



avril 2004 / 2

doc.be

Ärztegesellschaft
des Kantons Bern
Société des médecins
du canton de Berne

www.berner-aerzte.ch

Limitation de l'obligation de contracter ou prolongation de la restriction à l'ouverture de nouveaux cabinets?

«Couchepin veut diviser les médecins»
Der Bund, 26.2.2004, titre de une

La 3^{ème} révision de la LAMal arrive. Le conseil fédéral prévoit, dès juillet 2005, de remplacer complètement la restriction à l'ouverture de nouveaux cabinets par la limitation du libre choix du médecin (liberté de contracter). Les fournisseurs de prestations au bénéfice d'un contrat jouissent de la garantie des avantages acquis pendant deux ans, jusqu'au 30.6.2007. Dans le cas de référendum des médecins contre cette «liberté de contracter», le conseil fédéral déciderait de prolonger la restriction à l'installation. Par cette habile tactique, le conseil fédéral entend semer le trouble dans les rangs médicaux, créer la division entre médecins hospitaliers et médecins installés, ainsi qu'entre médecins jeunes et médecins plus âgés.

Le comité de la Société des médecins du canton de Berne repousse tant la limitation du libre choix du médecin que la restriction à l'ouverture de nouveaux cabinets. Il fait ce choix notamment pour deux raisons. D'une part, il n'est pas prouvé que par la limitation du nombre des fournisseurs de prestations en pratique ambulatoire on parvienne à une diminution des coûts (voir le domaine de l'économie); si cela devait aboutir à un déplacement vers le domaine hospitalier ambulatoire, il en résulterait des coûts augmentés. D'autre part, les indices d'un manque de médecins sont de plus en plus nombreux. La clause du besoin et la liberté de contracter augmentent encore le manque d'attractivité de notre profession et préparent le terrain à la pénurie.

Nous sommes en faveur du libre choix et contre la prolongation de la restriction à l'installation des médecins. Nous refusons la division.

Jürg Schlup, président

Positions du comité de la SMCB en matière de politique de la santé 2

Communications du secrétaire 3

Service médical d'urgence 5

Nouvelles du comité 6

Centre de recrutement de Sumiswald 7

Facturation électronique et restrictions 8

Vive la concurrence 9

Recette pour le contrôle de la neutralité des coûts LAMal 9

Rapport annuel 2003 du président 10

Les vieux deviennent toujours plus jeunes 14

Vous pouvez prendre connaissance de nouvelles récentes sous www.berner-aerzte.ch «Pour membres»

Positions du comité de la SMCB en matière de politique de la santé (1^{ère} partie)



M. Tackenberg,
rédacteur
de doc.be

Dans le cadre de la présente édition de doc.be, et dans les prochaines, le comité de la SMCB présente ses vues en ce qui concerne d'éventuelles réformes de la LAMal. Les différentes positions ont été préparées lors du séminaire 2003. Elles sont soumises ici à discussion.

Celui qui n'a pas de but, ne peut choisir le chemin qu'il doit suivre. Ce qui est parfaitement respectable lorsqu'il s'agit d'une façon de mener sa vie – le chemin devant le but – se révèle désastreux dans le domaine de la politique. Les buts politiques définissent ce que l'engagement personnel doit parvenir à atteindre. Devant la permanence des efforts d'économies dans le domaine de la santé et devant les projets de réformes qui, lorsqu'ils entrent en vigueur, correspondraient à un véritable changement de paradigme, le comité de la SMCB a consacré entièrement son séminaire de la fin de l'été 2003 à la question «Qu'est-ce que je veux?» Il l'a fait dans l'intention d'apporter ses propres réponses et propositions de réformes dans le débat politique. Il le fait en pleine connaissance du fait qu'il n'est pas facile de développer un programme commun. Lorsque nous nous comparons avec d'autres groupements dans le domaine de la santé, nous devons constater que le corps médical représente un groupe hétérogène.

Exercer une influence politique

Dans la présente édition de doc.be, ainsi que dans les prochaines, nous présentons et soumettrons à la discussion les conclusions du travail effectué en commun. Plus les membres qui donneront leur avis seront nombreux, plus la SMCB pourra affirmer: voilà notre position, c'est ce

que nous voulons. A ce sujet, ce qui importe ce n'est pas le grand coup génial, mais plutôt une influence persévérante sur la politique. Cela va également dans le sens des intérêts des patients. Plus que toute autre, la relation médecin – patient repose sur la confiance et constitue donc une «relation spéciale», c'est pourquoi les médecins doivent faire connaître leurs vues.

Structure de la LAMal

Le comité cantonal préconise, pour le financement de l'assurance maladie sociale, le principe des primes par tête avec simultanément, en faveur des bas revenus, un système de réduction des primes aussi simple que possible du point de vue administratif. C'est le seul moyen permettant un difficile équilibre entre la responsabilité individuelle de chacun et le nécessaire soulagement des ménages à bas revenu. Une augmentation de l'efficacité grâce au pilotage par l'intermédiaire de systèmes de managed care, par exemple sous forme de gatekeeper ou de réseaux, peut être envisagée. Parce que la relation médecin – patient, ainsi que nous l'avons déjà mentionné, ne peut prospérer que dans une atmosphère de confiance, la SMCB repousse le transfert unilatéral de la responsabilité budgétaire à la seule char-

ge du médecin ou du réseau. Dans ce cas, les patients présentant un risque élevé, seraient défavorisés pour des raisons de coûts. Une sélection des risques pourrait menacer. Le comité de la SMCB, dans cette optique, met en garde devant le risque que représentent des tarifs trop bas, ils auraient pour conséquence une pénurie médicale, le travail sur réquisition, les listes d'attente et des consultations plus brèves (la médecine à 5 minutes).

Limitation du nombre des médecins et obligation de contracter

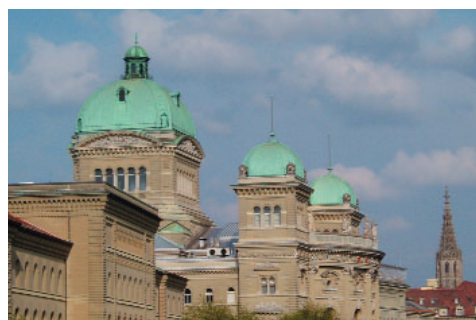
La SMCB s'oppose à une limitation du nombre des fournisseurs de prestations par le législateur. De telles mesures interviennent trop tardivement et apportent en règle générale des résultats que personne ne souhaitait. Le débat actuel, aux relents parfois populistes, au sujet du nombre «adéquat» de fournisseurs de prestations, ignore que dans les régions de campagne et dans le cas de nombreuses disciplines médicales – ainsi que c'est le cas dans un certain nombre de pays de l'UE – une pénurie médicale grave fait son apparition. Si la politique, méconnaissant ces faits, devait supprimer l'obligation de contracter, les médecins avec lesquels les caisses n'ont signé aucun contrat, devraient avoir la possibilité d'exercer leur activité à titre privé. Dans un tel cas, l'assurance sociale devrait prendre en charge au moins une partie des coûts (par exemple 50% des coûts selon le tarif social).

Limitation du catalogue des prestations

La SMCB préconise une limitation du catalogue des prestations en vigueur, puisque dans le domaine de la santé également les ressources ne peuvent être mises à disposition sans limite et parce que le catalogue des prestations, tel qu'il se présente aujourd'hui, comprend des prestations qui ne sont pas «indispensables» au sens strict du mot. Par contre, La SMCB rejette les mesures de rationnement. Le rationnement est l'affaire de la politique.

Dans la prochaine édition de doc.be le comité prendra position au sujet du libre choix du médecin, il donnera son avis au sujet du système tarifaire et proposera des exigences plus grandes en vue du commencement d'une activité en cabinet.

Les buts politiques définissent ce que l'engagement personnel doit parvenir à atteindre.



Communications du secrétaire



Th. Eichenberger,
secrétaire

Décisions de l'assemblée des délégués du 25 mars 2004

1. Adoption des comptes annuels 2003 et vote de décharge du comité cantonal.

A l'unanimité.

2. Adoption du contrat entre la SMCB et la firme NewIndex

Proposition du comité cantonal:

Conclusion d'un contrat avec la firme New Index en vue d'assurer le contrôle pendant la phase de neutralité des coûts TAR-MED (18 mois) dans le domaine de l'assurance maladie sociale (LAMal) pour un coût total de fr 75'000.– (18 x fr 4'000.–, y compris une réserve de 4%): poste figurant au budget.

Motif:

Le contrôle, pendant la phase de neutralité des coûts, doit permettre de reconnaître à temps d'éventuelles évolutions défavorables et de réagir de façon adéquate. On améliore les moyens qui permettent d'éviter une éventuelle diminution de la valeur du point résultant d'une augmentation du volume des prestations. Le comité cantonal s'est décidé pour la variante «vol à vue» il renonce à la variante «vol sans visibilité». Il est de l'avis que le budget destiné à cet effet est de l'argent bien utilisé. A l'heure actuelle, seule la firme NewIndex, à laquelle la SMCB participe en qualité d'actionnaire, est capable de prendre en charge la tâche fort complexe du contrôle.

