



Page 4 — Enquête de la SMCB sur les soins médicaux 2025

Page 11 — Rencontre de mi-journée

Page 16 — Initiative sur les soins infirmiers



**Société des Médecins
du Canton de Berne**
Amthausgasse 28, 3011 Bern

T 031 330 90 00
info@bekag.ch
www.berner-aerzte.ch
LinkedIn: berneraerzte

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des
Médecins du Canton de Berne

éditeur:
Société des Médecins du Canton de
Berne, paraît 6x par an

responsable du contenu:
comité directeur de la Société des
Médecins du Canton de Berne

rédaction:
Nicolas Felber, MA,
NOLA – Linguistic Services,
T 031 330 90 00,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

annonces:
Nicolas Felber, MA,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

conception/layout:
Definitiv Design, Berne

impression:
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Berne

Photo de couverture:
Cette année, la SMCB a organisé sa ren-
contre de mi-journée avec les membres
du Grand Conseil au Bellevue Palace.
(Photo: luum.)

Les déclarations exprimées par nos
interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent
leurs propres opinions. L'éditorial reflète
le point de vue de son auteur.
Le doc.be n'assume pas les affirmations
de ses interlocuteurs dans les entretiens
et les articles publiés.

Enquête de la SMCB sur les soins médicaux 2025: la tendance se confirme, une spécialité sur cinq sous-représentée

Depuis plus de dix ans, le corps médical ber-
nois fait régulièrement état des spécialités dans
lesquelles il constate un manque de relève au
quotidien. Dans la toute récente enquête de la
SMCB sur les soins médicaux, les médecins de
six disciplines indiquent majoritairement que
la situation est critique, à l'instar des enquêtes
précédentes. — **Page 4**

Mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers: la deuxième étape en consultation au Parlement

La deuxième étape de la mise en œuvre de l'initia-
tive sur les soins infirmiers est en consultation au
Parlement national depuis cet été. Ce deuxième
paquet est consacré aux standards minimaux des
conditions de travail, aux conventions collectives
de travail (CCT) et à la nouvelle profession au
sein du secteur de la santé «Infirmiers et infir-
mières de pratique avancée (APN)». Le projet est
controversé, des questions essentielles telles que
le financement sont encore à régler. — **Page 16**

«Corps médical et politique – ensemble vers un même but»

Cette année, la SMCB a mis à profit sa tradition-
nelle rencontre de mi-journée avec les membres
du Grand Conseil pour présenter les résultats
de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux
2025. La discussion qui s'en est suivie a été riche
et a porté sur de nombreux sujets, notamment
les résultats obtenus au cours de la législature qui
s'achève et les projets encore à venir. — **Page 11**

À la rencontre du comité de la SMCB

Le comité central de la Société des Médecins du
Canton de Berne réunit les représentantes et
représentants des cercles médicaux de toutes
les régions du canton. À travers cette série d'en-
tretiens, nous vous invitons à faire leur connais-
sance. — **Page 20**

Arrêt du Tribunal fédéral concernant le recours de la SMCB contre l'ordonnance sur l'admission à pra- tiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (OAP)

Le Tribunal fédéral a rejeté le recours dans son
intégralité et le Tribunal administratif du can-
ton de Berne n'a, en date du 30 juillet 2025, pas
daigné entrer en matière sur un second recours.
Ainsi, la SMCB n'est pas parvenue à convaincre
le Tribunal fédéral de son argument principal, à
savoir que l'OAP n'a pas de base suffisante dans
une loi cantonale. — **Page 22**

Réflexions sur le traitement des dossiers dans le quotidien des autorités



Dr iur. Thomas Eichenberger

secrétaire de la Société des
Médecins du Canton de Berne

Vous connaissez certainement ce sentiment d'impuissance, lorsqu'il faut attendre parfois une éternité avant de voir traitée et approuvée une demande de permis de construire, ou attendre des années durant la taxation fiscale définitive ou une décision de justice importante. Et quand, pour une raison quelconque, le titre de spécialiste demandé n'est pas reconnu, on peut se retrouver privé du droit de fournir certaines prestations sous sa propre responsabilité et de les facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Il se peut même, pour cette seule raison, que l'on ne puisse pas occuper le poste que l'on visait. La liste des exemples malheureux pourrait être prolongée à l'infini.

Comme chacun le sait, les autorités et les tribunaux n'ont pas de délais de traitement impartis. Et quand, à titre exceptionnel, des délais de traitement maximaux sont prévus, il s'agit de simples délais d'ordre, inapplicables dans un cas particulier. Le principe de célérité ancré dans la Constitution fédérale

et dans la Convention européenne des droits de l'homme interdit uniquement le retard injustifié ou le déni de justice, c'est-à-dire les situations où la durée de la procédure n'est plus raisonnable. Toutes les circonstances doivent alors être prises en compte, par exemple l'urgence de l'affaire et la complexité de la procédure ainsi que l'importance de la décision pour les personnes concernées. Les tribunaux chargés de vérifier si une instance inférieure a pris un retard injustifié disposent donc d'une grande marge d'appréciation. En règle générale, ils vérifient uniquement si des périodes prolongées d'inactivité injustifiées peuvent être constatées. Cette condition n'est remplie que si une autorité ou un tribunal sont restés inactifs pendant une longue période sans raison apparente et sans activité compensatoire. Et quand une procédure simplifiée ou rapide est prévue, cela signifie seulement qu'elle dure moins longtemps qu'une procédure ordinaire. Enfin, quand on cherche à obtenir des renseignements, l'autorité ou le tribunal se contente de répondre qu'il est impossible de dire quand la décision sera rendue ou qu'elle sera prise prochainement. Cela ne nous avance en rien.

Les phénomènes susmentionnés s'accroissent dans certaines circonstances, dans le cas des affaires de masse, soit lorsque des centaines ou des milliers de demandes doivent être traitées tandis que les effectifs du personnel des autorités ou des tribunaux compétents sont insuffisants. Seule l'inaction est interdite. Deux méthodes de traitement sont dès lors permises : soit chaque demande arrive au bas d'une pile qui sera traitée dans l'ordre d'arrivée, soit un tri est effectué, par exemple en réglant le plus rapidement possible les cas simples ou en donnant la priorité aux dossiers très urgents. Je laisse au lecteur le soin de décider quelle méthode est la plus efficace.

Enquête de la SMCB sur les soins médicaux 2025: la tendance se confirme, une spécialité sur cinq sous-représentée

Texte — Prof. Dr méd. dipl. math. et Prof. Dr méd. Martin Müller, Prof. Dr méd. et Dr phil. Sven Streit

Depuis plus de dix ans, le corps médical bernois fait régulièrement état des spécialités dans lesquelles il constate un manque de relève au quotidien. Dans la toute récente enquête sur les soins médicaux de la SMCB, les médecins de six disciplines indiquent majoritairement que la situation est critique, à l'instar des enquêtes précédentes. Parmi ces disciplines, le taux de réponse le plus élevé pointant une sous-représentation concerne la pédopsychiatrie (83 %), suivi de la psychiatrie/psychothérapie (80 %), de la pédiatrie et de la médecine de premier recours (72 %), de la dermatologie (62 %) et de l'endocrinologie/diabétologie (51 %). Parallèlement, d'autres disciplines semblent maintenir un niveau stable de représentation. La hausse du taux de réponse (42 % contre 36 % en 2023) augmente la valeur probante des résultats et souligne l'importance du sujet, pas seulement pour la population et les acteurs politiques, mais aussi pour le corps médical lui-même.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins participants 2025

	n=928	%
Caractéristiques démographiques		
Genre, n (%)		
Féminin	402	43 %
Masculin	448	48 %
Divers	4	~ 0 %
Aucune donnée	74	8 %
Tranche d'âge, n (%)		
<35	8	1 %
35–45	217	23 %
46–55	297	32 %
56–65	251	27 %
>65	74	8 %
Aucune donnée	81	9 %
Lieu de travail		
Type de cabinet, n (%)		
Cabinet individuel	268	29 %
Cabinet collectif	350	38 %
Cabinet avec laboratoire/appareils groupés	9	1 %
Cabinet de groupe	198	21 %
Hôpital	25	3 %
Institution (université, administration, recherche)	3	~ 0 %
Aucune donnée	75	8 %
Demi-journées à l'heure actuelle, chiffre médian (25° - 75° percentile)	8	(6; 10)
Demi-journées envisagées, chiffre médian (25° - 75° percentile)	7	(5; 9)
Abandon de la profession, n (%)		
Dans 0 à 5 ans	175	19 %
Dans 6 à 10 ans	182	20 %
Dans 11 à 15 ans	181	20 %
Dans 16 à 20 ans	137	15 %
Dans 21 à 25 ans	173	19 %
Aucune donnée	80	9 %

