



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

No 4 / août 2009  
www.berner-aerzte.ch

## Contenu de cette édition:

Décisions de l'AD du  
25 juin 2009 2

Communications du  
secrétaire 4

Beat Gafner, Dr méd.,  
candidat à la présidence 5

«Me voilà devenu socialiste  
sur ce podium!» 6

L'argent est l'esprit au cœur  
des tensions dans  
la gestion des hôpitaux 8

Transmission en ligne des  
formulaires – Etat des lieux 11

2 juillet 2009: formation  
sur la liste révisée des  
analyses 12

Veranstaltungshinweis  
«Integrierte medizinische Ver-  
sorgungs-Systeme –  
Netzwerke der Zukunft?» 14

Veranstaltungshinweis  
High Noon im Gesundheits-  
wesen – wer überlebt? 15

Anmeldetalons zu unseren  
Veranstaltungen 16

Traduction: Christian du Jonchay



## La solution selon Otto Ineichen

La crise économique a des effets sur les primes, en raison des pertes que les assureurs ont subies à la bourse. Le manque de croissance économique rend notablement plus difficile le financement de la santé. La pression exercée par ceux qui paient les primes pèse lourdement sur nos parlementaires fédéraux et les incite à une incroyable fringale d'action: économiser, quoi qu'il en coûte...

## Le paquet d'économies sur la santé proposé par O. Ineichen vise la symétrie des sacrifices

Rares sont les politiques qui gardent leur sang froid dans cette situation politique très volatile autour de notre système de santé. Otto Ineichen, conseiller national, outsider des bien-pensants de la politique de la santé et entrepreneur, soixante-huit ans, mille cinq-cents salariés, vingt-six mandats de conseils d'administration. Riche d'expérience et de clairvoyance, il est imperturbable dans la tempête des émotions. Procédant à une analyse rationnelle, il vient de lancer à la surprise générale la proposition d'un paquet d'économies qui s'élève résolument au-dessus des querelles partisans. Il bénéficie au Parlement du soutien de sept femmes issues de six partis politiques, ainsi que de trois patrons de PME. Son «paquet d'urgence 2009» (*Sofortpaket 09*) devrait alléger de 1,5 milliard de francs les dépenses à la charge de l'assurance de base. Par ailleurs, il reprend certaines propositions formulées par le Conseil fédéral. La taxe de consultation de trente francs, si contestée, n'en fait pas partie. Il s'agit de conforter le sens des responsabilités des patients, de réduire le prix des médicaments, de relever les tarifs des prestataires de premier recours et de n'autoriser qu'après deux ans le changement de l'assurance de base avec des rabais de primes. Tout le monde doit y laisser des plumes. Ce que veut Otto Ineichen, c'est la symétrie des sacrifices.

Le groupe qui lui apporte son soutien n'est composé que de femmes et d'entrepreneurs. C'est une indication que les femmes et les entrepreneurs, en général, prennent des décisions et réfléchissent à plus long terme que ceux qui exercent une activité lucrative salariée. Pourquoi? Les femmes ne subissent pas l'aiguillon de la testostérone et les entrepreneurs risquent leurs biens jour après jour!

## Une lueur dans le brouillard

La proposition d'Otto Ineichen, ce n'est pas le lever du soleil dans le système de santé, mais une lueur dans le brouillard. Apportez votre soutien à sa proposition de solution. La session d'automne commence le 7 septembre 2009.

Jürg Schlup,

Président de la Société des médecins du canton de Berne

## Décisions de l'AD du 25 juin 2009



Thomas Eichenberger, Dr en droit, secrétaire de la Société des médecins du canton de Berne

### 1. Révision des statuts (Nouvel article 37: introduction d'une limite d'âge)

Rejetée par 25 oui, 3 non et 10 abstentions (la majorité des deux tiers des votants n'a pas été atteinte.)

