



**Page 4 – OTMA SA**

**Page 10 – Programme d'allégement budgétaire 2027**

**Page 15 – Élections du Grand Conseil 2026**



**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:  
Unsplash

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.

## «C'est en collaborant de manière construc- tive, tant au sein du corps médical qu'avec les partenaires tari- faires, que nous pour- rions envisager l'avenir avec confiance.»

L'OTMA SA joue un rôle clé dans le passage  
du TARMED, désormais obsolète, au nouveau  
système tarifaire pour les prestations ambu-  
latoires, composé de TARDOC et des forfaits  
ambulatoires. Mais pourquoi l'OTMA est-elle  
au cœur de cette transition? Et comment fonc-  
tionne-t-elle? *doc.be* avons posé la question à  
Stefan Kaufmann, secrétaire général de la FMH  
et vice-président du conseil d'administration de  
l'OTMA. – **Page 4**

## Élections du Grand Conseil 2026: por- traits de candidates et candidats

Les élections de renouvellement général du  
Grand Conseil du canton de Berne se tiendront  
le dimanche 29 mars 2026. Notre article dresse le  
portrait de médecins qui se présentent à l'élection,  
ainsi que de candidates et candidats avec qui  
nous collaborons déjà. – **Page 15**

## Paquet d'économies de la Confédération: vue d'ensemble

La Confédération est confrontée à une situation  
budgétaire tendue, rendant des mesures d'éco-  
nomies inévitables : cette réalité façonne la poli-  
tique suisse depuis près de deux ans. Le débat a  
atteint son apogée lors de la session d'hiver 2025,  
lorsque le Parlement fédéral a débattu, en plus  
du budget annuel ordinaire 2026, du vaste « pro-  
gramme d'allègement budgétaire 2027 » soumis  
par le Conseil fédéral. Comment en est-on arrivé  
là? Et quelles en sont les conséquences pour le  
système sanitaire? – **Page 10**

## 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-  
trevues, nous vous invitons à faire leur connais-  
sance. – **Page 18**

## Nouveaux visages au secrétariat de la SMCB

L'équipe du secrétariat de la SMCB est au com-  
plet : depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026, Sascha Fischer,  
Eliane Zimmermann, Stephanie Matti et Aurelia  
Zbinden sont là pour assurer chaque jour le travail  
opérationnel de notre organisation – **Page 19**

## L'espoir d'un système meilleur



**Dr méd. François Moll**

**vice-président de la Société des  
Médecins du Canton de Berne**

Quand vous lirez ces lignes, la nouvelle structure tarifaire, composée de TARDOC et des forfaits ambulatoires, aura été en vigueur depuis près de deux mois. Après plus de deux décennies de bons et loyaux services, il était temps pour TARMED, désormais obsolète, de laisser la place à un système moderne, transparent et qui assure une rémunération appropriée des prestations.

Au moment où je rédigeais ce texte, fin 2025, TARDOC suscitait à la fois peurs et espoirs. Le changement de paradigme sera-t-il efficace au chevet des patients? TARDOC est une promesse de meilleure rémunération des prestations médicales et du temps réel qu'elles nécessitent, mais ce n'est pas le seul objectif. Pour les patientes et patients, cela signifie potentiellement davantage de transparence quant à l'utilisation de leurs primes.

Nos principales préoccupations concernent la neutralité des coûts. Tant les caisses maladie que le grand public craignent que le changement de tarif ne soit le synonyme d'une augmentation des coûts. Le corps médical, lui, a peur que l'incitation à limiter la croissance des coûts ambulatoires n'entrave de plus en plus son travail, menaçant ainsi les soins. Mais rappelons aussi que certaines prestations comme les entretiens et la collaboration interdisciplinaire, notamment dans la prise en charge des patientes et patients atteints de maladies chroniques, sont mieux prises en compte. Espérons qu'à la publication du présent *doc.be* en février 2026, les craintes initiales concernant l'application du nouveau tarif se soient quelque peu dissipées, bien que les débats ne soient pas près de s'arrêter.

En conclusion, la réussite de cette phase de transition repose sur la capacité de toutes les parties prenantes à conjuguer sérénité et engagement.

**« C'est en collaborant de manière constructive, tant au sein du corps médical qu'avec les partenaires tarifaires, que nous pourrons envisager l'avenir avec confiance. »**

Texte : Alessandra Köchli, Les Tailleurs Communication SA

Image – © FMH

L'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA) joue un rôle clé dans le passage du TARMED, désormais obsolète, au nouveau système tarifaire pour les prestations ambulatoires, composé de TARDOC et des forfaits ambulatoires. Mais pourquoi l'OTMA est-elle au cœur de cette transition ? Et comment fonctionne-t-elle ? doc.be avons interrogé à ce sujet Stefan Kaufmann, secrétaire général de la FMH et vice-président du conseil d'administration de l'OTMA.

**Le nom d'OTMA est principalement connu en raison du nouveau système tarifaire pour les prestations ambulatoires, introduit le 1<sup>er</sup> janvier 2026. Cette opération d'envergure est-elle couronnée de succès ?**

Mettre en œuvre la nouvelle structure tarifaire, c'est procéder au changement complexe d'un système qui pèse près de 13 milliards de francs par an. C'est un démarrage à froid, c'est-à-dire sans phase de coexistence avec l'ancien. C'est tout à fait normal qu'une modification de système tarifaire aussi complexe puisse susciter des craintes. En même temps, toutes les parties prenantes le savent : ce n'est pas parce que le Conseil fédéral a approuvé la structure que celle-ci est parachevée. Il s'agissait bien plus d'ouvrir la voie à une évolution contraignante placée sous la responsabilité des partenaires sociaux. Et c'est exactement pour cela que l'OTMA a été créée.

**Revenons un peu en arrière : pouvez-vous nous expliquer en quelques mots ce qu'est l'OTMA et pourquoi elle existe ?**

L'abréviation OTMA SA signifie « Organisation tarifs médicaux ambulatoires SA ». En sa qualité d'organisation tarifaire nationale, elle soutient les partenaires tarifaires, c'est-à-dire le corps médical, les hôpitaux, les assureurs ou désormais aussi les cantons, dans l'introduction, le développement et la maintenance des structures tarifaires pour les prestations médicales ambulatoires.

Avant que l'OTMA ne soit créée, les tarifs dans le secteur ambulatoire n'ont pas bougé durant des années, notamment parce que le système TARMED exigeait l'unanimité pour cela.

**Qu'est-ce qui a fait pencher la balance en faveur d'un changement de système ?**

L'OTMA a été créée suite à un mandat légal : le Parlement a décidé dans le cadre du premier volet de mesures pour le frein aux coûts qu'il devait y avoir une organisation tarifaire nationale aussi pour le secteur ambulatoire. Le modèle pris a été celui de la SwissDRG SA, l'organisation responsable des systèmes tarifaires des prestations stationnaires.

