

# Rapport annuel 2018

---

La présidente de la SMCB, Esther Hilfiker, revient sur l'année écoulée.

Texte : Esther Hilfiker

---

## 1. Editorial

Ma première année au poste de présidente a démarré sur les chapeaux de roues. Avant même que mon prédécesseur Beat Gafner ne me passe le relais, les choses s'accéléraient déjà du côté de la politique de santé, le Conseil fédéral ayant donné le coup d'envoi avec son intervention subsidiaire concernant la structure tarifaire ambulatoire. Ceux qui comptaient sur un tarif approprié et financièrement correct ont été déçus. Il est donc d'autant plus satisfaisant que la FMH ait posé d'importants jalons avec son projet TARCO en 2018 en vue d'une structure tarifaire négociée avec les partenaires.

Après l'introduction du tarif fixé par l'Etat, le défi suivant résidait dans la procédure de consultation liée au premier volet de mesures destinées à freiner les coûts dans le domaine de la santé. Quelques-unes des mesures proposées constituaient de nombreuses sources de conflits : le Conseil fédéral entend ainsi instaurer « un plafond contraignant pour l'augmentation des coûts de l'AOS », ce qui ne signifie rien d'autre que la mise en place indirecte d'un budget global. La proposition en vue d'un « pilotage des coûts par les partenaires tarifaires » cache en fait un rationnement latent : les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent prévoir des mesures de contrôle des coûts et des prestations dans

leurs conventions tarifaires. En outre, la Confédération entend conserver le droit d'intervenir à titre subsidiaire si les objectifs ne sont pas atteints.

Peu de temps après par l'accord sur un tarif forfaitaire pour les prestations ambulatoires entre Santé-suisse et la FMCH – la fédération des associations professionnelles de médecins spécialisés en chirurgie et en médecine invasive – il est apparu clairement que le tarif à la prestation individuelle dans le domaine de l'ambulatoire n'était plus intouchable.

Plus tard dans l'année, il a fallu réagir à diverses consultations épineuses en matière de politique de santé : la proposition « Révision LAMal : admission des fournisseurs de prestations » visait à introduire des admissions afin de pouvoir facturer la charge à LAMal. Ainsi, les cantons seraient en mesure de fixer les nombres maximaux de médecins admis à fournir des soins ambulatoires. L'initiative parlementaire « Financement moniste des prestations de soins » permettrait certes de pallier les incitations inopportunes, mais le canton conserverait le contrôle des moyens publics. En cas d'évolution désavantageuse des coûts, le canton pourrait alors intervenir et stopper les admissions de fournisseurs de prestations dans certaines disciplines. En tout, la SMCB a reçu 29 invitations à participer à des procédures de consultation au cours de l'année écoulée. Elle a donné suite à 11 d'entre elles. Le chapitre « Procédures de consultation » aborde plus en détails les consultations choisies.



**Un visiteur de haut rang au Landgasthof Schönbühl: pour sa dernière séance du comité, Beat Gafner a invité le conseiller fédéral Ignazio Cassis.**  
**(Photo: Martin Bichsel)**

En novembre, nous avons appris avec tristesse qu'Urs Roth, CEO de Visana, avait mis fin à ses jours. Au fil des ans, la Société des Médecins du Canton de Berne a entretenu un échange extraordinairement constructif avec Urs Roth et Visana. La nouvelle de son décès nous a profondément attristés.

## 2. Politique de santé

### Journée de réflexion 2018

La direction de la SMCB a discuté avec des intervenants de haut niveau sur les « Mesures du Conseil fédéral contre la hausse des coûts de la santé ». Lesquelles doit-on rejeter, lesquelles doit-on accepter et que se passera-t-il ensuite ? Le sujet est délicat. Pouvons-nous nous permettre d'avoir un système de santé onéreux, a demandé le représentant d'économiesuisse. Le produit intérieur brut de la Suisse demeure toutefois bien plus élevé que les coûts de santé. Le véritable potentiel d'économie réside-t-il dans le financement unifié des prestations ambulatoires et stationnaires, comme le propose la FMH ? Le fait est que pour un grand nombre de personnes en Suisse, les fortes primes d'assurance-maladie posent problème. Il importe donc d'agir.