#### Motifs:

L'introduction de limites d'âge pour les titulaires de fonctions constitue toujours un sujet âprement contesté, comme pour les membres de conseils d'administration et également en relation avec une limitation de l'activité des comités et d'autres organes des associations. La FMH applique une limite d'âge à soixante-huit ans. Certains membres des instances de la Société des médecins du canton de Berne (SMCB) sont relativement âgés. Ceci provient du fait que la structure d'âge de ses membres n'est, pas non plus, particulièrement favorable. Peu de jeunes médecins, hommes et femmes, sont là pour assurer la relève. C'est peut-être une bonne raison de renoncer à une limite d'âge. Le comité cantonal de la SMCB a malgré cela recommandé aux délégués d'introduire une réglementation comparable à celle de la FMH, car de jeunes consœurs et confrères seraient les bienvenus pour occuper des fonctions dirigeantes au sein de notre Société.

Lors du vote, malgré l'accord d'une majorité simple, la majorité des deux tiers indispensable pour toute modification des statuts n'a pas été atteinte (voir l'art. 39 de nos statuts). Tout reste donc comme auparavant.

### 2. Souscription d'actions HIN (25 actions HIN, plafond CHF 30 000.–)

Adoptée à l'unanimité.

#### Motifs:

En raison du pacte d'actionnaires (contrat de vocation), la FMH pourrait se voir finalement dans l'obligation de renoncer à son statut d'actionnaire majoritaire. Dans ce cas, il serait préférable que les actions restent à tout le moins entre les mains du corps médical (sociétés cantonales, sociétés professionnelles, etc.). C'est dans ce contexte que la souscription de vingt-cinq actions HIN par la SMCB apparaît pertinente. La valeur nominale de ces actions est de CHF 1000.–. La valeur déterminante sur le marché (valeur économique des actions) n'est pas encore fixée. Il est donc opportun que l'assemblée des délégués de la SMCB prescrive un plafond de coût au comité cantonal et lui donne ainsi la possibilité, le cas échéant, de faire l'acquisition du nombre correspondant d'actions, dans le respect du plafond autorisé.

### 3. Indemnité pour la fourniture de données, réduction de l'indemnité ROKO de CHF 300.– à CHF 250.– et réduction de l'indemnité PonteNova pour la fourniture de données de facturation de CHF 200 à CHF 150.–

Adoptées à une forte majorité.

#### Motifs:

Chacun de nos membres en exercice a l'obligation de remettre ses données de facturation et de coûts à la Société des médecins, à l'intention du pool de données du corps médical suisse, dans le respect de normes de qualité contraignantes et sous forme anonymisée. Il doit aussi donner procuration pour l'utilisation subséquente de ces données. C'est le comité cantonal qui décide d'éventuelles exceptions. Une contribution supplétive est due en cas de non livraison des données de facturation et de coûts. Elle peut être exigée en même temps que la cotisation, puis éventuellement restituée si les données sont livrées après coup. L'assemblée des délégués peut à ce sujet décider d'appliquer des systèmes d'incitations (voir l'art. 11 de nos statuts).

Quiconque fournit aujourd'hui des données reçoit des remboursements l'année suivante. Tout système d'incitations doit faire l'objet d'un bouclage comptable en fin d'année. Il en résulte que des 'récompenses' ne peuvent être distribuées que si

et aussi longtemps qu'il y a un nombre correspondant de membres qui ne sont pas disposés à fournir leurs données. Si ce nombre diminue, ou si augmente le nombre de membres disposés à fournir leurs données à Roko ou par l'intermédiaire de PonteNova, alors le système d'incitations disposera de moins en moins de moyens à sa disposition pour la répartition. Étant donné qu'une amélioration s'est manifestée ou peut être espérée dans un avenir proche, aussi bien dans la fourniture de données Roko que dans celle de données de facturation, le comité cantonal a demandé à l'assemblée des délégués de la SMCB de réduire quelque peu les remboursements, dans le cadre mentionné plus haut.

### 4. Élection d'un nouveau membre du comité cantonal

Le Dr Thomas Rohrbach, né en 1968, médecine générale FMH, de Heimenschwand, sur proposition du représentant de la Société des médecins du district de Thun et l'ouest de l'Oberland bernois...

...est élu au comité cantonal à l'unanimité et deux abstentions.

