

Rapport annuel du président de la Société des Médecins du Canton de Berne 2013 Succès, questions d'actualité et changements

Le président de la SMCB fait le bilan d'une année riche en événements: des jubilés et des manifestations réussies, mais aussi des défis à relever et d'importantes décisions à prendre.

*Dr. méd. Beat Gafner,
président de la Société des Médecins*

Succès

Medifuture 2013

Plus de 300 personnes, dont un tiers de femmes, se sont réunies en novembre 2013 à la Kursaal de Berne, afin de s'informer sur la possibilité de devenir praticien indépendant après la formation et la formation continue. Le stand de la SMCB a présenté aux visiteurs les cabinets communautaires et les centres médicaux de Meiringen, le cabinet «Haslipraxis» du Langenthal et les médecins de premier recours de la région Riggisberg-Schwarzenburg, tous situés dans des régions qui connaissent des problèmes de succession particulièrement sérieux.

Session extraordinaire 2013

Lors de la session extraordinaire de l'année précédente, le comité avait dessiné les contours de ses objectifs politiques principaux pour les deux années à venir: soutien individuel et ciblé suite à la mise en place de nouvelles dispositions concernant les successions dans les régions concernées; explication des directives et de la répartition des compétences de la SMCB-SAP dans l'organisation des services d'urgence; renouvellement des négociations et optimisation des conventions collectives avec les deux groupes d'assurances maladie Helsana-Sanitas-KPT (HSK), d'un côté, et tarifsuisse, de l'autre; maintien de l'influence en tant que représentant des médecins responsables et des praticiens indépendants dans l'aboutissement du projet «renforcement du site médical de Berne» et des hôpitaux privés concernés; participation à la Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de premier recours; poursuite du travail de lobbying dans les PME bernoises; soutien des candidats aux élections du Grand Conseil en 2014; participation de MEDPHONE et de PonteNova au conseil d'administration; collaboration ciblée avec d'autres acteurs du domaine de la santé, tels que les pharmaciens; soutien à la collaboration entre l'institut pour l'informatique



Le prestigieux homme politique lors de la session extraordinaire 2013: Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, présente la stratégie fédérale «Santé2020». Les principaux objectifs de la Société des Médecins ont également fixés pour les années à venir.

Photo: Marco Tackenberg



Faits, anecdotes et politique: la brochure de Benedikt Horn résume les 100 ans d'histoire du cercle médical Oberland Bernois de manière captivante et amusante.

Photo: Anika Mester

dans les cabinets et la FMH; remboursement de la marge prise sur les ordonnances de médicaments; soutien à la FMH dans les efforts déployés par les assistants médicaux pour leur formation professionnelle afin d'améliorer les compétences de prise en charge des patients.

Collaboration avec les PME bernoises en 2013

L'appartenance aux PME bernoises s'est avérée réussie et orientée vers les solutions. On a pu le constater, notamment, lors de la votation sur la loi sur les épidémies, pendant le mandat sur la coordination du nombre de places nécessaires pour les étudiants en médecine à l'Université de Berne demandé par le Conseil d'État, pour l'augmentation du nombre de places de formation continues subventionnées dans les cabinets indépendants, dans la présenta-

tion de nos exigences lors de la révision de la loi sur les soins hospitaliers, dans l'affaiblissement de la motion visant l'introduction d'une nouvelle autorisation de pratiquer en plus de l'autorisation actuelle, dans l'introduction d'une commission permanente et d'une commission pour la santé et la prévoyance, etc. Le président de la SMCB, en tant que président du groupe professionnel «santé», représente également les intérêts des professions de dentistes et de vétérinaires dans le canton de Berne.

100 ans du cercle médical Oberland Bernois

En 2013, le cercle médical Oberland Bernois a fêté son 100^e anniversaire. Manfred Studer, président de l'association, a offert à ses illustres convives un événement haut en couleurs et très diversifié. Mon meilleur souvenir est la présentation de Benedikt Horn, un de nos collègues d'Interlaken et pilier du cercle médical Oberland Bernois.