Malgré les différents points de vue des intervenants, il existe un consensus clair: les mesures de réduction des coûts ne doivent pas se faire au détriment des patients. Lors de sa journée de réflexion, le comité de la SMCB a décidé de faire entendre sa voix et de mettre en place une campagne d'annonces pour s'opposer à ces mesures d'économie qui conduisent à une dégradation des soins de santé.

### Campagne

Le comité a confié à Hermann Strittmatter, de l'agence de publicité GGK à Zurich, la tâche de réaliser la campagne pour un éventuel référendum contre les mesures de réduction des coûts proposées par le Conseil fédéral.

La campagne mise sur le lobbying politique par démocratie directe et devrait contribuer à exposer à la classe politique les préoccupations, attentes, besoins et souhaits des électrices et des électeurs. Les patients comme les médecins ont voix au chapitre.

En effet, patients et médecins font cause commune dans le cadre de la réforme du système de santé.

La campagne débutera lors de la session de printemps du Parlement fédéral le 4 mars 2019, avec des affiches dans les transports, des annonces dans la presse et un site Internet présentant des informations générales: [www.medecins-et-patients.ch](http://www.medecins-et-patients.ch)

### Procédures de consultation

Toutes les réponses de la SMCB aux procédures de consultation peuvent être consultées sur notre site Internet ([www.berner-aerzte.ch/fr/societe-des-medecins/politique-corporative.html](http://www.berner-aerzte.ch/fr/societe-des-medecins/politique-corporative.html)). Voici les principaux arguments de la SMCB concernant les propositions sélectionnées:

### Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), 1<sup>er</sup> volet de mesures

La SMCB s'inquiète de ce que quatre des huit amendements prévus à la loi concernent exclusivement le domaine ambulatoire pourtant peu coûteux. Elle voit là en particulier une mise en péril de la prise en charge initiale par le médecin de premier recours, une solution qui fonctionne bien et qui ne coûte pas cher, et lancera si nécessaire un référendum contre les modifications suivantes:

- Budget global: les conventions tarifaires devraient comporter un accord sur des tarifs dégressifs et/ou des budgets annuels, et/ou une prescription du Conseil fédéral. Par conséquent, seuls quelques patients – voire aucun – pourraient encore être traités en fin d'année.
- Article relatif aux projets pilotes: d'une manière générale, la SMCB accueille favorablement un article relatif aux projets pilotes, mais s'oppose clairement à une si longue durée des expériences (plusieurs années) ainsi qu'à l'obligation de participation.
- Création d'une organisation tarifaire paritaire: le principe du partenariat tarifaire avec des tarifs et des prix essentiellement contractuels doit être impérativement respecté. L'introduction d'un système tarifaire exclusivement étatique dans le domaine de LAMal ôterait aux médecins praticiens les possibilités de prise d'influence légitime, tout en leur transférant tous les risques économiques.
- Système de prix de référence pour les médicaments: la SMCB approuve la substitution aujourd'hui possible des médicaments brevetés par



**Entrés en fonctions depuis la dernière assemblée des délégués en mars 2018: la présidente Esther Hilfiker et le vice-président François Moll.**

**(Photo: Hansueli Schärer)**

des génériques à certaines conditions. Toutefois, la fixation des prix ne doit pas se faire au détriment de la qualité du traitement.

#### **Initiative parlementaire: financement moniste des prestations de soins, et révision LAMal: admission des fournisseurs de prestations**

Les différences de financement entre les soins en ambulatoire (à 100 % par les caisses d'assurance-maladie) et la prise en charge stationnaire (à 55 % par les cantons et à 45 % par les caisses d'assurance-maladie) freine la transition vers le domaine ambulatoire. Afin de mettre de côté les diverses incitations financières, les cantons devraient eux aussi participer aux coûts des traitements ambulatoires.

