



Sujets de cette édition

**Réflexions atypiques sur
le système de santé suisse**

**Contrôle des tarifs :
ce à quoi vous devez faire
attention**

**Assistants médicaux
masculins dans le canton
de Berne : portrait**

L'empereur nu



En 1837, Hans Christian Andersen a publié le conte « Les Habits neufs de l'empereur », qui se fait tisser de nouveaux habits pour beaucoup d'argent. Les tisserands escrocs lui font croire que seules les personnes intelligentes ou aptes dans leurs fonctions peuvent voir ses formidables habits. Les personnes sottes ou incapables dans leurs fonctions ne peuvent pas les voir. Tous les habitants de la ville entendent alors parler des merveilleuses vertus des ces habits. Lors d'un défilé, le souverain apparaît pour la première fois dans ses nouveaux habits. Le peuple ne voulant pas paraître sot ou incapable n'ose pas dire la vérité : l'empereur est nu. L'empereur avance ainsi et tous les gens dans la rue et aux fenêtres chantent les louanges des somptueux habits – jusqu'à ce qu'un petit enfant crie : « Mais il n'a pas d'habits du tout ! ».

Dans l'actuelle politique de santé, les deux économistes Pius Gyger et Fridolin Marty sont l'incarnation de ce petit enfant. Ils disent l'évidence qu'aucune personnalité politique n'ose nommer, par peur de paraître sot ou incapable dans ses fonctions : « Il n'y a aucun problème ! Ce n'est pas un problème de financement ! Nous pouvons nous permettre une hausse des coûts de santé. » Avec leurs thèses, Pius Gyger et Fridolin Marty s'exposent à de forts vents contraires. Ils sont accusés de cynisme – ou on dit à mots couverts qu'ils ont certes raison, mais qu'il ne faut pas parler ainsi en politique.

Les deux hommes ne sont pas cyniques, bien au contraire. Dans la grande interview de cette édition de doc.be, ils expliquent pourquoi le système de santé n'est pas au bord de l'effondrement. Ils montrent comment il est possible d'aider les personnes pour qui les primes en augmentation sont effectivement un poids. Ils révèlent surtout l'opportunisme des hommes et femmes politiques qui affirment depuis plus de 20 ans que nous ne pouvons plus nous offrir un tel système de santé.

Marco Tackenberg
Responsable du service de presse et d'information
Société des Médecins du canton de Berne

Page de titres : Dans l'interview avec doc.be, les économistes de la santé Fridolin Marty (à g.) et Pius Gyger expliquent leurs thèses ambitieuses et cependant atypiques sur le système de santé. (Photo : Eve Kohler)

Contenu

4 « **Le système de santé n'est pas un patient en détresse.** »
Les économistes de la santé Pius Gyger et Fridolin Marty en sont convaincus : nous pouvons nous permettre une hausse des coûts de la santé. Et nous devrions aussi nous la permettre. Interview.

10 **Contrôle des tarifs: ce que vous devez savoir sur les contrôles de décomptes a posteriori**

Peter Frutig, CEO de PonteNova, vous explique comment éviter les problèmes avec tarifsuisse lors du décompte de prestations.

12 **Enquête 2019 de la SMCB sur la prise en charge médicale**

Pénurie de personnel dans les soins médicaux de premier recours, suroffre chez les spécialistes : dans le canton de Berne, la fracture au niveau de la prise en charge médicale est toujours présente.

16 « **C'est un super métier, alors pourquoi pas!** »

doc.be s'est entretenu avec les deux futurs assistants médicaux Jamiro Gilomen et Fabian Scherz. Pour l'un comme pour l'autre, la question du sexe joue tout au plus un rôle secondaire.

19 **Anniversaire: 10 ans d'ANQ**

Le 12 septembre, ANQ fête son 10^e anniversaire à Berne.

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne ; éditeur : Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6x par an ; responsable du contenu : comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne ; rédaction : Marco Tackenberg, Nicole Weber et Markus Gubler, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82 ; tackenberg@forumpr.ch, weber@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch ; annonces : Nicole Weber, weber@forumpr.ch ; conception / layout : Definitiv Design, Berne ; impression : Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne ; photo de couverture : Eve Kohler

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.

Décisions de l'Assemblée des délégués

Texte : Thomas Eichenberger, docteur en droit, secrétaire-juriste

Lors de l'Assemblée des délégués du 17 octobre 2019, le Dr. med. Manuel Fricker a été élu nouveau délégué suppléant à la chambre médicale à l'unanimité. Le Dr. med. Samuel Leuenberger a été élu nouveau membre du conseil d'administration à l'unanimité éalement.

Elections

1. Election d'un nouveau délégué suppléant à la chambre médicale
Manuel Fricker, docteur en médecine

A l'unanimité

2. Election d'un nouveau membre du conseil d'administration
Samuel Leuenberger, docteur en médecine

A l'unanimité*

*en attendant les résultats de l'élection qui se tiendra le 14.11.2019 dans le cadre de l'assemblée automnale de l'association ABV Oberargau

MPA – recommandations salariales 2020

Salaire minimum

CHF 4050.– × 13 pour une durée de travail hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines de vacances.

Allocation d'ancienneté

CHF 100.– d'augmentation par mois (chaque année de service) pour les années suivantes la première année de service.

L'allocation d'ancienneté est l'un des thèmes de l'entretien annuel de qualification.

Indemnité de fonction

Il est recommandé que les assistantes médicales ayant suivi une formation de formatrice et qui exercent une fonction de formation dans le cadre de leur

profession perçoivent une indemnité de fonction.

Pour les coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA) titulaires d'un certificat fédéral, la recommandation est d'au moins + CHF 500.– par mois (en fonction de leur domaine d'activité).

Salaires des apprentis

1^{re} année d'apprentissage CHF 400.–
2^e année d'apprentissage CHF 900.–
3^e année d'apprentissage CHF 1300.–

Un 13^e salaire est également versé.

« Le système de santé n'est pas un patient en détresse. »

doc.be a échangé avec les deux économistes de la santé Pius Gyger et Fridolin Marty sur l'état du système de santé suisse. Tous deux en sont convaincus : nous pouvons nous permettre une hausse des coûts de la santé. Et nous devrions aussi nous la permettre.

Interview : Marco Tackenberg et Nicole Weber,
service de presse et d'information
Photos : Eve Kohler

« Quiconque compare les frais de santé à la croissance du PIB surestime considérablement la part de l'économie de la santé dans l'économie globale. » Telle est la thèse formulée par Pius Gyger et Fridolin Marty il y a deux ans dans une chronique du NZZ intitulée « Vorsicht vor unechten Quoten » (05.05.2017). Ils parviennent à la conclusion que la part croissante des frais de santé dans le PIB n'est pas préoccupante en termes de capacité de financement. Nous avons vu cette thèse aussi ambitieuse que dépassée comme l'occasion d'en apprendre davantage.