### 5. Financement partiel de MEDPHONE

Augmentation de la cotisation des membres de la SMCB de CHF 95.– à partir de 2010 pour les membres de la catégorie 01, et de CHF 45.– pour les membres de la catégorie 02, limitée à trois ans.

Acceptée par 30 oui, 15 non et 4 abstentions.

## Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne / paraît 6 x par an.

Responsable du contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Marco Tackenberg et Markus Gubler, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8, Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch  
Annonces: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne  
Tél. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;  
E-Mail: pwolf@bekag.ch

Mise en page: Marianne Kocher, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8  
Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne  
Edition août 2009

**Motifs:**

Un débat controversé s'est tenu lors de l'assemblée des délégués sur la poursuite pendant trois ans encore du financement initial de MEDPHONE par la SMCB, sur une base solidaire avec la participation de tous les membres. La VBH était désireuse de lier cet octroi à la condition d'augmenter à nouveau le tarif Payphone, voire sans limitations, afin que devienne possible une réduction correspondante des cotisations MEDPHONE pour les membres qui lui sont affiliés. De plus, la possibilité d'accorder un prêt sans intérêts a été discutée. Toutefois, dans certaines circonstances, cette éventualité pourrait avoir pour conséquence le surendettement de MEDPHONE. Comme des conditions de cet ordre touchent également aux conditions de la participation du canton aux coûts de MEDPHONE (menace de révocation de l'arrêté sur les subventions en cas de non respect des conditions), l'assemblée des délégués a finalement décidé de répondre favorablement à la demande de MEDPHONE et à la proposition du comité cantonal.

**6. Renoncement à la grève administrative à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2009, contre l'introduction de la liste des analyses:**

Toutes les autres organisations du corps médical ont suspendu les mesures de grève à la suite de la communication du retrait du Conseiller fédéral Couchepin.

Accepté à l'unanimité.

**7. Vaccination VPH**

À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2009, l'indemnité pour la vaccination VPH fera l'objet d'une adaptation et se montera désormais à CHF 22.– au lieu de CHF 15.–. La quantité minimum de vaccins a également été adaptée: désormais 6 doses au lieu de 9.

La Société des médecins du canton de Berne a déposé une demande auprès de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ainsi qu'auprès du Conseil fédéral. Elle a procédé ainsi parce que nous ne pouvons pas accepter (à l'exemple de la vaccination VPH), que les partenaires tarifaires de la LAMal concluent un contrat qui serait au détriment du corps médical.

**8. Valeur du point tarifaire (VPT) pour 2010**

Une dénonciation au 30 juin 2009 serait possible selon les dispositions de la convention tarifaire actuellement en vigueur. Les délégations de négociation CCM/santésuisse se sont mises d'accord sur le



La valeur du point tarifaire reste à 86 centimes pour 2010.

montant de 86 centimes. Le comité cantonal est de l'avis que la VPT de 86 centimes est acceptable pour 2010, compte tenu de toutes les alternatives possibles. La LAMal ne tient compte ni des facteurs de prestations, ni de la croissance de la demande, ni de la pyramide des âges. Toutefois, conformément aux dispositions de l'art. 55a LAMal (art. 59c OAMal), elle prend en considération les limitations en relation avec l'IPC. Il faut aussi tenir compte du fait que le surveillant des prix ne connaît pas de prix en augmentation, mais seulement des augmentations quantitatives. Les négociations pourraient se prolonger, voire s'enliser, alors que subsiste le risque d'une diminution de la VPT. C'est pourquoi le comité a proposé de ne pas dénoncer la convention Tarmed actuellement en vigueur.

Adopté à l'unanimité.

**9. Adaptation de la VPT – AA/AI/AM**

Les délégations de négociation de la Commission des tarifs médicaux de la LAA (CTM) et de la FMH se sont mises d'accord, après deux années de difficiles négociations, sur une augmentation de 4 centimes de la VPT. Le 18 juin 2009, la CTM a rejeté ce résultat des négociations et a refusé l'augmentation de la valeur contractuelle du point tarifaire. Il va de soi que la CTM sait que, dans la mesure où la FMH va désormais réagir par la dénonciation de la convention, c'est le Conseil fédéral qui fixera ensuite la VPT.