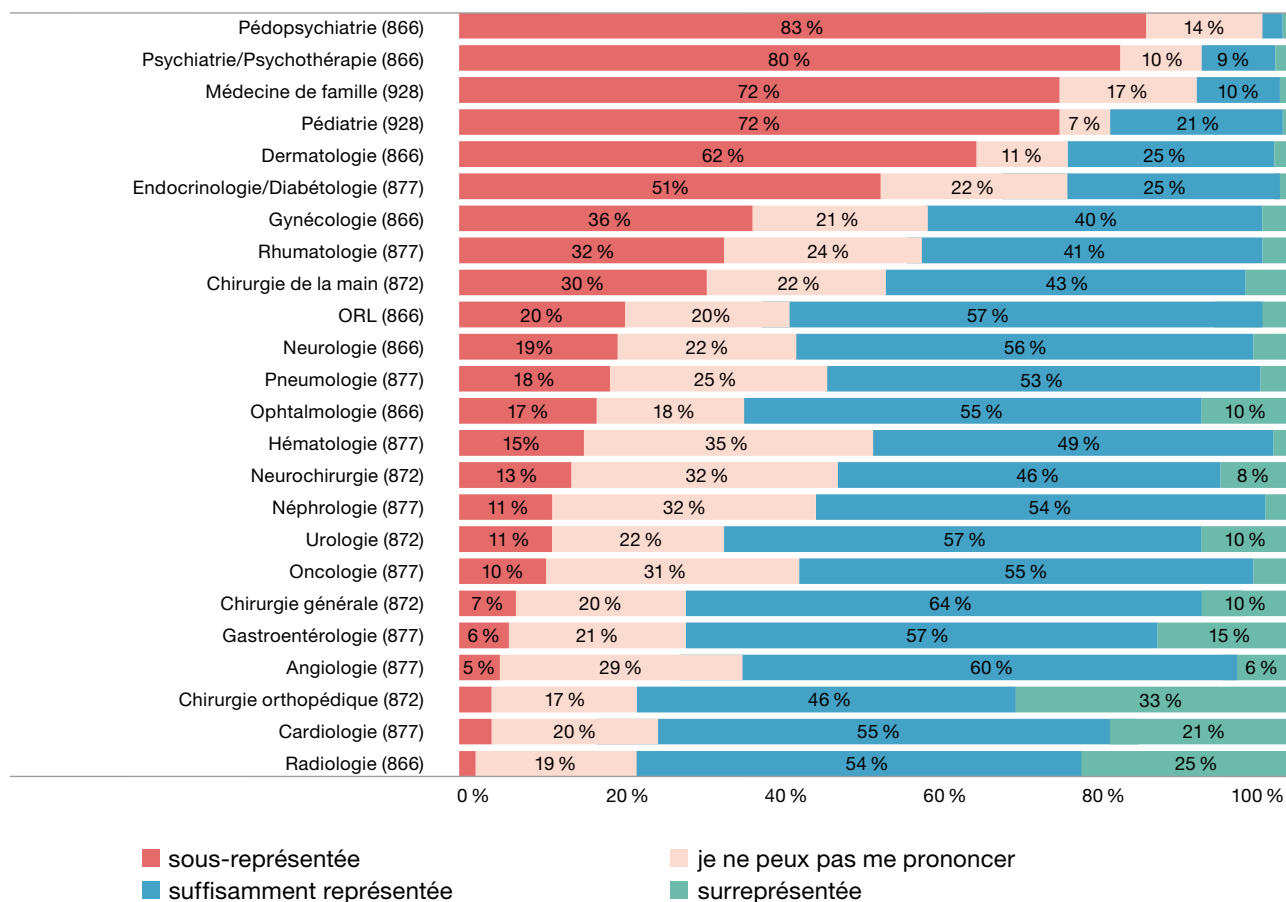
L'enquête de la SMCB sur les soins médicaux est depuis 2013 un instrument fiable de détection précoce des problèmes de couverture médicale dans les différentes spécialités dans le canton de Berne. Tous les deux ans, les médecins en activité indiquent dans quelle discipline ils constatent un manque de relève au quotidien. Depuis 2023, nous sommes membres de l'équipe responsable de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux et ne faisons pas seulement la lumière sur la situation actuelle, mais aussi sur les évolutions du passé et les tendances futures.

Méthode

Entre le 18 juin et le 11 août 2025, la SMCB a contacté en tout 2232 médecins par courriel. Dans la mesure où 35 courriels

n'ont pas pu être distribués, le groupe cible a été réduit à 2197 personnes. Trois courriels de rappel ont été envoyés dans un intervalle de deux à trois semaines, pour augmenter le taux de réponse. Au total, 928 médecins ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 42 % ; un chiffre qui dépasse celui de la précédente enquête (786 réponses, soit 36 %).

Le sondage était structuré de la même manière que les années précédentes : pour chacune des 24 spécialités, les sondés ont été invités à estimer la situation de la couverture médicale en indiquant si la spécialité était « surreprésentée », « suffisamment représentée » ou « sous-représentée ». Les participants pouvaient également cocher la case « Je ne peux pas me prononcer ». Afin de minimiser les visions subjectives, les réponses ont été réparties selon qu'elles provenaient de spécialistes de la discipline évaluée ou d'autres médecins.

Illustration 1. Situation de prise en charge médicale en 2025 par spécialité

Remarque : entre parenthèses, le nombre de réponses valables par spécialité. Les données inférieures à 5 % n'apparaissent pas.