L'article 47a a été introduit dans la LAMal pour inciter les partenaires tarifaires à prendre leurs responsabilités en instituant ensemble une organisation visant à mener les négociations tarifaires de manière plus professionnelle et structurée. S'ils ne parviennent pas à s'entendre, le Conseil fédéral peut, conformément à la LAMal, fixer lui-même les composantes du tarif à titre subsidiaire. Voilà pourquoi il est dans l'intérêt de toutes les parties d'avoir une OTMA qui fonctionne bien.

**Comment l'OTMA s'est-elle organisée une fois le mandat confié ?**

L'OTMA SA a été fondée fin 2022, conformément aux dispositions légales, par les partenaires tarifaires FMH, H+ ainsi que prio.swiss, qui à l'époque était encore santésuisse/curafutura. La CTM, qui représente les assureurs-accidents, a également rejoint l'actionnariat, tout comme les cantons, depuis le début

de cette année, qui devront aussi supporter les coûts dans le domaine ambulatoire à partir de 2028, suite à l'adoption du financement uniforme pour les prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS).

L'OTMA a une structure paritaire : fournisseurs de prestations et agents payeurs y sont représentés de manière équitable au sein du conseil d'administration. Par ailleurs, la « double parité » a permis d'assurer un équilibre entre le TARDOC et les forfaits ambulatoires. Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État bernois et directeur de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne, est le président du conseil d'administration depuis sa création.

Les règles et conditions générales d'application et d'interprétation des tarifs sont définies en commun par les partenaires tarifaires sous l'égide de l'OTMA – dans le cadre notamment de groupes de travail, dirigés chacun par un(e) représentant(e) des partenaires tarifaires. Sur le plan opérationnel, un bureau indépendant est responsable du développement et de la maintenance des structures tarifaires.

**«Le grand atout que nous avons par rapport à avant, c'est la possibilité de faire évoluer chaque année les nouvelles structures tarifaires sur la base de données actuelles et de les soumettre, par décision majoritaire de l'OTMA, à l'approbation du Conseil fédéral.»**

**Comment l'OTMA parvient-elle à faire converger les intérêts de tous et à éviter de nouveaux blocages ?**

Le grand atout que nous avons par rapport à avant, c'est la possibilité de faire évoluer chaque année les nouvelles structures tarifaires sur la base de données actuelles et de les soumettre, par décision majoritaire de l'OTMA, à l'approbation du Conseil fédéral. Cela permet une adaptation continue en phase avec les évolutions médicales, techniques et opérationnelles.

L'OTMA est tenue de prendre en compte les apports des partenaires tarifaires et de ses membres. La convention dite d'accompagnement, qui fixe la manière dont les partenaires tarifaires collaborent et la forme que prend l'évolution des tarifs, joue à cet égard un rôle important. La procédure de demande structurée qui y est inscrite est un levier essentiel de la participation.

Les parties contractantes représentées au sein de l'OTMA, à savoir la FMH, H+, prio.swiss, la CTM ainsi que la

Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, peuvent chaque année au printemps proposer des modifications de la structure tarifaire. Après examen et traitement par le bureau, le conseil d'administration statue sur les révisions proposées. Cela ne se fait pas en un jour : les demandes déposées en 2026 pourront potentiellement être concrétisées en 2028.

### **Des voix parfois très critiques s'élèvent dans les rangs des médecins, notamment en ce qui concerne les forfaits ambulatoires.**

C'est compréhensible et nous les prenons au sérieux. La FMH soutient les forfaits ambulatoires pour autant qu'ils soient conçus de manière appropriée. C'est-à-dire à condition que les prestations soient bien délimitées, fréquemment effectuées et homogènes tant sur le plan médical que sur celui des coûts.

La FMH s'est exprimée à plusieurs reprises sur ce point et nous savons, documentation à l'appui, que certaines parties des forfaits actuellement en vigueur ne tiennent pas suffisamment compte des bases médicales, ce qui peut conduire à un manque d'homogénéité, une représentation déformée de la prestation et potentiellement, à des incitations inopportunes. Cela s'explique par l'absence de données représentatives de la pratique libérale lors de l'élaboration initiale des tarifs – ce qui souligne à quel point il est nécessaire que les sociétés de discipline médicale valident la plausibilité des forfaits proposés à l'aide de leur expérience professionnelle.

Ce qui compte aujourd'hui, c'est que les partenaires tarifaires soient tenus, grâce à la convention d'accompagnement, de continuer à faire évoluer les forfaits ambulatoires : en vue de la version du 1<sup>er</sup> janvier 2027, des discussions structurées autour de cinq axes de développement sont prévues ; dans ce cadre, l'OTMA a d'ores et déjà engagé un processus de consultation avec les sociétés de discipline médicale désignées par la FMH, laquelle veille à faire converger les contenus médicaux et la logique tarifaire.

### **Qu'est-ce que cela signifie pour le corps médical ?**

Cela veut dire que la société de discipline médicale et ses délégués tarifaires sont les premiers interlocuteurs du médecin en cas de souhaits de modifications des nouvelles structures tarifaires. Les demandes ainsi recueillies sont compilées par la FMH et, si nécessaire, consolidées de manière consensuelle dans l'organe de pilotage Cockpit pour les forfaits

ambulatoires, qui rassemble toutes les organisations qui ont leur mot à dire. De là, les demandes sont ensuite soumises à l'OTMA.

### **Comment le représentant de la FMH que vous êtes s'assure-t-il que la voix du corps médical est suffisamment entendue ?**

Il existe bien sûr des intérêts divergents en ce qui concerne les structures tarifaires, aussi bien entre les agents payeurs et les fournisseurs de prestations qu'au sein du corps médical lui-même. Comme en politique, il faut trouver une solution acceptable par la majorité. L'essentiel est que chacun ait la possibilité de faire valoir sa position et d'être entendu. Il s'agit ensuite de trouver ensemble des solutions en tenant compte des processus et du cadre légal.

Au conseil d'administration de l'OTMA, qui compte dix membres, la FMH est représentée par deux sièges, occupés par l'ancien membre du Comité central Urs Stoffel et moi-même. Pour faire valoir nos demandes, nous avons besoin d'une base de données solide et d'arguments convaincants. De même, nous ne reculons pas devant les compromis s'ils servent à atteindre un intérêt supérieur. Avec l'ensemble du Comité central de la FMH et les collaborateurs de notre secrétariat général, nous nous engageons avec beaucoup de détermination pour que la voix du corps médical soit entendue au sein de l'OTMA.

Jusqu'à présent, les partenaires tarifaires nous ont écoutés et nous avons pu développer ensemble des solutions viables. C'est en collaborant de manière constructive, tant au sein du corps médical qu'avec les partenaires tarifaires, que nous pourrions envisager l'avenir avec confiance.