**Programme cantonal Manger bouger 2009–2012**

En Suisse aussi, le nombre de personnes présentant un surpoids a augmenté au cours de ces dernières années. C'est en particulier pour les enfants et pour les adolescents que cette évolution est alarmante. La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne est désireuse d'informer et de conseiller les parents des enfants et adolescents concernés sur les risques de l'adiposité, par le biais d'un ambitieux programme de prévention. Qu'il s'agisse de très jeunes enfants ou d'écoliers, des projets dans les domaines de l'alimentation et de l'exercice physique spécialement conçus à leur intention montreront à leurs parents comment les protéger de l'adiposité. Les familles issues d'un contexte de migrations (Sri Lanka, Turquie, pays des Balkans) se verront proposer des programmes dans la langue de leur pays d'origine. Vous trouverez sur le site web de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne ([www.gef.be.ch](http://www.gef.be.ch)) des informations sur ces projets fort nombreux et vous pourrez y commander la documentation correspondante.



**Michele Bordononi – nouveau président de l'Association des pharmaciens du canton de Berne**

C'est à l'occasion de la dernière assemblée générale de l'Association des pharmaciens du canton de Berne, tenue le 18 mars 2009, que Michele Bordononi a été élu à sa tête en tant que nouveau président.

Ce pharmacien de formation est titulaire d'un Executive Master in Management of Logistical Systems EPFL. Il travaille à temps partiel en qualité d'expert en brevets dans les domaines de la chimie et de la biotechnologie à l'Institut fédéral de la propriété intellectuelle. Sa passion pendant ses loisirs: la peinture.

## Communications du secrétaire

### Attention: comportement recommandé en cas de procédure relative au caractère économique des prestations

D'après les dispositions de l'art. 56 LAMal et de l'art. 76 OAMal, les assurances maladie ont l'obligation d'examiner le caractère économique des prestations fournies dans le cadre de l'assurance de base et, éventuellement, de prendre des mesures contre tout cabinet médical qui ne respecterait pas les impératifs de l'économicité des traitements. La restitution des sommes versées à tort peut être exigée (art. 56 al. 2 LAMal)

Le schéma de procédure de santésuisse se présente ainsi:

**La convention LAMal entre santésuisse et la SMCB ne prévoit aucune commission paritaire. La phase 5 disparaît donc en partie.** En l'absence d'accord extrajudiciaire ou lorsque aucune transaction ne peut être conclue, santésuisse doit déposer plainte directement auprès du tribunal arbitral des assurances sociales (une section du tribunal administratif du canton de

Berne), phase 6. Nous avons malheureusement dû constater au cours de ces dernières semaines que la phase 2 (lettre d'information et demande de prise de position) a été négligée et remplacée par une prise de contact téléphonique en vue de s'entendre sur une date d'entretien.

Dans un tel cas, nous vous recommandons d'agir comme suit pour demander à santésuisse de respecter le déroulement formel de la procédure en matière d'examen du caractère économique des prestations:

1. Tenez-vous-en à des contacts par écrit et refusez de fixer au téléphone une date pour un entretien.
2. Prenez impérativement contact avec le secrétariat de la SMCB ou avec Pontenova, avant toute participation à un entretien. À notre avis, avant toute discussion, il faut absolument procéder au préalable à l'examen de vos propres données statistiques.
3. N'allez pas à un entretien avec santésuisse sans être accompagné et faites tenir par la personne qui vous accompagne un procès-verbal de cet entretien.

### Schéma du déroulement de la procédure d'économicité (d'après santésuisse)



### Jürg Schlup, président de la Société des médecins, annonce son retrait au 31 mars 2010



La présidence de la SMCB constitue une activité à temps partiel qui exige de réduire notablement le temps consacré à son propre cabinet. On recherche un engagement de plusieurs années pouvant aller jusqu'à dix ans (la durée totale du mandat est limitée à douze ans). La présidence de la SMCB contient aussi une fonction politique qui demande de l'expérience autant au plan professionnel et déontologique que politique. On attend également des candidats qu'ils possèdent des qualités de leadership. En tant que présidente ou président de la Société des médecins, vous serez à la tête d'une association professionnelle qui compte trois mille membres, avec son secrétariat, son comité et son état-major.