Manifestations du Grand Conseil 2013

Pendant les sessions de janvier et du printemps du Grand Conseil, le comité a organisé un repas avec les députés au Grand Conseil et un événement, à midi cette fois, auxquels les parlementaires ont été nombreux à prendre part. Comme toujours, il s'agissait de s'investir pleinement et de prendre part à différents débats servis sur des plateaux bernois finement relevés abordant la «politique hospitalière», la «loi sur les soins hospitaliers» et le «renforcement du site médical de Berne». Nous poursuivons ces plates-formes enrichissantes pour encourager les échanges d'idées informels et souhaitons en faire une tradition.

«Moitié-moitié» pour le renforcement du site médical de Berne

Le renforcement du site médical de Berne nous a pris beaucoup de temps, au comité 2013 et à moi-même, et a été chargé au niveau émotionnel. Vingt-et-une sessions ont été menées sur ce sujet, dont une audience avec la commission du Grand Conseil compétente.



Lors du repas de midi de la SMCB, M. Perrenoud, directeur de la santé (au centre), a entendu les revendications du corps médical.

Photo: Marco Tackenberg

Les tensions entre l'Hôpital de l'île et le Spital Netz Bern, maintenant liés au niveau organisationnel et juridique, au sujet des régions périphériques et extra-cantoniales sont considérables et justifient l'engagement du comité de la SMCB. Les détails sur le renforcement du site médical de Berne peuvent être consultés sur la page d'accueil de la SMCB.

Quatre rencontres ont été organisées dans les sites hospitaliers d'Aarberg, de Riggisberg, de Münsingen et de Berne Ziegler, avec les médecins responsables, d'une part, et les responsables du projet de renforcement du site médical de Berne, d'autre part. Les questions et les requêtes spécifiques à chaque site ont pu être abordées dans une atmosphère détendue. Voici le bilan de nos efforts: les sites périphériques sont préservés, des solutions spécifiques ont été trouvées pour chaque site, la collaboration avec les services d'urgence locaux, essentielle pour nous, sera maintenue dans tous les sites, 24h/24 et 7j/7, les possibilités de rencontre avec le chef de médecine

et les médecins responsables doivent encore être améliorées et, pour finir, la SMCB prendra part, en tant qu'association et représentante des praticiens indépendants, dès février 2014, aux sessions mensuelles du comité de direction du renforcement du site médical de Berne (conseil d'administration de l'Hôpital de l'île/Spital Netz Bern, responsable de projet, représentant de la faculté de médecine, nouveau président et vice-président de la SMCB) et défendra la position des praticiens indépendants et des médecins responsables. Une intensive réflexion sur ce projet continuera pendant toute l'année 2014.

«Fondue moitié-moitié, moitié gruyères, moitié vacherin, de l'ail, du vin blanc, la SMCB et un peu de poivre. Laisser cuire à feu doux.»

Les sociétés cantonales de médecine – recommandations

La division des assurances maladie en deux entités, santésuisse-tarifsuisse d'une part, et Curafutura-HSK d'autre part, a eu pour conséquence la séparation en deux audiences distinctes de la conférence des sociétés cantonales de médecine, une pour chaque entité, et une hausse de la valeur du point tarifaire dans neuf cantons, une valeur du point différente selon l'entité concernée dans un canton, et une baisse de la valeur du point dans un canton.

Le rêve de tous les présidents des sociétés cantonales de médecine est de pouvoir annoncer une hausse considérable de la valeur du point tarifaire. Cela ne me sera malheureusement pas accordé cette année. A lire aussi, à ce sujet, «la valeur du point tarifaire» et «perspectives».

Séminaire avec la BCBE

Nous envisageons de mettre en place cette année un séminaire bien mené, intéressant et ciblé pour les membres de la SMCB sur les pratiques à abandonner et celles à expérimenter dans les cinq à dix années à venir.