Monsieur Marty, vous nous avez dit qu'on vous parlait souvent de votre chronique dans le NZZ « Vorsicht vor unechten Quoten ». Les gens se seraient réjouis de lire votre nom – mais ils n'auraient pas compris le texte. Monsieur Gyger, vous a-t-on aussi dit que votre texte était intéressant, mais difficile à comprendre ?

Gyger : Oui, et même à chaque fois. J'ai formulé ces thèses à plusieurs reprises lors de différents événements et à diverses occasions. Toutefois, elles sont rarement comprises. Aujourd'hui, je pense que je sais pourquoi : il s'agit d'une comptabilité nationale dont le mode de fonctionnement est peu connu. Je considère la capacité de financement des frais de santé sous un angle économique. Mais quand on parle des primes, on argumente le plus souvent en

termes de charge individuelle. Ce sont deux points de vue différents.

Marty : Le sujet est complexe ; il y a 10 ou 15 ans, moi non plus je n'en avais pas encore conscience. Mais avec le temps, on s'aperçoit que quelque chose ne va pas. Quand on dit depuis 20 ans : « Le coût du système de santé augmente trop, il est grand temps d'agir » – on s'étonne de rester bloqué sur ce constat d'urgence. Sur la base de cette expérience, nous avons étudié les chiffres plus attentivement et remarqué qu'il n'y avait aucun problème ! Ce n'est pas un problème de financement ! Nous pouvons nous permettre une hausse des coûts de santé.

« Quand on dit depuis 20 ans : Le coût du système de santé augmente trop, il est grand temps d'agir – on s'étonne de rester bloqué sur ce constat d'urgence. »

Gyger : Si les taux de croissance du PIB et les frais de santé se stabilisent aux niveaux des dernières années, il faudra attendre 2158 pour que l'augmentation des frais de santé soit supérieure, en termes absolus, à la croissance du PIB. Ce n'est que dans 140 ans que la croissance du PIB serait intégralement consacrée aux frais de santé supplémentaires. D'ici là, le PIB passerait de 660 milliards en 2016 à 18380 milliards.



Fridolin Marty (à g.) et Pius Gyger plaident pour une autre vision de la croissance des coûts dans le domaine de la santé.

Vous écrivez dans cet article qu'un «faux taux» se forme quand on compare le PIB et les frais de santé. Mais essayons de jouer à un petit jeu: si vous deviez expliquer votre thèse à un adolescent de 14 ans vif d'esprit, que diriez-vous?

Gyger: Bon, je vais essayer. On pourrait comparer la Suisse à un immeuble locatif. Tu habites dans cet immeuble locatif. Ton voisin habitant dans le même immeuble a acheté une mobylette. Ton père a bricolé lui-même une mobylette du même genre. Pour ce faire, il a dû acheter du matériel. Le matériel était bien moins coûteux que la mobylette du voisin. Mais ton père a dû travailler une centaine d'heures pour monter la mobylette. Cette centaine d'heures de travail correspond à la valeur ajoutée créée ou dans notre cas au PIB de l'immeuble locatif. La mobylette achetée par ton voisin et le matériel acheté par ton père sont de la consommation intermédiaire. Bien que le résultat soit le même à la fin, les dépenses du voisin pour la mobylette ne sont pas comparables aux dépenses de ton père pour les matériaux.

Marty: Ici, nous distinguons chiffre d'affaires et valeur ajoutée créée. Quand on s'intéresse aux frais de santé, on parle de chiffres d'affaires. Mais pour le PIB, on déduit la consommation intermédiaire, c'est-à-dire les achats à l'étranger. Les médicaments sont un exemple simple: dans le calcul des dépenses de santé, on intègre le prix total des médicaments. Mais dans le PIB, on intègre uniquement le travail réalisé en Suisse, par exemple le reconditionnement, le contrôle qualité et la vente. Si le médicament

a été acheté à l'étranger, ce montant est déduit comme consommation intermédiaire. Donc, si on met en relation le prix global du médicament et la valeur ajoutée créée en Suisse (prix du médicament moins consommation intermédiaire), on surestime la part de la santé dans l'économie. Si on corrige le taux selon notre thèse, la santé ne représente plus que 8 % environ du PIB total et non pas 11 %.

Cependant, pour certains groupes, notamment les familles avec enfants, les primes restent un problème.

Marty: C'est vrai. Dans un foyer avec deux adultes, un seul salaire et deux adolescents pour lesquels il faut payer des primes un peu plus élevées que pour des enfants en bas âge, il est possible que l'augmentation du niveau de vie de la famille soit presque entièrement consacrée aux primes. Le Parlement a déjà fait quelque chose pour répondre à cette difficulté en baissant les primes pour les enfants. On pourrait de ce fait prévoir une certaine baisse d'ordre général.

Dans le Baromètre des préoccupations de Credit Suisse, les frais de santé sont bien élevés pour l'ensemble de la population.

Gyger: Je suis plutôt certain que le Baromètre des préoccupations est influencé par ce qu'on lit dans les journaux. Il est évident que si je lis tous les jours dans le journal «Explosion! Les prix augmentent! Les gens sont pauvre!», cela m'inquiète. Puis-je donner de nouveau quelques chiffres impressionnants? De 1997 à 2014, le revenu moyen par habitant a augmenté de 18780 francs, par habitant et



Après de nombreuses années passées à la Commission de la concurrence (ComCo) et chez Helsana, Pius Gyger est désormais consultant indépendant dans le secteur de la santé.

par an. Les primes annuelles moyennes par habitant, quant à elles, ont augmenté «seulement» de 1509 francs. En moyenne, les revenus ont donc augmenté bien plus fortement que les primes. Mais cela ne dit pas grand-chose de la charge que cela représente pour tout un chacun.

Vos observations sont assez peu dans l'air du temps, vous nagez à contre-courant. Chaque conseiller national, chaque conseillère nationale dit actuellement, en période de campagne électorale, qu'il n'est plus possible de financer la santé.

Marty: Effectivement, je dois affronter de forts vents contraires, j'ai même été accusé de cynisme. C'était lors d'une manifestation pendant laquelle tous les grands partis avaient présenté leur programme de politique de santé et tous (PS, UDC, PDC, PRD) avaient dit la même chose: nous aurions un énorme problème et le système de santé serait au bord de l'effondrement. J'ai été le seul à dire que le système de santé n'était pas un patient en détresse. Il est peut-être un peu en surpoids, il mange peut-être un peu trop de chocolat, mais ce n'est pas un patient en détresse.

Gyger: Je dirais même plus: ne pas voir les choses ainsi, mais, au contraire, comme tous les partis politiques, dire des contre-vérités et par conséquent en arriver à des idées radicales, là est le cynisme!

Quelles sont les idées les plus radicales, les plus néfastes, qui existent actuellement dans l'espace politique?