La succession à la présidence est prévue comme suit:

Une audition des candidates et candidats est prévue lors de la conférence des présidents du 10 septembre 2009. L'élection par les délégués du nouveau président de la Société des médecins interviendra à l'occasion de l'assemblée des délégués du 22 octobre 2009. Le ou la titulaire nouvellement élu-e prendra ses fonctions au secrétariat de la SMCB le 1er avril 2010.

Le président de la Société des médecins, le Dr méd. Jürg Schlup ou le secrétaire, Thomas Eichenberger, Dr en droit, fournissent toutes les informations souhaitées. Toutes les demandes seront traitées confidentiellement.

## Beat Gafner, Dr méd., candidat à la présidence



**Nom:** Beat Gafner  
**Né le** 11 juin 1953  
**Marié** à son épouse Romy, deux filles, toutes les deux actives dans les soins à la personne.

**Hobbies:** histoire, archéologie

**Profession, fonctions:**

Médecin spécialiste FMH en médecine générale

Vice-président de la Société des médecins du canton de Berne (SMCB)

Président du secteur 'Économie' au sein du comité de la SMCB

Vice-président de Medphone

Membre du comité de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile (ASAD)

Médecin scolaire de la commune de Köniz

Médecin de confiance de l'Office de la circulation routière et de la navigation du canton de Berne

**À côté de votre activité dans votre cabinet de Niederscherli, vous vous engagez résolument pour la défense des intérêts professionnels du corps médical bernois. Vous reste-t-il encore du temps pour avoir une vie privée?**

Mes nombreuses fonctions ont réduit comme peau de chagrin le temps qui me reste pour ma famille. Bien des fins de semaine sont occupées au service des intérêts de la profession. En fait, ce sont mes hobbies que j'ai dû repousser à l'arrière-plan: l'histoire et l'archéologie. Ma vraie passion, c'est l'approche scientifique en histoire. J'ai longtemps caressé le rêve d'étudier l'archéologie. J'ai participé dans ma jeunesse à «La science appelle les jeunes» et j'ai rédigé mes propres contributions sur des sujets historiques. Une autre passion qui m'anime, c'est la construction de maquettes de navires historiques à partir de leurs plans d'origine. Hélas, il y a deux trois-mâts qui se morfondent dans ma cave depuis des années...

**En tant que médecin, vous avez participé à une mission de l'ONU de maintien de la paix au Sahara occidental. Comment en êtes-vous arrivé là, et qu'est-ce que cet engagement vous a apporté, personnellement?**

Après six années à la tête de mon propre cabinet, j'étais désireux de tenter quelque chose de nouveau. Je me suis mis à chercher des missions d'assistance pour médecins. Il a été très vite évident, en raison de ma situation familiale, que seule une mission pour l'ONU

**«Si un HMO fonctionne à la Spitalgasse à Berne, Riggisberg devra encore attendre longtemps pour en avoir un...»**

*L'histoire et l'archéologie sont ses passions. C'est lors d'une mission pour le compte de l'ONU qu'il s'est rendu compte à quel point il peut être difficile de faire la distinction entre le bien et le mal. C'est volontairement et avec curiosité qu'il s'est mis au service des médecins pratiquants dans le pays de Berne. Depuis 1991, son engagement dans le domaine de la défense des intérêts de la profession n'a cessé de s'élargir. Le Dr Beat Gafner pose maintenant sa candidature à la présidence de la SMCB et répond aux questions de doc.be.*

*Entretien: Markus Gubler, Service de presse et d'information*

pouvait entrer en ligne de mire. J'ai été deux fois membre de l'unité sanitaire suisse (SMU – Swiss Medical Unit) entre 1992 et 1993. C'est cette unité qui était responsable de la desserte médicale des troupes de l'ONU chargée de contrôler le cessez-le-feu au Sahara occidental. En tant que médecin, on se trouvait souvent entre les deux fronts. 'Amis' et 'ennemis' devaient tous les deux recevoir des soins médicaux, à égalité. Il a souvent été difficile de faire la distinction entre le 'bien' et le 'mal', de rester personnellement neutre: un véritable défi!

