situaient en 2010 dans les limites de tolérance définies contractuellement, si bien que la valeur du point tarifaire pouvait être maintenue au même niveau sur plusieurs années et des dépréciations, des fois minimales, pouvaient être évitées. J'invite les collègues qui, dans les courriers de lecteurs, se plaignent du manque d'activité de leurs représentants en matière de garantie des revenus de rejoindre les commissions et de se plonger dans ces analyses et processus de décision exigeants! «Les contrats sont faits pour être respectés», c'est une maxime qui s'est appliquée sans contestation depuis la Rome antique jusqu'à aujourd'hui et que respecte la Société des Médecins du canton de Berne. Au cours des deux dernières années, l'organisation faitière santésuisse a eu de plus en plus de mal à rendre disponibles les chiffres fixés contractuellement et à respecter les délais convenus. Cette situation a été amplifiée par le départ d'un assureur-maladie de l'organisation faitière et le départ d'un groupe de trois assureurs-maladie de «Tarifsuisse SA», une organisation de santésuisse nouvellement créée et s'occupant des conventions tarifaires. Le niveau de couverture actuel du pool de données SAS est d'env. 65%, et donc insuffisant. Ensemble avec la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CSCM), la BEKAG attend activement le développement immédiat. «Les contrats sont faits pour être respectés» mais pas



Auto-dispense. Les conséquences non désirées, pronostiquées par les médecins, sont survenues.
Photo: Keystone

à tout prix, encore moins lorsque le co-contractant n'est pas disposé à – ou en mesure – de remplir des engagements...

«Indépendance en matière de politique professionnelle»

Parallèlement à la tendance à la désintégration de l'association faitière santésuisse, je constate une intensification de la recherche de solutions partenariales avec les assureurs-maladie individuels. Le modèle proposant une valeur de point tarifaire de deux centimes plus élevée, au bénéfice des spécialistes de premier recours d'un ensemble d'arrondissements de services d'urgences de l'Oberland bernois, a été encensée comme une idée positive et progressiste et s'est imposée à la satisfaction des deux partenaires (BEKAG/VISANA). Pour la première fois, une confession sans cesse faite du bout des lèvres, à savoir l'amélioration de l'attractivité de nos soins de premier recours en médecine de famille, a été convertie en mesures concrètes. Un aveu à ne pas sous-estimer, fait par une médecine de famille en pleine secousses. Après une évaluation négative du surveillant des prix, le gouvernement du canton s'est prononcé en faveur d'un essai du modèle. Avec les assureurs-maladie susmentionnés, nous discutons d'autres projets d'avenir à mettre sur les rails cette année. La discussion autour d'une caisse unique

fédérale nous occupera intensément en 2011 – si l'initiative est votée. Les directeurs cantonaux de la santé, qui avaient d'abord très positivement accueilli cette idée, se détournent maintenant en grand nombre d'une solution d'ensemble au niveau fédéral. Une étude commanditée par les directeurs de la santé de Suisse orientale devrait être publiée en automne 2011. Actuellement, les autorités fédérales et cantonales décident des tarifs dans le domaine ambulatoire et des tarifs de base dans le domaine stationnaire. Et ces mêmes autorités, déguisées au niveau cantonal en commissions tripartites (les représentants des assureurs-maladie, les fournisseurs de soins et – quelle surprise! – une fois encore le gouvernement) vont à présent fixer les primes d'assurance-maladie! Outre les autres arguments contre la caisse unique, cela fait beaucoup trop de possibilités d'influence pour l'Etat et le gouvernement! Tel est l'avis du comité cantonal. En octobre 2010, les délégués étaient divisés sur cette question, l'argument de la nette réduction des charges administratives par l'introduction d'une caisse unique ayant eu un écho favorable auprès de la base. Mon expérience me fait douter de la pertinence de cette attente.