Kurt Hänni, en qualité de représentant du conseil d'administration de PonteNova, informe que PonteNova va prendre en charge les coûts du contrôle et les ristourner à la SMCB, pour ceux des membres

qui ont conclu un contrat de fourniture de prestations avec PonteNova.

Le président de la Société des médecins, au nom de la Société des médecins et de l'assemblée des délégués, remercie le conseil d'administration de PonteNova de son geste généreux.

Proposition Bossard (premier vote):

L'adoption doit être liée à la condition que les sociétés de discipline soient renseignées périodiquement au sujet de l'évolution de leurs coûts pendant la phase de neutralité des coûts (sous respect de la protection des données).

Acceptée par 37 oui; 3 non et 8 abstentions

Proposition du comité cantonal comprenant la condition Bossard (second vote):
Acceptée à l'unanimité (1 abstention)

3. Modification du système d'incitation ROKO

Proposition du comité cantonal d'augmenter la ristourne de fr 200.– à fr 300.– pour les membres en pratique indépendante (cat. 01), qui renvoient à temps un questionnaire interprétable concernant l'étude permanente des frais généraux des cabinets (ROKO): poste figurant au budget.

Motif:

L'année dernière, le nombre des participants a augmenté et a atteint le chiffre de plus de 500 participantes et participants. L'augmentation de la ristourne tient compte du fait que ce nombre va encore augmenter. Il va de soi que pour la Société des médecins ce système incitatif doit rester neutre du point de vue des coûts, c.-à-d. qu'il ne doit pas résulter un excédent budgétaire provenant des cotisations des membres.

Proposition du comité cantonal d'une augmentation de la ristourne: adoptée à une grande majorité, 2 voix contre et 3 abstentions.

4. Budget 2004 avec une cotisation inchangée

Motif:

La cotisation cantonale reste inchangée et se monte à:

Catégorie 01 (membres en pratique indépendante) fr. 720.–

Catégorie 02 (membres en pratique non indépendante et fonction dirigeante) fr 600.–
Catégorie 03 (membres en pratique non indépendante et sans fonction dirigeante) fr 300.–
Catégorie 04 (membres en formation FMH de perfectionnement) fr 300.–
Catégorie 05 (domicile et activité professionnelle à l'étranger) fr 150.–
Catégorie 06 (actuellement sans activité professionnelle de médecin) fr 150.–

Proposition du comité d'adopter le budget (cotisation inchangée): adoptée à l'unanimité (1 abstention)

5. Autorisation accordée au comité cantonal, de prélever, en cas de nécessité, au cours de l'année 2004, fr 100.– (catégories 01 et 02), respectivement fr 50.– (catégories 03, 04, 05 et 06), en faveur d'activités publiques concernant la politique professionnelle (cotisation extraordinaire)
Adoptée à l'unanimité (1 abstention)

6. Projet Medphone centrale médicale d'urgence Berne

Proposition du comité cantonal d'approuver le projet et de charger la SMCB de participer à la création de la société anonyme en main médicale par le versement de la somme de fr 50'000.–. Cette dépense va à la charge de la fortune. Elle ne relève pas du budget.

Motif

Depuis des années, le cercle médical de Berne-Ville gère avec succès un service d'urgence médical par l'intermédiaire de son propre numéro d'appel d'urgence. L'attractivité du service d'urgence va en diminuant, le médecin d'urgence souhaiterait, en accord avec ce qui est son rôle, n'être engagé que pour des urgences. Un triage des appels, ainsi qu'il est offert dans le cercle de Berne-Ville, est de plus en plus souvent considéré comme très utile. De plus, on voit apparaître sur le marché, tant au plan Suisse qu'international, des organisations de service d'urgence à but lucratif.

Pour les raisons mentionnées, la centrale téléphonique du cercle médical Berne-Ville doit être transformée en une société anonyme à fonder et développée. C'est la seule façon, à l'avenir, de créer l'infra-

Suite à la page 4

Lettre ouverte au sujet des Directives sur la privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA)

Dans un courrier à Mme le Dr Franziska Schneider, cheffe de l'office juridique de la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, le Dr Hans Gerber, de Berne, critique les directives sur la privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA). Jusqu'au moment de mettre sous presse, il n'a pas encore reçu de réponse à son courrier.

Suite de la page 3

structure indispensable et d'améliorer la collaboration avec d'autres services de garde (p.ex. No 144). Il est prévu d'étendre l'offre à d'autres régions et d'autres cercles médicaux, dans la mesure où une demande existe. La majorité des cercles médicaux, pour des raisons stratégiques, approuve ce projet et se déclare prête à souscrire au capital en actions, même si certains cercles ne souhaitent pas adhérer pour l'instant.

Proposition du comité cantonal d'approuver le projet et souscription au capital en actions d'un montant de fr 50'000.–
Adopté par 39 oui, contre 7 non et 4 abstentions.

7. Proposition du comité cantonal de souscrire au capital en actions de Pontenova un montant supplémentaire de fr 30'000.– afin, après augmentation de capital aboutie, de garder une participation au niveau de 10% des actions.

Cette proposition va à la charge de la fortune. Elle ne relève pas du budget. La proposition du comité cantonal est adoptée à l'unanimité, 3 abstentions

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Kapellenstrasse 14, 3011 Berne / paraît 6 x par an.

Résponsable pour le contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Peter Jäger, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8. Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; E-Mail: jaeger@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Berne. Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;

E-Mail: pwolf@hin.ch

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne. Edition avril 2004.

Dr. med. Hans Gerber
Zähringerstrasse 28
3012 Bern

Frau Dr. Franziska Schneider
Rechtsamt, Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern,
Rathausgasse 1, 3011 Bern

[traduction]

Directives à l'intention des médecins du canton de Berne sur la privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA)

Madame,

Me référant aux Directives à l'intention des médecins du canton de Berne sur la privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA) que vous m'avez fait parvenir le 12 février 2004, je souhaiterais faire un certain nombre de remarques.

Ch. 4.1 al. 3 Conditions

Sont considérées comme malades psychiques les personnes dont le comportement – de par son type ou son intensité – est symptomatique même pour les non-médecins et qui doivent manifestement être prises en charge dans une clinique psychiatrique.

Etant donné que ces directives s'adressent à des médecins, je m'étonne de trouver dans ce document la définition d'une maladie psychique. Je présume que les médecins sont parfaitement en mesure de reconnaître les symptômes d'une maladie psychique et par conséquent d'évaluer la personne concernée. De plus, dans les faits, cette définition est incomplète, puisque de façon sensée la majorité des malades psychiques sont traités ambulatoirement.

Ch. 5 al. 2 Nature juridique d'une PLAFA

[...] Le médecin de famille ne peut être mis au courant qu'avec l'assentiment de la personne en cause.

Cette disposition, elle également, me trouble puisque précisément les malades psychiques n'ont pas de perception de leur maladie et donc, du fait de leur maladie, ne sont pas capables de jugement et ne vont pas donner cet assentiment, ce qui va considérablement péjorer la qualité des soins ultérieurs de cette personne. Si j'assume par exemple le remplacement d'un confrère pendant ses vacances et qu'un de ses patients doit être hospitalisé par PLAFA et que ce patient me refuse le droit d'informer mon confrère au sujet de l'hospitalisation, notre travail de médecin est inutilement rendu plus difficile et le patient n'a rien gagné.

Ch. 6.4 Traitement forcé

[...] et sont donc interdites en milieu ambulatoire.

Dans le cas d'une situation d'urgence ambulatoire concernant une personne malade psychique, agressive – ce qui par parenthèse n'est pas rare – le médecin est tenu de procéder à un traitement d'urgence (injection contre la volonté du patient). De plus, ce traitement d'urgence bénéficie à la personne malade, même si, au moment de l'urgence, elle n'est pas en mesure de le constater (absence de prise de conscience de la maladie, absence de faculté de jugement). De plus, pour protéger l'entourage (menace de tiers), il y a lieu d'agir rapidement. Nous autres médecins savons et voulons prendre cette responsabilité et refusons que des directives inutiles rendent notre travail impossible.

Je vous prie de prendre note de mes remarques et vous adresse mes salutations les meilleures.

sig. Dr.med. Hans Gerber

Service médical d'urgence ... 0900 ... une provocation?



M. Stampfli,
Bienne

Les collègues du service de garde de la région de Bienne et environs, membres du cercle médical, ont décidé (ainsi que ceux des autres régions du cercle l'avaient fait depuis longtemps), l'introduction pour le service médical d'urgence, d'un numéro 9000, après que le service, par l'intermédiaire de la police de la ville, ait été abandonné pour des raisons de manque de personnel. Comme il fallait s'y attendre, cette décision a provoqué des réactions dans la population et dans la presse. A peu près au même moment, l'OFCOM (office fédéral de la communication) tenait une conférence de presse au cours de laquelle elle informait que ces numéros pouvaient être bloqués et que 30'000 abonnés avaient déjà fait usage de cette possibilité.