### **Pouvez-vous donner des exemples ?**

Les premières améliorations apportées à TARDOC et aux forfaits ambulatoires et déjà mises en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2026 montrent qu'il est possible d'apporter des corrections appropriées et que nous arrivons à collaborer.

Prenons l'exemple de la bonne représentation des prestations de pathologie. Au cours de cette première année, elles peuvent encore être facturées à titre provisoire à la prestation, plutôt que sous forme de forfaits inappropriés, comme cela avait déjà été partiellement approuvé par le Conseil fédéral à l'origine.





Stefan Kaufmann lors de la réunion de la chambre médicale FMH du 6 novembre 2025. (© FMH)

Mais nous devons aussi être conscients que c'est un travail de longue haleine : toutes les demandes ne peuvent pas être traitées et aboutir en l'espace de deux ou trois ans.

**Nous sommes dans un contexte social et politique où la pression pour faire des économies augmente. Comment l'OTMA s'assure-t-elle de pouvoir agir de manière indépendante sans sacrifier la qualité médicale sur l'autel de la pression des coûts ?**

Le Conseil fédéral a assorti l'approbation du nouveau système tarifaire de plusieurs conditions : pour une période limitée jusqu'à fin 2028, l'augmentation des coûts doit être plafonnée à 4 % et la valeur du point reste inchangée au moment de l'introduction.

La FMH a souligné à maintes reprises que plafonner les coûts comportait des risques – notamment pour la sécurité des patients et celle des soins. Ce qui est important, c'est que les éventuelles corrections visant à respecter la neutralité des coûts ne se fassent pas au détriment des soins de base. Lors d'une réforme tarifaire de cette envergure et de cette complexité, l'attention doit être concentrée sur notre mission : assurer la prise en charge médicale, et non poursuivre des objectifs financiers à court terme. Voilà pourquoi les mesures de la convention d'accompagnement de l'OTMA sont essentielles : elles exigent un monitoring différencié des coûts, des corrections effectuées conformément au principe de causalité et une distinction entre les prestations de la médecine de premiers recours et celles de la médecine spécialisée au sein du secteur ambulatoire des cabinets.

Le Conseil fédéral approuve le nouveau système tarifaire ambulatoire

04.2025

Le Conseil fédéral approuve les premières adaptations et les compléments demandés

11.2025

Demande d'approbation des structures tarifaires à partir de 2027 au Conseil fédéral

04.2026

Soumission par l'OTMA d'améliorations pour la version 2026 du système tarifaire

07.2025

TARDOC et les forfaits ambulatoires entrent en vigueur

01.2026

version actualisée du TARDOC et des forfaits ambulatoires

01.2027

### Quels sont pour vous les principaux enjeux?

Les soins en Suisse sont de grande qualité et contribuent largement à la qualité de vie de notre population vieillissante. Une couverture sanitaire efficace et de qualité nécessite avant tout un nombre suffisant de professionnels qualifiés qui ont du temps à consacrer à leurs patientes et patients.

Voilà pourquoi une tarification appropriée des prestations médicales joue un rôle clé. Orienter le débat politique uniquement sur les coûts est problématique dans le domaine de la santé. Plus la pression sur les coûts augmente dans ce secteur, plus la pression pèse sur les médecins également, et ce à une heure où la pénurie de personnel qualifié ne cesse de s'aggraver. Cette évolution est dangereuse. Lorsqu'on parle de coûts, il faut toujours tenir compte des bénéfices des soins médicaux.

Les tarifs ne doivent en aucun cas servir d'instrument de rationnement. Voilà pourquoi il est essentiel que ceux qui contribuent à façonner le système de santé au quotidien – médecins, hôpitaux, assureurs et cantons – fassent entendre leur voix au sein de l'OTMA et trouvent des solutions viables. Cela permet d'établir des tarifs adaptés à la pratique, pertinents sur le plan médical et actualisables en permanence pour une prise en charge ambulatoire moderne axée sur les besoins des patients.

### **L'OTMA est importante, mais c'est aussi une organisation compliquée et coûteuse. De vous à nous: ne pourrait-on pas faire plus simple?**

On ne cherche pas la complexité à tout prix: la médecine ambulatoire couvre un large éventail de disciplines, évolue rapidement et requiert donc un tarif qui reflète tant les progrès de la médecine que la réalité du terrain. Pour cela, il faut des processus clairs, une base de données fiable et des responsabilités bien définies. La solution en apparence «plus simple» serait un tarif officiel imposé par l'État – avec tous les risques et inconvénients que cela comporte.

Mais malgré tous les défis et malgré les compromis auxquels nous devons tous consentir, j'en suis convaincu: l'OTMA fera ses preuves – notamment parce que, sur le plan structurel, elle a tiré les leçons des erreurs du passé, comme l'unanimité et les blocages permanents. Au sein de l'OTMA, le TARDOC et les forfaits ambulatoires peuvent évoluer et être adaptés chaque année. Nous disposons ainsi d'une plus grande marge de manœuvre et d'une meilleure actualisation du système tarifaire, tout en impliquant l'ensemble des acteurs.

### Suggestion de lecture

**Vous trouverez de plus amples informations et détails sur les processus de l'OTMA sur le site Web de la FMH et dans le numéro de février du Bulletin des médecins suisses.**

### Fiche signalétique de l'OTMA SA

#### ● OTMA

**Organisation des tarifs médicaux ambulatoires**

#### ● Actionnariat

**FMH, H+, prio.swiss, Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) et Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)**

#### ● Conseil d'administration

**Composition paritaire: les fournisseurs de prestations (FMH: 2; H+: 2) et les agents payeurs (prio.swiss: 3; MTK: 1) disposent de quatre sièges chacun tandis que les cantons (CDS) en ont deux.**

**Présidence: Pierre Alain Schnegg, conseiller d'État bernois; vice-présidence: Stefan Kaufmann, secrétaire général de la FMH et Saskia Schenker, directrice de prio.swiss**

#### ● Bureau

**15 personnes dirigées par Rémi Guidon (CEO)**

#### ● Répartition du travail

**Le conseil d'administration (les partenaires tarifaires) est responsable de l'élaboration et de la mise à jour des règles et des conditions-cadres pour les structures tarifaires. Le bureau s'occupe de mettre à jour et de maintenir les structures tarifaires. Il est soutenu dans cette tâche par des groupes de travail composés des membres de l'actionnariat.**

#### ● Nouvelle structure tarifaire

**La FMH avait soumis la nouvelle structure tarifaire TARDOC au Conseil fédéral en collaboration avec curafutura, Swica et la CTM. Parallèlement, H+ et santésuisse poursuivaient le développement des forfaits ambulatoires. Avec la création de l'OTMA, les partenaires tarifaires sont finalement parvenus à coordonner et à réunir ces développements jusque-là distincts. Ainsi, le nouveau système tarifaire ambulatoire global – composé du TARDOC 1.4 et des forfaits ambulatoires 1.1 – a pu être soumis au Conseil fédéral dans les délais en 2024, en même temps que l'importante convention d'accompagnement.**



# Paquet d'économies de la Confédération : vue d'ensemble

Texte – Alessandra Köchli et Kristel Marbach, Les Tailleurs Communication SA  
Image – Keystone

La Confédération est confrontée à une situation budgétaire tendue, rendant des mesures d'économies inévitables: cette réalité façonne la politique suisse depuis près de deux ans. Le débat a atteint son apogée lors de la session d'hiver 2025, lorsque le Parlement fédéral a débattu, en plus du budget annuel ordinaire 2026, du vaste «programme d'allégement budgétaire 2027» soumis par le Conseil fédéral. Comment en est-on arrivé là? Et quelles en sont les conséquences pour le système sanitaire? Cet article propose un état des lieux.