La SMCB est favorable à une mise en œuvre d'un financement homogène (EFAS) dans les plus brefs délais. La question de l'admission de fournisseurs de prestations nous préoccupe toutefois. Selon les circonstances, la réglementation proposée pourrait entraîner une fermeture du marché pour certaines disciplines. Nous avons conscience que les cantons ont un intérêt légitime à avoir plus de marge de manœuvre quant à la planification dans le domaine ambulatoire, pour autant que l'EFAS soit appliqué comme prévu. Nous sommes toutefois partisans d'une mise en œuvre avec discernement: autant de planification que nécessaire, mais le moins possible.

#### **Procédure de consultation sur la modification de l'OPAS «l'ambulatoire avant le stationnaire»**

Depuis début 2019, une liste valable pour tout le pays recense les opérations qui ne sont normalement prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (AOS) que si elles sont réalisées en ambulatoire. Edictée par l'Office fédéral de la santé publique, cette liste comprend les interventions suivantes:

- opérations unilatérales des veines variqueuses des jambes
- interventions pour hémorroïdes
- opérations unilatérales des hernies
- examens/interventions au niveau du col utérin ou de l'utérus
- arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque
- opérations des amygdales et des végétations adénoïdes

La SMCB refuse ces directives car elles représentent une atteinte à la liberté de traitement des médecins. Le critère justifiant une hospitalisation dépend essentiellement de l'indication médicale. Or, celle-ci doit s'appuyer sur l'état de santé du patient concerné. Une telle liste n'est pas défendable d'un point de vue médical. L'introduction prévue d'un financement unique entraînera automatiquement une incitation ou une tendance accrue au transfert du secteur stationnaire vers l'ambulatoire, dans la mesure où cela peut se justifier médicalement.



**Le docteur Urs Stoffel a présenté la structure tarifaire révisée TARCO lors de la rencontre de mi-journée avec les membres du Grand Conseil. (Photo: Marco Zanoni)**

### **Révision de la part relative à la distribution définie à l'art. 38 de l'OPAS**

La révision de la part relative à la distribution introduit une modification du modèle de rémunération de la distribution des médicaments soumis à ordonnance. Cette nouvelle réglementation concerne en premier lieu les prestataires qui remettent des médicaments soumis à ordonnance (pharmacies, médecins, services hospitaliers ambulatoires).

La SMCB s'oppose à cette révision car elle dégrade encore les conditions déjà défavorables aux médecins praticiens, particulièrement aux médecins de premier recours, et nuit inutilement à la viabilité économique de l'exploitation d'un cabinet médical. Les marges ont déjà été abaissées de 15 à 12 % en 2010. La révision entraîne une réduction supplémentaire de la prime relative au prix, celle-ci passant de 12 à 9 %. L'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation est prévue pour le 1<sup>er</sup> juillet 2019. La baisse ne s'arrêtera sûrement pas là.

### **Enquêtes et statistiques**

Au cours des derniers mois, les salaires des médecins ont fait l'objet de bien des débats. Les diverses études et statistiques ont été largement diffusées dans les médias. Le débat houleux a révélé un fait certain : le corps médical a besoin de ses propres données afin de pouvoir réagir face aux critiques injustifiées et aux affirmations erronées. L'enquête permanente RoKo sur les coûts et l'analyse des données de facturation à PonteNova fournissent

précisément le genre de base de données propres aux médecins. Nous avons conscience que la mise à disposition des données prend du temps à nos membres. Nous témoignons donc notre reconnaissance à chaque membre qui n'hésite pas à s'investir et nous aide ainsi à créer une solide base de données étayant les négociations sur la valeur du point et le tarif.