Quelles sont les raisons qui nous ont motivé à nous décider pour un numéro 9000 et de maintenir notre décision en dépit des protestations?

- au cours des dernières années, les médecins ont été transformés par la société en fournisseurs de prestations, la durée du travail d'un médecin a été définie (loi sur le travail), le montant des honoraires de service de garde non payés va en augmentant et le coût de la minute de travail est définie dans TARMED.
- Les collègues d'autres régions, qui travaillent depuis longtemps avec un numéro 9000, confirment que les patients perdent moins de temps pour aborder le problème et qu'ils n'appellent pas pour des futilités.
- Il faut distinguer deux catégories de patients:
 - La première concerne un patient qui a un médecin de famille. Il appelle

ce dernier et peut être facturé selon TARMED puisque les données nécessaires à cette facturation sont à disposition.

- La seconde catégorie concerne le patient typique du service de garde (tout particulièrement en milieu urbain). Il n'est pas connu du médecin du service de garde, l'établissement d'une facture n'est pas possible sans perte de temps pour la prise de connaissance des données nécessaires. Un numéro 9000 est un moyen efficace de rémunérer la prestation médicale.

Ainsi que cela a été publié dans le Bulletin des médecins suisses (BMS 2003: 84, No 41: Influence du triage médical téléphonique assisté électroniquement sur le comportement des patients: premières expériences en Suisse), la majorité des patients qui appellent acceptent d'être influencés dans leur décision de consulter un médecin ou un service d'urgence. Remarque annexe, les caisses maladie ont fait cette constatation depuis longtemps en permettant aux patients de consulter gratuitement des centres d'appel, afin précisément d'éviter des consultations médicales (nécessaires ou inutiles) et – si nécessaire – d'adresser les patients à leur propre médecin (c.-à-d. le moins cher selon la statistique de santé suisse).

Par l'intermédiaire d'un numéro 9000, cette activité de conseil en faveur des patients du service d'urgence, offerte jusqu'à maintenant gratuitement, est dès lors rémunérée. Un conseil avisé permet d'éviter des consultations médicales chères, elle aide également à éviter des coûts administratifs élevés (facture au patient, envoi de celle-ci à la caisse, traitement par cette dernière, paiement du patient → médecin, versement de la caisse → patient).

Ceci constituerait une économie dans le domaine de la santé, à la charge de l'appareil des caisses maladie et non pas – ainsi que c'est toujours la cas – à la charge des médecins. Si une consultation médicale ou une hospitalisation s'avèrent nécessaires, c'est le médecin qui décide de la suite.

Les caisses vont évidemment évaluer la situation de manière différente puisque le contrôle des médecins (contrôle de la prestation par l'intermédiaire de la factu-

re) leur échappe. Les patients, eux aussi, ne vont approuver cette offre qu'avec des hésitations, puisqu'ils ne peuvent pas adresser à leur caisse les frais d'un appel téléphonique à un numéro 9000. Il est néanmoins sensé d'exiger des caisses, grâce à l'aide des organisations de patients, que les communications médicales avec un numéro 9000 soient prises en charge. A titre de preuve, chaque abonné au téléphone peut demander un extrait de ses appels et adresser ce document à la caisse maladie pour le contrôle et le remboursement.

Les caisses maladie vont évidemment exiger des critères de qualité, nous allons les remplir.

Pour terminer, encore un mot au sujet des numéros 9000

Swisscom a introduit les numéros 9000 pour des fournisseurs de prestations téléphoniques sérieux. Les numéros 0901 et 0906 sont réservés à des «divertissements pour adultes».

Même si la chose n'a pas été communiquée par la presse, les numéros 0901 et 0906 peuvent être bloqués séparément. Ce blocage n'empêchera personne d'atteindre le service médical d'urgence. Seul le Natel easy ne permet pas de sélectionner les numéros 9000. Swisscom sait pourquoi elle a choisi cette façon de faire. Les intérêts économiques ont certainement un rôle à jouer.

Ne manquez pas de consulter également notre nouveau bulletin d'information «Notreavis» consacré à ce sujet (www.notreavis.ch).

Marcel Stampfli
président du cercle médical
Bienne / Seeland

Tag der Berner
Ärztinnen und Ärzte

11. November 2004
Inselspital
Auditorium Ettore Rossi

Beginn: 09.15 Uhr

Bitte Datum reservieren.

Compte rendu des séances du comité au cours du 1^{er} trimestre 2004 (extrait)

Restriction à l'ouverture de cabinets et suppression de l'obligation de contracter

(SPI) A l'occasion de sa séance du 2 mars 2004, le comité a évoqué l'évolution actuelle de la politique de la santé. En juin 2005, la restriction à l'ouverture de cabinets touche à son terme. Le président rapporte que le conseiller fédéral Couchepin entend mettre en concurrence la restriction à l'ouverture de nouveaux cabinets et la suppression de l'obligation de contracter. Si la tentative devait réussir, elle conduirait à une scission au sein du corps médical. C'est notamment pour cette raison que la SMCB s'est toujours prononcée contre les deux mesures, contre-productives toutes deux. Aeschlimann remarque que les organisations de patients manifestent leur scepticisme à l'égard des intentions du conseil fédéral. Les jeunes consoeurs et confrères ont intérêt à ce que la suppression de l'obli-

gation de contracter entraîne les mêmes conséquences que la restriction à l'ouverture de nouveaux cabinets: ce serait aux caisses de décider qui d'entre nous a encore le droit de participer. Jäger, dans ce contexte, souhaite que la FMH fournisse des statistiques avec indication de l'année de naissance, sexe et canton de domicile. C'est la seule façon de faire face à la pénurie médicale qui menace. Steiner et Studer sont tous deux d'avis qu'un goulot d'étranglement se

dessine actuellement déjà dans la fourniture de soins avec la proportion de femmes parmi les étudiants en médecine qui va en augmentant et que ces dernières choisissent de plus en plus souvent le travail à mi-temps. La nouvelle génération demande en général plus de temps libre et des horaires de travail réguliers. Le président conclut qu'il y a unanimité dans les rangs du comité pour repousser tant la suppression de contracter que la prolongation de la restriction à l'ouverture de nouveaux cabinets. Notre poids politique sera plus grand si l'ASMAC et les sociétés médicales cantonales suivent la même ligne.

Les esprits bouillonnent lors de la discussion sur la révision de la LAMal III



Hauptsache: Recht für Ärzte



Eine kompakte Einführung in alle relevanten Aspekte des Rechts für Ärztinnen und Ärzte, Juristinnen und Juristen!

Autoren:
Dr. *Thomas Eichenberger*, Fürsprecher.
Geschäftsführer der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern sowie des Vereins der leitenden Spitalärzte Schweiz.
Mario Marti, Fürsprecher.

261 Seiten, zahlr. Tab. u. Graf., gebunden, CHF 78.– ISBN 3-258-06709-0

Erhältlich bei **Haupt** am Falkenplatz in Bern und in jeder anderen guten Buchhandlung.

Haupt

Haupt Verlag

E-Mail: verlag@haupt.ch • www.haupt.ch

Annonces de cabinets

L'ASMAC Berne et la SMCB offrent dès maintenant à leurs membres une nouvelle prestation. Sur le site Internet de la Société des médecins du canton de Berne – www.berner-aerzte.ch – il est maintenant possible de publier des annonces concernant les cabinets: recherche d'un partenaire, vente ou remise du cabinet et autres. Le formulaire destiné à cet usage peut être téléchargé dans le domaine réservé «Pour les membres». Il figure également dans la présente édition de doc.be (voir p. 15). Le formulaire rempli est à adresser au secrétariat, ce dernier peut également répondre à d'éventuelles questions relatives à cette offre.

Centre de recrutement de Sumiswald



R. Schütz
Médecin responsable C recr
Sumiswald

Examens complémentaires à l'occasion du recrutement: information et répercussions pour le médecin de premier recours

Chères consoeurs et confrères,

Depuis décembre 2003, dans le cadre du centre de recrutement de Sumiswald, qui joue à ce sujet un rôle de centre pionnier pour la Suisse, nous procédons à des **examens complémentaires** (laboratoire, ECG, fonctions pulmonaires, en partie radiologie pulmonaire). A l'heure actuelle ces examens ne sont pas pratiqués systématiquement chez tous ceux qui sont astreints au service, les prises de sang seulement après autorisation écrite. Nous sommes en phase d'évaluation afin de savoir si ces examens prescrits sont compatibles avec le personnel à disposition. Nous évaluons également les temps à leur consacrer.

A côté des examens mentionnés, nous procédons également à des **vaccinations** (DT, polio, Neissvac). Pour les vaccinations, nous nous tenons aux recommandations de l'OFSP. Avant toute vaccination, celui qui est astreint au service doit confirmer par écrit qu'il accepte que le vaccin recommandé par le médecin soit pratiqué.