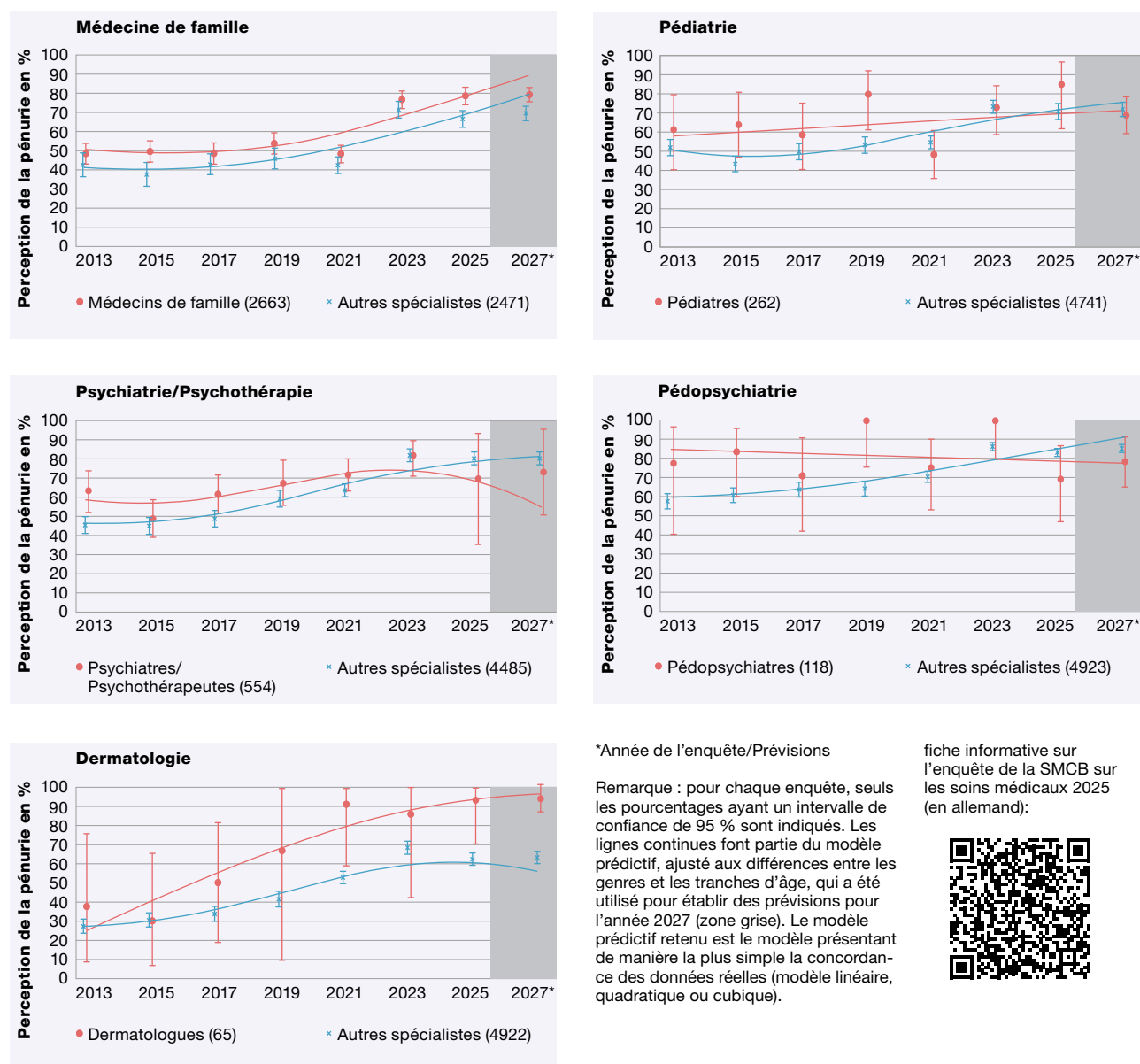
Résultats

Les caractéristiques démographiques des participants figurent dans le tableau 1 : 48 % sont de sexe masculin, 43 %, de sexe féminin et la tranche d'âge la plus représentée était celle située entre 46 et 55 ans. La majorité exerce dans des cabinets de groupe et le temps de travail actuel médian continue d'être de huit demi-journées par semaine. Plus d'un tiers des sondés prévoient de quitter la profession dans les dix prochaines années, soit 5 % de moins qu'en 2023.

L'évaluation de 2025 montre, tout comme il y a deux ans, qu'une nette majorité des sondés estiment que six disciplines sont sous-représentées. Il s'agit de la pédopsychiatrie où 83 % des sondés constatent un manque de relève (2023 : 86 %), de la psychiatrie et psychothérapie (80 % ; 2023 : 82 %),

de la pédiatrie (72 % ; 2023 : 74 %), de la médecine de famille (72 % ; 2023 : 75 %), de la dermatologie (62 % ; 2023 : 69 %) et de l'endocrinologie/diabétologie (51 % ; 2023 : 48 %). Ces six disciplines sont donc une fois de plus en tête de la liste des spécialités sous-représentées. Certes, les valeurs ont dans la plupart des cas diminué de deux à sept points de pourcentage par rapport à 2023, mais ce recul n'est pas à attribuer à une amélioration de la situation. En effet, la part de personnes ayant répondu « Je ne peux pas me prononcer » a augmenté tandis que la catégorie « suffisamment représentée » n'a pas vraiment évolué. La différence s'explique donc davantage par le fait qu'un plus grand nombre de médecins ne se sont pas prononcés sur le degré de la couverture des disciplines en question. Plus d'un tiers des sondés ont également indiqué une sous-représentation dans d'autres spécialités telles que la

Illustration 2. Situation dans les spécialités jugées sous-représentées ces dernières années avec prévision pour 2027



gynécologie, la rhumatologie et la chirurgie de la main. Au bas de la liste demeurent des disciplines telles que la chirurgie générale, l'angiologie, la cardiologie, la chirurgie orthopédique et la radiologie.

L'enquête s'intéresse aussi régulièrement au nombre de médecins qui ne prennent plus de nouveaux patients. En 2025, ils ont été 21 % à indiquer ne plus accepter de nouveaux patients pour le moment (2023: 21 %) et 38 % à affirmer qu'ils n'en acceptaient plus qu'occasionnellement (2023: 40 %). Seuls 32 % ont déclaré prendre de nouveaux patients sans restriction, soit une légère augmentation par rapport à 2023 (26 %). La part de ceux qui acceptent actuellement de nouveaux patients, mais ne souhaitent plus le faire à l'avenir (1,7 % contre 1,9 %) ou ne veulent le faire qu'occasionnellement (9 % contre 11 %) recule légèrement. Dans l'ensemble, il

est à noter que l'acceptation de nouveaux patients reste fortement limitée en 2025 également, même si l'on constate de légers changements entre les catégories par rapport à 2023.

L'illustration 2 montre l'évolution au fil du temps de la sous-représentation dans les cinq disciplines les plus touchées ainsi qu'un modèle statistique de prévision pour 2027. En rouge, les évaluations des spécialistes de la discipline concernée et en bleu, celles des confrères et consœurs des autres disciplines. Pour la médecine de famille, on constate que la sous-représentation reste à un niveau stable pour 2025 et 2027, bien qu'élevé, mais pour les quatre autres spécialités, les intervalles de confiance connaissent une telle fluctuation (due à la taille de la spécialité) qu'il est impossible de s'appuyer sur des pronostics fiables. Les estimations des confrères et des consœurs des autres disciplines semblent montrer que

les quatre autres spécialités resteront au même niveau élevé de sous-représentation en 2025 et en 2027. Aucune inversion de la tendance n'est donc à observer.

Discussion et perspectives

Les résultats confirment une évolution préoccupante : la sous-représentation n'est depuis longtemps plus l'affaire de quelques disciplines isolées, mais concerne de plus en plus différents domaines des soins de base et des spécialités. La pénurie est particulièrement criante depuis des années en pédopsychiatrie et en psychiatrie pour adultes. La dermatologie et l'endocrinologie/diabétologie sont également de plus en plus concernées. En regardant les enquêtes passées et les prévisions, on remarque que ces domaines semblent rester à un niveau élevé, mais stable de sous-représentation, sans que la situation s'aggrave davantage. Un point positif est à relever toutefois : le taux de retour de 42 %. Cette large participation renforce la crédibilité des résultats et souligne l'intérêt marqué que porte le corps médical à ce sujet.

Pour contrebalancer l'évolution de plus en plus inquiétante de la couverture médicale, il convient d'intensifier les mesures déjà mises en œuvre, telles l'augmentation des places d'étude en médecine humaine, la promotion de l'assistantat en cabinet, et de les étendre précisément aux disciplines particulièrement concernées par la pénurie. On pourrait aussi imaginer la mise en place de programmes d'incitation pour les régions ou les disciplines souffrant le plus de la pénurie. Sans action supplémentaire, il est à craindre dans les prochaines années que la couverture médicale devienne critique pour plusieurs spécialités dans le canton de Berne.

Commentaire de la co-présidence de la SMCB

En 2023 déjà, nous avons constitué une nouvelle équipe chargée de l'enquête de la SMCB sur les soins et pouvions ainsi compter sur l'expertise universitaire des professeurs Streit et Müller. En 2025, nous avons par ailleurs travaillé sur une nouvelle plateforme d'enquête qui, outre le fait de collecter les données en continu, nous permettait de gérer les rappels de manière personnalisée. Ainsi, le taux de réponse à l'enquête a pu être augmenté pour atteindre un réjouissant 42 %. Il y a eu peu de surprise quant aux résultats : la pénurie préoccupante de médecins dans le canton n'a fait que se confirmer. Les domaines de la pédopsychiatrie, de la psychiatrie et psychothérapie, de la pédiatrie, de la médecine de famille et de la dermatologie continuent d'être les plus touchés. Et à nouveau, nous voyons l'endocrinologie/diabétologie, la gynécologie et la rhumatologie suivre la même pente glissante.