Questions d'actualité

Les services d'urgences

Les questions sur les services d'urgence sont indissociables de la question des successions à prévoir en ville et dans les campagnes et sont reliées à un pacte de solidarité entre générations fragilisés, comme dans tant d'autres domaines. Au début de mon activité de médecin de premier recours, l'offre d'un service d'urgence était une responsabilité personnelle incontestée et une excellente opportunité de créer

des liens avec les patients; aujourd'hui, les services ambulatoires des urgences des agglomérations et des périphéries sont presque des critères d'exclusion lors de la reprise d'un cabinet. Cette évolution malsaine, souvent expliquée par un lieu commun, «l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle», doit retourner sur une voie raisonnable. Proposer un service d'urgence ambulatoire est un devoir légal dans tous les cantons, réglementé par les lois sur la santé! Cependant, les conditions diffèrent largement. Tout d'abord, la détermination contractuelle des conditions qui définissent les services d'urgence attend une solution détaillée dans le canton de Berne. Depuis que M. Von Overbeck, docteur en médecine, a repris la fonction de médecin cantonal, le comité nourrit l'espoir raisonnable de voir des solutions ciblées se mettre en place dans un délai convenable. La raison de



Gantrisch est une des régions dans laquelle la problématique successorale est bien présente.

Photo: Keystone

l'intervention sur la professionnalisation de l'organisation des services d'urgence et des mesures contre son affaiblissement se trouve dans le retrait des effets suspensifs en cas de réclamations, ce à quoi le nouveau médecin cantonal s'est engagé, récemment, dans une réponse à un recours.

Problématique successorale

Dans les cinq à dix prochaines années, 30 à 50% du personnel médical de premier recours va se retirer de la pratique en raison de son âge. Malgré les efforts fournis, cette brèche ne pourra être comblée à 100%. D'autres domaines professionnels, non médicaux, vont vouloir couper une part des revenus des médecins aux frais des assurances maladie. Je me vois contraint d'abandonner mes fonctions de médecin à cause d'un manque de ressources personnelles, j'aimerais donc obtenir, en premier lieu, une extension des activités de mon assistante médicale – à condition d'une indemnité tarifaire correspondante – et, en deuxième lieu, une répartition raisonnable des tâches au profit, par exemple, des pharmaciens, issus d'une profession académique voisine depuis toujours. L'impasse dans laquelle se trouvent les soins dans les régions nommées trouve une issue dans la surcharge de travail des praticiens, sans surprise. Mais pour combien de temps? L'établissement d'un cabinet médical peut être considéré, à l'heure actuelle, comme un risque financier à cause des indemnités tarifaires non garanties et de la sécurité liée à l'investissement qui n'en est pas une en soi. Le vieillissement de la population, parallèle à la baisse, due à l'âge, du nombre de praticiens, entraîne plus de travail, moins de vie privée et un déséquilibre certain. La médecine de premier recours sera, à l'avenir, dominée par les femmes. Ce qui est une bonne chose. Mais cela va faire évoluer la profession vers le travail à temps partiel, ce qui va également mener à un manque numérique de personnel dans les services d'urgence, malgré une collaboration inévitable avec les services des urgences des hôpitaux. Le seul moyen réa-

lisable pour assurer la médecine de premier recours et sa succession, en plus de la garantie des soins, est l'amélioration de l'attractivité financière.

Une augmentation du nombre de places dans les facultés et dans les formations continues, y compris dans les cabinets de premier recours, de nouveaux modèles de cabinet, etc. sont des mesures qui vont dans la bonne direction. Elles ont, cependant, un effet ponctuel et un temps de latence important. Il faut, en outre, prendre en considération les réalités locales de plus en plus fortes qui rendent impossible

l'établissement d'un «livre de recettes». Les régions les plus concernées par la problématique successorale sont Meiringen, Gantersch, le Val de Travers et Saanenland-Oberes Simmental. La visite de Messieurs Berset, Strupler et Perrenoud au centre médical moderne de Meiringen, en août 2013, a donné un aperçu du monde réel des soins de premier recours à ces hommes politiques. Le point de départ est le projet «Soins médicaux de premier recours Oberes Simmental-Saanenland», une collaboration du canton, des communes, de l'hôpital régional et des praticiens.