**Que ce soit en qualité de vice-président de la SMCB, de membre du conseil d'administration de Medphone ou de membre du comité de SPITEX, vous vous engagez dans de nombreuses organisations du domaine de la santé. Cette polyvalence fait-elle votre force?**

La souplesse et la polyvalence comptent certainement parmi mes atouts. C'est également le pain quotidien de tout prestataire de soins de premier recours. Des blessures anodines jusqu'aux complications graves, un médecin de premier recours se voit confronté à de très nombreux défis. Je suis aussi un homme qui agit avec loyauté et qui croit en des valeurs éprouvées. Je me suis tout à fait consciemment mis au service des femmes et des hommes souhaitant pratiquer la médecine dans le pays de Berne. C'est avec la curiosité de découvrir les rouages de la politique professionnelle que je me suis proposé à la fonction de délégué en 1991. Notre système politique repose sur des professionnels qui se mettent à disposition pour la défense des intérêts de leur profession. Ceci implique d'y consacrer beaucoup de temps et de travail, comme par exemple la participation aux négociations Tarmed au niveau du canton, ou bien le 'Monitoring' du service de garde dans le canton de Berne 2006'. Mon engagement au service de nos intérêts professionnels n'a ensuite cessé de s'élargir au fil des années: en 2008, je suis devenu vice-président de la SMCB, et j'ai récemment pris un siège au sein du comité de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile (Spitex).

**À votre avis, quels sont les défis que le corps médical doit maintenant relever en matière de politique de défense de ses intérêts professionnels?**

La politique cantonale de la santé est riche de chantiers innombrables. Au vu du rythme auquel surgissent les problèmes, je ne me risquerai à aucun pronostic. Mais il est essentiel pour notre organisation professionnelle de se présenter vis-à-vis de l'extérieur à la fois unis et résolu. Lorsque des groupements tentent de défendre leurs intérêts en ordre dispersé, ils affaiblissent dans ce domaine la position de négociation du corps médical tout entier.

Il ne fait aucun doute que les soins de base vont évoluer. Le médecin de premier recours sera de moins en moins un combattant isolé. Nous devons à l'avenir développer des modèles de desserte médicale pragmatiques, répondant aux besoins et adaptés aux conditions de chaque région. Si un HMO fonctionne à Berne, à la Spitalgasse, cela ne vaudra pas avant longtemps pour Riggisberg... Je perçois encore un considérable potentiel d'améliorations dans la collaboration entre le corps médical, les hôpitaux et la Direction de la santé.

**Si vous étiez élu à la présidence de la SMCB, quelles seraient vos priorités?**

L'amélioration de la représentation des femmes au sein de notre organisation professionnelle en serait certainement un point central. Il faut agir dans ce sens. L'élément féminin ne cesse de croître dans la base de notre organisation, mais les femmes sont fortement sous-représentées dans nos instances dirigeantes. Il ne suffira pas d'améliorer l'attrait des activités au sein de notre Société pour les femmes médecins, par exemple en modifiant la fréquence des séances ou en rehaussant les rétributions. Les activités au sein du comité de notre association professionnelle doivent aussi être revuées. Ceci veut dire que la base doit être mieux associée au travail du comité.

*Dr Gafner, je vous remercie pour cet entretien!*

## «Me voilà devenu socialiste sur ce podium!»

*Le débat sur la rationalisation des prestations médicales compte parmi les thèmes les plus récurrents et les plus importants de la politique de la santé. C'est donc tout à fait naturellement que cinq positions sur ce sujet ont été abordées lors d'un débat organisé par le Bulletin des médecins suisses (BMS) à l'Hôtel Bellevue à Berne.*

*Marco Tackenberg, SPI (texte & photos)*

La thèse économique affirme qu'il est absolument indispensable de rationaliser un système qui connaît des besoins illimités mais qui ne dispose que de ressources limitées pour y répondre. La question qui se pose maintenant n'est plus que celle de savoir où rationaliser et non plus de se demander s'il faut rationaliser ou non. C'est cette approche qu'a adoptée le président de la direction de la plus grande assurance maladie de Suisse, le patron d'Helsana, Manfred Manser. Le reproche d'une médecine à deux vitesses serait l'argument massue: il faut supprimer toujours plus de prestations. Il faut donc limiter le catalogue des prestations en formulant une liste positive.