Mais lentement, un palier semble tout de même se dessiner, même si le creux de la vague n'est sûrement pas encore atteint. Nous croyons apercevoir une lueur d'espoir, les mesures prises montrant sans doute leurs premiers effets. Les maux de notre époque semblent avoir été reconnus, le monde politique a réagi et mis en place les mesures suivantes : le programme d'assistantat au cabinet médical du canton de Berne ; la promotion de la formation postgraduée en médecine (depuis peu de temps aussi dans le domaine ambulatoire) que le Grand Conseil a élargie durant sa session d'été 2025 ; le financement des programmes d'encouragement ; l'adoption d'une motion durant la session d'automne 2025 du Grand Conseil favorable à l'augmentation du nombre de places pour les étudiants en médecine humaine à l'Université de Berne, la priorisation des projets d'infrastructure dans le secteur de la formation et les approches didactiques innovantes, pour ne citer que quelques exemples.

Mais nous ne devons pas baisser la garde. L'enquête de la SMCB sur les soins médicaux 2025 nous montre que plusieurs défis nous attendent encore. La vague de départs à la retraite des médecins de la génération du baby-boom qui s'amorce n'en est qu'un exemple. Dans les dix prochaines années, près de 40 % des médecins actuellement en activité prévoient de prendre leur retraite. C'est la raison pour laquelle il ne faut pas relâcher nos efforts et poursuivre infatigablement notre travail. Médecins et politiques : ensemble vers un même but !

Dr méd. Esther Hilfiker et Dr méd. Rainer Felber





Rundum sicher gerüstet

Ihre zuverlässige Partnerin

Die Ärztekasse unterstützt und berät Sie umfassend zu den Themen Praxismanagement, Datenschutz, Datensicherheit, Tarife, Rückweisungen und zu vielem mehr.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Das Kompetenzzentrum für Altersthemen

**PRO
SENECTUTE**

| Kanton Bern

Services, Dienstleistungen und Kurse – bei uns finden Sie eine Vielzahl von Informationsbroschüren:

- Imagebroschüre «Älter werden wir ein Leben lang»
- Sozialberatung
- Rund um den Umzug ins Heim
- Entlastungsdienste für Zuhause
- Kursprogramm «aktiv» – Bildung und Sport
- Gesundheitsförderung mit «Zwäg ins Alter»
- Allround FitGym «Bewegung bedeutet Lebensqualität und hält gesund»
- Patientenverfügung
- ...und viele weitere

Alle Broschüren können Sie bequem über unsere Webseite, per Mail oder telefonisch bei uns bestellen.



Kontaktieren Sie uns:

Pro Senectute Kanton Bern
031 359 03 03
info@be.prosenectute.ch
be.prosenectute.ch/shop

Medizinische Praxiskoordinatorin

mit eidgenössischem Fachausweis

UNSERE MODULE IM ÜBERBLICK:

- Chronic Care Management
- Atemwegserkrankungen
- Personalführung
- Hirnleistungsschwäche
- Diabetes
- Koronare Herzkrankheit
- Praxismanagement
- uvm.

Für weitere Module, Veranstaltungen und Informationen scannen Sie den QR-Code.



be-med

www.be-med.ch/weiterbildung



«Corps médical et politique – ensemble vers un même but»

Texte — Nicolas Felber, responsable communication et médias de la SMCB

Photos — luum.

Cette année, la SMCB a mis à profit sa traditionnelle rencontre de mi-journée avec les membres du Grand Conseil pour présenter les résultats de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux 2025. La discussion qui s'en est suivie a été riche et a porté sur de nombreux sujets, notamment les résultats obtenus au cours de la législature qui s'achève et les projets encore à venir.

Le 9 septembre 2025, par une belle journée de fin d'été, la SMCB a, pour la dernière fois de la législature courante, invité les membres du Grand Conseil à sa traditionnelle rencontre de mi-journée dans la lumineuse salle « Orangerie » du Bellevue Palace. La rencontre avait pour objet les résultats de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux 2025. La SMCB a tenu à informer les députés du Grand Conseil des principaux résultats encore pendant la session d'automne, avant même la publication officielle de l'enquête, qui intervient avec ce numéro de doc.be. À cet effet, le Prof. Dr méd. Dr phil. Sven Streit, co-directeur de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux, a exposé et expliqué les résultats aux députés présents. Alors que l'article principal de ce numéro traite des résultats de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux 2025 (cf. p. 4), le présent article revient sur la discussion qui a suivi l'exposé.

La situation des soins médicaux dans le canton de Berne est un thème politique omniprésent, ainsi que l'a clairement montré le nombre élevé d'invités venus assister à l'événement. Le Dr méd. Rainer Felber, co-président de la SMCB, s'en est réjoui avant de commencer la discussion par une rétrospective de la législature qui s'achève. Selon lui, le monde politique a prouvé ces dernières années qu'il était au courant des problèmes de couverture médicale. Alors que les résultats

de l'enquête sur les soins médicaux menée tous les deux ans par la SMCB montrent qu'il existe des dysfonctionnements, le corps médical et les acteurs politiques ont pour tâche commune de trouver des solutions. C'est précisément l'objectif des échanges soutenus que nous entretenons.

«Le monde politique a prouvé ces dernières années qu'il était au courant des problèmes de couverture médicale.»

Les jalons de l'actuelle pénurie dans diverses spécialités ont été posés il y a trente (!) ans, quand régnait la crainte d'une « déferlante de médecins ». Des tentatives de pilotage avaient alors eu lieu, mais elles ont fait plus de mal que de bien. Aujourd'hui, on voit les conséquences de ces interventions directes dans les soins médicaux. Il a fallu mettre en place des



**Le Prof. Dr méd. Dr phil. Sven Streit pendant son exposé
lors de la rencontre de mi-journée de la SMCB.**

contre-mesures, dont les effets ne peuvent toutefois pas être visibles immédiatement. Sachant qu'il faut douze à quinze ans entre le début des études de médecine et l'installation en cabinet libéral, il convient de s'engager en faveur de mesures à long terme. Rainer Felber a expliqué que cela avait de mieux en mieux fonctionné ces dernières années. Ainsi, le corps médical a réussi, en collaboration avec le monde politique, non seulement à mettre en place et à développer continuellement le programme d'assistantat au cabinet médical du canton de Berne, mais aussi, par exemple, à étendre le soutien financier à la formation postgraduée des médecins, en particulier au secteur ambulatoire, ce qui constitue une étape marquante et un pas dans la bonne direction. Mais il est désormais indispensable de maintenir ce cap pour garantir la couverture médicale. Rainer Felber n'a pas manqué de rappeler que le lendemain, le 10 septembre 2025, le Grand Conseil allait débattre de la motion 107-2025, qui demandait une augmentation du nombre de places d'études en médecine à l'Université de Berne et d'autres mesures – une nouvelle étape importante. Après avoir demandé que ladite motion soit examinée avec bienveillance (le Grand Conseil l'a finalement adoptée à l'unanimité), Rainer Felber a ouvert la séance de questions.