«Indépendance d'entreprise»

En plus des chantiers cantonaux et fédéraux évoqués jusqu'ici, la distribution de

médicaments par le corps des médecins praticiens est aussi un sujet de discorde qui me rappelle la mauvaise nature querelleuse de l'ancienne confédération. Les conséquences non désirées, mais annoncées par le corps médical se manifestent. Les organes responsables, l'OFSP en premier, peinent à reconnaître cette réalité et à en tirer des conclusions claires. Une solution réalisable, raisonnable et n'engendrant pas de pertes matérielles réelles est actuellement l'objet de discussions entre les partenaires. Ernst Gähler et son Ressort tarifs du comité central de la FMH travaillent intensivement et non sans succès sur le thème. Le but est premièrement de se libérer du reproche répété à tue-tête selon lequel les médecins praticiens réaliseraient malhonnêtement de gros gains sur la vente de médicaments; et deuxièmement, de répondre à la baisse continue des marges par un déplacement efficace et stabilisateur de revenus vers un poste tarifaire de la convention-cadre TARMED. A quoi nous sert la vente libre de médicaments dans le cabinet médical quand un trait de plume du Conseil fédéral peut réduire la marge jusqu'à la réduire à zéro?

«Reason 4 Encounter», neuf groupes de chiffres pouvant être attribués à chaque consultation effectuée au cabinet, sert aussi à garantir les revenus de tous les médecins praticiens du canton de Berne. Pourquoi tout le monde ne participe-t-il pas à cette mesure d'application simple et rapide? L'introduction des SwissDRG en 2012 va certainement entraîner un déplacement des coûts du secteur stationnaire vers le secteur ambulatoire. Nous aurons donc plus de travail, compenseront beaucoup plus et généreront une hausse de coûts dans le secteur ambulatoire. Afin que cela ne nous soit pas imputé comme extension quantitative avec en conséquence un risque de revalorisation du point tarifaire, nous avons la CPP et le pool de données Reason 4 Encounter qui montrent de manière claire et univoque pourquoi et dans quelles proportions ce déplacement est survenu. Nous pourrions comparer les différences avant et après l'introduction des SwissDRG.

En 2010, l'assemblée des délégués a opté pour la participation à la collecte des données en collaboration avec PonteNova et le TrustCenter lucernois medkey. Nous invitons vivement tous les membres à y participer.

6 Objectifs

«Promouvoir les femmes et les jeunes médecins»

Seulement 2,5% des femmes médecins praticiennes affiliées à la BEKAG sont membres de la direction ou du comité d'un arrondissement de services d'urgences, d'une association d'arrondissement, d'une société spécialisée ou de la BEKAG. Alors qu'elles constituent 33% des membres. Les raisons en sont nombreuses, notamment les charges multiples liées à la famille et au cabinet. Le pourcentage de femmes médecins va augmenter dans toutes les spécialités, en particulier en médecine de famille. Pour aboutir à une représentation adéquate, raisonnable dans les commissions, le comité a lancé le projet «Women power et promotion des cadres» avec l'intention de conquérir non seulement les femmes, mais aussi les jeunes médecins praticiens pour la construction de l'avenir. Par des e-mails envoyés à chaque membre, un appel lancé lors de la conférence des présidents et des articles publiés dans doc.be, les intéressés ont été invités à s'inscrire dans un groupe de travail autonome vis-à-vis de la direction. C'est avec plaisir que le secrétariat enregistrera les inscriptions et les idées. Par ce projet, le secrétariat réalise une exigence souvent formulée par la base lors de diverses assemblées.

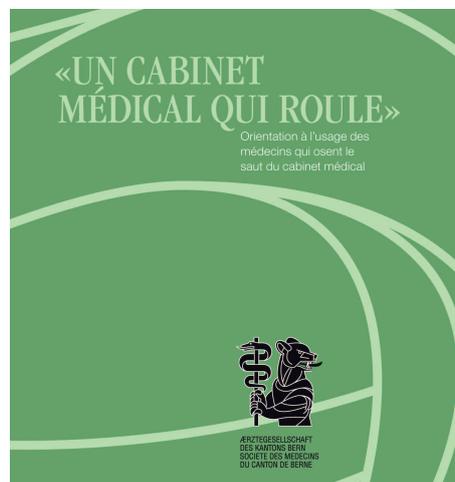
«Modèles contractuels et intégrés de fourniture de soins»