Examens de laboratoire:

Ces derniers sont pratiqués de façon centralisée pour l'ensemble de la Suisse dans un grand laboratoire de Bâle, qui remet les résultats aux différents centres de recrutement. Nous ne transmettons à celui qui est astreint au service, avec une

lettre d'accompagnement, que les valeurs se situent en dehors de la norme. Une copie de la lettre, ainsi que toutes les valeurs normales, sont stockées dans le dossier médical de l'homme à Berne auprès de J Med, Service médical militaire, 36 Worblentalstrasse, 3063 Ittigen.

Cette **lettre d'accompagnement** a soulevé une certaine confusion, je voudrais à ce sujet, au nom de tout le service médical militaire, présenter mes excuses. Nous nous imaginons que c'est vous, en votre qualité de médecins de premier recours de ceux qui sont astreints au service, qui allez interpréter les valeurs de laboratoire dans leur contexte et allez librement décider si des examens supplémentaires sont indiqués. Ces examens, selon les dispositions en vigueur à Berne, ne peuvent pas être mis à la charge de l'assurance militaire. Ils doivent, dans la mesure où ils sont nécessaires, être mis à la charge de l'assurance de celui qui est astreint au service.

Pour nous il est évident, que pendant une période où sévissent les refroidissements, une valeur de CRP à 15 ou une légère augmentation du nombre des leucocytes doivent être mis en relation avec le refroidissement de celui qui est astreint au service et ne doivent pas forcément faire l'objet d'autres examens de laboratoire. D'un autre côté, des porteurs de l'hépatite B ou C ou des personnes présentant une valeur anormalement basse de la ferritine, peuvent bénéficier d'un diagnostic précoce et des contrôles ultérieurs chez leur médecin. Il n'est pas procédé à un test VIH, nous adressons les jeunes gens à leurs médecins respectifs.

L'ECG, la spirométrie et la radiologie du thorax ne sont à l'heure actuelle pratiqués que dans des cas isolés, généralement à la demande du médecin pratiquant l'examen. Les résultats figurent dans le «profil de santé personnel», un document de format A4 remis à l'astreint au service lors de la présentation des constatations médicales (et de la décision d'aptitude).

Je vous remercie de votre compréhension et de votre collaboration pour nous aider à permettre une évaluation significative et complète des jeunes astreints au service.

Je vous remercie également d'appuyer notre travail grâce à des rapports de qualité, de nature à répondre aux exigences, comprenant le diagnostic médical et une appréciation quant à l'aptitude au service ou à la protection civile.

En cas de problème vous pouvez sans autre vous renseigner par téléphone (034 432 36 36) auprès de moi ou de mon collaborateur, M. Dr H.P. Pfenninger.

Il va de soi que vous pouvez également vous adresser à tout moment à Berne, à l'adresse suivante, pour tout renseignement ou plainte:

**J Med, service médical militaire
36 Worblenstrasse, 3063 Ittigen**

Je me réjouis d'une collaboration confraternelle et vous adresse mes salutations les meilleures.

R. Schütz,
Médecin responsable C recr Sumiswald
3454 Sumiswald

Chères consoeurs et confrères,

Voulez-vous recevoir, sans rien commander, les nouvelles les plus récentes au sujet des trustcenters, des restrictions, de la neutralité des coûts, de l'échange électronique des données, etc.?

Dans ce cas, demandez notre NEWSMAIL!

Comment?

Simplement sélectionner www.pontenova.ch, cliquer sur «Newsletter» et indiquer votre adresse de courriel.

**Avec mes meilleurs messages
Hans-Werner Leibundgut, président du CA de PonteNova**

Facturation électronique et restrictions



Hans-Werner
Leibundgut,
président du CA
de PonteNova

La question qui consiste à savoir si et quand les restrictions (v. fig. 1) tombent en cas de facturation électronique, ainsi que celle consistant à savoir ce que «facturation électronique» signifie réellement a troublé bien des esprits au cours des dernières semaines.

La position de la SUVA, selon laquelle cette obligation n'est remplie que dans le cas où un fichier XML est parvenu dans son serveur, ne peut s'appliquer que dans le cas du tiers payant. Une position pragmatique, sous le régime du tiers garant, position que SantéSuisse a défendue au cours des négociations, qu'elle n'a jamais officiellement admise mais qu'elle communique à ses membres (voir www.sante-suisse.ch > Service > Tarmed > FAQ) est la suivante: «Les restrictions concernées sont ... levées ... lorsque le fournisseur de prestations est en mesure de transmettre un support de données par voie électronique selon les exigences du forum 'Echange électronique des données' ... Ce critère s'applique en principe aux médecins qui facturent par l'intermédiaire de la Caisse des médecins ou qui sont affiliés à un trustcenter.» Exprimé d'une autre façon: il suffit que celui qui envoie des données utilise la voie électronique – que le destinataire soit déjà en mesure d'aller chercher ces données importe peu. Rien n'est malheureusement réglé officiellement. Les négociations entre SantéSuisse et la FMH/G7 n'ont, à ce jour, pas abouti à un accord, le contrat cadre LAMal, annexe 3, laisse malheureusement cette question ouverte. C'est ce qui permet les interprétations les plus diverses. Il en résulte que malheureusement, une fois de plus, les médecins et les patients en sont les victimes.

Selon différentes informations, il semble que de nombreuses caisses se conforment strictement à la règle et retournent

des factures papier, ainsi que des factures électroniques, conformes au standard, qui dépassent les restrictions, et qu'elles enjoignent les médecins à corriger les factures «fautives» et à rembourser aux patients ce qui leur a été «soutiré». Les médecins concernés se plaignent à juste titre que la méfiance s'installe de façon irresponsable. Un certain nombre de caisses ont adopté le point de vue selon lequel il n'est possible de facturer électroniquement que par l'intermédiaire de MediPort, tentant ainsi de forcer l'introduction d'un tiers payant.

Le service juridique de la FMH fait valoir que toute personne a droit aux prestations obligatoires selon la LAMal et que celles-ci ne peuvent être limitées ou refusées en fonction de restrictions. La loi a la priorité par rapport à une prescription. En date du 6.2.2004, le G7 a informé que les standards pour l'échange électronique des données (formulaire de facturation uniforme, XML 4.0) n'étaient contraignants qu'à compter du 1.7.2005. A côté de cela, on fait état qu'il n'est pas judicieux de supprimer des restrictions au cours de la période de neutralité des coûts à cause du risque d'augmenter le volume des coûts.

PonteNova est de l'avis que, pour un trustcenter innovant – qui a déjà en poche

un contrat avec une des plus grandes caisses du canton de Berne en ce qui concerne la rémunération du transfert électronique – ainsi que pour nos clientes et nos clients, qui ont déjà accompli un grand nombre de travaux préparatoires, il n'est pas possible de renoncer à leurs droits. La direction de l'entreprise a signifié par écrit à toutes les caisses maladie du canton de Berne qu'elles devaient respecter les prescriptions de leur organisation faîtière.

En fonction de son tempérament, il y a pour l'instant trois différentes façons de se comporter:

1) On peut camper sur sa position, puisque dans le système du tiers garant, c'est le patient qui est le débiteur des honoraires et il a fréquemment déjà payé lorsque la caisse fait une réclamation. C'est évidemment fort désagréable, et les médecins ne sont pas habitués à faire valoir de force des honoraires justifiés. Le problème peut néanmoins être expliqué à la plupart des patients et, dans le cas de franchises élevées, les patients n'adressent même pas le justificatif de remboursement à leur caisse.

2) Il est cependant plus reposant pour les nerfs de tenter d'éviter le problème. La limitation à 20 minutes des «consultations» et des «visites» implique un certain changement dans les habitudes de facturation mais ne limite en aucun cas la liberté de pratiquer. Tarmed est non seule-

Figure 1:
Restrictions tombant en cas de facturation électronique

00.0020	Consultation, par période de 5 min.	2 fois par séance
00.0050	Entretien d'information, par période de 5 min.	6 fois par cas
00.0070	Visite, par période de 5 min.	2 fois par séance
00.0120	Consultation téléphonique, par période de 5 min.	2 fois par séance
00.0140	Prestation en l'absence du patient, par période de 5 min.	12 fois par 3 mois
00.0410	Petit examen, spécialiste de premier recours, par période de 5 min.	2 fois par 3 mois
00.0440	Examen rhumatologique	2 fois par 3 mois
00.0510	Consultation spécifique, spécialiste de premier recours, par période de 5 min.	6 fois par 3 mois
00.0530	Consultation génétique, par période de 5 min.	9 fois par an
00.0610	Instruction du patient, par période de 5 min.	6 fois par 3 mois
02.0070	Prestation en l'absence du patient, psychiatrie	36 fois par 3 mois
03.0130	Consultation concernant le développement, pédiatrie	16 fois par an
04.0010	Examen par le spécialiste en dermatologie	2 fois par 3 mois
22.0030	Consultation gynécologique spéciale, par période de 5 min.	6 fois par an
22.0040	Consultation de stérilité, par période de 5 min.	16 fois par cas

ment un tarif en fonction du temps, mais également un tarif à la prestation, il existe d'autres positions que 00.0020. Notre intention n'est pas d'inciter à sucer le tarif jusqu'à la moelle, mais le problème des restrictions peut être résolu de façon fort élégante – et respectant le tarif – en utilisant d'autres positions.