### **Enquête permanente**

RoKo, l'enquête permanente de la caisse des médecins, collecte des données concernant les coûts d'infrastructure des cabinets médicaux. Les chiffres relatifs aux coûts du personnel et des locaux supportés par les médecins libéraux nous fournissent une précieuse base d'argumentation en vue des négociations tant au niveau fédéral que cantonal. Pendant l'exercice passé, le questionnaire a été remanié afin que les cabinets de groupe et les cabinets individuels puissent le remplir.

S'il ne dispose pas de ses propres données valables, le corps médical ne peut désormais guère défendre efficacement ses intérêts auprès des autorités et partenaires tarifaires. En effet, ces données contribuent à éviter une baisse de la valeur du point. Elles apportent les preuves de l'accroissement du volume des prestations médicales et fournissent une aide certaine dans le cadre des procédures d'économie des assureurs.



**Malgré les différents points de vue des intervenants lors de la journée de réflexion, il existe un consensus clair: les mesures de réduction des coûts ne doivent pas se faire au détriment des patients.**  
(Photo: Marco Zanoni)

L'obligation statutaire de participation à l'enquête RoKo pour les membres de la SMCB est donc bien fondée.

### **Communication des données de facturation à PonteNova**

La communication de données de facturation à notre TrustCenter des médecins PonteNova constitue une autre base de données indispensable pour les négociations avec l'administration et les partenaires tarifaires. En complément à l'étude permanente RoKo, les membres de la SMCB communiquent à la société des médecins les données cryptées liées à leurs factures médicales et aux frais du cabinet. Chaque membre praticien indépendant de la Société des Médecins du Canton de Berne est tenu de fournir ces renseignements. Après tout, la communication des données sert l'intérêt de chacun des membres. Ceux qui ont déjà été confrontés à une procédure d'économicité savent d'ailleurs apprécier l'importance des données comparatives de PonteNova. Cette année encore, nous avons pu accompagner nos membres avec succès tout au long de la procédure EAE.

### **Enquête MAS**

Les années précédentes, la SMCB avait déconseillé à ses membres de participer à l'enquête MAS sur les données structurelles des cabinets médicaux et centres de soins ambulatoires. Trop de questions juridiques restaient alors en suspens. Au cours de l'exercice écoulé, la SMCB a activement négocié avec l'Office fédéral de la statistique et a donc pu émettre la recommandation de fournir les données à des fins statistiques. Cependant, nous déconseillons toujours la transmission de données à des fins réglementaires, car nous ne savons toujours pas clairement dans quelle optique ces données seront exploitées. Une newsletter électronique à ce sujet a été envoyée aux membres.

### **Procédure EAE**

En septembre 2018, la publication «Politik+Patient» publiée par l'association allemande des sociétés de médecins VEDAG avait mis en lumière le cas du médecin biennois Werner Kaiser. Pris dans l'état d'une procédure d'économicité, il avait été condamné à verser plus d'un demi-million de

francs aux caisses-maladie (voir doc.be 5/2018). Hélas, le tribunal n'a pas pris en compte le fait que Werner Kaiser est l'exemple même d'un médecin peu coûteux, qui travaille bien plus que certains de ses confrères et effectue bien plus de visites à domicile que la moyenne. Suite à cette publication, cette affaire a été reprise dans de grands journaux suisses (notamment la Neue Zürcher Zeitung et Der Bund).

### **Nouvelle loi sur les professions médicales**

La nouvelle loi sur les professions médicales (LP-Méd) est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Désormais, tous les médecins doivent s'inscrire au registre des professions médicales (MedReg). On leur attribue alors ce que l'on appelle un Global Location Number. L'inscription au registre doit se faire même si le travail est effectué sous supervision, en particulier lors d'une formation continue en cours. Le contrôle incombe à l'employeur. Pour les employés de langue étrangère, la vérification et le cas échéant l'attestation des compétences linguistiques vient s'ajouter à ces conditions.