Les prestations médicales ambulatoires de premier recours au sens de Managed

Care, aussi variées que la Suisse elle-même, existent déjà depuis vingt ans. Aucun succès débordant sur le plan des coûts et du nombre de membres n'a pu être enregistré jusque-là. Les politiques placent presque désespérément de grands espoirs dans la fourniture intégrée de soins comme solution miracle de contrôle des coûts. Le Conseil fédéral et le Parlement espèrent un revirement radical en faveur de la fourniture intégrée de soins. Les conditions de base légales et parlementaires sont en grande partie fixées. Défenseurs et pourfendeurs aiguisent leurs armes pour trouver leur salut lors du combat référendaire qui s'annonce. Le comité de la BEKAG a, après une séance de réflexion intensive avec des représentants de la politique, de l'économie, de l'OFSP et de l'ASMAC, et après plusieurs réunions subséquentes, défini les valeurs de référence et les a fait adopter à l'unanimité par l'assemblée des délégués comme prise de position de la BEKAG. La prise de position a été transmise par e-mail à tous les membres, publiée dans doc.be, envoyée aux membres de la Conférence des sociétés cantonales de médecine et du VEDAG, ainsi qu'aux hommes politiques bernois siégeant au Grand Conseil, au Conseil national et au Conseil des Etats. Elle a retenu l'attention à l'intérieur et à l'extérieur du canton.

«Assurer le suivi médical au quotidien...»

Les soins ambulatoires de premier recours ne reposent plus sur des bases solides comme des experts de haut rang ont toujours essayé de nous le faire croire ces dernières années. L'étude des soins réalisée



Conseil pratique pour la relève.

Illustration: Atelier Bundi



Le centre de médecins d'Oberhasli: Un modèle d'entreprise exemplaire. Photo: A. Gempeler

par la BEKAG dans le sondage 2010 signale des difficultés apparaissant actuellement même dans les agglomérations, dans le domaine de la médecine de famille mais aussi les spécialités psychiatrie, pédiatrie et ophtalmologie. C'est pourquoi la Société des Médecins soutient également les nouveaux types de cabinet tels que les cabinets communs, les centres de médecins, etc. qui peuvent être structurés de différentes manières. De même, le financement de tels cabinets communs peut aussi s'appuyer en partie sur des participations externes, tant qu'un intérêt direct pour la durabilité de telles entreprises communes existe. Ces nouvelles formes de cabinets ne doivent pas devenir des objets de spéculation. Le centre de santé de Meiringen, ouvert en janvier 2011, est un exemple pionnier et réussi. D'autres suivront. Le comité a publié une nouvelle brochure «Au cabinet, tout roule!» qui fournit de précieux conseils sur l'ouverture d'un cabinet. Les relations avec l'Institut bernois de médecine de famille BIHAM ont été intensifiées et les rencontres entre les deux comités ont été institutionnalisées. En outre, le comité prévoit la création d'un service d'assistance pour les jeunes médecins ainsi que des points de rencontre avec des praticiens expérimentés.

...et garantir les soins d'urgence»

Nous sommes nombreux à ne pas aimer lire ou entendre ceci: faire fonctionner le service ambulatoire 24h/24 est l'une de nos compétences clés. Cela doit être précisé en permanence à l'intention des autorités. Les conditions-cadres juridiques sont posées, l'obligation de versement d'une contribution de remplacement en cas de non-prestation du service ambulatoire d'urgence a été consolidée par la révision de la loi cantonale sur la santé en application de la loi fédérale sur les professions médicales. De plus, la contribution de remplacement a été fixée à CHF 500.- par service de 24 heures pendant les jours ouvrés ou fériés, avec une limite annuelle maximale de CHF 15 000.-, correspondant à 30 jours de services. Les médecins qui choisissent une activité libérale et suivent les patients en toute responsabilité, par ex. dans un cabinet commun, ont besoin d'une autorisation d'exercer et sont par conséquent aussi soumis à l'obligation du service d'urgence. Cette contrainte s'applique aussi aux médecins qui facturent des prestations, mais ne sont pas membres de la BEKAG et/ou n'ont pas adhéré à la TarMed. Le Call Center MEDPHONE a fait ses preuves et est en pleine