L'introduction d'une distribution directe de médicaments illimitée dans le canton de Berne n'a, pour le moment, pas eu le succès escompté au niveau politique.

Photo: Keystone

La valeur du point tarifaire dans le canton de Berne

Le rêve de tous les présidents des sociétés cantonales de médecine est de pouvoir annoncer une hausse considérable de la valeur du point tarifaire. Cela ne me sera malheureusement pas accordé cette année. Dans notre travail, nous avons l'habitude de faire une estimation globale à partir de symptômes subjectifs et de résultats objectifs. Les données de base objectives de Santéuisse et du NewIndex des médecins vont à l'encontre d'une hausse de la valeur tarifaire du point au profit des praticiens indépendants. Quoi qu'il en soit, le corps

médical du canton de Berne connaît l'état de ses revenus à stabiliser. Ce qu'il ne connaît pas, c'est l'issue juridique de ses revendications du côté des hôpitaux publics du canton après l'introduction d'une valeur du point tarifaire pour les traitements ambulatoires à l'hôpital de Fr. 1.16. La situation est inégale...!

Le sondage de la SMCB sur les services médicaux

Après les éditions de 2009, 2010 et 2011, Andreas Bieri (membre du comité) et Markus Gubler (vice-président) ont renouvelé l'expérience, à l'automne 2013, avec le quatrième sondage sur les soins médicaux du canton de Berne. Pour la première fois en version électronique, le sondage a été rempli par 34% des médecins inscrits. Résultats: 52% des médecins travaillent dans un cabinet individuel, 25% d'entre eux travaillent dans un cabinet communautaire et aucune distinction particulière entre la ville et la campagne ni entre les genres n'a été remarquée. 65% des médecins de moins de 40 ans travaillent dans un cabinet collectif. Le cabinet individuel perd de son importance.

Les médecins généralistes manquent dans les périphéries, avant tout dans les régions de Haute-Argovie, de l'Emmental, de l'Oberland Bernois et du Jura. Il en manque aussi dans l'agglomération de Bienne, en revanche, la situation s'est améliorée dans l'agglomération bernoise. Les pédiatres ne manquent pas seulement dans les campagnes, mais aussi dans les centres urbains. On peut dire la même chose des psychiatres. La chirurgie orthopédique, la radiologie et la cardiologie présentent, comme les années précédentes, un excédent d'offre. 43% des sondés vont fermer leur cabinet dans les dix prochaines années.

La propharmacie

Dans le cadre d'une conférence des présidents élargie, le comité s'est positionné en faveur de la distribution directe de médicaments (DMA) illimitée dans le canton de

Berne. Messieurs Fenner (VBHK), Bieri (SMCB), Gähler (délégué tarifaire FMH), Bordoni (président de l'association des pharmaciens du canton de Berne) et Meyer (député au Grand Conseil, canton de Berne) ont éclairé le débat de différents points de vue. En résumé, il en est ressorti que l'introduction d'une DMA illimitée ne provoquerait pas d'augmentation significative des revenus des médecins de premier recours. La DMA est soutenue par l'OFSP, les instances politiques et les assurances pour continuer à réduire la marge. Du côté du Conseil d'État et du Grand Conseil, une initiative a été lancée pour modifier la loi sur la santé publique et introduire une DMA étendue à tout le canton de Berne, mais sans succès pour le moment. Le projet de la FMH pour une DMA exempte de marges se heurte, pour l'instant, au refus tenace des assurances. Les problèmes des pharmaciens indépendants ressemblent aux nôtres, à savoir les marges réduites, les problèmes successoraux des pharmacies indépendantes, un salaire élevé pour les pharmaciens salariés, la menace des chaînes de pharmacies. Le programme télé-médical subventionné NetCare ne peut pas être appliqué dans le canton de Berne et, de manière générale, les praticiens indépendants du canton de Berne ont une bonne relation avec les pharmaciens, tout comme dans le canton de Zurich. Le canton d'Argovie, où la population a voté sans appel pour un statu quo assorti de la DMA qui continue de faire défaut aux praticiens, renforce la position réservée du comité de la SMCB.