3) Finalement, on peut également renoncer et attendre. Tenant compte d'une situation incertaine en phase de neutralité des coûts, cette attitude peut également être envisagée. Cette attitude est de toute façon celle qui doit être adoptée dans le domaine LA.

Une solution constructive, tant pour le fournisseur de prestations que pour l'assureur pourrait être que PonteNova établisse une liste de ses clientes et clients qui sont en mesure d'adresser des factures électroniques conformes XML et qu'elle autorise les caisses à la consulter.

Le comité de la SMCB recommande pour l'instant d'agir de façon pragmatique et se prononce pour la deuxième solution évoquée plus haut.

Au cours des derniers temps on m'a souvent demandé de dire «quelque chose» (donc quelque chose contre) MediData. En ma qualité de président du conseil d'administration de PonteNova, dont font partie jusqu'à maintenant plus de la moitié des médecins bernois, et devant l'agréable constatation que les trustcenters suisses en main médicale comptent actuellement environ 6000 clientes et clients, je ne peux qu'affirmer:

à côté des trustcenters en main de médecins, il existe heureusement d'autres prestataires de services!

Notre succès suscite des envieux. Il n'y pas longtemps, on a pu lire dans le Bulletin des médecins suisses (8/2004) un appel du pied à l'adresse de la commission de la concurrence et PonteNova a déjà reçu des courriers d'avocats concernant de prétendus agissements par des méthodes ne respectant pas la concurrence.

Vive la concurrence

Puisqu'il y aura toujours des consoeurs et des confrères qui ne veulent pas se joindre à nous, il faut qu'ils aient un autre choix.

Il y a de bons arguments en faveur de MediPort, ce sont

- suppression des restrictions
- diminution du travail administratif
- offre du tiers payant

PonteNova les offre également, ou plutôt va mettre une telle offre sur le marché au cours des prochains mois. A côté de cela nous avons un plus. En 2005, nous allons être en mesure de verser à nos clientes et clients une rémunération provenant de l'échange électronique des données. Il ne s'agit pas de critiquer le concurrent, mais plutôt de montrer qu'on est meilleure que lui ...

Recette pour le contrôle de la neutralité des coûts LAMal

Par Hans-Werner Leibundgut, cuisinier amateur

Prendre ...

- La valeur moyenne des factures (sans médicaments, mais avec laboratoire et physiothérapie) pour avril 2001
- Ajouter 2,5%, puis 8%
- Retirer du tout la moyenne des factures TARMED (sans médicaments mais avec laboratoire et physiothérapie) pour avril 2004

Le résultat obtenu a-t-il un signe positif?

Prendre ...

- La valeur moyenne des factures des mois d'avril et mai 2001
- Ajouter 2,5%, puis 6%
- Retirer du tout la valeur moyenne des factures des mois d'avril et mai 2004

Le résultat obtenu a-t-il toujours un signe positif?

Prendre ...

- La valeur moyenne des factures des mois d'avril à juin 2001
- Ajouter 2,5%, puis 4%
- Retirer du tout la valeur moyenne des factures des mois d'avril à juin 2004

Le résultat obtenu a-t-il encore et toujours un signe positif?

Prendre ...

- La valeur moyenne des factures des mois d'avril à juillet 2001
- Ajouter 2,5%, puis 2%
- Retirer du tout la valeur moyenne des factures des mois d'avril à juillet 2004

Le résultat obtenu a-t-il vraiment encore un signe positif ?

Et ainsi de suite. Cette recette reste la même jusqu'en avril 2005.

Si vous pouvez répondre par oui chaque mois à cette question, vous ne devez pas craindre une diminution de la valeur du point – pour autant que vos consoeurs et confrères procèdent au même contrôle. Une aide à ce sujet vous est offerte par le profil du cabinet.

Rapport annuel 2003 du président



Jürg Schlup,
président

1 Introduction

En me retournant sur l'année du rapport, je voudrais – un peu arbitrairement – citer deux événements qui n'ont que peu de relation à notre association professionnelle mais qui illustrent d'une certaine manière l'année en question.

A la fin du mois de mars, une nouvelle ère épidémiologique a pris naissance. Sous la direction de l'OMS, un certain nombre d'autorités nationales de la santé, grâce à la mise en réseau universelle et un échange des informations sans délai et non bureaucratique, ont pu contenir rapidement la pneumonie nouvellement diagnostiquée, le SARS. En juin, la presse a popularisé le néologisme de l'année: les faux invalides. Après que l'assurance invalidité, au cours de la première moitié de l'année, avait fait les grands titres à cause de l'évolution de ses coûts et de l'augmentation du nombre des invalides.

2 Situation générale de la politique de la santé en 2003

2.1 La Suisse

Notre pays est le seul pays membre de l'OCDE qui présente, depuis 1980, un revenu par tête, corrigé en fonction du pouvoir d'achat, qui va en diminuant¹. En même temps, les dépenses de santé augmentent deux fois plus vite que celles des autres branches de l'économie². Il en résulte une zone de tension entre les besoins individuels et le potentiel économique.

Le 1^{er} mai, Tarmed a été introduit dans le domaine LA pour l'ensemble de la Suisse. Au cours des six premiers mois qui ont suivi

l'introduction du tarif, les coûts par cas dans le domaine LA, selon les indications de l'organe de surveillance de la stabilité des coûts par cas, ont augmenté de 12,5% pour l'ensemble de la Suisse. Dans notre canton, cette augmentation a été un plus faible et se situait à 10%. Notre équipe d'instruction, qui avait toujours insisté pour une utilisation prudente du tarif, est peut-être la cause de cette différence. Cette augmentation des coûts dépasse les limites fixées par contrat et pourrait, en 2004, éventuellement conduire à une diminution de la valeur du point dans le domaine LA.

2.2 Le canton de Berne

Notre canton présente un endettement qui correspond, par habitant, à peu de chose près à celui de l'Argentine. Les conséquences (entre autres) pour notre domaine, celui de la santé, sont l'absence de moyens pour de nouveaux investissements et pour l'entretien des infrastructures. Il en résulte que notre gouvernement voit sa liberté de manœuvre réduite, en même temps que notre canton est limité dans son aptitude à évoluer.

3 Politique de la santé et politique professionnelle en 2003

3.1 Activités politiques de la Société bernoise des médecins au plan suisse

3.1.1 Révision de la LAMal

Lors de discussions privées avec nos deux conseillers aux états et trois de nos conseillers nationaux, le président et le secrétaire ont chaque fois indiqué que, pour la majorité des médecins bernois, tant l'introduction étendue de réseaux avec une responsabilité budgétaire, que la suppression totale de l'obligation de contracter, ne sont pas acceptables. Jusqu'à l'automne de l'année du rapport, on nous a fait remarquer que notre attitude de refus n'avait aucune chance de succès et qu'elle ne correspondait pas à l'attitude de plus grande ouverture de la FMH. Sur la base d'une audition du président de la FMH, le conseiller aux états Frick SZ, président de la commission délibérative, s'exprimant au sujet de l'attitude des médecins devant la révision en cours de la LAMal, a fait remarquer (procès-verbal de la séance du conseil des états du 13 mars 2003): «Leurs repré-

sentants, ainsi qu'ils se sont exprimés, n'ont manifesté aucune réserve fondamentale.»

A la suite d'une demande de ma part auprès du conseiller d'état Frick, lui demandant de préciser sa déclaration devant le conseil des états, celui-ci m'a répondu: «M. le Dr Brunner, accompagné d'un autre médecin, a pris position au sujet d'un certain nombre de points, mais même après avoir été relancé, il n'a exprimé aucune réserve de fond. Nous souhaitons surtout connaître l'attitude de la FMH en ce qui concerne l'introduction du principe du contrat (en lieu et place de l'obligation de contracter).»

A la suite de ce qui précède nous avons renforcé nos efforts pour améliorer le processus de formation d'opinion des délégués à la chambre médicale.

3.1.2 FMH

Une délégation bernoise a pris chaque fois part aux délibérations statutaires suivantes de la FMH: deux séances de la chambre médicale et trois conférences des présidents. Nous avons placé l'effort de notre engagement, dans le cadre de ces assemblées au cours de l'année du rapport, sur l'attitude de la FMH devant la révision de la LAMal et l'introduction de Tarmed, malheureusement sans reengineering II.