Désormais, une autorisation de pratiquer est requise pour «l'exercice des professions médicales universitaires à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle» et non plus seulement pour l'exercice des professions reconnues «indépendantes» par l'AVS, la LPP et la législation fiscale. Pour les médecins du canton de Berne, cette autorisation de pratiquer est indissociable de l'obligation de contribuer au service d'urgence médicale ambulatoire du cercle médical local.

Une fois leur formation continue terminée, les médecins salariés doivent obtenir un numéro C auprès de SASIS SA. Sur la facturation de leurs prestations doit figurer leur numéro C en dessous du numéro RCC du propriétaire du cabinet ou de l'établissement de soins ambulatoires.

## **3. Organisation**

### **Comité SMCB**

Elue présidente de la SMCB lors de l'assemblée des délégués à l'automne 2017, j'ai pris mes fonctions lors de l'AD de mars 2018. Laissez-moi vous

remercier encore une fois pour votre confiance. Lors de l'assemblée des délégués du mois de mars, deux autres membres du comité ont également été élus: François Moll au poste de vice-président et Doris Zundel-Maurhofer à celui de représentante du cercle médical d'Emmental.

Depuis l'AD d'octobre 2018, Matthias Streich nous apporte son soutien en tant que nouveau représentant du cercle médical de l'Oberland bernois.

### Statistiques des membres

Nombre de membres à la fin 2018: 3865  
Croissance: 108 (différence par rapport à 2017 en prenant en compte les arrivées et départs)

- Cat.1 «Membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle, avec autorisation de pratiquer»: 2058 (53 %)
  - Cat.2 «Membre salariés dans une fonction dirigeante»: 189 (5 %)
  - Cat.3 «Membre salariés, fonction non dirigeante»: 92 (2 %)
  - Cat.7 «Membre honoraire après cessation définitive de l'activité»: 395 (10 %)
  - Cat.9 «Membre honoraire après 40 ans d'affiliation ordinaire à la FMH»: 710 (19 %)
  - Cat.20 «Membre résidant en dehors du canton»: 86 (2 %)
- Autres catégories: 335 (9 %)

## 4. Réseaux/lobbying

### Rencontres de mi-journée destinées aux membres du Grand Conseil

Tout au long de l'année, nous convions des membres du Grand Conseil du canton de Berne à un déjeuner spécial permettant d'aborder les questions de politique de santé. En 2018, les rencontres de mi-journée étaient consacrées à la révision des tarifs. Suite au non exprimé par les membres de la FMH lors de la votation générale de juin 2016 sur la révision des tarifs, la FMH a lancé un nouveau projet. TARMED est ainsi devenu TARCO (Tarmed Consensus). La nouvelle structure tarifaire TARCO présente nettement moins de positions. Les négociations avec les partenaires tarifaires sont en cours. Le but déclaré est de soumettre collectivement un nouveau tarif

au Conseil fédéral dans le courant de l'année 2019. M'entretenant avec les membres du Grand Conseil, j'ai souligné que nous, les médecins, avançons bien car nous voulons nous libérer du tarif existant fixé par l'Etat et aller vers un tarif de partenaires.

### Un conseiller fédéral au Landgasthof

En mars, Beat Gafner a présidé sa dernière séance du comité. A cette occasion particulière, il a invité le conseiller fédéral Ignazio Cassis. Le ministre des Affaires étrangères a comparé le travail politique à l'activité des médecins. Les deux sont similaires sur un point: on commence par une analyse précise du problème. Dans le quotidien des médecins aussi, l'anamnèse conduit au diagnostic. Le ministre continue son analogie: une fois le diagnostic posé, quatre étapes permettent d'aider les revendications de politique professionnelle à percer. 1. clarifier les compétences; 2. s'investir dans le processus de mise en œuvre; 3. choisir les personnes adéquates et compétentes pour mener à bien le projet; 4. coordonner et contrôler les processus.