croissance; l'année dernière, cela a permis d'étendre fortement la clientèle à l'intérieur et à l'extérieur du canton de Berne. MEDPHONE simplifie nettement la coopération entre les arrondissements des soins d'urgence et les unités d'urgence hospitalières. Que ce soit avec ou sans postes intégrés de médecins de famille (HANP, Hôpital Burgdorf, cabinet d'urgence de l'hôpital de Langenthal, HANS+, hôpital d'Aarberg, han-rt Spital Thun). Ces formes de coopération s'établissent à la satisfaction de tous les participants et entraînent un allègement notable du service ambulatoire d'urgence. L'organisation et la maîtrise du service global de soins ambulatoires a toujours été un «chantier» et le restera dans le futur. Notre rôle est également resté le même, c'est-à-dire de veiller à ce que le trafic ne se bloque pas autour du chantier. L'article de Heinz Zimmermann, disponible dans cette édition, montre qu'on doit s'attaquer aux processus liés au service d'urgence en associant les hôpitaux publics et privés, la SAP et le corps des médecins praticiens.

«Toujours améliorer la communication»

Pour son année anniversaire, le site Web de la BEKAG a été techniquement amélioré et modernisé en 2010. La convivialité du site a ainsi pu être nettement améliorée (cf. doc.be 2/2010). Ainsi, les modifications peuvent être réalisées avec facilité, directement par le secrétariat.

En plus du canton de Berne, notre publication «doc.be» est aussi lue en Romandie, grâce aux traductions en français. Plusieurs commentaires provenant de la Suisse romande le prouvent. Le canton de Berne a toujours joué un rôle de pont entre la Suisse alémanique et la Suisse romande. A l'avenir, nous devons davantage tenir compte de ce rôle important. Le président est soucieux de maintenir un contact de proximité avec les médecins, même au sein de la Société des Médecins du canton de Berne. Cette offre vaut particulièrement pour le Cercle Médical de Pierre Pertuis.

«Préserver la solidarité au sein du corps médical»

Dans le travail quotidien au cabinet, il est relativement aisé de maintenir la solidarité dans les différents groupes spécialisés, que ce soit pour les spécialistes ou les professionnels de premier recours. Dans le travail des comités cantonaux, ce consensus mène également à des actions concer-



Aerztesgesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne		deutsch français	Suchen	
Société des Médecins	Pour médecins	Pour patients	Informations de presse	Publications

Ihre Notfallnummern
Geben Sie Ihren Standort ein

suchen

BEKAG-Ärzt suche
Geben Sie den Nachnamen, Ort, Facharzt titel oder eine Kombination ein

suchen



Provoquer des situations win-win, ou perdre tout espoir ?
Les personnes intéressées ont beaucoup de peine à se remettre à l'exercice de la profession de médecin lorsqu'elles ont suspendu leur activité pendant un certain temps. Un nouveau modèle a pour objectif de motiver les femmes et hommes médecins à revenir à l'exercice de leur métier.
[plus >>](#)



MEDPHONE : nouvelle centrale d'appels pour les urgences et nouvelle adresse
De nouveaux secteurs couverts et le nombre croissant des appels ont contraint le centre médical d'appels MEDPHONE à consentir de nouveaux investissements dans ses infrastructures techniques et d'exploitation.
[plus >>](#)



Objectifs de la présidence : NIP 1 – 2 – 4 – 6 – 3 – 5
C'est sous la forme de mon code NIP que j'ai énuméré dans l'éditorial de doc.be 2/2010 les objectifs de ma présidence. Qu'est-ce qui se cache derrière ces chiffres et ces mots-clés ?
[plus >>](#)