Les effets des DRG sur la fréquence des consultations et les coûts dans le canton de Berne

Les coûts médicaux ambulatoires dans le canton de Berne ont augmenté plus légèrement entre 2011 et 2012 (1,4%) que les coûts médicaux hospitaliers et les coûts globaux de l'assurance de base. Cela est dû à l'intervention de l'OFSP qui a fait baisser les coûts des médicaments d'une part, et, d'autre part, à la médecine raisonnable pratiquée par les médecins indépendants.



Ce qui était visible dans les cabinets médicaux s'est confirmé dans le canton de Berne. L'introduction de SwissDRG au début 2012, avec des hospitalisations plus courtes, a mené à des consultations significativement plus fréquentes chez le médecin et en lien avec les hospitalisations. Lors de l'évaluation des données récoltées, la «Reason For Encounter» est statistiquement en augmentation. Bien que nous traitions nos patients de manière efficace, le risque qu'une inconcevable augmentation des coûts nous soit reprochée nous guette. Heureusement que le corps médical a ses propres données à offrir malgré la frustration compréhensible qui commence à poindre!

Politique hospitalière dans le canton de Berne

Loi sur les soins hospitaliers

Après une lutte acharnée pour une nouvelle loi sur les soins hospitaliers au Grand Conseil, celle-ci a été acceptée à une grande majorité durant l'été 2013. La SMCB a pu apporter de nombreuses requêtes via les PME bernoises. Une nouvelle liste des hôpitaux, prévue pour début 2014, n'a toutefois pas encore été publiée.

Initiative Joder sur les sites hospitaliers

L'initiative Joder sur les sites hospitaliers rendrait la pilule amère et difficile à avaler. Les sites hospitaliers existants doivent, entre autres, être maintenus sans modification et continuer leurs activités comme auparavant, et cela concerne aussi le service de maternité de Riggisberg. Le Grand Conseil doit décider, tous les huit ans, des modifications à faire et du maintien des sites selon les rapports et les requêtes du canton. L'Assemblée des délégués de la SMCB a refusé de soutenir l'initiative sur les sites hospitaliers, allant à l'encontre de la demande du comité. Le tollé médiatique à ce sujet fut inhabituel pour le canton. Je considère cette décision comme l'expression d'un fort mécontentement de la part des médecins et des autorités locales contre la politique hospitalière du Conseil

d'État, en lien, avant tout, avec le projet «renforcement du site médical de Berne» même s'il est parfois perçu comme étant sans scrupules. Le Grand Conseil devra trouver une issue pendant la session d'été de 2014.

Changements

Comité de la SMCB

Après plusieurs années d'activité, Peter Baumgartner a quitté le comité de la SMCB à la fin 2013. Ses discours étaient peaufinés et on retenait son souffle pour bien entendre ses opinions. Il ne laissait rien passer. Un maître à penser, quand je repense à son plaidoyer, des années durant, pour l'amélioration de la compensation des risques, un défi relevé par le parlement fédéral. François Moll Trümpler est entré au comité pour représenter le Seeland. Heinz Zimmermann représente la Société des Médecins dans le nouveau conseil du registre des tumeurs du canton de Berne. Rainer Felber, vice-président, est entré en juin 2013 au conseil d'administration de PonteNova, Thomas Eichenberger, secrétaire, a été élu au conseil d'administration de MEDPHONE. Les centres d'intérêts de la SMCB ne peuvent plus faire abstraction de ces deux institutions.