Nous avons soutenu la mise à disposition de moyens financiers en faveur d'un référendum contre la deuxième révision de la LAMal et six mois plus tard influencé significativement la décision de la chambre médicale en faveur du référendum. Le fait que cela ne fut pas toujours facile est démontré par un courrier de notre président de la FMH, adressé le 18 septembre, trois semaines avant la chambre médicale du 11 octobre, à tous les délégués de la chambre médicale: «Ainsi que vous le savez, les chambres fédérales ne vont pas parvenir au bout des délibérations concernant la deuxième révision de la LAMal au cours de la présente législature; une décision contraignante de la chambre médicale du 11 octobre 2003 au sujet du référendum n'a par conséquent pas lieu d'être.» Et, plus loin: «Le comité central va proposer à la chambre médicale de lui donner le mandat de décider du référendum si certaines réglementations devaient subsister dans la loi modifiée.» Encore: «En conclusion je saisis une fois encore l'occasion de constater que ni le comité central ni son président ne se sont prononcés POUR ou CONTRE un référendum.» En dépit de ces bâtons dans les roues, la chambre médicale du 11 octobre s'est prononcée par 157 voix contre 2 en faveur d'un référendum contre la deuxième révision non encore aboutie de la LAMal.

¹ Prof. Franz Jaeger. Apéritif de fin d'année Pricewaterhouse-Coopers; Berne 12.1.2004

² Health at a Glance – OECD Indicators 2003. OECD, Paris, 3.10.2003.

En prévision de l'introduction prochaine de TarMed dans le domaine LAMal pour l'ensemble de la Suisse, et devant l'absence d'un concept d'information de la part de la FMH, notre Société a lancé une initiative, début décembre, à l'occasion de l'assemblée des présidents de la FMH. Celle-ci a reçu l'assentiment de tous les présidents présents et donna au président de la FMH le mandat de mettre en route sans délai, au plan Suisse, une ligne d'information TarMed à l'intention des membres. La Société des médecins du canton de Berne souhaitait ainsi garantir que l'interprétation du tarif et les renseignements concernant les tarifs soient les mêmes pour l'ensemble du pays. Il semble que la FMH, respectivement le service tarifaire de la FMH, n'étaient par encore en mesure, jusqu'à la fin de l'année de rapport, à satisfaire aux besoins d'information des membres.

3.2 Activités cantonales de la Société bernoise des médecins

Au cours de l'année du rapport, les manifestations statutaires suivantes ont eu lieu: trois assemblées des délégués, trois conférences des présidents, douze séances du comité et douze séances du bureau du comité. En plus, un séminaire a été organisé. Des séances supplémentaires liées à un projet particulier ont eu lieu.

3.2.1 Règlement d'organisation du comité cantonal

Au cours de l'année du rapport, le comité a adapté son règlement d'organisation. La modification concernait l'extension des compétences du bureau et tout particulièrement l'attribution de la compétence cas par cas à des départements. Cette adaptation doit encore être soumise à l'assemblée des délégués.

3.2.2 TarMed dans le domaine LAMal

Les négociations, engagées l'année précédente, concernant le contrat d'adhésion TarMed dans le domaine LAMal – dirigées du côté médical par Me Urs Hofer – ont, pour l'essentiel, abouti au cours du printemps. En mai, notre assemblée des délégués a approuvé le contrat, y compris la valeur du point tarifaire initiale de 89 centimes. Sur la base des limites fixées à notre délégation, on peut considérer le résultat de la négociation comme un succès.

Le 1^{er} mai, peu de jours avant l'introduction de TarMed dans le domaine LA, le groupe d'instruction de la Société des médecins, sous la direction de Thomas Heuberger et de François Bossard, a mis un terme à l'instruction TarMed à l'occasion d'une dernière

demi-journée d'instruction. Au cours des 12 mois précédant l'introduction de TarMed, notre équipe a proposé au total 7 cours, auxquels 700 de nos membres ont participé.

3.2.3 Contrats des médecins cadres

Le projet d'un contrat type d'engagement des médecins cadres des hôpitaux, mis en consultation au début de l'été par la direction de la santé publique, a été retiré à la fin de l'année, parce qu'il était généralement repoussé. C'est ainsi que, pour l'instant, les contrats en vigueur gardent leur validité.

La Société des médecins va continuer de s'engager pour que la consultation privée reste une activité rémunérée indépendante.

3.2.4 Contrats des médecins agréés

Sur demande des médecins agréés, ces derniers furent exclus du contrat bernois d'adhésion TarMed dans le domaine LAMal. Le comité cantonal a mis à disposition, pour les négociations au sujet d'un tarif médical pour les médecins agréés dans le domaine ambulatoire, son directeur de la délégation aux négociations, Me Urs Hofer, et a délégué la compétence de négocier à l'association des médecins agréés. Sous cette direction, des discussions ont eu lieu au cours de l'été et de l'automne qui, après quatre mois, furent très près d'un aboutissement; elles furent néanmoins interrompues sans conclusion de contrat et reprises au plan suisse.

Sous la direction de la FMS Berne, avec l'appui des hôpitaux privés et de la Société bernoise des médecins, il a été possible aux médecins agréés, au cours de l'automne de l'année du rapport, de parvenir à un contrat entre les hôpitaux privés et santé-suisse au sujet du tarif pour les soins des patients hospitalisés dans des hôpitaux privés bernois, dans le cadre de l'assurance de soins obligatoire.

3.2.5 Projet Trustcenter PonteNova

Au printemps, la Société des médecins a conclu un contrat de mandat avec PonteNova, de même qu'un contrat de fourniture de prestations. Ce dernier règle les droits et devoirs respectifs, de même que l'utilisation des données pour le centre suisse de consolidation. Le contrat d'adhésion entre PonteNova et le médecin en particulier a également été approuvé.

Dans l'année du rapport, une équipe formée de membres du comité de la Société des médecins bernois et du CA de PonteNova a entrepris des négociations avec certains assureurs. Ces négociations ont eu lieu malgré l'opposition affirmée de santé-suisse et de l'office fédéral des assurances

sociales. Après des discussions rudes, difficiles, cette équipe est parvenue à une réussite au caractère pionnier, la conclusion du premier contrat suisse concernant l'échange électronique des données entre un trustcenter en main médicale et un assureur. C'est sur ce succès que la Société des médecins, en sa qualité de fondatrice de PonteNova, a conclu son aide au départ.

3.2.6 Projet «Festschrift»

En février de l'année du rapport, l'avant-projet d'une «Festschrift» pour l'anniversaire des bientôt 200 ans d'existence de notre Société, a abouti et l'équipe chargée de ce projet a été constituée. Le comité a désigné l'historien de la médecine, le Prof. U. Boschung en qualité de président. Au cours de l'année, ce groupe a préparé un projet et établi un budget s'étendant sur plusieurs années.

3.2.7 Projet de centrale médicale d'urgence BE

Au cours de 2002, pour la première fois, certains groupes de service de garde du canton ont eu recours au service de triage téléphonique d'organisations commerciales de garde d'urgence. Le comité a interprété la chose comme la nécessité nouvelle pour nos membres de recourir à un service de triage. Devant la constatation que:

- le nombre de médecins à disposition pour le service de garde dans les régions va plutôt en se réduisant,
- de nouvelles organisations non-médicales de service de garde ont fait leur apparition au cours des dernières années,
- dans le but d'introduire une évolution vers un service de garde sur base commerciale et
- pour permettre aux organisations non médicales de service de garde de définir à l'avenir la qualité et le standard des soins médicaux d'urgence,

le comité cantonal a décidé d'anticiper cette évolution et lancé un projet dans ce domaine. Le service médical des urgences est l'une de nos compétences essentielles. Pour permettre à la Société des médecins de viser une position prédominante dans le domaine cantonal des urgences médicales, elle doit aller au devant de cette évolution. Un groupe de projet a été mis sur pied au début de l'été, ses travaux ont commencé au début du mois de juillet.

3.2.8 Projet Roko

L'étude permanente des frais généraux (Roko) est un projet créé à l'initiative de la Société de médecins du canton de Berne, elle a été menée pour la première fois en 1989 – à cette époque uniquement dans le

canton de Berne, à dater de la moitié des années 90, par toutes les sociétés médicales cantonales. Cette enquête concernant les dépenses du cabinet, importante dans toutes les négociations tarifaires, avait perdu, au cours des dernières années de nombreux participants et par conséquent de sa représentativité. Notre assemblée des délégués a décidé au printemps l'introduction d'une incitation en faveur de Roko. Il s'agit d'une part d'une augmentation de la cotisation et d'autre part d'une ristourne en faveur des questionnaires Roko remplis et interprétables. Ce système incitatif a abouti, déjà au cours de la première année, au doublement du nombre des participants, qui a dépassé le chiffre de 500.