La conseillère fédérale et cheffe du Département des finances, Karin Keller-Sutter, a annoncé en février 2024 un ambitieux programme d'économies. En l'absence de mesures structurales, la Confédération risquait, à moyen terme, de faire face à des déficits pouvant atteindre quatre milliards de francs par an, une évolution principalement imputée à la hausse des dépenses, en particulier dans les domaines de l'AVS et de l'armée.

## Le groupe d'experts Gaillard

Le Conseil fédéral a annoncé en mars 2024 la création d'un groupe d'experts externe chargé d'analyser le budget de la Confédération et d'identifier des pistes d'économies. Objectif: alléger le budget d'au moins trois milliards de francs à partir de 2027 et d'au moins quatre milliards de francs à partir de 2030. Ce groupe de cinq personnes était présidé par Serge Gaillard, ancien directeur de l'Administration fédérale des finances.

Publié en septembre 2024, le rapport «Gaillard» a suscité une large couverture médiatique à l'échelle nationale. Il présentait plus de 60 mesures pour réduire les dépenses, les propositions destinées à accroître les recettes demeurant secondaires.

## La consultation

Le Conseil fédéral a ouvert fin janvier 2025 la consultation sur le «programme d'allégement budgétaire 2027» (PAB 27), lequel comprenait 59 mesures représentant 2,7 milliards de francs d'économie dès 2027 et 3,6 milliards de francs dès 2028. Ces mesures concernaient en priorité les domaines du climat et de l'environnement, des transports, de l'énergie, de la formation et de la recherche, ainsi que de la coopération internationale.

Sans surprise, le projet a suscité de nombreuses critiques et plus de 1500 prises de position ont été déposées. Les cantons les plus touchés par les mesures d'économies se sont notamment opposés à un grand nombre de propositions. Les villes et les communes, les partis politiques, les ONG, les associations professionnelles ainsi que divers acteurs de la société civile ont également formulé des objections.

## Un secteur de la santé fortement concerné

Deux des mesures d'économies mises en consultation par le Conseil fédéral début 2025 étaient susceptibles d'affecter fortement le système de santé:

1. Atténuation de la croissance des dépenses dans le domaine de l'AOS (révision de la LAMal)
2. Réduction du financement des hautes écoles et suppression des contributions liées à des projets (révision de la LEHE)

Ces propositions s'inscrivaient dans un ensemble plus large de mesures, qui comprenait également des réductions des contributions fédérales au Fonds national suisse (FNS) et à Innosuisse, ainsi que des économies réalisées directement au sein de l'administration fédérale, notamment par la réduction des dépenses de personnel et l'abandon de certaines tâches.

### **LAMal : une tentative d'économies avortée**

Le Conseil fédéral a proposé d'adapter les articles 54 et 66 de la LAMal afin de freiner la hausse des dépenses dans l'assurance obligatoire des soins et, ce faisant, de limiter la contribution fédérale aux réductions de primes.

Les cantons accordent des réductions de primes aux personnes de condition économique modeste. La Confédération y participe à hauteur de 7,5 % des coûts bruts de l'AOS (art. 66 LAMal). Face à une croissance des coûts plus rapide que celle du PIB, le Conseil fédéral a proposé de définir des objectifs de coûts pour l'AOS et d'indexer l'évolution de sa contribution sur ces objectifs.

Il s'appuyait pour cela sur le contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts que le Parlement avait approuvé en 2023. En application du nouvel art. 54 LAMal, le Conseil fédéral peut fixer, tous les quatre ans, des objectifs en matière de coûts et de qualité pour les prestations de l'AOS. Cette modification est entrée en vigueur début 2026. Le Conseil fédéral fixera ces objectifs pour la première fois à la fin de l'année 2026 pour la période 2028–2031, après consultation des fournisseurs de prestations, des assureurs, des représentants des assurés et des cantons.

Avant même l'entrée en vigueur de cette réglementation, le Conseil fédéral a proposé, dans le cadre du PAB 27, de compléter l'art. 54 par un alinéa 2 dont la portée aurait dépassé les économies prévues sur les réductions de primes. Cette modification aurait permis au Conseil fédéral de remanier les objectifs de coûts en cours de période quadriennale en cas de changement considérable des bases ayant servi à les fixer. Les conditions à remplir pour le remaniement des objectifs devaient être précisées dans une ordonnance.

La proposition a suscité de vives critiques de la part du corps médical et des cantons. Dans sa prise de position, la FMH a dénoncé tant le contenu de cet art. 54, al. 2, que la méthode, estimant que l'adaptation des objectifs durant la période quadriennale entraînerait une charge disproportionnée et compromettrait la sécurité de la planification pour les acteurs du système de santé. Elle a en outre jugé politiquement discutable d'introduire « en douce » une réglementation de cette nature dans le cadre d'un paquet d'économies d'une telle ampleur, sans consultation préalable des commissions de la santé ni des acteurs concernés.

Les cantons ont eux aussi vivement critiqué la proposition, dénonçant un transfert des risques financiers de la Confédération vers eux et soulignant leurs marges de manœuvre limitées à court terme, ainsi que l'obligation qui leur incomberait de combler les déficits de financement fédéraux.

Face aux critiques, le Conseil fédéral a décidé, dès juin 2025, de ne pas donner suite à cette mesure. Il a notamment invoqué le fait qu'aucun objectif de coûts n'ayant été encore fixé, il était difficile d'en évaluer le potentiel d'économies.

### **Réductions des moyens dans la formation et la recherche**

Dans le domaine de l'encouragement de la recherche, les mesures prévoient une diminution des moyens alloués au FNS et à Innosuisse. Ces coupes seraient regrettables du point de vue du corps médical, le lien étroit entre enseignement et recherche constituant un élément central du modèle suisse. La recherche améliore la qualité de l'enseignement supérieur et contribue à la formation de la relève scientifique et médicale.