« La charge administrative est l'une des principales raisons pour lesquelles les jeunes médecins perdent l'envie d'exercer leur profession et la quittent. »

La première question a porté sur le nombre de médecins qui, bien qu'ayant terminé leurs études avec succès, quittaient la profession avant même d'avoir commencé à exercer. Comment parvenir à retenir la relève dans la profession ? Dans sa réponse, Sven Streit a souligné que l'Institut bernois pour la médecine de premier recours (Institut für Hausarztmedizin BIHAM) avait déjà mis en place plusieurs mesures pour soutenir les jeunes médecins le plus tôt possible. Ce soutien commence dès les études et englobe aussi la recherche d'emploi. Il



La discussion entre le corps médical et les membres du Grand Conseil présents a mis en évidence le potentiel qu'offre leur collaboration.

n'existe pas de solution simple, mais le personnel enseignant est sensibilisé à la question et teste en permanence de nouvelles méthodes. Rainer Felber a rappelé l'existence du programme « Coach my Career » de l'Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS), qui fait œuvre pionnière en la matière. D'une manière générale, la bureaucratie excessive est l'un des principaux leviers sur lesquels il est possible d'agir. La charge administrative est l'une des principales raisons pour lesquelles les jeunes médecins perdent l'envie d'exercer leur profession et la quittent.

Une députée a fait remarquer que pour compenser l'absence de relève en Suisse, on n'avait d'autre choix que de faire appel à des médecins étrangers. Pourtant, des moratoires empêchent l'admission de spécialistes de disciplines spécifiques venus de l'étranger. La députée voulait connaître la position de la SMCB sur cette situation. Dans sa réponse, Sven Streit a souligné que de nombreux pays avaient des difficultés en matière de relève. Chacun y apporte ses propres réponses. Force est de constater que les interventions directes dans la couverture et la formation médicales, c'est-à-dire la mise en place de limitations des admissions ou de mesures similaires, fonctionnent rarement. En Suisse, l'idée d'études de médecine de premier recours écourtées refait régulièrement surface, mais

serait extrêmement dommageable pour la qualité de la médecine. Les médecins de premier recours doivent au contraire être formés au plus haut niveau, de sorte qu'ils puissent assumer leurs nombreuses tâches de manière efficace, en ménageant les ressources et en assurant une qualité élevée, tant aujourd'hui que demain. Rainer Felber a ajouté que ce ne sont pas des moratoires ou d'autres interventions directes qui sont nécessaires, mais l'exact contraire : des systèmes incitatifs efficaces. Les soins de base doivent être rendus plus attrayants pour pouvoir être assurés à long terme.

En réaction, un invité a émis l'idée que la mauvaise indemnisation financière/tarifaire des spécialités les plus sous-représentées pouvait influencer sur cet état de fait. Ne serait-ce pas là le principal problème ? D'après Sven Streit, des enquêtes régulières auprès des étudiants en médecine révèlent de manière récurrente que la plupart d'entre eux souhaitent tout simplement travailler dans une spécialité qui a du sens pour eux. Il est donc nécessaire d'établir un lien précoce avec la discipline, afin qu'elle devienne attrayante pour l'étudiant. Des offres telles qu'un mentorat spécifique ou que le programme d'assistantat au cabinet médical sont très efficaces à cet égard. Selon Rainer Felber, ce programme est parvenu à convaincre 80 % des participants de s'engager

à long terme dans la médecine de premier recours, ce qui est nettement supérieur au taux de réussite national. Pas moins de 40 % d'entre eux s'installeraient même dans des régions périphériques.

Une participante a fait valoir en guise de contre-argument que les spécialités qui étaient le plus souvent qualifiées de « surreprésentées » sont aussi celles dans lesquelles on gagnait le plus. Sven Streit lui a répondu qu'aucune des spécialités n'avait été majoritairement qualifiée de « surreprésentée ». La majorité des personnes interrogées ont décrit les spécialités auxquelles la députée faisait référence comme « suffisamment représentées ». Néanmoins, la situation des soins changera à l'avenir, car le gouvernement a décidé d'introduire dans le canton les limitations des admissions requises en vertu du droit fédéral, qui sont entrées en vigueur le 1^{er} septembre 2025 (cf. p. 22).

« Le programme d'assistanat au cabinet médical est parvenu à convaincre 80 % des participants de s'engager à long terme dans la médecine de premier recours, ce qui est nettement supérieur au taux de réussite national. »

Alors que la discussion touchait lentement à sa fin, un dernier sujet d'actualité, concernant directement le corps médical, a été abordé : la numérisation. Un député a demandé si une numérisation accrue ne pourrait pas remédier à la surcharge administrative. Sven Streit lui expliqua qu'il faisait partie d'un groupe de travail de l'OFSP qui travaillait actuellement sur une étude nationale visant à déterminer quels étaient les processus administratifs qui posaient le plus de problèmes et qui étaient le plus chronophages. Le grand problème ne réside toutefois pas dans un manque de numérisation du corps médical suisse, mais dans l'absence d'exploitabilité des données disponibles. En raison du manque d'interopérabilité, une quantité considérable de données reste inutilisée. Les interfaces nécessaires pour exploiter l'énorme potentiel des données disponibles font défaut. Rainer Felber a rebondi sur cet argument pour souligner que la numérisation devait être simple d'utilisation, apporter une valeur ajoutée et, en fin de compte, être également rémunérée par l'intermédiaire des tarifs. Elle n'aura sinon pas d'avenir. Il termina en disant qu'il ne fallait pas non plus oublier les consœurs et confrères plus âgés que l'on risquait de pousser à la retraite en leur imposant des mesures numériques, bien qu'ils soient, eux et leur travail, d'importance systémique.

S'agissant de la numérisation, une dernière question fut soulevée à la fin de la manifestation : l'introduction à grande échelle d'Epic en tant que système d'information clinique en

Suisse constitue-t-elle un risque ? Rainer Felber mit en balance les avantages et les inconvénients. D'une part, les risques et les inquiétudes sont considérables. Ainsi, les incertitudes quant à la protection des données en raison du « CLOUD Act » états-unien, la dépendance vis-à-vis d'un fournisseur étranger et les coûts non négligeables d'introduction et de maintenance suscitent des préoccupations. D'autre part, la Suisse a besoin de plateformes aussi uniformes que possible – ou du moins interopérables – qui puissent être utilisées de manière simple et avec un minimum d'interfaces pour l'échange de données et la communication entre prestataires de soins et, le cas échéant, d'autres acteurs du système de santé. Suite à l'introduction d'Epic à Lucerne (LUKS), à Berne (actuellement au sein de l'Insel Gruppe) et à Zurich (la décision d'introduire Epic à l'hôpital universitaire de Zurich USZ a été prise récemment), ce système porte en lui le potentiel de devenir une plateforme d'échange interopérable à l'échelle nationale. Il s'agit maintenant de minimiser les risques, de réduire les dangers et d'améliorer constamment l'opérabilité. La SMCB suit attentivement Epic depuis sa journée de réflexion 2024 (voir doc.be 3/2024) et continuera à le faire.

Au terme de la manifestation, Rainer Felber a adressé quelques mots aux députés présents : « Vous êtes nos partenaires dans tous les projets dont nous avons discuté aujourd'hui. C'est à vous que nous adressons nos remerciements. Ensemble, nous assurons l'avenir des soins médicaux dans le canton de Berne. Corps médical et politique – ensemble vers un même but ! »

Calendrier 2025

6 novembre

Chambre médicale de la FMH

13 novembre

Assemblées des associations du canton,
dans tout le canton

**Suivez la SMCB sur
LinkedIn et partagez
votre avis.**



vers le profil LinkedIn:



Bessere Analytik. Bessere Entscheidung.

 **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

Mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers: la deuxième étape en consultation au Parlement

Texte — Alessandra Köchli et Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication SA

Photo — Keystone



Le 30 octobre 2021, les professions soignantes ont fait grève sur la Place fédérale. La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers entre désormais dans sa deuxième phase.

La deuxième étape de la mise en œuvre de l’initiative sur les soins infirmiers est en consultation au Parlement national depuis cet été. Ce deuxième paquet est consacré aux standards minimaux des conditions de travail, aux conventions collectives de travail (CCT) et à la nouvelle profession au sein du secteur de la santé « Infirmiers et infirmières de pratique avancée (APN) ». Le projet est controversé, des questions essentielles telles que le financement sont encore à régler.