Gyger: Certainement l'idée de vouloir contrôler un budget global par le haut. Je trouve cela très délicat, car cela ne peut pas fonctionner. Cela peut causer des dégâts.

Marty: Et même des dégâts considérables!

«Le système de santé n'était pas un patient en détresse. Il est peut-être un peu en surpoids, il mange peut-être un peu trop de chocolat, mais ce n'est pas un patient en détresse.»

Gyger: Et c'est justement là qu'est la question: est-il judicieux d'intervenir ainsi quand on n'a en réalité pas de problème de financement, mais plutôt un problème de répartition de la charge du financement? Pour moi, le PS est le plus crédible, car il dit: nous voulons une autre répartition! Non pas, les coûts doivent diminuer, ce n'est pas une initiative tarifaire; mais les plus pauvres doivent être moins sollicités et les plus riches doivent l'être davantage. Et c'est honnête.



Fridolin Marty est expert en politique de santé chez economiesuisse.

Marty: Et c'est également plus facile à réaliser. Pour mettre en œuvre l'initiative «Pour un frein aux coûts» du PDC, on doit identifier où des coûts sont occasionnés sans produire de résultat. Et pour cela, il faut déterminer quels résultats seraient souhaitables. En Suisse, nous ne disposons pas des outils pour le mesurer et le déterminer. Un frein aux coûts n'apporterait donc rien. En effet, il ne serait pas forcément très néfaste, mais si on considérait qu'il pourrait apporter quelque chose, on ouvrirait la porte à une stigmatisation. Car on dirait tout à coup: «Vous et vous, vous ne bénéficiez plus de ce traitement.»

Gyger: Il découle de toutes ces mesures que l'administration publique a tendance à intervenir de plus en plus dans les rapports entre médecin et patient et à contrôler si tout ce que fait le médecin vis-à-vis du patient est correct. Je crois qu'il y a des limites à l'évaluation; on ne peut pas créer partout des preuves irréfutables. Et c'est la raison pour laquelle je crois fermement à la marge de manœuvre dont disposent le médecin et le patient.

Marty: En médecine, il y a toujours des zones floues. Mais nous ne sommes pas tenus d'élaborer de folles statistiques sur qualité des résultats pour tout le système de santé – nous pouvons aussi simplement demander aux médecins eux-mêmes. Ce sont eux qui savent le mieux quels examens, quelles opérations sont trop pratiqués. Le contrôle de l'Etat a des conséquences radicales. Pas seulement parce que l'Etat n'en a tout simplement pas les moyens, mais parce qu'il démotive les acteurs du système de santé jusqu'à ce qu'ils se cantonnent au strict

nécessaire. Nous devons veiller à ce que des gens honnêtes deviennent médecins. Et cela n'est possible que s'ils bénéficient d'une certaine autonomie. C'est-à-dire s'ils n'ont pas à vérifier dès le matin les nouveaux e-mails de l'OFSP pour découvrir ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. Je crois que c'est le principal problème. En réalité, aujourd'hui, le système suisse de santé est très apprécié, contrairement à de nombreux pays en Europe de l'Ouest et dans les pays riches. Notre système est même de plus en plus apprécié. Les gens ont le sentiment d'être très bien pris en charge. Et c'est aussi une qualité!

« Je crois fermement à la marge de manœuvre dont disposent le médecin et le patient. »

Pourtant, vous dites dans votre publication qu'il y a évidemment un potentiel d'amélioration; que des réformes judicieuses devraient bénéficier aux patients. Où placeriez-vous le curseur? Que feriez-vous si vous étiez ministre de la santé?

Gyger: J'agirais sur les primes. Il faudrait d'abord poser la question purement politique suivante: de quelle politique de répartition des primes souhaitons-nous? Je relancerais la discussion sur le système global de fixation et de réduction des primes. Car c'est, selon moi, ce qui déclenche avant tout cette discussion un peu hypocrite sur les coûts.

Mais comment feriez-vous? Avec une prime calculée sur la base des revenus?

Gyger: Non, je dirais sans faire de détours qu'il faudrait supprimer la réduction cantonale des primes et introduire l'impôt négatif sur les revenus. Je permettrais ainsi à une personne dans une situation exceptionnelle d'être exonérée d'impôt sur le revenu, voire qu'elle bénéficie de l'allocation d'une certaine somme.

Marty: Ce n'est pas une mince affaire!

Gyger: Non, en effet. Dans notre système politique, cela ne fonctionnerait certainement pas. Mais c'est ce que je ferais si j'étais un bon dictateur. On arriverait alors à se débrouiller pour obtenir une répartition plus ciblée. Que ferais-tu, toi?

Marty: Je crois qu'il y a deux aspects. L'un est le financement et l'autre est la qualité des soins. Le financement doit être abordé d'un point de vue entièrement politique. Comme le dit Pius Gyger: c'est de la politique sociale. Et là, nous devons introduire un système intelligent. L'idéal, évidemment, ce serait de réorganiser toutes les assurances sociales, c'est-à-dire la lutte contre la pauvreté, la réduction des primes, les prestations compensatoires. Mais, sur le plan politique, ce n'est guère possible en Suisse. Il en est de même dans d'autres

pays. C'est la raison pour laquelle nous nous cantonnerons probablement à la réduction des primes. L'autre aspect est la transparence de la qualité. Nous devons mieux reconnaître et rendre publics les avantages des traitements. A cet égard, c'est avant tout le corps médical qui est sollicité. C'est lui qui connaît le mieux le but des traitements et dans quelle mesure ils sont atteints.

Nous avons beaucoup parlé du financement. Voyez-vous aussi un potentiel d'amélioration dans le domaine de la santé?

Gyger: Je pense qu'une approche porteur d'avenir consiste à remettre sur de nouvelles bases la répartition du travail entre les différents métiers de la santé. La règle actuelle ralentit les réformes innovantes.

Marty: Par exemple, j'ai été très étonné de l'initiative sur les soins. La discussion portait sur la question de savoir si le financement de la formation devait être amélioré et sur le fait de facturer des soins directement et non pas: quels actes pourraient effectuer les soignants que les médecins de famille réalisent aujourd'hui? Pourraient-ils décharger les médecins de famille? En Angleterre, il y a de réelles avancées à cet égard, on a remarqué que c'était une solution pour pallier la pénurie de personnel et que cela aurait également un impact