Il y a des places vacantes au sein du comité. J'offre aux intéressés une couronne de laurier saupoudrée de gloire et d'honneur, un emploi complémentaire lucratif et une saine oisiveté autour des repas gastronomiques. Vous vous engagez pour une continue recherche de compromis et, après avoir trouvé un terrain d'entente et vous être régulièrement absenté de chez vous, vous serez couronné de laurier. Mais vous aurez aussi le sentiment de satisfaction de pouvoir, de temps en temps, mettre votre grain de sable dans les rouages de la politique de la santé et de l'organisation de l'avenir. La liste non exhaustive de nos intérêts, présentée ci-dessous, donne des indications sur un éventuel engagement.

Partenariats, postes de représentants

MEDPHONE, PonteNova, NewIndex, Confédération des sociétés cantonales de médecine, Association suisse allemande des sociétés de médecins VEDAG, La Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de premier recours (HaSt), be-med AG, Conseil du centre de formation en soins (Bildungszentrum Pflege), PME Bernoises, Société des professions d'assistance médicale (Verein Medizinischer Assistenzberufe VMA / OdA Gesundheit Bern), Commission des soins hospitaliers, médecins prescripteurs (Ärzte mit Patienten-Apothek), AMAC, Commission cantonale des services médicaux scolaires (Kommission für den schulärztlichen Dienst), Chambre des médecins, Conseil d'administration de l'Hôpital de l'Île, Caisse de compensation d'allocations familiales du canton de Berne, dès début 2014, Assemblée des délégués de la FMH et commission pour le renforcement du site médical de Berne.

Le comité directeur et le comité de la SMCB attribuent au total 43 sièges dans les 25 comités, commissions et institutions. 25 de ces 43 sièges sont actuellement occupés.

Procédures de consultation traitées, audiences, prises de position 2013

Ordonnance sur l'octroi d'autorisations dans le canton de Berne (refusée), audience pour l'ordonnance sur l'adaptation des structures tarifaires des assurances maladie (intervention tarifaire du Conseil fédéral, refusée), reconnaissance juridique de la responsabilité des soins (initiative parlementaire Joder, refusée), charte «collaboration entre les professions de la santé» (refusée), modification de la loi sur l'imposition du tabac (acceptée), stratégie «Santé2020» (majoritairement refusée), projet de loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEIP, moitié-moitié), audience sur la mise en œuvre du deuxième paquet de mesures «Via sicura» (moitié-moitié), initiative populaire fédérale «Davantage de places de for-

mation en médecine humaine (Halte à la pénurie imminente de médecins!)» (acceptée). Les délais pour répondre aux procédures de consultations sont de plus en plus courts et envoyés, en général, pendant les fêtes.

Entre deux portes

Le dossier de nos médiateurs, les docteurs en médecine Helena et Beat Baur, sera publié dans le doc.be 2/2014. Les discussions au sommet de 2013 entre le comité de la SMCB et les hauts représentants de la SAP ont abordé les questions et les problèmes actuels de manière informelle. Au centre des débats se trouvent les questions d'organisation, de compétences et de voie de recours dans les services ambulatoires des urgences. Les données récoltées par OBELISC, ROKO et RFE ont apporté de précieuses informations et furent des conditions sine qua non pour faciliter notre argumentation grâce à une source personnelle. Sans ces données, une meilleure rémunération des médecins de premier recours, la percée du tarif Point-of-Care et la hausse de la valeur du point tarifaire dans plusieurs cantons n'auraient pas été possibles.

L'investissement professionnel du président au profit de la SMCB 2013 est de 42 heures par semaines de travail et reste ainsi dans la moyenne de l'année précédente et dans les limites du tolérable. En comptant les heures de travail au cabinet médical, les 80 heures de travail hebdomadaires sont atteintes.