### MEDIfuture

En 2018, MEDIfuture a attiré à Berne plus de 400 futurs et jeunes médecins. L'une des questions brûlantes était: «hôpital ou cabinet?» La SMCB était elle aussi présente avec un stand et de nombreuses informations utiles. J'ai tenu le stand en compagnie des deux vice-présidents Rainer Felber et François Moll, ainsi que d'autres membres du comité. Cette année encore, nous avons accueilli comme invitées les représentantes de l'Institut bernois de médecine de premier recours BIHAM, qui ont surtout présenté le programme d'assistantat au cabinet médical du canton de Berne. Notre engagement lors du congrès MEDIfuture vaut la peine car c'est l'occasion pour nous de dialoguer avec les médecins de demain et de connaître leurs besoins.

## 5. Tâches/Projets

### Assistantat au cabinet médical

En novembre 2017, le Grand Conseil a voté à l'unanimité la prolongation du programme d'assistantat au cabinet médical et la création d'un fonds d'aide



**La campagne d'annonces de la SMCB vise à lutter contre les mesures d'économies qui entraînent une dégradation du système de soins. La campagne s'est ouverte en même temps que la session de printemps du Parlement fédéral le 4 mars 2019.**

**(Photo: Marco Zanoni)**

pour les cabinets défavorisés. En 2018, l'Institut bernois de médecine de premier recours et le canton de Berne ont signé un contrat correspondant. Au cours des années précédentes, la SMCB n'avait pas ménagé ses efforts pour convaincre les acteurs politiques et avait travaillé d'arrache-pied à la poursuite et au développement du programme d'assistantat. La SMCB joue également un rôle important au niveau de sa mise en œuvre puisque le vice-président Rainer Felber siège au conseil d'administration du programme. En concertation avec l'Office du médecin cantonal, le CA a défini les critères d'attribution du fonds d'aide nouvellement créé et décide de l'attribution des places d'assistantat mais aussi de l'allocation des subsides issus du fonds d'aide.

### **AM/VMA OrTra**

Les membres de la SMCB employant du personnel au cabinet participent aux coûts de formation des assistantes médicales AM. Les écoles professionnelles sont entièrement à la charge du secteur public mais les coûts inhérents aux cours d'introduction obligatoires, aussi appelés cours interentreprises (CIE), sont en grande partie supportés par les maîtres de stage ou leurs associations professionnelles. Les CIE permettent aux apprentis de s'exercer sans pression et de mettre leurs connaissances théoriques en pratique.

Dans le canton de Berne, les coûts des CIE sont financés de façon solidaire, c'est-à-dire selon le pourcentage de salaire (actuellement 0,3 %) de la

masse salariale de l'ensemble du personnel du cabinet. La SMCB a transféré la collecte des contributions à medisuisse, la caisse de compensation des médecins, dentistes, vétérinaires et chiropracteurs.

Les contributions ainsi encaissées alimentent le fonds AM géré par la SMCB. L'utilisation du fonds se fait sur accord contractuel avec l'association pour les métiers de l'assistance médicale, VMA/OrTra, qui a la responsabilité des CIE. Au cours de l'exercice 2018, VMA/OrTra a conclu un nouveau contrat de prestation sur trois ans avec l'école be-med qui organise les CIE.

A l'automne 2018, notre délégué cantonal de longue date pour toutes les questions liées aux AM et président de VMA/OrTra, Renato Tognina, a annoncé qu'il quitterait ses fonctions à la mi-2019. Je remercie Renato Tognina pour son engagement en faveur de la formation AM pendant toutes ces années !

### **CI BeHealth/Dossier électronique du patient**

En 2017, les prestataires de services du canton de Berne se sont associés au canton lui-même pour fonder la communauté d'intérêts (CI) BeHealth. Le but de cette CI est de mettre en place et d'exploiter, en partenariat avec le canton de Zurich, une plateforme eHealth interrégionale pour l'introduction du dossier électronique du patient (DEP). Les cantons de Berne et de Zurich forment ensemble une communauté de référence sous le nom d'axsana

AG, qui doit permettre aux patient-e-s d'accéder à un portail unique, de protéger les investissements des prestataires de services et de faciliter un fonctionnement efficace.