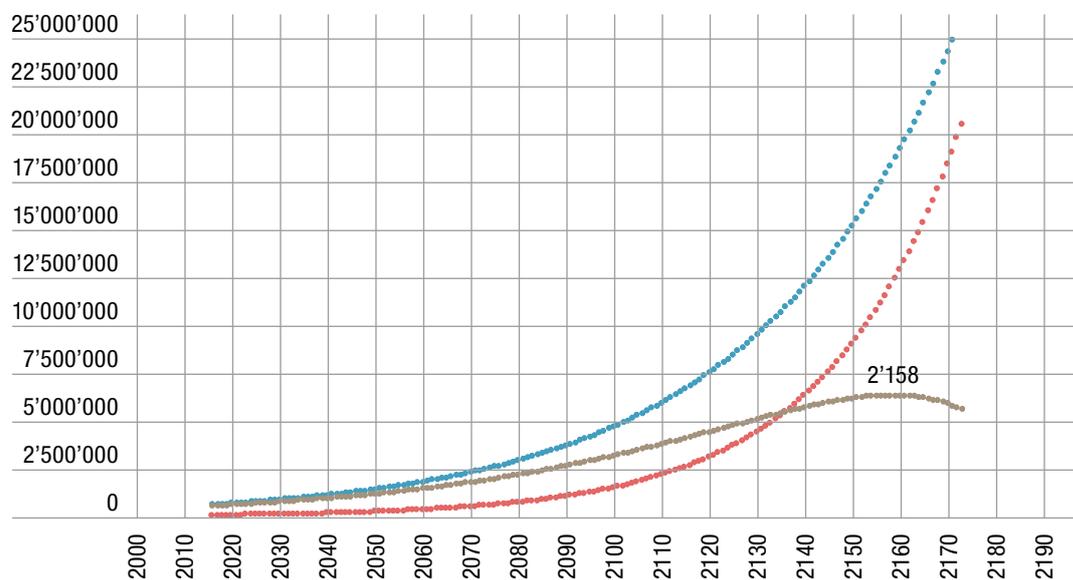
Si la croissance du PIB et des frais de santé se stabilisent aux niveaux des dix dernières années, il faudra attendre 2158 pour que la croissance de la richesse soit intégralement consacrée aux frais de santé.

(Graphique: Pius Gyger)

Attention aux faux quotas

en CHF

● PIB ● Frais de santé ● PIB moins frais de santé



sur le financement, car les honoraires pratiqués par les soignants sont moins élevés. En cas de pénurie de personnel en Suisse, cela ne représenterait pas autant dans un premier temps, car on manque aussi de soignants. Mais si les soignants recevaient soudainement de nouvelles missions, il y aurait peut-être bientôt plus de jeunes se disant: «C'est un métier attractif, car j'ai des compétences supplémentaires!»

Gyger: Je pense que l'on pourrait encore faire beaucoup sur le plan de la communication. Aujourd'hui, on lit toujours que la population vieillit, que les technologies s'améliorent, qu'on a une demande induite par l'offre et que c'est la raison pour laquelle les coûts explosent. Mais on pourrait aussi voir les choses dans l'autre sens. On peut aussi être fier du fait que, grâce à notre richesse, nous avons une énorme capacité de paiement pour les prestations de santé. Chaque nouveau traitement en Suisse est très rapidement accepté. Puisque nous sommes prêts à payer autant pour la santé, on va investir dans ce secteur. Tout le monde profite de ces innovations: il y a 50 ans, les gens mouraient à cause de choses que l'on peut traiter très simplement aujourd'hui.

«On peut aussi être fier du fait que, grâce à notre richesse, nous avons une énorme capacité de paiement pour les prestations de santé.»

Cela ne se reflète pas dans les chiffres: on ne voit pas ce que cela apporte à l'économie quand une personne de 40 ans surmonte un cancer et reprend le travail.

Marty: Alors que c'est justement évident. La mobilité aussi joue un rôle important. Aujourd'hui, les gares sont pleines de seniors! Quand je pense à mes grands-parents, je vois des personnes âgées qui restent surtout à la maison. Ils vont prendre un biscuit à la cuisine, vont parfois à l'église; c'était ça leur vie. Les grands-parents d'aujourd'hui, au même âge, partent en Thaïlande ou font de grandes randonnées en Suisse. Ils sont bien plus en forme.

Gyger: Exactement! Evidemment, ça ne veut pas dire que tout va pour le mieux dans le domaine de la médecine et qu'il ne faut pas lutter contre ce qui

n'est pas efficace. Cependant, il faut également garder à l'esprit les avantages d'un secteur de la santé en croissance, des liens plus développés. Ils sont bien plus importants pour la Suisse que la prétendue explosion des coûts, qui n'a encore jamais fait entendre de détonation.

Pius Gyger

Après ses études d'économie, Pius Gyger a travaillé sur des dossiers du secteur de la santé à la Commission de la concurrence (COMCO), avant de rejoindre Helsana où il est resté 17 ans. Depuis cinq ans, il est conseiller indépendant dans le domaine de la santé.

Fridolin Marty

Fridolin Marty est diplômé en économie de l'université de Berne, puis il a travaillé pendant des années comme économiste en pharmacie chez santésuisse. Depuis 2008, il est expert en politique de santé chez economiesuisse. Marty et Gyger se sont rencontrés en 2000 à la Commission fédérale des médicaments, où ils ont travaillé en étroite collaboration.

Contrôle des tarifs: ce que vous devez savoir sur les contrôles de décomptes a posteriori

Peter Frutig, CEO du TrustCenter PonteNova, vous explique comment éviter d'emblée les problèmes avec tarifsuisse lors du décompte de prestations – et pourquoi les postes tarifaires facturés à tort doivent être remboursés sous un délai d'un an maximum.

Texte: Peter Frutig, CEO PonteNova

Photo: màd

Depuis quelque temps, tarifsuisse AG, filiale de santésuisse, ne contrôle pas uniquement l'économicité de votre cabinet sur la base de statistiques: votre pratique de facture est aussi contrôlée afin d'identifier l'application de tarifs erronés et d'autres irrégularités. Sur la base de ces contrôles, des douzaines de cabinets ont déjà reçu des courriers de demandes de renseignements et ont été confrontés à des demandes de restitution dans de nombreux cas. A cet égard, tarifsuisse fait généralement valoir des demandes de remboursement pour les cinq dernières années.

Ces contrôles de facturation a posteriori surprennent dans la mesure où, en principe, l'assurance-maladie est seule compétente pour le contrôle de vos factures. Sur ce point, tarifsuisse argumente régulièrement que celle-ci ne dispose pas des données nécessaires. C'est étonnant, car tous vos titres médicaux et certificats de compétence figurent aux registres officiels des

professions médicales, accessibles à tous, et les systèmes tarifaires de Tarmed et les listes d'analyses sont librement accessibles. Lors des contrôles d'économicité, toutes les factures d'un cabinet sont déterminantes. Cependant, en cas de non-respect des tarifs, c'est au contraire le contrôle des factures individuelles qui est déterminant, de sorte que l'assurance-maladie est tout à fait capable de vérifier si vos factures respectent les tarifs. Et c'est ce qu'elle fait.

Que vérifie le contrôle des tarifs? Le contrôle porte en particulier sur le respect des valeurs intrinsèques dans Tarmed et sur l'existence de certificats de capacité. En outre, les actes de laboratoire facturés sont également contrôlés.

