

Rapport annuel 2010 du président



Dr. med.
Beat Gafner,
président de la
BEKAG

Code PIN

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

1 Devise

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

Paracelse 1538

2 Types d'intérêt

«Immatériels et matériels»

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

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

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

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

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

4 Principes

«La qualité prime sur l'épargne»

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

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

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

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



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

Photo: Fotolia.com

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

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



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

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

«Indépendance en matière de politique professionnelle»

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

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

«Indépendance d'entreprise»

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

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

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

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

6 Objectifs

«Promouvoir les femmes et les jeunes médecins»

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

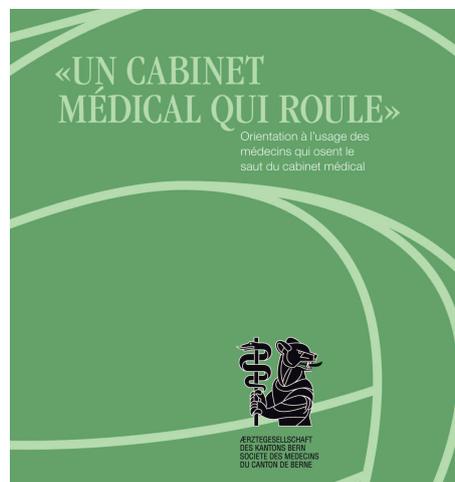
«Modèles contractuels et intégrés de fourniture de soins»

Les prestations médicales ambulatoires de premier recours au sens de Managed

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

«Assurer le suivi médical au quotidien...»

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



Conseil pratique pour la relève.

Illustration: Atelier Bundi



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

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

...et garantir les soins d'urgence»

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

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

«Toujours améliorer la communication»

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

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

«Préserver la solidarité au sein du corps médical»

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



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

Ihre Notfallnummern
Geben Sie Ihren Standort ein

suchen

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

suchen



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



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



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

PRO MEDICO STIFTUNG
VERBANDSVORSORGE DER 2. SÄULE

POLITIK PATIENT

PonteNova

MED
PHONE

Planète Santé

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



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

BEKAG-Agenda 2011

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

News

MPA-Lohnempfehlungen 2011

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

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

3 Champs d'action et 5 voies d'application

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

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

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

«L'essentiel des travaux faits maison»

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



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

Photo: Keystone

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«Défense des intérêts dans les commissions politiques»

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

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

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

Perspectives 2011

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

- Praxisbuchhaltungen
- Jahresabschluss
- Steuererklärung
- Finanzplanungen



Christian Flury

Dipl. Wirtschaftsprüfer

Blaser Treuhand AG
Weissenbühlweg 26
3007 Bern

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



INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL



Berner Tage der Klinik BETAKLI 2011 – die praxisrelevante Fortbildung

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

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