PRO MEDICO STIFTUNG
VERBANDSVORSORGE DER 2. SÄULE

POLITIK PATIENT

PonteNova

MED
PHONE

Planète Santé

Planète Santé
Le magazine tout public distribué dans les cabinets médicaux.
[Voir la page >>](#)



Brochure «un cabinet médicale qui roule»
Cette brochure s'adresse aux jeunes médecins qui souhaitent ouvrir ou reprendre un cabinet médical. Elle explique avec concision ce qui fait la bonne gestion d'un cabinet et indique où trouver des informations complémentaires.
[Plus >>](#)

BEKAG-Agenda 2011

03. März Bezirksvereine
17. März DV
09. Juni Bezirksvereine
23. Juni DV
17. Aug. Klausurtagung
27. Okt. DV
16.-19. Nov. BETAKLI 2011
24. Nov. Bezirksvereine

News

MPA-Lohnempfehlungen 2011

tées. Un exemple récent est l'élaboration de la réponse à la procédure de consultation sur la planification de la prévoyance dans le paysage hospitalier bernois, formulée par la BEKAG et les sociétés spécialisées à l'intention de la SAP.

La solidarité intergénérationnelle doit aussi nous permettre de prendre au sérieux les autres modes de travail proposés par les collègues, entrant fraîchement au cabinet. Les «vieux routiers» et les «bleus» doivent collaborer pour des réalisations communes.

3 Champs d'action et 5 voies d'application

«Priorité au canton de Berne» et «Ajustement des structures internes»

En tant que président de la Société des Médecins du canton de Berne, on est débordé par un afflux d'informations dont la gestion efficace exige une répartition entre plusieurs personnes. Par conséquent, le comité et sa commission s'efforcent de modifier le règlement d'organisation de la commission du comité pour mieux répondre à la variété des thèmes. Les travaux sont en cours.

Très souvent, les possibilités d'influence du président d'une société médicale cantonale sont surestimées, notamment à cause d'une mauvaise connaissance des inévitables procédures. Et cela ne concerne pas uniquement nos plus jeunes collègues! Grâce à un site Web plus attrayant, notre doc.be de lecture facile et la présence à nos assemblées de membres peu nombreuses, une meilleure information devrait être possible.

«L'essentiel des travaux faits maison»

Depuis le dernier trimestre 2010, la BEKAG prend part aux réunions relatives au projet du Conseil-exécutif, de la Direction de la santé et de la prévoyance sociale et de la Direction de l'instruction publique, en vue de «Renforcer la place médicale Berne». Il y représente les intérêts du corps des médecins praticiens. Ce projet ambitieux, axé sur le long terme, s'étendra encore sur plusieurs années. Les intérêts des protagonistes directs et indirects (SAP, Inselspital, Spital Netz Bern AG, Université de Berne, Direction de l'instruction publique, Société des Médecins du canton de Berne, Conseil-exécutif) sont multiples. Les discussions et le travail en réunion sont



Nouveau modèle de fourniture de soins: dès l'année prochaine à travers la Suisse, les patients pourront choisir librement parmi les hôpitaux de la liste officielle.

Photo: Keystone

intéressants. La question concernant le site du futur Stadtspital de Spital Bern AG est également liée à ce projet.

Au tournant 2010/2011, le comité a aussi travaillé sur la volumineuse «Planification des soins 2011–2014» de la SAP et sur l'élaboration d'une éventuelle réponse couvrant si possible tous les aspects de la consultation.

Trois principes changeront dès le 1^{er} janvier 2012 avec la révision de loi sur l'assurance-maladie: 1. La LAMal formulera désormais des prescriptions pour l'établissement de la liste cantonale des hôpitaux; 2. Liberté de choix entre les hôpitaux de la liste pour tous les patients à l'intérieur et à l'extérieur du canton; 3. Prescriptions concernant le nouveau financement des hôpitaux avec, d'une part l'introduction des SwissDRG et, d'autre part une nouvelle clé de répartition ferme de 55% pour canton de résidence/45% pour assureurs-maladie.