Les électrices et électeurs ont accepté l’initiative sur les soins infirmiers en novembre 2021, inscrivant ainsi les soins infirmiers comme élément important de la prise en charge médicale dans la Constitution fédérale (article 117b). Par ailleurs, la Confédération et les cantons sont tenus de renforcer la formation, d’améliorer les conditions de travail et de veiller au maintien des compétences dans les professions liées aux soins infirmiers.

Première étape : l’offensive en matière de formation

Le Conseil fédéral a pris en 2022 la décision de mettre en œuvre l’initiative sur les soins infirmiers en deux étapes. La première est entrée en vigueur en juillet 2024 et est consacrée à la formation, afin d’augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers. À cet égard, un investissement de près d’un milliard de francs est prévu sur huit ans ; la Confédération participe aux coûts des cantons à hauteur de 50 % au maximum. En outre, des bases légales ont été adaptées afin que le personnel infirmier puisse facturer certaines prestations directement à la charge des assurances sociales. Enfin, des projets visant à rendre plus efficaces les soins médicaux de base prodigués aux patients de longue durée peuvent désormais être encouragés financièrement.

Deuxième étape : conditions de travail et évolution professionnelle

Le Conseil fédéral a voté en mai dernier le deuxième paquet visant à améliorer les conditions de travail et les possibilités d’évolution professionnelle des métiers liés aux soins infirmiers. La mise en œuvre de cette deuxième étape passera par

l’adoption d’une nouvelle loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI) et par la modification de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan).

« Les employeurs seront légalement tenus de mener des négociations avec les organisations de travailleurs en vue de conclure une CCT. »

Standards minimaux pour les conditions de travail

Avec la nouvelle LCTSI, le Conseil fédéral entend améliorer la protection des travailleurs en favorisant la mise en place de standards minimaux en ce qui concerne (art. 5 à 13) : la durée maximale de la semaine de travail, la durée normale de la semaine de travail, la compensation des heures supplémentaires, la compensation pour le travail de nuit ainsi que pour le travail du dimanche et des jours fériés, le temps d’habillage, la durée minimale et la rémunération des pauses, la prise en compte et la compensation des services de permanence et de piquet et enfin la communication des plans de service, des services de permanence et de piquet.

Les standards pour chaque domaine ne sont pas encore définis dans la loi, à l’exception des pauses et du temps d’habillage. Le Conseil fédéral est compétent pour régler les prescriptions détaillées dans une nouvelle ordonnance, une fois les partenaires sociaux consultés (art. 15).

Ces standards contraignants ne doivent en principe être modifiés que dans l'intérêt des travailleurs. Tout autre changement qui n'est pas à leur avantage n'est possible que dans le cadre d'une convention collective de travail (CCT).

Renforcer le partenariat social

Le Conseil fédéral veut également renforcer le partenariat social avec cette nouvelle loi et augmenter le nombre de CCT. Les employeurs seront légalement tenus de mener des négociations avec les organisations de travailleurs en vue de conclure une CCT (art. 17, al. 1).

Cette obligation ne signifie néanmoins pas qu'une CCT doit effectivement être conclue. Les partenaires sociaux doivent s'en remettre à un processus de résultats selon le principe de la bonne foi et s'efforcer de trouver un accord. Les employeurs, leurs associations et les organisations de travailleurs publient conjointement chaque année des informations sur l'avancement des négociations. (art. 17, al. 2).

Dans le secteur de la santé et des affaires sociales, environ 16 % des travailleurs sont couverts par une CCT. Cette part a augmenté ces dernières années, mais demeure nettement inférieure aux 50 % tous secteurs confondus.

Une nouvelle profession : personnel infirmier de pratique avancée

La révision de la LPSan doit permettre d'inscrire dans la loi la profession d'infirmier ou infirmière de pratique avancée (IPA, art. 2, al. 1, let. h). Ce titre vient compléter l'actuelle profession d'infirmière et infirmier (art. 12, al. 1, let. a).

L'objectif de cette nouvelle réglementation est de renforcer le travail de soins sous propre responsabilité, de créer des opportunités attractives d'évolution professionnelle et de valoriser à long terme les métiers de la santé. Mieux : le Conseil fédéral entend ainsi stabiliser les soins médicaux de base aux quatre coins du pays et permettre la mise en place de modèles de soins innovants. L'objectif est de soulager l'ensemble du système, car la pénurie de main-d'œuvre qualifiée est bien présente dans diverses spécialités (voir aussi p. 4–8 de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux 2025).

Les infirmières et infirmiers IPA sont des professionnels de santé très qualifiés. Leur rôle est de coordonner les processus dans les soins prodigués aux patients et d'agir sous leur propre responsabilité professionnelle dans certains domaines. Ils constituent ainsi une réponse à la complexité

grandissante des situations de soins en raison de la hausse du nombre de patientes et de patients très âgés multimorbides.

Le titre d'infirmier ou infirmière de pratique avancée IPA est remis exclusivement à l'issue de l'obtention d'un master IPA d'une haute école spécialisée ou d'une université (art. 12, al. 2, let. h). Une base légale a été créée pour cette filière (art. 2, al. 2 et art. 5, al. 1). Ces prescriptions doivent permettre aux infirmiers et infirmières de disposer de compétences cliniques, scientifiques et organisationnelles leur permettant d'évaluer des situations complexes de soins, d'agir en conséquence et de s'appuyer dans leur pratique sur des données scientifiques à jour.

La fixation des compétences professionnelles spécifiques au métier est régie par l'ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan (OCPSan) et relève de la compétence du Conseil fédéral en collaboration avec les hautes écoles, les autres institutions du domaine des hautes écoles concernées et les organisations du monde du travail.

Les acteurs de la santé sont critiques

Bien qu'une large majorité s'accorde à dire que les soins infirmiers sont un pilier important de la prise en charge médicale et qu'il convient de les renforcer, la proposition concrète du Conseil fédéral pour mettre en œuvre la deuxième étape, actuellement en consultation, fait jusqu'à présent l'objet de nombreuses critiques.

Parmi celles-ci, et c'est sans doute le point le plus houleux, le flou entourant le financement. Non seulement, les surcoûts n'ont pas été chiffrés, mais aucune réglementation en matière de financement n'a encore été proposée. La principale crainte est que, sans solution de financement, des surcoûts importants soient supportés par les cantons, les communes et les payeurs de primes, avec des conséquences négatives sur la qualité des soins et la stabilité du système de santé. Les institutions pourraient en outre se trouver en difficulté financière ou dans l'obligation de restreindre les prestations.

Autre point fortement critiqué : le manque de prescriptions contraignantes sur l'effectif. Sans ratio minimum de personnel, les nouveaux standards en matière de droit du travail risquent dans les faits de n'apporter aucun soulagement tangible, car le personnel présent continuerait d'être surchargé.

Des voix s'élèvent également pour dire que la régulation du métier d'IPA a été insuffisamment préparée. Sans règles claires régissant la facturation des prestations des IPA à la charge de l'assurance obligatoire des soins, ces professionnels ne pourront être intégrés à la prise en charge médicale à l'échelle du pays. Autre point d'interrogation : les capacités nécessaires à la formation, telles que les procédures cantonales de reconnaissance, pourront-elles être assurées à temps ?

Divergences entre les partis

Tandis que les prescriptions sur les conditions de travail du PLR et de l'UDC vont fondamentalement trop loin, le PS, les VERT·E·S et les Vert'libéraux reconnaissent le besoin de mesures complémentaires. Tous les partis critiquent le manque d'énoncés clairs sur le financement et dénoncent également d'une même voix la non-réglementation de l'effectif.

« Tandis que les prescriptions sur les conditions de travail du PLR et de l'UDC vont fondamentalement trop loin, le PS, les VERT·E·S et les Vert'libéraux reconnaissent le besoin de mesures complémentaires. Tous les partis critiquent le manque d'énoncés clairs sur le financement et dénoncent également d'une même voix la non-réglementation de l'effectif. »

L'examen a commencé au Parlement

L'examen par le Parlement a démarré en juillet 2025. Les débats s'annonçant vifs, il devrait se poursuivre en 2026.