S'agissant de la formation, les mesures prévoient une réduction des contributions aux hautes écoles cantonales et aux EPF, compensée par une augmentation des taxes d'études. De nombreux acteurs ont mis en garde contre cette approche, estimant qu'elle compromettrait l'accessibilité de la formation en Suisse et porterait atteinte à l'égalité des chances.

Pour le corps médical, l'aspect le plus problématique demeure toutefois la proposition de supprimer les contributions dites « liées à des projets » des hautes écoles. Au-delà de la suppression de ces fonds, le Conseil fédéral a demandé l'abrogation des bases légales correspondantes dans la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE).

C'est ainsi un instrument central de la mise en œuvre de tâches de politique universitaire d'importance nationale qui disparaîtrait. Cette suppression affecterait également le soutien à des programmes stratégiques dans le domaine de la santé. À titre d'exemple, le programme spécial 2017–2020 « Augmentation du nombre de diplômes délivrés en médecine humaine », ainsi que la mise en œuvre actuelle de l'initiative sur les soins infirmiers, ont été rendus possibles grâce à ce type de contribution. Seule exception prévue, l'initiative sur les soins infirmiers pourrait encore être menée à terme ; par la suite, aucun autre projet de cette nature ne pourrait être lancé.

Pour les médecins, cette évolution est d'autant plus regrettable que le Parlement avait décidé seulement en 2024, dans le cadre du message FRI 2025–2028, d'encourager la formation en médecine humaine, notamment en médecine de famille et dans les soins médicaux de base, au moyen de contributions liées à des projets pouvant atteindre 25 millions de francs.

Malgré les critiques formulées lors de la consultation, le Conseil fédéral a maintenu cette mesure d'économies, tout comme les autres coupes prévues dans les domaines de la formation et de la recherche.



**La Confédération est confrontée à une situation budgétaire tendue, rendant des mesures d'économies inévitables.**

### Débats au Parlement

En septembre 2025, le Conseil fédéral a adopté et transmis au Parlement la version remaniée du projet (PAB 27, 25.063). Le volume d'allégement a été ramené à 2,4 milliards de francs en 2027 et à environ 3 milliards de francs pour 2028 et 2029, soit un niveau inférieur à celui envisagé lors de la consultation. La Commission des finances du Conseil des États a procédé à l'examen préalable du projet, avec l'appui de nombreuses autres commissions.

Les échos des travaux des commissions, la couverture médiatique, ainsi que les débats au Conseil des États lors de la session d'hiver 2025 ont illustré à quel point le paquet d'allégement était contesté et combien les arbitrages entre les différents domaines étaient âprement disputés.

La chambre haute a rejeté plusieurs modifications législatives demandées par le Conseil fédéral, dont les deux seules mesures du paquet portant sur les recettes (une augmentation de l'impôt sur les retraits en capital des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> piliers et des adaptations des contingents tarifaires agricoles). Ces décisions ont conduit à une réduction d'environ un tiers du volume d'allégement, désormais estimé entre 1,4 et 2,1 milliards de francs par an.

Le Conseil des États a également revu à la baisse les projets d'économies du Conseil fédéral dans les domaines de la formation et de la recherche. Il a décidé de procéder à des réductions partielles des contributions aux EPF en 2028, ainsi

que des contributions aux hautes écoles, au FNS et à Innosuisse pour la période 2027–2029.

En ce qui concerne les contributions liées à des projets des hautes écoles, le Conseil des États a retenu une solution intermédiaire. Tout en refusant d'abroger les bases légales afin de préserver la possibilité de futures offensives de formation, il a accepté de supprimer l'intégralité des fonds pour la période 2027–2029, à l'exception des crédits déjà engagés pour l'initiative sur les soins infirmiers.

**«Les échos des travaux des commissions, la couverture médiatique, ainsi que les débats au Conseil des États lors de la session d'hiver 2025 ont illustré à quel point le paquet d'allégement était contesté et combien les arbitrages entre les différents domaines étaient âprement disputés.»**

La balle est désormais dans le camp du Conseil national, qui examinera le paquet d'allégement lors de la session de printemps 2026 (du 2 au 20 mars). L'issue du processus demeure donc ouverte, tant s'agissant de l'adoption du paquet et de son ampleur que de la capacité du dispositif final à résister, le cas échéant, à un référendum.

### Budget 2026 : des économies en dehors du PAB27

Indépendamment du PAB27, des économies s'imposent également dans le cadre du budget ordinaire 2026. L'OFSP a ainsi indiqué début 2025 qu'il devait réaliser des économies d'environ 11 millions de francs par an dès 2026. Les coupes touchent le domaine propre de l'OFSP, qui comprend les dépenses de personnel ainsi que les charges d'exploitation et les charges de biens et services.

Selon l'OFSP, les économies toucheront différents groupes de tâches, notamment la base de données de posologie pédiatrique (SwissPedDose), la prévention, la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les infections nosocomiales dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (stratégie NOSO), l'évaluation de médicaments et l'admission de nouvelles prestations, ainsi que l'examen de prestations existantes à l'aide du programme d'ETS.

Grâce à des recettes supplémentaires inattendues provenant du canton de Genève, le Conseil national et le Conseil des États ont également décidé, lors de la session d'hiver, d'augmentations ciblées dans le domaine de la santé dans le cadre du budget 2026 (25.041). Ainsi, le centre antipoison « Tox Info Suisse », confronté à des difficultés financières, bénéficiera de moyens supplémentaires de 1,1 million de francs à partir de 2026, tandis que 0,4 million de francs supplémentaires seront alloués à la prévention des addictions.

### Les options au paquet d'allégement

La conseillère fédérale, Karin Keller-Sutter, a rappelé, pendant et après les débats parlementaires, qu'un volume d'économies insuffisant dans le cadre du PAB27 aurait des conséquences sur les débats budgétaires des prochaines années. La pression se reporterait en particulier sur les dépenses dites faiblement liées, seules à être véritablement flexibles, car non inscrites dans la loi et ajustables dans le cadre du budget annuel.

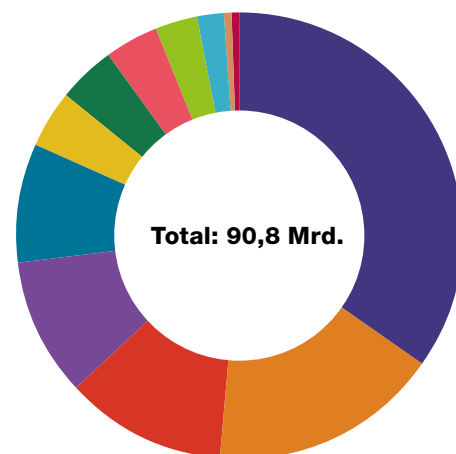
Seraient notamment concernés des domaines tels que la coopération au développement, la culture, l'environnement, la formation et la recherche, ainsi que l'agriculture et l'armée, alors même qu'une hausse significative des dépenses est prévue pour la défense.