Des «entretiens au sommet» entre la SAP et le comité directeur de la BEKAG ont lieu plusieurs fois par an et permettent de discuter directement et sans complications des affaires en cours dans le domaine de la politique de la santé.

Dans le canton, l'Association des vétérinaires bernois, l'Association des médecins-dentistes du canton de Berne et la BEKAG entretiennent des rapports étroits.

Les trois associations sont responsables, sur le plan organisationnel et financier, de la mise en œuvre des cours dit «interentreprises» suivis par leurs assistant(e)s en formation à l'école «be-med» gérée par le canton. La coopération de ces trois associations garantit ainsi une possibilité d'influence sur la formation des assistant(e)s de cabinet. Les charges financières résultant de cet engagement sont considérables pour chacune des trois et nécessitent encore et toujours l'exercice d'une influence de contrôle et de correction. Les représentants de la BEKAG reprennent ici une fonction importante afin de perpétuer une gestion de cabinet raisonnable avec des assistants de cabinets médicaux bien formés. En outre, les trois associations travaillent ensemble dans le groupe «Santé» des PME bernoises. Les possibilités d'influence de la BEKAG en tant que grande association des PME bernoises, par ex. capacité à lancer un référendum, ne doivent pas être sous-estimées.

«Champs d'action internationaux» et «coordination avec d'autres sociétés cantonales de médecine SCM»

La Conférence des sociétés cantonales de médecines (CCM) - le canton de Berne y est représenté au sein du comité par son président - a déjà été citée plusieurs fois. La CCM discute essentiellement des

questions économiques des SCM et négocier avec les assureurs-maladie. Cela empêche que les assureurs ne sèment la division entre les SCM. La CCM s'occupe aussi de pratiquement tous les thèmes mentionnés dans ce rapport annuel et coordonne, sans pour autant nuire à l'autonomie cantonale. La BEKAG est représentée au sein de l'Union des sociétés médicales de Suisse alémanique (VEDAG), la Chambre médicale et l'assemblée des délégués de la FMH. En tant que «parlement fédéral» du corps des médecins praticiens, la Chambre médicale soumet des demandes à l'assemblée des délégués de la FMH où la BEKAG a un représentant. Grâce à l'action courageuse du président bernois de l'assemblée des délégués, Dr. Thomas Heuberger, la validation d'une demande insensée, notamment la publication électronique des diagnostics exacts de patients conformément à l'ICD-10-Code a pu être évitée dans les deux chambres du parlement. Pour 3000 factures par cabinet et par an, il en aurait résulté une charge de travail de 50 heures pour chaque médecin praticien!

Je n'ai plus besoin de présenter NewIndex AG, l'organisation faitière du TrustCenter dont Dr. iur. Thomas Eichenberger est membre du comité, ou encore PonteNova et MEDPHONE, les sociétés créées par la BEKAG.

«Défense des intérêts dans les commissions politiques»

Un thème se dégage clairement parmi tous les thèmes choisis. Afin qu'une association comme la Société des Médecins du canton de Berne puisse défendre ses intérêts avec le plus grand succès, elle a besoin d'un réseau étendu dans lequel de nouvelles connexions doivent sans cesse être établies. La liste des bénévoles, délégués, membres de comité et de commissions est très longue. Beaucoup sont actifs dans des sociétés spécialisées, en plus de leur travail de cabinet. A eux tous, j'aimerais dire un grand merci!

Ce n'est qu'une fois membre du comité que j'ai réalisé à quel point avoir une représentation médicale de nos positions au

Grand Conseil du canton était important. Regardez, à titre d'exemple, les discussions autour du projet «Renforcer la place médicale Berne». La présence est ici beaucoup plus importante que l'appartenance à un parti. C'est pourquoi j'encourage tous les collègues intéressés par la politique, et actifs dans les commissions, à entrer en contact avec le comité de la BEKAG. Même par intermittence et selon les thèmes, on peut toujours trouver un fil sur lequel tirer.