Les débats parlementaires ont également commencé au sein de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N). La CSSS-N a entendu des représentantes et des représentants des cantons, des soins, du corps médical ainsi que des partenaires sociaux et des assurances. Elle reconnaît le besoin d'agir, mais partage la critique de nombreux acteurs impliqués dans la procédure de consultation. Le financement est la partie qui nécessite tout particulièrement d'être éclaircie. C'est la raison pour laquelle la CSSS-N a mandaté l'Office fédéral de la santé publique, compétent en la matière, pour organiser une table ronde rassemblant tous les participants afin d'élaborer des solutions susceptibles de recueillir l'adhésion de la majorité, à la suite de quoi elle pourra commencer à examiner le projet en détail, au quatrième trimestre 2025.

À la rencontre du comité de la SMCB

Textes — Dr méd. Ulrich Ackermann et Dr méd. Roland Brechbühler

Photos — mad

Le comité central de la Société des Médecins du Canton de Berne réunit les représentantes et représentants des cercles médicaux de toutes les régions du canton. À travers cette série d'entretiens, nous vous invitons à faire leur connaissance.



Dr méd. Ulrich Ackermann

J'ai grandi dans le Toggenburg, ai suivi une formation initiale de dessinateur de machines, fait des études de médecine à l'Université de Lausanne et obtenu le diplôme en 1987. J'ai ensuite mené trois années d'activité de recherche à l'Institut de pharmacologie et de toxicologie et ai obtenu mon doctorat. À partir de 1991, j'ai suivi une formation clinique aux hôpitaux du Locle et de Bienne et à l'Hôpital de l'Île. J'ai obtenu le titre de spécialiste FMH en médecine interne générale en 1996. Dès 2004, j'ai créé et conduit un centre d'expertise médicale à Genève. Depuis 2011, je suis le directeur médical d'un cabinet de groupe à Bienne. Je suis marié et père de trois enfants adultes, dont deux se sont déjà engagés dans la même voie professionnelle.

Dr Ackermann, depuis combien de temps siégez-vous au comité de la SMCB, et quel cercle médical représentez-vous ?

Depuis mars 2019 et je représente le ABV Seeland.

Qu'est-ce qui vous a incité à vous porter candidat ? Était-ce un projet de longue date ?

J'ai toujours senti que seuls ceux qui s'engagent peuvent contribuer.

Avec quels objectifs avez-vous rejoint le comité de la SMCB ?

Je tiens beaucoup à un flux d'informations ouvert entre le cercle médical et la société cantonale, et ce dans les deux sens. Cela suppose d'être impliqué aux deux endroits.

Quels sujets ont le plus marqué votre engagement au service de la profession ?

L'organisation et l'aménagement du service médical de garde/d'urgence. En nous délivrant l'autorisation d'exercer, le canton nous soumet également à l'obligation d'assurer un service médical de garde continu. Cette obligation a été inscrite dans la loi sur la santé publique par les politiques sans contrepartie de la part du public qui en bénéficie.

Quels sont vos objectifs pour le mandat en cours ?

Grâce à l'introduction de projets pilotes visant à soutenir les services de garde dans les régions où la couverture médicale est limitée, un premier pas a été fait pour remédier au déséquilibre évoqué plus haut. Il s'agit de persévérer dans cette voie.

Quels sont vos souhaits pour l'avenir du système de santé dans le canton de Berne ?

J'ai beaucoup de souhaits. Quand on regarde les bouleversements en cours et ceux à venir, on ne peut qu'être saisi d'angoisse et les différents souhaits s'agrègent en un seul grand vœu : que les bonnes décisions soient prises assez tôt, pour éviter que notre système de santé ne s'affaiblisse davantage.

Au niveau des soins de base, le manque de médecins de premier recours (pédiatres, psychiatres et médecins de famille) va encore s'accroître. Il y aura, par la force des choses, une délégation de certaines tâches des médecins aux infirmiers et infirmières encore en formation.

En tant qu'enseignant aux universités de Berne, de Lausanne et de Genève, j'ai pu montrer notre beau métier à de nombreux futurs confrères et susciter leur enthousiasme. Eux aussi m'ont montré beaucoup de choses nouvelles lors de nos échanges. Je termine donc sur ce souhait très concret : restez en contact et échangez.



Dr méd. Roland Brechbühler

Après avoir terminé mes études de médecine en 1988 et obtenu le titre de spécialiste FMH en médecine interne générale en 1997, suivi d'une formation supplémentaire en médecine manuelle et en échographie, je me suis installé comme médecin de famille à Corgémont, où j'exerce depuis lors. Je m'occupe d'une grande proportion de patients souffrant de troubles sociaux et psychiques ainsi que de dépendances. Dans mon temps libre, je me consacre au théâtre, à la danse et à la musique, je voyage et je m'intéresse à diverses cultures d'hier et d'aujourd'hui. Enfin, j'aime passer du temps dans la nature et m'engager dans l'Église.

Dr Brechbühler, depuis combien de temps siégez-vous au comité de la SMCB, et quel cercle médical représentez-vous ?

Depuis mars 2002, quand j'ai succédé au Dr Jean-Jacques Gindrat à la tête du CMPP (Cercle Médical de Pierre-Pertuis).

Qu'est-ce qui vous a incité à vous porter candidat ? Était-ce un projet de longue date ?

L'engagement en faveur de l'association professionnelle, l'intérêt pour la politique de la santé, la participation à des processus importants et le partage des responsabilités. De plus, l'échange avec des confrères et confrères et des professionnels par-delà les frontières de mon cabinet, de mon village et de ma région me motivait. Je voulais savoir comment les choses se passaient ailleurs.

Avec quels objectifs avez-vous rejoint le comité de la SMCB ?

Représenter le Cercle Médical était mon plus grand vœu. Je voulais soutenir la partie francophone du canton avec sa propre culture, qui est également perceptible dans la profession, en tant qu'agent de liaison bilingue. En outre, l'engagement au sein de la communauté était important pour moi. Je dois dire que c'est tout ce à quoi j'avais pensé ou je ne m'en souviens plus. Les tâches au sein du comité se sont ensuite imposées.

Quels sujets ont le plus marqué votre engagement au service de la profession ?

Du fait de ma discipline et de ma spécialité, ce sont bien sûr les soins de base qui me préoccupent en premier lieu. Ma fibre sociale me pousse à m'engager en faveur de toutes les couches de la population. Les questions relatives au paysage hospitalier et à son financement me préoccupent moins, mais m'intéressent tout autant. Bien entendu, les questions tarifaires – notre pain quotidien – et les changements constants dans les services d'urgence au fil du temps et des générations me trottent aussi beaucoup dans la tête.

Quels sont vos objectifs pour le mandat en cours ?

Plus de reconnaissance et de respect de la part des politiques et des assurances pour les personnes actives dans le secteur de la santé. La réduction de la charge administrative et de l'obligation de justifier notre travail est un objectif spécifique à cet égard. Aujourd'hui, je régresse au rang de « distributeur d'autographes » : mon quotidien professionnel consiste en grande partie à établir des certificats et des attestations.

Quels sont vos souhaits pour l'avenir du système de santé du canton de Berne ?

Que la population soit assurée de bénéficier de soins de grande qualité et que tous les acteurs aient la reconnaissance qu'ils méritent.

Comité de la SMCB

Arrêt du Tribunal fédéral du 31 mars 2025 (9C_14/2024) concernant le recours de la SMCB contre le canton de Berne relatif à l'ordonnance du 22 novembre 2023 sur l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (OAP)

Résumé

Le Tribunal fédéral a rejeté le recours dans son intégralité et le Tribunal administratif du canton de Berne n'a, en date du 30 juillet 2025, pas daigné entrer en matière sur un second recours. Le Tribunal fédéral considère que ni la Constitution fédérale ni le droit cantonal ne permettent de conclure à une compétence législative insuffisante du gouvernement. Ainsi, la SMCB n'est pas parvenue à convaincre le Tribunal fédéral de son argument principal, à savoir que l'OAP n'a pas de base suffisante dans une loi cantonale. Le Tribunal fédéral a donc rendu une décision différente de celle du Tribunal constitutionnel du canton de Bâle-Campagne dans une situation comparable. Et il a, pour autant que nous sachions, également rejeté tous les recours similaires contre des restrictions d'admission dans d'autres cantons.