Perspectives 2014

Total remaniement de la gestion du secrétariat en 2014

Après 29 ans à la direction du secrétariat dans le domaine administratif, Mme Piroshka Wolf quittera la SMCB l'été prochain, selon son désir. Je me rappelle avoir eu la boule au ventre la toute première fois que j'ai téléphoné à Piroshka Wolf au sujet de l'ouverture de mon cabinet. J'ai écouté les

directives avec un profond respect pour Mme Wolf et ai failli y répondre par un «compris!» militaire. Je ne l'ai pas fait, et je ne me souviens pas non plus du contenu de la conversation. Je n'en ai gardé que du respect devant tant de connaissances et d'engagement professionnel au profit de notre société. Un simple «merci beaucoup» ne suffit pas à rendre hommage aux mérites de Piroshka Wolf. La nouvelle organisation du secrétariat de la SMCB et le déménagement dans les locaux de notre service de presse forum|pr à la Postgasse, dans la vieille ville de Berne, seront terminés pour la fin des vacances d'été 2014. M. Markus Gubler, lic. rer. soc et PR-rédacteur CAS pour forum|pr, reprendra la direction du secrétariat après une formation auprès de Piroshka Wolf.

Nouvelle convention collective, contrat-type CCM-HSK

La séparation des assurances maladie en deux entités, santésuisse-tarifsuisse et Curafutura-HSK, a entraîné durant l'été 2013 des négociations séparées entre la CCM et chacune des entités, pour aboutir à une hausse de la valeur du point tarifaire dans quelques cantons. A l'avenir, nous devons prendre en compte le fait que, dans certains cantons, la valeur du point tarifaire sera différente selon l'assurance maladie. L'ancienne convention sur les prestations et les prix (LeiKoV) ne sera pas réutilisée. La CCM négocie avec les deux entités d'assurances de nouvelles conventions collectives qui, dans la mesure du possible, ne seront pas basées sur l'ancien système tarifaire. Le comité de la SMCB est représenté par la CCM dans ces négociations et conclura une convention de transition avec HSK (Helsana, Sanitas, KPT) qui sera valide jusqu'à ce qu'une convention collective adéquate et applicable soit disponible.

Les préparatifs pour le BETAKLI 2014, qui aura lieu du 12 au 15 novembre, sont en cours. Pour la première fois, on assistera à un dialogue interdisciplinaire sur le thème du «traitement des hernies discales», en

collaboration avec la société des chiropracteurs de Berne.

Au niveau national, le thème de la caisse maladie unique sera abordé pendant la session de mars 2014.

Dès le milieu de l'année 2014, de nouvelles règles de conduite seront appliquées aux entreprises pharmaceutiques en Suisse. Elles prévoient, d'une part, l'interdiction totale pour les médecins et le personnel spécialisé de faire des cadeaux dans le domaine de la santé. D'autre part, dès 2016, les paiements de consultations et de prestations fournies par les entreprises pharmaceutiques seront à la disposition des médecins et des institutions de soins et de recherches médicales sur le site Internet de l'entreprise! Le nouveau code de coopération pharmaceutique et le code pharmaceutique révisé sont à l'origine de ces mesures. A lire aussi, à ce sujet, l'article du SÄZ n°7, du 12.02.2014.

Nous espérons terminer le projet MARS, un projet de regroupement de données sur la santé et les maladies à tous les niveaux, ambulatoire et hospitalier, et dans tous les domaines de la santé. La FMH s'efforce de conserver, au sein du groupe de travail auquel elle participe, le respect, l'objectivité et la protection des données du personnel de santé et des patients concernés.

En tant que président, je reprends, en 2014, les obligations du comité de «renforcement du site médical de Berne» et de l'Assemblée des délégués de la FMH.

Je remercie toutes celles et ceux qui m'aident à garder le cap sur l'avenir, même lorsque la trajectoire nécessite d'être corrigée.