Pour éviter des problèmes, il est important que vous respectiez ce qui suit:

- Dans Tarmed, chaque poste tarifaire a une «valeur intrinsèque qualitative». Si vous voulez décompter le poste correspondant, il est important que vous disposiez du titre de médecin

- spécialisé correspondant, du certificat de capacité ou des acquis.
- N'employez pas de médecins non titulaires d'un diplôme médical reconnu.
 - N'employez pas de médecins indépendants non autorisés à exercer la profession.
 - Si vous exploitez un laboratoire, vous devez posséder l'AFC LP (attestation de formation complémentaire pour la pratique du laboratoire). Si vous ne l'avez pas, vous ne devez pas facturer de prestations de laboratoire. Vous trouverez les analyses rapides autorisées pour la pratique du laboratoire dans un chapitre distinct de la liste des analyses ou sur le site Internet de PonteNova à l'adresse www.pontenova.ch/Aerzte/Auszug-Analysenliste.

Que faire si vous recevez un courrier ? Même si le premier courrier de Tarifsuisse paraît gentil et anodin, s'il n'est pas question de demande de restitution, vous ne devez jamais répondre sans avoir pris conseil auprès d'un professionnel. PonteNova peut vous aider.

Selon nous, le fait que le contrôle des tarifs puisse demander des restitutions pour les cinq dernières années n'est pas correct. Dans le cadre de la procédure de réclamation forfaitaire concernant l'économicité, la situation juridique est claire depuis longtemps pour Tarifsuisse : des demandes de restitution peuvent être invoquées jusqu'à un an après la parution de la statistique de facturation de Santésuisse. En accord avec l'appréciation juridique dominante, nous défendons l'idée selon laquelle des demandes de restitution sont possibles pour une durée maximale d'un an, même en cas de manquement aux règles de facturation.

Nous fondons notamment cette idée sur l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_517/2013 du 4 février 2014, dans lequel il a été retenu que :

Selon l'art. 25, al. 2, première phrase, LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait. Ce délai est un délai de péremption dont il faut tenir compte d'office et dans toutes les situations (ATF 133 V 579 consid. 4.1 p. 582; 128 V 10 consid. 1 p. 12). Pour le début du délai de péremption relatif d'un an, l'élément déterminant selon la jurisprudence est la date à laquelle l'assureur, s'il avait fait preuve de l'attention requise et raisonnable, aurait dû avoir connaissance de l'erreur (arrêt 9C_877/2010 du 28 mars 2011 consid. 4.2.1 et autres renvois) (...) Dans le système du tiers garant, cela ne correspond pas au moment du décompte de la prestation, c'est-à-dire de la facturation d'une prestation médicale par son fournisseur, mais uniquement à la date ultérieure à laquelle l'assuré remet la facture à l'assureur tenu de fournir un remboursement et la traite. Dans ce cas, les assurés ont le droit d'être remboursés par leur assureur (art. 42, al. 1, deuxième phrase LAMal.

Tarifsuisse argumente cependant régulièrement que seul le droit au remboursement doit être invoqué dans un délai d'un an, mais que la demande de restitution en tant que telle peut remonter à cinq ans. Nous vous recommandons de ne pas vous engager dans cette argumentation, même si l'on vous menace d'introduire une procédure administrative, c'est-à-dire un recours devant le Tribunal administratif ou (le cas échéant) la Commission paritaire.

Pour éviter d'emblée tout problème, PonteNova vous propose une vérification des valeurs intrinsèques, c'est-à-dire un contrôle de la conformité de vos positions Tarmed et de laboratoire décomptées. Un formulaire de commande de ce contrôle est disponible sur notre site Internet (www.pontenova.ch/Aerzte/).



Peter Frutig

Peter Frutig est le CEO de PonteNova. La société anonyme détenue par des médecins a été fondée en 2002, devenant ainsi le premier des 11 TrustCenter en Suisse. Depuis le début, PonteNova poursuit notamment les objectifs suivants :

- Création et garantie de la parité des données avec les assureurs-maladie,
- Garantie d'une valeur correcte du point,
- Soutien au corps médical dans les procédures d'économicité,
- Échange électronique de données avec les assureurs,
- Offre d'autres services professionnels aux médecins libéraux.

Plus d'informations : www.pontenova.ch

Enquête sur les soins médicaux 2019 : la situation reste tendue

Pénurie de personnel dans les soins médicaux de premier recours, suroffre chez les spécialistes : dans le canton de Berne, la fracture au niveau de la prise en charge médicale est toujours présente. Désormais, pédiatrie et psychiatrie luttent aussi contre des difficultés dans les régions urbaines. Chirurgie orthopédique, radiologie et cardiologie ne connaissent en revanche pas de problèmes liés à la relève.

Texte : Prof. Dr méd. Aristomenis Exadaktylos, secrétaire scientifique de la SMCB et Markus Gubler, service de presse et d'information

Pour la septième fois cet été, la Société des Médecins du canton de Berne a interrogé ses membres en exercice – 2054 personnes ont été contactées dans tout le canton. Au total, 617 médecins ont participé à l'enquête (rapport : 36 % de femmes, 64 % d'hommes), ce qui correspond à un taux de réponse de 30 %. La majeure partie des personnes ayant répondu sont âgées de 50 à

60 ans. Le questionnaire n'a pas connu de modifications substantielles par rapport aux enquêtes précédentes, ce qui permet d'analyser l'évolution de la situation des services médicaux dans le canton sur une période relativement longue.

Neuf à dix jeunes pratiquent en cabinets de groupe

En 2013, nous avons demandé pour la première fois à nos membres dans quel type de cabinet ils exerçaient. A l'époque, les cabinets individuels étaient encore majoritaires.

Alors qu'il y a six ans, seulement 46 % des médecins ayant participé à l'enquête travaillaient dans des cabinets de groupe ou centres médicaux, ce chiffre est passé à

61 %

en 2019.

Une hausse de cinq points par rapport à 2017. En revanche, les cabinets individuels disparaissent de plus en plus. Encore 35 % des médecins bernois participants travaillent seuls. Les modèles de travail en cabinet de groupe sont très appréciés chez les femmes. Parmi les médecins femmes ayant participé à l'enquête, deux sur trois exercent aujourd'hui sous cette forme. L'avenir appartient clairement aux cabinets de groupe, comme le montrent les chiffres concernant la jeune génération :

87 %

des moins de 40 ans indiquent s'être associés avec des collègues.

Les médecins de famille sont plus rares dans la région de Berne

En 2013, 46 % des participants étaient d'avis que le canton de Berne manquait de médecins généralistes. Ce chiffre a considérablement augmenté lors des enquêtes suivantes : aujourd'hui, 51 % des personnes ayant répondu à l'enquête parlent d'insuffisance des soins médicaux, seules 42 % sont satisfaites. Les médecins femmes sont plus pessimistes que leurs collègues hommes dans l'évaluation de la prise en charge médicale (54 % contre 49 %). Les médecins jugent également la situation bien plus négative que les années précédentes (2019 : 49 %, 2017 : 43 % ; 2015 : 40 % ; 2013 : 45 %). Il en va de même pour les médecins généralistes eux-mêmes. Au quotidien, ils ressentent cruellement la pénurie de médecins.