À l'heure actuelle, des options telles qu'une augmentation des recettes fiscales, un assouplissement du frein à l'endettement ou une réduction des dépenses sociales fortement liées (notamment celles de l'AVS) paraissent politiquement peu réalistes. Ces pistes sont jugées non majoritaires, voire exclues du débat politique, bien au-delà des seuls partis de gauche. Les lignes vont-elles bouger ? L'avenir nous le dira.

### Encadré : Les dépenses de la Confédération

**Environ deux tiers des dépenses de la Confédération sont constitués de moyens dits fortement liés : fixés par la loi, ils ne peuvent pas être ajustés dans le cadre des débats budgétaires. Ces dépenses concernent en premier lieu la prévoyance sociale (en particulier l'AVS, les prestations complémentaires et les réductions de primes), mais aussi les contributions versées au titre de la péréquation financière nationale ou encore les dépenses d'intérêts.**

**Le tiers restant des dépenses correspond à des moyens faiblement liés, qui ne sont pas fixés par la loi et peuvent être ajustés par le Parlement dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle. Ces dépenses offrent des possibilités d'économies à court terme et concernent notamment la formation et la recherche, l'environnement, la culture, l'agriculture, les relations internationales, l'armée et le domaine propre de l'administration fédérale.**



<span style="color: #4a4a8a;">■</span>	<b>Prévoyance sociale: 34,87 % (31,7 Mrd.)</b>
<span style="color: #e69138;">■</span>	<b>Finances et impôts: 16,56 % (15 Mrd.)</b>
<span style="color: #e31a1c;">■</span>	<b>Trafic: 11,84 % (10,8 Mrd.)</b>
<span style="color: #8e44ad;">■</span>	<b>Formation et recherche: 9,91 % (9 Mrd.)</b>
<span style="color: #3498db;">■</span>	<b>Sécurité: 8,55 % (7,77 Mrd.)</b>
<span style="color: #f1c40f;">■</span>	<b>Relations avec l'étranger – coopération internationale: 4,21 % (3,83 Mrd.)</b>
<span style="color: #2e7d32;">■</span>	<b>Conditions institutionnelles et financières: 4,14 % (3,76 Mrd.)</b>
<span style="color: #e91e63;">■</span>	<b>Agriculture et alimentation: 4,07 % (3,7 Mrd.)</b>
<span style="color: #8bc34a;">■</span>	<b>Économie: 2,82 % (2,56 Mrd.)</b>
<span style="color: #00bcd4;">■</span>	<b>Environnement et aménagement du territoire: 1,97 % (1,79 Mrd.)</b>
<span #c0392b;"="" color:="" style="color: #f96&lt;/span&gt;&lt;/td&gt;&lt;td&gt;&lt;b&gt;Culture et loisirs: 0,69 % (627 Mio.)&lt;/b&gt;&lt;/td&gt;&lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;span style=">■</span>	<b>Santé: 0,37 % (340 Mio.)</b>

Graphique: Administration fédérale des finances (AFF),  
Dépenses de la Confédération, 20 mai 2025, [www.efv.admin.ch/fr/dependances-ff](http://www.efv.admin.ch/fr/dependances-ff)

Ä

K

ÄRZTEKASSE

C

M

CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI



## Tarifumstellung geschafft?

**Wir entlasten Ihre Praxis – auch nach dem Wechsel zu TARDOC und ambulanten Pauschalen.**



Lassen Sie sich vom Expertenteam der Ärztekasse beraten:  
**[aerztekasse.ch/tarifexperten](https://aerztekasse.ch/tarifexperten)**

Gymnastik  
im  
Wohnzimmer

**PRO  
SENECTUTE**  
 | Kanton Bern

### Gymnastik im Wohnzimmer für Seniorinnen und Senioren

Mit unserer sehr beliebten Sendung «Gymnastik im Wohnzimmer» auf TeleBärn und TeleBilingue bieten wir ein einfaches, sicheres Training zum Mitmachen – bequem von Zuhause aus.

Regelmässige Bewegung fördert Mobilität, Wohlbefinden und Selbständigkeit im Alter. Ideal zur Sturzprävention, Stärkung der Muskulatur und Aktivierung des Kreislaufs.

**Empfehlen Sie Ihren Patienten aktiv zu bleiben – wir helfen dabei!**





Pro Senectute Kanton Bern  
031 359 03 03  
[info@be.prosenectute.ch](mailto:info@be.prosenectute.ch)  
**Alle Sendungen auch online verfügbar:**  
**[be.prosenectute.ch/de/giw](https://be.prosenectute.ch/de/giw)**



Kompetenz für Ihre Praxis.

 **medics**  
schnell. exakt. praxisnah.

# Élections du Grand Conseil 2026: portraits de candidates et candidats

Images – mad

Les élections de renouvellement général du Grand Conseil du canton de Berne se tiendront le dimanche 29 mars 2026. Cet article dresse le portrait de médecins qui se présentent à l'élection, ainsi que de candidates et candidats avec qui nous collaborons déjà.



**Nom :** Baumann, Katharina  
**Commune :** Münsingen  
**Parti :** UDF  
**Liste 6:** Eidgenössisch-Demokratische Union

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car je considère que la stabilité de la prise en charge médicale est fondamentale. Depuis la fermeture de l'hôpital de Münsingen, je m'engage politiquement et en tant que présidente de l'association FMG-Aaretal pour défendre une bonne couverture médicale de base.

[katharinabaumann.ch](mailto:katharinabaumann.ch)  
[fmg-aaretal.ch](http://fmg-aaretal.ch)



**Nom :** Bloch, Denise, Dre méd.  
**Commune :** La Neuveville  
**Parti :** Parti socialiste  
**Liste 6:** Parti socialiste femmes

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car ils doivent faire entendre leur voix au Parlement. La pénurie de médecins installés, leur vieillissement, le rationnement dans les soins des plus démunis, les soins aux seniors, les conditions de travail des jeunes médecins, doivent être thématiques.



**Nom :** Daphinoff, Milena  
**Commune :** Berne  
**Parti :** Le Centre  
**Liste 4:** Die Mitte – Freiheit, Solidarität, Verantwortung

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car je m'engage, au sein de la Commission de la santé et des affaires sociales, en faveur d'une prise en charge de base performante qui tient compte des besoins du corps médical. En tant que mère de deux enfants, je défends également une perspective réaliste et proche des patientes et patients.