Perspectives 2011

Pour conclure, permettez-moi d'attirer l'attention sur les Journées bernoises de la clinique BETAKLI 2011. L'occasion de parler de tout et de rien, des temps passés et futurs. En 2011, nous traiterons à nouveau les thèmes évoqués, mais aussi des mots-clés «e-Health», «Medical Board», «Health Technology Assessment» et «Futuro+». Je suis impatient de voir de quelle façon ces mots-clés prendront vie. Vous aussi?

- Praxisbuchhaltungen
- Jahresabschluss
- Steuererklärung
- Finanzplanungen



Christian Flury

Dipl. Wirtschaftsprüfer

Blaser Treuhand AG
Weissenbühlweg 26
3007 Bern

Telefon 031 370 11 20
christian.flury@fmhtreuhand.ch



INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL



Berner Tage der Klinik BETAKLI 2011 – die praxisrelevante Fortbildung

Das Gemeinschaftsprojekt der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und des Inselspitals Bern findet vom **16. bis 19. November 2011** auf dem Areal des Inselspitals statt.

Ab dem 1. September 2011 können sich Interessierte auf der Webseite der Ärztesgesellschaft anmelden und ihr ganz individuelles Veranstaltungsprogramm online zusammenstellen. Mehr über Kurse und Workshops erfahren Sie im Vorprogramm, das diesem doc.be beiliegt.

Terre, eau, air, énergie ou feu – A la BEKB | BCBE, vous êtes dans votre élément.

Un bon concept de placement doit être compréhensible et durable. C'est avec cette recette que la BEKB | BCBE conçoit ses stratégies dans le Private Banking, avec cette approche qu'elle connaît un vif succès, comme l'illustre notamment sa distinction pour la meilleure proposition de placement décernée par le magazine économique «BILANZ» dans le cadre du Private Banking Rating 2010. Il nous importe de connaître la situation d'ensemble person-

nelle de nos clients, afin de trouver une solution individuelle pour chacun d'entre eux. Le conseil personnalisé et la collaboration avec les spécialistes en matière de gestion de portefeuille représentent les atouts de notre banque. Depuis 1996, la BEKB | BCBE propose un concept de placement qui repose sur cinq symboles simples: la terre, l'eau, l'air, l'énergie et le feu, qui matérialisent le rapport entre rendement et risque.

Quelle stratégie de placement préférez-vous?



La terre représente l'immuable, à l'image du terroir. L'objectif est le maintien de la fortune à long terme. Les placements consistent en des investissements à revenu fixe; le rendement se compose en premier lieu des produits sur intérêts.

Stratégie de placement axée sur la sécurité, sans actions.



L'eau symbolise une stratégie qui promet davantage de gain à moindres risques. Des produits courants sur intérêts et dividendes ainsi que des gains modestes en capital forment le rendement global.

Stratégie de placement modérée, constituée à 20% d'actions.



L'air est choisi par les investisseurs qui souhaitent réaliser des objectifs plus ambitieux. Le rendement global comprend des produits sur intérêts et dividendes, ainsi que sur le gain en capital.

Stratégie équilibrée, constituée à 40% d'actions.



L'énergie représente la force dynamique. L'objectif consiste à réaliser à plus long terme un gain en capital appréciable.

Placement orienté sur la croissance, constitué à 60% d'actions.



Le feu exprime la passion et l'enthousiasme. L'objectif est de réaliser, à long terme, un accroissement significatif du capital. Ce sont les produits sur dividendes et les gains en capital qui composent le rendement.

Placement orienté sur la plus-value, constitué à 90% environ d'actions.

Les fruits d'un conseil de qualité

Pour la troisième fois consécutive, les conseillers en gestion de patrimoine de la BEKB | BCBE se sont classés parmi les meilleurs du Private-Banking-Rating 2011, étude effectuée par le magazine économique BILANZ. Sur ces dernières années, la BEKB | BCBE figure donc parmi les banques les mieux notées de Suisse.

N'attendez pas pour convenir d'un entretien de conseil: 031 666 63 02
www.bceb.ch



2009



2010



2011



B E K B | B C B E