3.2.9 Adaptation de la valeur du point de l'ancien tarif

L'augmentation de la valeur du point de fr 1.50 à fr 1.55, demandée par le comité en novembre 2001, a, ainsi qu'on le sait, été appuyée par la direction de la santé publique et le conseil exécutif bernois – en dépit de l'opposition du surveillant des prix – et autorisée en septembre 2002 rétroactivement à partir du 1.1.2002. Par la suite, santéuisse a recouru contre cette décision du gouvernement auprès du conseil fédéral. Après plusieurs échanges de lettres entre les trois parties – le gouvernement bernois continuant à appuyer la Société des médecins – le conseil fédéral, au cours de l'été 2003, a finalement refusé définitivement la modeste augmentation de la valeur du point tarifaire. Il n'en demeure pas moins que l'argument du conseil exécutif bernois, affirmant que d'autres fournisseurs de prestations, actifs dans le cadre de la LAMal, ont eux obtenu une compensation du renchérissement, a été complètement ignoré. On peut s'inquiéter de cette décision purement politique du conseil fédéral, notamment dans la perspective d'éventuelles futures adaptations de la valeur du point.

3.2.10 Activités politiques

3.2.10.1 Manifestations d'information pour parlementaires

A l'initiative des médecins agréés d'une part, et des médecins de familles (FIAM), d'autre part, et grâce à l'aide efficace des deux membres du grand conseil, Thomas Heuberger LL et Christa Markwalder PRD, il a été possible, au cours de l'année du rapport, d'organiser deux manifestations d'information à l'intention des parlementaires. Ces manifestations ont connu un vif succès parmi les parlementaires. A l'occasion de celle des médecins agréés on a même constaté la présence de deux membres du conseil exécutif.

3.2.10.2 Propositions de parlementaires

Le grand conseiller Heuberger LL a demandé au conseil exécutif de mettre à l'avenir des moyens à disposition afin d'assurer spécifiquement la formation des étudiants en médecine dans le domaine de la médecine générale. Contre la volonté du gouvernement, cette motion a été déclarée recevable par le grand conseil au cours de sa session d'automne, elle est donc contraignante pour le gouvernement.

3.2.10.3 Elections au parlement fédéral

Le comité est conscient que le domaine de la santé, et par conséquent les médecins aussi, sont sous les feux de la politique ces dernières années, qu'ils servent et continueront à servir d'argument politique. C'est pourquoi il a apporté son soutien, sur demande, à certains comités de soutien de candidats au conseil des états et à des candidates et des candidats au conseil national.

3.2.11 Enquête sur la pénurie médicale

Au début de l'été nous avons organisé une enquête auprès de nos membres praticiens. Nous voulions savoir si nos membres percevaient des signes de pénurie médicale dans leur entourage. Plus de 1100 de nos 1800 membres praticiens ont répondu. Le dépouillement a démontré que ceux qui ont répondu constatent des signes d'une pénurie médicale, tout particulièrement dans les régions de campagne de notre canton et spécialement dans les disciplines pédiatrie et médecine générale.

3.2.12 Séminaire du comité

Le séminaire de cette année avait pour but de proposer des lignes directrices dans le domaine de la politique de la santé. Cette prise de conscience au sujet de questions brûlantes du domaine de la santé publique doit permettre au comité de prendre rapidement et nettement position tant à l'extérieur, qu'à l'intérieur – dans les rangs du corps médical – pour aider à la formation de l'opinion. Nous avons pu compter sur la présence, en qualité de conférencier, du politologue Claude Longchamp. Il a notamment signalé que, dans le cas de mesures de politique de la santé, l'individu isolé avait de plus en plus tendance à mettre en balance l'économie et la liberté de choix. Longchamp a conseillé au corps médical de présenter sa propre vue des choses dans le cadre du débat politique au sujet de la politique de la santé.

3.2.13 Meilleur examen final de médecine

Le prix de la Société des médecins du canton de Berne pour le meilleur examen final, a été attribué pour l'année du rapport à

Christoph Victor Hauser; il a obtenu la meilleure moyenne de 6.0.

3.2.14 Relations avec les médias

3.2.14.1 Référendum contre la révision de la LAMal

En avril et en octobre de l'année du rapport, la Société des médecins a eu l'occasion d'annoncer à la presse quotidienne le référendum des médecins et de le motiver. Par contre, le «Beobachter» n'a pas publié notre réplique à son article «Epargner les médecins? Non merci». Le sommet de l'article du «Beobachter» était atteint par l'affirmation «Chaque médecin a un revenu garanti». Notre réponse a paru trop pertinente à ce journal, elle s'intitulait: «Le 'Beobachter' veut une médecine d'état, la seule dans laquelle le revenu est garanti!»

3.2.14.2 Premier contrat d'adhésion Tar-Med dans le domaine LAMal en Suisse

Berne a été le premier canton dans lequel un accord a été conclu entre santéuisse et les médecins au sujet de l'application de Tarmed dans le domaine LAMal.

3.2.14.3 Politique de la vieillesse en 2005

Au cours des prochaines décennies, le nombre de ceux qui dépassent 80 ans va augmenter tous les 10 ans de plus de 20 pour-cent. En automne de l'année du rapport, la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) organisait une conférence de presse consacrée à la politique de la vieillesse. A cette occasion, les buts politiques ont été formulés, mais les mesures pour leur réalisation laissées encore largement ouvertes. Il y aura lieu de les présenter plus tard. En résumé, la SAP entend parvenir, grâce à un bouquet de mesures, à ce que les personnes de plus de 80 ans restent le plus longtemps possible à domicile, afin d'éviter la mise à disposition de 9000 places de soins et la construction d'environ 200 homes dans le canton.

Le comité de notre Société a réagi par la publication d'un communiqué de presse, qui n'a pas été publié par la presse, mais qui a été bien reçu par la SAP, parce que cette prise de position correspondait à celle de quatre autres associations et posait des questions. En collaboration avec les professionnelles des soins, les spécialistes des soins de longue durée et de l'ASMAC Berne, la Société des médecins bernois s'interrogeait sur les mesures prévues par la SAP pour permettre cette autonomie à domicile des personnes très âgées. De plus, nous signalions que si – dans le cas où cette autonomie ne pouvait être réalisée – l'absence de places de soins n'allait pas surcharger sérieusement les soins hospitaliers urgents. Pour terminer, nous demandions

une comparaison des coûts de ces mesures en comparaison des soins hospitaliers.

3.2.15 Réseaux

Au cours de l'année du rapport le managed care, en particulier les réseaux médicaux, ont occupé le devant de la scène. Les derniers ont été inclus par un groupe de conseillers nationaux dans le cadre de la révision de la LAMal et ont trouvé un grand écho public. Le comité a souhaité lancer la discussion dans les rangs médicaux. Il a demandé au président de med-swiss, l'organisation faîtière des réseaux suisses (1300 membres) et au directeur de MediX Management AG (environ 70 membres) de l'informer. Il a mis à leur disposition doc.be pour des articles sur le sujet. Les remarques critiques concernant le modèle de réseaux médicaux avec responsabilité budgétaire (Prof. H.R. Baur) ont été reprises, après leur parution dans doc.be, par le Bulletin des médecins suisses. Le niveau d'information de nos membres a connu une amélioration et la discussion a pu commencer – à nouveau, après qu'elle s'était un peu assoupie à la fin des années 90. Elle va se poursuivre.

3.2.16 Procédures de consultations

3.2.16.1 Loi sur les soins hospitaliers

Nous avons pu présenter notre position d'une part à l'occasion de deux auditions devant la commission délibérative du grand conseil et d'autre part par l'intermédiaire de PME bernoises (anciennement USAM); cette dernière mesure a été rendue possible grâce au fait que notre cercle de Haute-Argovie est membre de PME Bernoises, un merci tout particulier aux haut-argoviens. Par notre consultation de l'année dernière et les propositions de modifications au cours de l'année du rapport, il nous a été possible de faire valoir un certain nombre de nos propositions dans la loi qui doit encore être soumise au parlement. Résumées brièvement, nos propositions concernaient les domaines suivants:

- Cumul des tâches et des compétences de la direction de la santé publique et du canton
- Plus de séparation à l'avenir entre investissements et frais de fonctionnement, mais rémunération selon un prix
- Les institutions psychiatriques cantonales doivent avoir la même forme juridique (société anonyme) que les autres hôpitaux publics et ne plus constituer un office de la direction de la santé publique
- Les coûts de l'activité privée doivent être rémunérés; pour des raisons de concurrence avec les hôpitaux privés et des cliniques extérieures au canton, il faut absolument éviter d'autres dépenses, qui affaibliront plus encore l'hôpital public.

3.2.17 Mutations

Départ de Mme Dr H. Kreutz, de Thoune, représentante dans notre comité du conseil d'administration de l'hôpital de l'Île. Helen Kreutz a assumé avec pondération et efficacité cette fonction importante, parfois difficile dans des temps agités.

4 Que va apporter la politique de la santé en 2004?

4.1 En Suisse

Le financement de l'assurance invalidité est au centre des préoccupations.

Le débat au sujet de la prolongation de la restriction à l'ouverture de nouveaux cabinets commence, celui concernant la suppression de l'obligation de contracter se poursuit.