*Manfred Manser assume la présidence de la direction du groupe Helsana. Le groupe encaisse des recettes de primes de plus de cinq milliards de francs. Il emploie plus de 3100 collaboratrices et collaborateurs. En 2008, Helsana a perdu 229 millions de francs à la bourse.*

### Médecine à deux vitesses

La thèse libérale dont l'évolution historique repose aussi bien sur la question de la liberté que sur celle de l'équité a été défendue sur le podium par le directeur zurichois

de la santé publique, Thomas Heiniger, PLR. Révélateur de la vive contradiction entre les deux pôles que sont la liberté et l'équité, il a s'est bien gardé de militer en faveur d'une médecine à deux vitesses. Mais l'on ne peut pas tout concentrer sur l'État. À l'avenir, le patient devrait payer lui-même les petites notes d'honoraires de son médecin. L'assurance obligatoire des soins devrait fonctionner comme une assurance pour les gros sinistres. Il veut que les extravagances et la médecine de pointe soient payées par les patients.

### Médecine de pointe

Faire payer la médecine de pointe aux patients? Thomas B. Cueni, secrétaire général d'Interpharma, s'est fait le défenseur du point de vue opposé, *idéalement inspiré ici par le souci d'équité*: si l'on appliquait la devise selon laquelle seul ce qui coûte le moins devrait être payé, alors le médecin perdrait sa liberté de prescription. En Allemagne, les médecins seraient tellement frustrés que cela en devient dangereux pour les patients. La médecine de pointe doit rester accessible à tout un chacun, par le biais de l'assurance de base. «Me voilà devenu socialiste sur ce podium!», s'est exclamé Thomas Cueni.

C'est Nikola Biller-Andorno qui a mis les questions éthiques sur le tapis. Elle dirige l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Zurich. Pour elle, le médecin se trouve confronté à un dilemme: ce qu'il fait est-il pour le bien du patient, ou pour le bien de l'institution pour laquelle il travaille? L'idéal de la profession se perd-il si l'on instaure partout des incitations économiques? Ce sont là les questions qu'il convient de se poser si l'on ne veut pas d'une rationalisation silencieuse au chevet du patient.

### Interpellation

Une interpellation paraît maintenant toute indiquée. Nikola Biller-Andorno souhaite,



*Ueli Heiniger, modérateur, et Nikola Biller-Andorno, directrice de l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Zurich*

semble-t-il, une rationalisation explicite. La société doit se mettre d'accord sur qui bénéficiera de prestations médicales raisonnables, et qui n'en bénéficiera pas. Nous devons tous débattre de la question de savoir jusqu'à quel âge un patient devra bénéficier aux frais de l'assurance base, qui d'une transplantation de rein, qui d'une prothèse de la hanche ou d'une opération de la cataracte. Les sociologues de la médecine critiquent cette approche éthique qu'ils considèrent totalement étrangère à la réalité. La demande en faveur d'un catalogue de critères tels que l'âge, le statut social (professeure d'université contre bénéficiaire de l'aide sociale), le mode de vie (personne de poids normal pratiquant le sport pendant ses loisirs contre fumeur impénitent) irait à l'encontre de toute société pluraliste: personne ne pourrait assumer des décisions d'une telle portée. Les sociétés où règne la liberté se distinguent par le fait qu'aucunes valeurs générales ne régissent le partage de ressources limitées. La politicienne dépendante de l'alcool ne vaut pas moins que le père de trois enfants, et vice-versa.