[daphinoff.ch](http://daphinoff.ch)  
[instagram.com/milenadaphinoff/?hl=de](https://www.instagram.com/milenadaphinoff/?hl=de)  
[linkedin.com/in/milena-daphinoff-6b0010a1](https://www.linkedin.com/in/milena-daphinoff-6b0010a1)



**Nom : de Meuron, Andrea**  
**Commune : Thoune**  
**Parti : Les Vert-e-s**  
**Liste 13: GRÜNE Region Thun**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car je m'engage en faveur de solutions pragmatiques plutôt que de nouvelles contraintes : moins de charges administratives, une meilleure collaboration et une prise en charge de base solide dans l'ensemble du canton – avec une politique consciente des défis rencontrés sur le terrain par les médecins.

[linkedin.com/in/andrea-de-meuron](https://www.linkedin.com/in/andrea-de-meuron)  
[instagram.com/demeuronandrea](https://www.instagram.com/demeuronandrea)  
[andreademeuron.ch](https://andreademeuron.ch)



**Nom : Gabi Schönenberger, Sarah**  
**Commune : Schwarzenburg**  
**Parti : PS**  
**Liste 2: Sozialdemokratische Partei, JUSO und Gewerkschaften – Frauen und Queer Wahlkreis Mittelland-Süd**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car, en tant que responsable politique de la santé, je veux des solutions pour garantir durablement l'approvisionnement en soins, en particulier dans les domaines de la médecine de famille, de la pédiatrie et de la psychiatrie, y compris dans les zones rurales. La situation s'est détériorée – il est temps d'agir !

[soulinvestmentch.wordpress.com/politik-amt-als-grossraetin-im-kanton-bern](https://soulinvestmentch.wordpress.com/politik-amt-als-grossraetin-im-kanton-bern)  
[facebook.com/sarahgabischonenberger13](https://facebook.com/sarahgabischonenberger13)



**Nom : Gerber, Peter**  
**Commune : Schüpfen**  
**Parti : Le Centre, président de groupe parlementaire, cercle électoral Bienne – Seeland**  
**Liste 18: Le Centre Bienne-Seeland**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car en tant qu'ancien directeur d'hôpital et actuel directeur de l'EMS «Frienisberg – üses Dorf», je collabore avec les médecins au quotidien. En qualité de président du conseil de fondation, je m'engage également en faveur du réseau de formation postgraduée des (futurs) médecins généralistes.

[frienisberg.ch](https://frienisberg.ch)  
[praktakademie.ch](https://praktakademie.ch)  
[linkedin.com/in/peter-gerber-3aa439159/](https://www.linkedin.com/in/peter-gerber-3aa439159/)



**Nom : Formisano, Chanceline, Dre méd.**  
**Commune : Bienne**  
**Parti : Vert'libéraux**  
**Liste 4: Vert'libéraux Biel/Bienne**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car je milite pour la santé avant la pathologie : investir dans la prévention, c'est investir dans la vie.

[be.vertliberaux.ch/bienne/](https://be.vertliberaux.ch/bienne/)  
[facebook.com/glpBielBienne](https://facebook.com/glpBielBienne)



**Nom : Gasser, Melanie**  
**Commune : Ostermundigen**  
**Parti : Vert'libéraux**  
**Liste 1: liste 1 PVL du cercle électoral Mittelland-Nord**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car je me suis engagée avec succès aux côtés de la SMCB pour davantage de places d'études, la prise en charge psychiatrique et plus de ressources de formation postgraduée. Ensemble, nous avons encore beaucoup à faire au cours la prochaine législature.

[melaniegasser.ch](https://melaniegasser.ch)  
[linkedin.com/in/melanie-gasser-9463862bb](https://www.linkedin.com/in/melanie-gasser-9463862bb)  
[instagram.com/melanie.gasser.glp](https://www.instagram.com/melanie.gasser.glp)



**Nom : Herren-Brauen, Anita**  
**Commune : Rosshäusern (Mühleberg)**  
**Parti : Le Centre (cercle électoral Mittelland-Nord)**  
**Liste 12: Die Mitte Mittelland-Nord**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car je m'engage depuis des années pour des conditions-cadres équitables, comme la pro-pharmacie, mais aussi pour la formation pré- et postgraduée du corps médical, ainsi que pour une bonne prise en charge médicale dans l'ensemble du canton.

[facebook.com/anita.herren.5](https://facebook.com/anita.herren.5)  
[be.die-mitte.ch/fr/die-mitte/ortsparteien/](https://be.die-mitte.ch/fr/die-mitte/ortsparteien/)



**Nom : Hügli, Irene**  
**Commune : Münchenbuchsee**  
**Parti : PS**  
**Liste 6: Sozialdemokratische Partei, JUSO und Gewerkschaften – Frauen und Queer Wahlkreis Mittelland-Nord**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car je m'engage en faveur de l'égalité de traitement économique entre les pharmaciennes et pharmaciens et les médecins de famille, et, plus généralement, pour le renforcement de la médecine de premier recours. Je défends par ailleurs la vision d'un canton de Berne ouvert et inclusif, doté d'une bonne couverture sanitaire sur l'ensemble du territoire.

[spbe.ch/fr/person/irene-huegli/](https://spbe.ch/fr/person/irene-huegli/)  
[facebook.com/irene.hugli.1/](https://facebook.com/irene.hugli.1/)



**Nom : Schneider, Stéphanie**  
**Commune : Kehrsatz**  
**Parti : Le Centre**  
**Liste 11: Die Mitte Mittelland-Süd**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car je milite pour moins de bureaucratie et pour des conditions de travail respectueuses de l'engagement des prestataires de soins et du bien des patientes et patients. Fille d'infirmière diplômée, épouse de médecin de famille et représentante politique expérimentée, je connais bien les défis du terrain.

[linkedin.com/in/stéphanie-antonia-astrid-schneider-riehle-33973830/](https://linkedin.com/in/stéphanie-antonia-astrid-schneider-riehle-33973830/)  
[instagram.com/stephanieschneiderriehle/](https://instagram.com/stephanieschneiderriehle/)  
[be.die-mitte.ch/fr/](https://be.die-mitte.ch/fr/)



**Nom : Schenk, Daniel, Dr méd.**  
**Commune : Interlaken**  
**Parti : UDC**  
**Liste 11: Schweizerische Volkspartei Oberland Ost**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car je porte, en matière de politique cantonale de la santé et des finances, une ligne bourgeoise claire au service des régions périphériques comme l'Oberland bernois.



**Nom : Weber-Grunder, Priska**  
**Commune : Aarwangen**  
**Parti : Le Centre**  
**Liste 12: Die Mitte Oberaargau**

J'invite les médecins bernois à m'accorder leur vote, car, en tant qu'experte diplômée en soins intensifs EPD ES, je considère qu'une médecine efficace, sûre et financièrement accessible est une priorité. Je suis par ailleurs convaincue du fort potentiel de la prévention dans le domaine de la santé: mieux vaut prévenir l'apparition de maladies que de les traiter à grands frais. L'initiative sur les soins infirmiers me tient particulièrement à cœur, en ce qu'elle répond à la nécessité de garantir, à long terme, un système de soins fiable et adapté aux enjeux futurs dans tous les domaines de la prise en charge.