Dans le «baromètre des soucis» de l'institut

de recherche GfS le domaine de la santé a été remplacé à la première place par le chômage. Après plusieurs années, il semble que le souci le plus important de la population n'est plus le domaine de la santé. Il y a peut-être là une chance d'aborder les problèmes du domaine de la santé en les examinant plutôt sous l'angle du problème que sous l'angle émotionnel.

4.2 Dans le canton de Berne

La phase de neutralité des coûts en ce qui concerne TarMed dans le domaine LAMal va effectivement entrer en vigueur à partir de du début de l'année 2004. A compter de cette date, des modifications de la valeur initiale du point tarifaire sont en tout temps possibles.

La nouvelle loi sur les soins hospitaliers sera discutée par le parlement cantonal en

suite à la page 14

Inserat Ärztekasse

Les vieux deviennent toujours plus jeunes

Le texte qui suit, légèrement remanié par la rédaction, a été rédigé par Patrick M. Liedtke, secrétaire général de la Geneva Association. Il a été publié dans la *Sonntagszeitung* du 21 mars 2004. La Geneva Association est un institut de recherche des assurances privées dans laquelle sont représentés environ 80 des plus grands assureurs du monde entier. Les remarques sont dignes d'intérêt et montrent que dans le cadre de l'économie et de la politique, mais aussi dans notre vie de tous les jours, la perception du vieillissement ne correspond plus du tout à la réalité.

Peter Jäger,
Service de presse et d'information

La chose ne devrait pas manquer de nous étonner, l'une – si ce n'est la plus importante – des conquêtes du 20^{ème} siècle est en permanence présentée comme un problème.

suite de la page 13

février et en juin 2004 et probablement acceptée.

5 Conclusion

Notre population souhaite bénéficier d'un système de santé se caractérisant par une qualité élevée et par le libre choix, ceci malgré les difficultés de financement³. C'est une chance pour nous et notre profession. En même temps, il semble que la réputation de nous autres médecins en qualité d'acteurs du domaine de la santé – pour ce qui concerne l'aspect de la «responsabilité sociale» – va en diminuant. C'est pour nous un risque. Si nous voulons conserver la confiance de la société à l'égard de notre profession, nous devons, nous médecins, particulièrement renforcer nos principes éthiques. Ces principes éthiques qui sont les nôtres ne concernent pas uniquement le bien-être d'un patient individuel, mais également au bien-être de l'ensemble de la société et de son système de santé⁴.

Le comité de la Société des médecins bernois va poursuivre son engagement en faveur des patientes et des patients, du corps médical et pour un système de santé efficace.

Jürg Schlup, président

me. La considérable amélioration de notre espérance de vie est pourtant tout sauf un problème. Elle est le but déclaré de nombre d'efforts, dans les domaines médicaux, sociaux et économiques. Et nous parlons pourtant beaucoup trop souvent du prétendu vieillissement de notre société avec plus que de simples sous-entendus négatifs. Dans les médias, on peut lire des slogans tels que «piège du vieillissement» et on prédit notamment la faillite des systèmes d'assurances sociales.

Dans les rangs des experts, nul ne conteste que, tenant compte des conditions cadres qui prévalent, l'augmentation du nombre des personnes âgées dans notre société va entraîner des charges augmentées. Le volume des dépenses supplémentaires à attendre, tant dans les systèmes de retraites, que dans les systèmes de santé, a été calculé à de nombreuses reprises et peut être cause d'inquiétude. Mais pourquoi sommes nous, à la Geneva Association, néanmoins optimistes? Parce que les charges ne sont difficiles à supporter que sous le régime des conditions cadres existantes.

La société reste jeune plus longtemps!

Il convient de remarquer ce qui suit. Le prétendu vieillissement de notre société est tiré de la constatation que la proportion des personnes appartenant à des classes d'âges au-delà d'une certaine limite (en général 60 ou 65 ans) va en augmentant par rapport à l'ensemble de la population. Si cette présentation mathématique atteste correctement d'un élément en augmentation, elle ne dit rien, mais alors absolument rien, d'un vieillissement de la société.

L'analyse chronologique, sur des périodes de temps prolongées, a de moins en moins en commun avec la réalité biologique. Tant que, sous le terme de vieillissement, nous nous limitons à affirmer qu'un nombre toujours plus grand de personnes atteint un âge toujours plus avancé, cette affirmation ne pose pas de problème. Mais elle est de peu d'utilité si nous voulons répondre à des questions relatives au potentiel d'activité, à la mobilité, à la capacité ou la volonté d'intégration. Il y a lieu de comprendre que ce qui se prolonge, ce n'est pas seulement la période de la vieillesse, mais bien plutôt l'ensemble du cycle de la vie. La littérature du 19^{ème} siècle nous indique ce que cela signifiait alors d'avoir 40 ou 50 ans. Depuis cette époque, nous avons reculé les effets

du vieillissement. Nous restons plus longtemps en forme et en bonne santé, la détérioration mentale n'intervenant que bien plus tard dans le cycle de la vie. En d'autres mots, nous ne sommes pas devenus plus vieux mais restons jeunes plus longtemps!

L'angle de vue de la théorie moderne de l'investissement

Tout cela devient évident lorsque nous considérons l'angle de vue de la théorie moderne de l'investissement, dans laquelle on étudie les probables futures périodes. C'est le flux des dividendes à attendre qui détermine dans quelle mesure un investissement apparaît rentable. Pourquoi dans ce cas, dans le cas de notre société, des décisions sont-elles prises parce qu'un temps déterminé s'est écoulé dans le passé, plutôt que, comme dans le cas du calcul d'un investissement, orienter notre manière de penser en fonction de l'avenir?

A titre d'exemple à ce sujet, nous avons calculé l'espérance de vie restante de sexagénaires considérés comme «âge d'investissement» dans la société. Le calcul, établi pour l'Allemagne, mais s'appliquant également à la Suisse, se présente de la façon suivante: en l'an 2000, l'espérance de vie restante d'une femme était de 22,85 années, celle d'un homme de 18,48 années. Maintenant, pour savoir si notre société est jeune ou âgée, il faut comparer ces chiffres dans un contexte historique. Nous nous demandons donc quel est l'âge qu'une femme, respectivement un homme, devait avoir pour bénéficier de la même perspective de vie de 22,85 ou 18,48 années, pour prendre des décisions concernant le futur? Si nous revenons d'un bon siècle en arrière, des personnes dans la fin de leur quarantaine avaient le même horizon d'investissement qu'aujourd'hui les sexagénaires. Nous sommes, actuellement, à l'âge de 60 ans, exactement aussi vieux ou bien aussi jeunes que les personnes de la fin de leur quatrième décennie il y a un siècle – ce qui ne fait pas plus de quatre générations.

Les économistes et les sociologues ont de la peine à comprendre pourquoi les «vieux» ne se comportent pas comme ils le devraient en fonction de certains modèles. Ils ne répugnent ni à prendre des risques, ni n'utilisent autant leurs économies qu'on l'imagine. Une partie de la réponse se trouve certainement dans le fait que ceux qu'on appelle les «vieux» sont beaucoup plus jeunes qu'on ne le croit. Ils connaissent mieux leur niveau de mobilité et d'activité que ne peut le faire une statistique.

³ «Politik und Staat». GfS-Forschungsinstitut, Bern, Gesundheitsmonitor 2003

⁴ Charte de l'éthique professionnelle des médecins. Bulletin des médecins suisses 2003; No 45, p 2347-49

Annnonce d'un cabinet

Sur le site Internet de la
Société des médecins du canton de Berne

Adressez votre offre par FAX au secrétariat de la SMCB
031 390 25 64

Donneur d'ordre

Cette information n'est destinée qu'au secrétariat de la Société des médecins et n'est pas transmise à des tiers sans autorisation.

Titre: _____
Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____
NPA/Localité: _____
Téléphone: _____ Fax: _____
Courriel: _____

Offre du cabinet

Cette information est publiée dans l'offre

- Je cherche un partenaire pour mon cabinet
 Je fais une offre concernant mon cabinet (vente du cabinet / remise, ...)

Veillez adresser les réponses des intéressés par courriel *Les adresses ne sont pas publiées*
 Par FAX

Région Ville et région de Berne Emmental / Haute-Argovie
 Seeland Jura bernois
 Oberland / Vallée de l'Aar

Spécialité médicale: _____ (n'indiquer que le titre FMH)

Localité: _____

*Aussi précisément que vous souhaitez que cela soit publié dans l'offre.
Vous pouvez indiquer l'adresse complète ou seulement la région.*

Description

Donnez ici une description aussi précise que possible de votre offre, p. ex. installations à disposition, délais ... Si vous souhaitez inclure une photo, veuillez vous adresser au secrétariat (une seule photo par offre).

Je suis d'accord que offre soit publiée sur le site Internet de la Société des médecins. En cas de problème veuillez vous adresser au secrétariat: bekag@hin.ch / FAX 031 390 25 64

Lieu / date: _____ Signature: _____

INSERAT RASCH UND ANHALTEND
4farbig
ab beiliegender CD-Rom