C'est fin décembre 2018 que le conseil d'administration d'axsana a mis un sérieux bémol en annonçant qu'il renonçait à poursuivre le développement du service additionnel B2B en parallèle à l'introduction de la plateforme DEP. C'était pourtant une condition autrefois fixée par les associations de la CI BeHealth. Toutes les associations représentées ont alors manifesté leur mécontentement face à cette décision, soulignant également l'absence de consultation préalable.

Le comité de la SMCB va analyser le développement en détail et influencer les personnes-clés.

### **Service d'urgence**

L'organisation du service des urgences médicales ambulatoires et les problèmes liés à sa mise en œuvre constituent une thématique de politique professionnelle persistante. Les diverses mesures prises ont certes pu éclaircir les sujets de conflit et permettre une certaine détente. En ce qui concerne l'appréciation de l'aptitude à rester en cellule, la SMCB est en discussion avec la direction de la police afin de réglementer cet élément. Une solution se dessine.

Néanmoins, il importe toujours d'agir quant au service d'urgences médicales ambulatoires. La vision de la profession et du rôle des (jeunes) médecins évolue. Tous ne considèrent plus le devoir de participer au service d'urgence comme faisant partie intégrante du métier de médecin.

Une enquête réalisée par la SMCB au sein des cercles médicaux a toutefois révélé qu'ils ne souhaitent pas de solution centrale sous l'égide de la SMCB.

### **Remise directe de médicaments**

Le canton de Berne autorise la détention d'une pharmacie privée s'il existe moins de deux pharmacies dans la localité du cabinet (selon la loi sur la santé publique LSP). Le groupe de travail Taskforce DMA a vu le jour afin de déterminer si l'appel en faveur de l'introduction d'une remise

directe généralisée des médicaments porterait ses fruits. Ce groupe a alors mandaté le bureau Vatter (recherche et conseil en politique, Berne) pour une analyse de la situation. Celui-ci est arrivé à la conclusion qu'il est difficile d'évaluer les chances de réussite d'une initiative politique en faveur de la remise directe de médicaments. Selon les experts, une forte mobilisation de l'ensemble du corps médical pourrait y contribuer, mais le succès n'est en rien garanti.

En octobre 2018, la Taskforce DMA a demandé à l'assemblée des délégués de poursuivre cette cause. Le comité de la SMCB a recommandé de rejeter la demande, justifiant sa position en soulignant que le fort investissement financier et personnel qui serait alors nécessaire serait tout à fait disproportionné. En outre, l'échec de cette initiative pourrait également mettre en péril le système mixte actuellement en vigueur. La grande majorité des délégués ont partagé ce point de vue.

### **Un grand merci!**

Je souhaite profiter de cette occasion pour remercier tous ceux qui se sont investis pour défendre les intérêts de la SMCB au cours des années écoulées. Ma reconnaissance va tout d'abord aux deux vice-présidents, Rainer Felber et François Moll, pour leur collaboration dynamique, ainsi qu'à notre secrétaire Thomas Eichenberger qui conseille la SMCB avec engagement et compétence. Un grand merci à tous les membres du comité, délégués à la Chambre médicale, représentant-e-s de la Commission de déontologie et d'autres commissions et groupes de travail pour leur engagement en faveur du corps médical bernois. Je souhaite en outre témoigner ma reconnaissance au couple de médiateurs Helene et Beat Baur. Je remercie de tout cœur les collaboratrices du secrétariat de la SMCB Isabelle Müller et Marie-Therese Zurkinden, sous la direction de Sandra Küttel, et son prédécesseur Piroshka Wolf qui reste à nos côtés en tant que consultante. Je remercie également Marco Tackenberg et l'équipe du service de presse et d'information pour leur précieux soutien professionnel.