**Dr méd. Gregor Kaczala**

**Gregor Kaczala est pédiatre et directeur du centre Medbase Bern Bahnhof. Avant de quitter le monde hospitalier en 2017 pour franchir le cap de l'indépendance, il a obtenu à la fois les titres de spécialiste en pédiatrie et en médecine intensive après son examen d'État à l'Université de Berne en 2000, ainsi qu'un Executive MBA à l'Université de Lausanne.**

**Durant son temps libre, Gregor Kaczala fait également preuve d'un grand engagement. Tandis que son goût pour les voyages l'amène à découvrir des cultures étrangères, il est aussi arbitre de football depuis 1992.**

**Comité de la SMCB**

## À la rencontre du Comité directeur 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'entretiens, nous vous invitons à faire leur connaissance.*

### **Gregor Kaczala, depuis combien de temps siégez-vous au comité de la SMCB, et quel cercle médical représentez-vous ?**

J'ai rejoint le comité de la SMCB en 2023 et je suis l'un des deux représentants du Cercle médical Bern Regio.

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

J'ai hérité du siège suite au décès brutal de mon prédécesseur Daniel Marth, lorsque j'ai été appelé à lui succéder en tant que coprésident du CM. Malgré les circonstances tragiques, cette transition a pu se faire de manière relativement fluide – en particulier parce que nous avons toujours réussi à attirer de jeunes confrères et consœurs au sein du comité du CM, comme ce fut le cas pour moi lors de mon arrivée en 2018. L'identification ciblée et la promotion de la relève sont devenues une priorité stratégique du comité de notre CM, afin que nos près de 2000 membres soient représentés correctement.

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

Tout d'abord avec une bonne dose d'excitation et de curiosité, car j'avais déjà eu l'occasion d'avoir de nombreux échanges avec la coprésidence de la SMCB durant la pandémie de COVID-19 dans le cadre de mon activité de chef de la vaccination contre le coronavirus du canton de Berne. Grâce à cette collaboration exemplaire dans l'intérêt de nos membres et de leurs patients, les médecins libéraux en particulier ont pu apporter une large contribution à la maîtrise de la pandémie.

Enfin, mon mandat consiste à représenter les intérêts du corps médical du CM Bern Regio à l'échelon cantonal. J'aimerais faire en sorte que le plus grand nombre d'entre nous profitent des informations ainsi obtenues et des contacts noués, en sachant que nous, médecins, nous ne sommes forts qu'ensemble.

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

Les CM s'occupent en premier lieu de l'organisation du service ambulatoire des urgences. Nous constatons ici un changement de génération, qui implique de pondérer autrement travail et disponibilité.

Par ailleurs, les difficultés croissantes à assurer une bonne couverture médicale, résultat de diverses décisions prises au niveau fédéral au cours des vingt-cinq dernières années, sont de plus en plus visibles. Je tiens à remercier ici la SMCB qui s'engage au niveau cantonal pour en limiter les conséquences dans notre domaine de compétence (je parle notamment des places d'études en médecine, du programme d'assistanat au cabinet médical, de l'OAP et de bien d'autres sujets).

### **Quels sont vos objectifs pour le mandat en cours ?**

Entretenir et soigner le réseau au niveau politique, anticiper les évolutions et intervenir le plus tôt possible au bon endroit, être à l'écoute de nos membres.

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

Je souhaite que le système de santé du canton reste attractif, afin que non seulement nous, mais aussi nos enfants et nos petits-enfants puissions bénéficier de soins médicaux optimaux.

J'espère en outre que les sujets qui fâchent sur le plan politique pourront également être abordés dans un climat constructif et propice à la discussion. En fin de compte, nous sommes tous des citoyens qui participons aux décisions concernant le type de société dans laquelle nous voulons vivre. Qu'est-ce que je veux ? Qu'est-ce que je m'offre ? De quoi n'ai-je pas (ou plus) besoin ?

**Texte – Dr med. Gregor Kaczala**

**Image – mad**

## Secrétariat

## Nouveaux visages au secrétariat de la SMCB

Le secrétariat d'une association constitue le socle de son fonctionnement opérationnel. Nos collaboratrices du secrétariat ne s'occupent pas seulement des demandes et des requêtes de tous les membres et de l'organisation de toutes les manifestations de la SMCB, mais elles soutiennent également la direction de l'association dans tous ses projets. Suite à une phase de restructuration qui s'est achevée avec succès, le secrétariat de la SMCB a été réorganisé.

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2025, c'est Sascha Fischer qui en assure la direction. À ses côtés, Eliane Zimmermann, qui occupe le poste de directrice adjointe du secrétariat depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2025, après avoir œuvré plusieurs années au sein du service de comptabilité de la SMCB en tant que collaboratrice spécialisée. Tandis que Stephanie Matti, notre collaboratrice la plus expérimentée, reste responsable des membres et des projets, nous avons accueilli Aurelia Zbinden au 1<sup>er</sup> janvier 2026 comme collaboratrice administrative.



**L'équipe du secrétariat de la SMCB est au complet: depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026, Stephanie Matti, Eliane Zimmermann, Sascha Fischer et Aurelia Zbinden (de g. à dr.) sont là pour assurer chaque jour le travail opérationnel de notre organisation.**

Dans cette nouvelle configuration, le secrétariat de la SMCB demeure votre interlocuteur privilégié pour toutes vos demandes et questions, tout en assurant les tâches opérationnelles liées à l'ensemble des activités de l'association.

Nous sommes heureux de pouvoir compter sur cette équipe !

**Texte – Nicolas Felber, responsable de la communication et des médias de la SMCB**

**Image – Iuum.**

## 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.



## Calendrier 2026

<b>12 mars</b>  Assemblée des délégués de la SMCB <i>après-midi</i>	<b>17 septembre</b>  Conférence des présidents ou Conférence élargie des présidents (présidents des associations du canton et des sociétés de discipline) <i>après-midi – date alternative</i>
<b>26 mars</b>  Journée de réflexion de la SMCB <i>toute la journée</i>	<b>15 octobre</b>  Assemblée des délégués de la SMCB <i>après-midi</i>
<b>3 juin</b>  Chambre médicale de la FMH	<b>5 novembre</b>  Chambre médicale de la FMH
<b>11 juin</b>  Assemblée des délégués de la SMCB <i>après-midi – date alternative</i>	<b>12 novembre</b>  Assemblées des associations du canton, dans tout le canton
<b>18 juin</b>  Assemblées des associations du canton, dans tout le canton	
<b>25 juin</b>  Conférence des présidents ou Conférence élargie des présidents (présidents des associations du canton et des sociétés de discipline) <i>après-midi</i>	