Le recours auprès du Tribunal administratif du canton de Berne avait un effet suspensif, raison pour laquelle la limitation des admissions qui devait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2024 n'a pas pu être appliquée, du moins jusqu'au 1^{er} septembre 2025. Nous ignorons toutefois à quelle vitesse le canton appliquera l'OAP définitivement entrée en force. Nous renvoyons pour cela à l'infolettre envoyée à nos membres le 3 septembre 2025.

Historique

En vertu de l'art. 55a, al. 1 et 2, LAMal, les autorités cantonales voulaient ou devaient fixer au 1^{er} janvier 2024 dans l'OAP des nombres maximaux dans le domaine ambulatoire *par domaine de spécialité et par région* du canton de Berne. Sont concernées la médecine interne générale dans la région Berne-Mittelland, la chirurgie

dans les régions Emmental-Haute-Argovie et Bienne-Seeland, la gastroentérologie dans la région Berne-Mittelland, la pneumologie dans la région Berne-Mittelland ainsi que la chirurgie orthopédique et la traumatologie dans toutes les régions susmentionnées ainsi que dans l'Oberland. Le canton de Berne se base sur des *nombres maximaux en équivalents temps plein*, qui ne doivent pas être dépassés en vertu des nouvelles dispositions. Un taux de couverture pouvant atteindre 115 % sera toutefois accepté en faveur du corps médical.

Motifs du recours

Malgré cela, la SMCB et certains médecins ont déposé un recours contre le projet du canton de Berne. Pourquoi ?

Le projet constitue une *atteinte* massive au droit fondamental de la liberté économique. Les atteintes aux droits constitutionnels doivent toujours être *fondées sur une loi votée par le Parlement*. Par conséquent, une ordonnance du Conseil-exécutif ne saurait être suffisante. Nous sommes en outre convaincus que la méthode de calcul utilisée pour *déterminer les nombres maximaux est arbitraire*, car elle se base sur l'offre moyenne du pays dans une spécialité donnée, considérée comme suffisante (besoins effectifs). Les nombres supérieurs à cette valeur indiquent une surabondance de l'offre, et les nombres inférieurs à cette valeur sont censés prouver une pénurie. Cette méthode laisse supposer à tort que l'offre moyenne correspond à l'offre nécessaire, ce qui n'est pas logique si l'on prend la peine d'y réfléchir. L'enquête de la SMCB sur les soins médicaux prouve qu'il existe assurément une sous-représentation pour différentes spécialités, notamment dans les soins de base, ce qui est également partiellement vrai pour l'ensemble de la Suisse.

Décision

Le Tribunal fédéral admet tout d'abord la qualité de recourir de la SMCB en tant qu'association sur la base de ses propres statuts.

Il estime ensuite que l'art. 55a LAMal constitue une base suffisante dans une loi édictée par le Parlement fédéral et qu'il est par conséquent conforme à la Constitution. De même, le calcul des nombres maximaux serait suffisamment défini au niveau fédéral. Certes, on peut être plus ou moins d'accord avec cet argument, mais un arrière-goût d'inachevé demeure toutefois. En effet, le point essentiel, à savoir quelle spécialité fera effectivement l'objet d'une limitation des admissions dans le canton et dans quelle mesure, ne figure pas dans la loi, tel qu'il est prescrit, mais n'est réglé qu'au niveau de l'ordonnance cantonale.

Le Tribunal fédéral a, dans un second temps, également dû examiner si l'organisation constitutionnelle des compétences dans le canton était respectée. Par l'organisation cantonale des compétences, on entend, d'une part, ce qui doit vraiment figurer dans la loi et, d'autre part, les compétences que le législateur a déléguées au gouvernement et qui peuvent par conséquent être « simplement » réglées dans une ordonnance. Dans notre recours, nous avons fait valoir et démontré « in extenso » qu'il n'y avait pas eu de telle délégation. Bien qu'il y ait une violation de l'organisation des compétences, ce que le Tribunal fédéral constate en fait lui-même, le recours n'est malgré tout pas admis. L'art. 21, al. 1, de la loi sur la santé publique du canton de Berne (LSP) prévoit certes que le Conseil-exécutif édicte par voie d'ordonnance les dispositions d'exécution concernant l'admission des personnes à exercer une activité sanitaire. Cette compétence a donc été déléguée au gouvernement dans la LSP, ce qui est admissible. Il ne s'agit toutefois que de la compétence pour toutes les questions liées à l'autorisation d'exercer. Cette autorisation est ce que l'on appelle une autorisation de police. En ce qui concerne la seconde autorisation cantonale nécessaire aujourd'hui (autorisation d'exercer à la charge de la LAMal), la LSP ne contient aucune norme de délégation. Le Conseil-exécutif n'aurait donc pas dû agir dans ce domaine. Le Tribunal fédéral écrit textuellement ce qui suit : « Dennoch erlauben die erwähnten kantonalen Regeln, einem weiten Begriffsverständnis folgend, den Schluss, dass diese auch die Kompetenz des Beschwerdegegners umfassen (sollen), die Zulassung der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP im Kanton Bern Leistungen erbringen, nach Massgabe von Art. 55a KVG i.V.m. Art. 1 HZV in quantitativer Hinsicht mittels Verordnung festzulegen resp. einzuschränken. » (Néanmoins, les règles cantonales susmentionnées permettent, dans une acceptation large, de conclure qu'elles incluent, ou doivent inclure, la compétence de l'autorité intimée de fixer, voire de limiter, par voie d'ordonnance, le nombre de médecins autorisés à fournir dans le canton de Berne des prestations à la charge de l'AOS dans le secteur ambulatoire, conformément à l'art. 55a LAMal en relation avec l'art. 1 de l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires.). Il ne nous paraît pas nécessaire de commenter d'avantage cette motivation que nous estimons relever exclusivement de considérations politiques.

L'argumentation avancée par le Tribunal fédéral pour expliquer pourquoi la détermination des nombres maximaux n'a pas été

arbitraire nous laisse également sans voix. Le Tribunal fédéral ne s'attache qu'à l'établissement des faits sur la base d'une offre de soins effective déterminée, critiquant au passage le taux de réponse du corps médical au relevé MAS, situé uniquement entre 40,7 % et 58,8 %. Il se garde cependant bien de préciser que la collecte des données, qu'il qualifie de lacunaire, ne change rien au fait que des données erronées ont de toute façon été définies et utilisées pour pouvoir détecter une prétendue surabondance de soins. Avant de déterminer une éventuelle sur- ou sous-représentation, il aurait fallu établir d'abord l'offre de soins nécessaire, au sens des besoins réels de la population par spécialité.

Texte — Dr iur. Thomas Eichenberger,
secrétaire SMCB

Informations supplémentaires

Le site web de la SMCB

Pour plus d'informations, visitez le site web de la SMCB. Vous y trouverez des informations pour les fournisseurs de prestations et les patients/patientes, des indications détaillées sur les projets actuels ainsi que diverses possibilités de contact.



Recommandations salariales AM

Recommandations salariales AM 2026

Salaire minimum

CHF 4200.– × 13 pour une durée de travail hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines de vacances.

Allocation d'ancienneté

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

Allocation de renchérissement

L'allocation de renchérissement doit être convenue individuellement chaque année avec les employés.

Apprenti·e·s

1^{re} année d'apprentissage CHF 500.–
2^e année d'apprentissage CHF 900.–
3^e année d'apprentissage CHF 1300.–
Un 13^e salaire mensuel est versé.