En 2017, 49 % des participants avaient indiqué une insuffisance des soins médicaux généralistes dans le canton de Berne. Ils sont désormais

54%.

Les difficultés sont perçues différemment au niveau régional. Les régions de Bienne, du Seeland, de la Haute-Argovie et de l'Emmental sont particulièrement affectées par la pénurie de médecins de famille. Sept participants à l'enquête sur dix estiment que les médecins généralistes en exercice sont trop peu nombreux à Bienne et dans le Seeland. 88 % des participants jugent même que la région d'Interlaken et d'Oberhasli ne dispose pas de suffisamment de médecins de famille. En revanche, la situation semble se détendre dans le Jura. La moitié des participants considèrent que le nombre de médecins généralistes dans la région est suffisant.

Au niveau du canton dans son ensemble, on manque de psychiatres et de psychothérapeutes

Encore plus que pour les médecins de famille, les participants à l'enquête jugent importante la pénurie de pédiatres. 54 % considèrent que le nombre de pédiatres exerçant dans le canton est insuffisant. Les médecins femmes sont plus pessimistes que leurs collègues hommes dans leur évaluation de la situation (67 % contre 48 %). L'insuffisance des soins médicaux s'étend à de vastes parties du territoire cantonal. En Haute-Argovie, il manque de nombreux pédiatres. 82 % des médecins ayant participé à l'enquête considèrent que la région est en situation de pénurie pédiatrique.

Dans la ville de Berne,

52 %

des participants indiquent que la prise en charge médicale des enfants et des jeunes n'est plus suffisamment garantie (2017 : 54 %).

La situation de la pédopsychiatrie reste tendue. Pour 65 % des participants, les spécialistes exerçant dans le canton ne peuvent garantir une offre de soins suffisante au niveau du canton (2017 : 64 %). Six participants sur dix constatent désormais une insuffisance des soins dans la psychiatrie et la psychothérapie. Une hausse de neuf points par rapport à la dernière enquête de 2017.

Suffisamment de chirurgiens, d'orthopédistes et de cardiologues depuis des années

L'offre de soins des chirurgiens, orthopédistes, pneumologues, radiologues et cardiologues est jugée plus que suffisante dans le canton de Berne depuis des années :

depuis 2009, près de

70 %

des participants estiment que la situation est suffisante, voire excédentaire dans ces disciplines.

En néphrologie et oncologie aussi, le canton de Berne est très bien doté : comme en 2017, près de sept médecins participants sur dix ne perçoivent pas de difficultés. Les patientes et patients souffrant de troubles gastro-entérologiques et urologiques continuent de bénéficier d'un accès rapide à des spécialistes (gastro-entérologie : prise en charge suffisante à 79 % ; urologie : prise en charge suffisante à 70 %). Dans d'autres spécialités, telles que la dermatologie et la neurologie, la pénurie au niveau du canton n'est pas aiguë – même si des pénuries régionales se manifestent. Comme lors de la dernière enquête en 2017, cette année aussi, une majorité des participants de la région de Thounne considère que trop peu de dermatologues exercent localement (62 % ; 2017 : 56 %). Le constat est le même pour les gynécologues : tandis que 53 % des participants jugent que les soins sont suffisamment garantis dans le canton, plus de la moitié des médecins participants déplorent une pénurie autour de Bienne (52 %).

Numérisation en hausse dans les cabinets médicaux

En 2015, l'enquête demandait pour la première fois aux médecins comment ils géraient les dossiers des patients et la facturation dans leurs cabinets. A cet égard, on constate une importante hausse :

aujourd'hui,

62 %

des participants facturent par voie électronique et saisissent les dossiers de leurs patients par voie informatique (2017 : 57 %, 2015 : 45 %).

Par ailleurs, 26 % utilisent des solutions informatiques de facturation, tandis que seuls 4 % travaillent de manière purement analogique (2017 : 9 %).

83 %

des médecins de moins de 45 ans ayant participé à l'enquête ont entièrement recours à la numérisation.

Néanmoins, la plupart de leurs collègues plus âgés ayant répondu à l'enquête (62 % des plus de 50 ans) sont aussi désormais passés à des systèmes électroniques de gestion de cabinet.

Scepticisme très répandu à l'égard de BeHealth

Avec le projet BeHealth, les autorités cantonales voulaient mettre en œuvre les prescriptions de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient dans le canton de Berne. En revanche, le sujet n'a suscité qu'un intérêt limité auprès des médecins en exercice ayant participé à l'enquête.

39 %

des participants ne sont plutôt pas ou pas du tout intéressés par le sujet.

Un peu plus d'un tiers (37 %) soutient aujourd'hui par principe l'introduction du dossier électronique du patient. Mais seuls deux participants sur dix peuvent s'imaginer proposer à l'avenir le dossier à leurs patients. Si des écarts importants étaient apparus dans les groupes d'âge il y a deux ans, ces écarts ont disparu depuis. En 2017, la moitié des participants à l'enquête âgés de moins de 40 ans avait l'intention de créer elle-même des dossiers électroniques. Ils sont désormais moins d'un quart (2019 : 23 %). Plus de neuf participants sur dix ne participent à un projet de mise en œuvre eHealth, ni au niveau cantonal, ni national. Le faible niveau des attentes du corps médical à l'égard du dossier électronique du patient est mis en évidence par la question de l'enregistrement des données par les patients eux-mêmes. 94 % des participants à l'enquête souhaitent limiter l'accès, afin que les patients ne puissent saisir que des coordonnées.

La situation de la prise en charge médicale reste tendue

La dernière enquête sur la prise en charge médicale confirme les tendances à long terme des enquêtes précédentes. Pour des domaines de spécialités comme la médecine interne générale et la pédiatrie qui, déjà en 2009, étaient confrontés à une insuffisance de personnel, les graves problèmes liés à la relève existent toujours. Les spécialités qui étaient bien dotées en personnel il y a huit ans le sont toujours aujourd'hui. La vague de départs à la retraite qui nous attend montre clairement que la situation de la prise en charge médicale continuera de s'aggraver dans certaines spécialités :

4 sur 10

médecins qui ont participé à l'enquête en 2019 souhaitent mettre fin à leur carrière dans les dix prochaines années.

Le principal en bref

- Le taux de réponse à l'enquête est de 30 %.
- 61 % des médecins bernois ayant participé à l'enquête sur la prise en charge médicale travaillent aujourd'hui dans des cabinets de groupe ou des centres médicaux (2013 : 46 %). Chez les femmes médecins, ce chiffre atteint 67 % et même 87 % chez les moins de 40 ans.
- 51 % estiment que les médecins généralistes sont sous-représentés dans le canton de Berne (2017 : 47 %). 54 % trouvent qu'il y a trop peu de pédiatres en exercice. Les centres urbains tels que la ville de Berne sont désormais également concernés.
- Plus de 70 % des participants sont d'avis qu'il y a suffisamment de chirurgiens généralistes et d'orthopédistes, de radiologues et de cardiologues dans le canton de Berne.
- 62 % des médecins ayant participé à l'enquête utilisent la facturation électronique et saisissent les dossiers sur informatique (2017 : 57 %, 2015 : 45 %).
- 44 % des participants cesseront leur activité au plus tard dans dix ans.

Questions

Si vous avez des questions au sujet de l'étude, le secrétariat de la SMCB (info@bekag.ch) vous répondra volontiers.

« C'est un super métier, alors pourquoi pas! » – Portrait de deux assistants médicaux

Il n'y a guère d'autres groupes professionnels dans lesquels les hommes et les femmes sont répartis de façon aussi inégale que chez les assistants médicaux. Ceci étant, pour Jamiro Gilomen et Fabien Scherz, la question du genre ne joue tout au plus qu'un rôle secondaire dans leur formation. doc.be a rencontré ces deux hommes au profil atypique lors de leur dernière année d'apprentissage chez be-med.

Texte et image : Nicole Weber, service de presse et d'information

Il y a peu de temps encore, la profession était uniquement désignée par l'appellation féminine « aide médicale ». Avec la nouvelle désignation officielle « assistantes médicales et assistants médicaux », le nom est devenu un peu plus neutre. Une étape vers une répartition plus équilibrée des genres dans la profession ? Pour le moment, les chiffres sont étonnants : dans toute la Suisse, 911 femmes ont obtenu un diplôme d'assistante médicale l'année dernière pour seulement huit hommes. Le premier assistant médical homme dans le canton de Berne a obtenu son diplôme en 2014, le deuxième en 2017. Cette année, lors de la remise des diplômes d'assistants médicaux du canton de Berne, il n'y avait pas un seul homme parmi les 124 diplômées.

Une raison suffisante pour rencontrer les troisième et quatrième hommes assistants médicaux du canton de Berne. Les deux jeunes gens sont formés chez be-med, dans le quartier bernois Länggasse, et ont été volontairement mis dans la même classe. Ils ont tout de suite été prêts à parler de leurs expériences de parcours atypique.

« Je suis contre ces visions strictes de ce qui est féminin et de ce qui est masculin. »

Lors de la discussion, les choses sont vite mises au clair : même s'ils sont tous deux des hommes, leurs points communs sont limités. De plus, ils ont une importante différence d'âge. Pour Jamiro Gilomen, l'apprentissage d'assistant médical était d'abord le « plan B ». Auparavant, il avait commencé le gymnase et voulait étudier la médecine. « Bêtement, je me suis fait virer en troisième année. » Mais il veut toujours poursuivre dans la voie de la médecine en



Fabian Scherz (à g.) et Jamiro Gilomen sont contents d'être dans la même classe; «pour une fois, nous étions deux». Pour le reste, tous deux peuvent démarrer leur carrière sans se préoccuper des stéréotypes traditionnels.

empruntant une passerelle. «Pour moi, l'apprentissage d'assistant médical était le seul dont je pouvais véritablement profiter dans le domaine médical, c'est-à-dire grâce auquel je pouvais me préparer à l'université.» Les questions de genre ont aussi joué un rôle dans son choix. «Je suis contre ces visions strictes de ce qui est féminin et de ce qui est masculin. Au quotidien, j'essaie de m'y opposer, je m'habille parfois tout en rose et on me regarde bizarrement. C'est peut-être aussi un peu par provocation que j'ai choisi cette formation.»

Fabian Scherz affirme quant à lui que le modèle traditionnel n'a tout simplement fait aucune différence pour lui. «Je voulais apprendre ce métier, peu importe qu'il soit réservé aux femmes, aux hommes ou pour toute autre raison. Je n'ai pensé qu'à moi-même, les idées que pouvaient se faire les autres n'avaient pas d'importance pour moi.» Pour lui aussi, la bonne base pour des formations médicales continues est essentielle: «Je voulais faire quelque chose dans la médecine, mais pas assistant en soins. Je ne voulais pas soigner avant tout, mais travailler dans la technique médicale.» Son père est ambulancier, ce qui l'aurait aussi intéressé. «Alors je me suis dit: je peux faire l'apprentissage d'assistant médical et acquérir les connaissances de base, ou passer cinq ou six ans au gymnase et en être toujours au même point à la fin.»

«L'assistant en soins est certes un métier similaire, mais il y a beaucoup plus d'hommes.»

Tous deux ont en commun leur passion pour la formation choisie et l'incompréhension de la raison

pour laquelle elle est si dominée par les femmes. L'explication de Fabian Scherz: «Cela vient peut-être du passé: les médecins étaient des hommes et les aides médicales des femmes qui aidaient les hommes. Alors qu'aujourd'hui on a beaucoup de responsabilités en tant qu'assistant médical. A part ça, je ne me l'explique pas.» Jamiro Gilomen ajoute: «Peut-être que ça tient aussi simplement et précisément à cette image; le fait que de nombreux hommes ne veulent pas faire ce métier pour ne pas être mal vu dans leur cercle d'amis.» Ce qu'il ne comprend pas: «Le métier d'assistant en soins est certes un métier similaire, mais il y a beaucoup plus d'hommes.» Un bon exemple à cet égard est la vitesse à laquelle les clichés sur les genres évoluent. Le fait même que le métier d'infirmière était aussi très féminin jusqu'à récemment les surprend tous les deux.

«Je voulais apprendre ce métier, peu importe qu'il soit réservé aux femmes, aux hommes ou pour toute autre raison.»

Aucun n'a jamais craint les réactions négatives face à leur choix professionnel. F.Scherz raconte qu'on lui en a déjà parlé régulièrement: «Quand j'annonce ma profession, on me demande parfois: ce ne sont pas que des femmes? Mais je peux alors leur expliquer simplement. Cela devient de plus en plus une profession d'hommes.» Là, J.Gilomen le contredit

en riant: «Dire que c'est une profession d'hommes, c'est peut-être un peu exagéré.» Mais dans son cercle privé, son choix professionnel a aussi été très bien accueilli. «Au centre, seuls quelques patients disent qu'ils ne savaient simplement pas que des hommes aussi faisaient ce métier. Et j'explique alors aussi: oui, il n'y a pas beaucoup d'hommes, mais un peu de changement ne fait pas de mal. Et la plupart des gens le prennent bien et s'en réjouissent même.»

Une femme aurait trouvé le dossier depuis longtemps

Le cabinet est le seul endroit où tous deux sont parfois amenés à ressentir des préjugés. Jamiro Gilomen travaille dans un petit cabinet de deux médecins femmes, Fabian Scherz dans un grand centre médical. Tous deux sont les seuls assistants médicaux hommes. «Dans mon cabinet, ils recherchent activement un autre homme, mais c'est très rare», explique F.Scherz. «Certains patients, surtout de l'ancienne génération, pensent donc que je suis médecin. Dans ce cas, je me dois d'expliquer: je ne suis pas le médecin, je vais simplement vous accompagner dans la salle. Mais je trouve ça amusant.»

Au début, J.Gilomen avait plus de mal. «J'avais le sentiment que, d'une certaine façon, ils en attendaient plus de moi. Par exemple, lorsque dans les moments de grande affluence je ne trouvais pas tout de suite le dossier d'un patient, j'entendais: une femme sait mieux où sont les choses, elle l'aurait trouvé depuis longtemps.» Un jour, il a fait savoir que ces préjugés lui pesaient. Au début, il n'a pas été pris au sérieux, mais les choses se sont progressivement arrangées. Il ne s'agissait toujours que de cas isolés: «Les deux médecins femmes sont super et la plupart des collaborateurs aussi.»

«Certains patients pensent donc que je suis médecin. Mais je trouve ça amusant.»

«Si aucun autre homme ne veut faire la formation, alors aucun ne la fera.»

Malgré ces expériences, tous deux tiennent à souligner à quel point le genre a peu d'importance. C'est aussi ce que Fabian Scherz a dit à un élève intéressé qui voulait savoir comment il se sentait dans une classe aussi féminine: «Pour certains, il faut peut-être le temps de s'y habituer. Moi je n'ai pas remarqué de différence.» Ce que confirme également Jamiro Gilomen. Au gymnase, déjà, il n'était en classe qu'avec des filles. «Il est très rare que je me dise que ce serait cool s'il y avait plus d'hommes – par exemple dans le sport.» Tous deux rient, c'est pareil pour F.Scherz.

Mais ce sont d'autres choses qui les préoccupent dans leur formation. Surtout le salaire. «C'est aussi ce que disent tous mes amis, c'est grave que l'on touche si peu pour tout ce qu'il y a à faire», déclare J.Gilomen. Quand on leur demande comment ils pourraient susciter l'intérêt chez d'autres hommes pour la formation, ils hésitent encore un peu. Certes, beaucoup d'éléments sont favorables, comme le souligne J.Gilomen: la bonne base pour les études médicales et la grande expérience sur le terrain. «C'est un super métier, alors pourquoi pas!» F.Scherz ajoute que le fait qu'on l'on puisse devenir ambulancier dans l'armée peut être un avantage pour les hommes. Mais tous deux pensent que l'on ne peut rien forcer: «Si aucun autre homme ne veut faire la formation, alors aucun ne la fera.»

Dix ans d'expérience dans les mesures nationales de la qualité

Il y a dix ans, les agents payeurs et fournisseurs de prestations du système de santé suisse se sont regroupés au sein de l'association ANQ. Ensemble, ils ont accompli de nombreux progrès : tous les hôpitaux et cliniques suisses participent aujourd'hui aux mesures nationales de la qualité uniformes et obligatoires de l'ANQ, avec publication transparente des résultats. L'association est prédestinée à jouer aussi à l'avenir un rôle central dans les mesures nationales de la qualité, comme l'a démontré l'événement de jubilé de l'ANQ célébré ce jour à Berne. De nombreux représentants des domaines de la santé, de la politique et de l'administration ont répondu présents.

Texte: Communiqué de presse ANQ

L'ANQ a célébré aujourd'hui ses dix ans d'existence lors d'un événement à Berne. Dès le début des festivités, Thomas Straubhaar, président de l'ANQ, a souligné l'importance du regroupement des agents payeurs et fournisseurs de prestations du système de santé suisse au sein de l'association ANQ: «Malgré des orientations différentes, les organes responsables ont réussi à tirer sur la même corde et d'atteindre ensemble des objectifs ambitieux.» Trois conférenciers de renom ont également salué les réalisations accomplies à ce jour par l'association: Pascal Strupler, Directeur de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Heidi Hanselmann, Présidente de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, ainsi que Prof Dr Urs Brügger, Directeur de la Haute école spécialisée bernoise HESB.

Elaboration et mise en œuvre du premier contrat national de la qualité

Sur mandat des partenaires tarifaires et de tous les cantons, l'ANQ développe, coordonne et réalise depuis dix ans des mesures nationales de la qualité contraignantes dans tous les hôpitaux et cliniques suisses. Avec l'élaboration et la mise en œuvre du premier contrat national de la qualité, l'ANQ a accompli un grand travail de développement: aujourd'hui, 15 indicateurs de qualité, pertinents pour les résultats, font l'objet d'un relevé national uniforme. Les résultats sont publiés de manière transparente. Cette évolution a déclenché d'importants processus de changement au sein des hôpitaux et cliniques et a ouvert un nouveau champ d'action aux agents payeurs.

Prête à relever les futurs défis

L'ANQ évolue dans un environnement dynamique. Parmi les défis actuels, Petra Busch, Directrice de l'ANQ, a mentionné

l'extension des mesures de la qualité au secteur ambulatoire hospitalier, ainsi que la révision de l'art. 58 LAMal: «Grâce à de nombreuses années d'expérience en matière de mesures nationales de la qualité basées sur un contrat de la qualité, l'association est bien préparée pour l'avenir», a-t-elle déclaré. «L'ANQ dispose d'un vaste réseau et la coordination entre les partenaires est bien établie. Depuis la création de l'association, les connaissances d'experts ont été régulièrement intégrées, raison pour laquelle l'ANQ est prédestinée à jouer aussi à l'avenir un rôle fondamental en matière de qualité dans le secteur de la santé.»

**Resultat bleibt
Resultat.
Genau, das sind wir.**

Das medizinisch-diagnostische
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.



www.medics.ch

professionell
und persönlich

Calendrier 2019

Société des Médecins
du Canton de Berne

14 novembre

Assemblées des
cercles médicaux, pour
tout le canton

**SORG
LES**



Im Dienst der Ärzteschaft seit 1964

Im Gesundheitssystem und in der Praxisadministration hat sich seit der Gründung der Ärztekasse Genossenschaft einiges verändert. Geblieben ist aber der Grundsatz, die Leistungserbringer von nichtmedizinischen Arbeiten zu entlasten – kostengünstig und effizient.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch

A K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Save the Date

BETAKLI

du 25 au 28 novembre 2020

Les Journées bernoises de la clinique BETAKLI se tiendront de nouveau dans un an. Les BETAKLI sont une manifestation de formation continue reconnue organisée par la Société des Médecins du canton de Berne, par la faculté de médecine de l'Université de Berne et par l'Inselspital. Des manifestations plénières, des ateliers et des visites cliniques seront organisés.