### Crise

Thomas Zeltner est encore, jusqu'à la fin de l'année, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, et c'est dans ce costume, quasiment dans le gueule du loup avec tant de médecins autour de lui, qu'il a exposé le problème du point de vue de l'administration: en raison des investissements consentis, nous serions dépendants du système de santé. Le paysage hospitalier en Suisse en serait l'illustration exemplaire. Moins d'hôpitaux, qu'il en reste une cinquantaine ou une centaine,

permettraient d'améliorer la qualité des soins et de réduire les coûts. Mais, en raison des investissements déjà consentis et de la démocratie directe, il n'y a guère de politiciens cantonaux de la santé qui se risqueraient à remettre les hôpitaux en question. S'ils le faisaient, il risqueraient de ne pas être réélus... Cependant, Thomas Zeltner a souligné que, contrairement à ce qui se passe à l'étranger, le système de santé suisse n'est pas endetté. Les autorités fédérales ont considéré, pendant des années, qu'une croissance de deux pourcent au-dessus du renchérissement était supportable. Mais il y a un problème pendant les années de faible croissance. «La crise actuelle n'a rien à voir avec la croissance réelle dans le système de santé», affirme le directeur de l'OFSP.

À la fin de la discussion, le modérateur du débat, Ueli Heiniger, a réjoui l'assistance du Bellevue en relevant qu'un nom n'avait jamais été cité pendant toute la soirée: celui du ministre de la santé, Pascal Couchepin.



Jacques de Haller, président de la FMH, prête une oreille attentive aux paroles de Thomas Zeltner, directeur sur le départ de l'OFSP.

publix.ch

# XML

## Die vernünftige Verbindung

Die Ärztekasse versteht sich  
blendend mit Ihrer Software!

Nur weil Sie in Ihrer Praxis nicht mit der Software der Ärztekasse arbeiten, müssen Sie nicht auf deren Fakturierungs- und Finanzdienstleistungen verzichten. Die meisten Computerprogramme produzieren ihre Daten im XML-Format, so dass sie von der Ärztekasse problemlos übernommen und weiterverarbeitet werden können.

Praxismanagement und Outsourcing

**Ä K** ÄRZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
**C M** CASSA DEI MEDICI

ÄRZTEKASSE  
Genossenschaft  
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
www.aerztekasse.ch  
marketing@aerztekasse.ch



Die Ärztesgesellschaft inszeniert.  
Medics Labor präsentiert.

Ein Wandertheater zum Jubiläum? Das können wir nur unterstützen – und halten uns dabei wie gewohnt an unsere wichtigste und liebste Rolle: die im Hintergrund. Denn Festivitäten hin, Theater her, im Alltag stehen bei uns im Rampenlicht: fachliche und menschliche Kompetenz und Zuverlässigkeit und ein bühnenreifer Service ohne Starallüren. Darauf sind wir stolz.

**medics labor**  
professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern  
info@medics-labor.ch  
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44

Hauptsponsor 200-Jahr-Jubiläum  
der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern

## L'argent et l'esprit au cœur des tensions dans la gestion des hôpitaux

À fin 2008, Christophe Cottier a pris sa retraite de son poste de médecin chef de la clinique de médecine de l'Hôpital régional de Berthoud. Un symposium s'est tenu le 11 décembre à l'occasion de son départ. Sous le titre «Geld und Geist revisited», des représentantes et des représentants des milieux politiques, des caisses maladie, de l'éthique médicale, de la gestion des hôpitaux, un patient et un médecin chef se sont exprimés sur les tensions entre l'action centrée sur les patients d'une part, et les considérations économiques d'autre part. Dans la contribution qui suit, Christophe Cottier explique comment il a lui-même vécu les contradictions entre l'argent et l'esprit. Il nous indique comment, à son avis, les deux pôles pourraient mieux se comprendre.



Christoph Cottier,  
PD, Dr méd.,  
président de  
l'Association des  
médecins hospitaliers  
du canton  
de Berne

Dans son roman «Geld und Geist» (l'argent et l'esprit), Jeremias Gotthelf décrit comment l'argent corrompt l'esprit dans une propriété paysanne. Il me semble que l'on pourrait tirer un parallèle avec les tensions qui règnent dans le cadre de la gestion hospitalière: d'une part, il y a les médecins et les soignants obligés de respecter leur éthique professionnelle (l'esprit), de l'autre se trouvent les gestionnaires des hôpitaux qui doivent tenir compte des objectifs de l'économie d'entreprise (l'argent).

### L'esprit a besoin d'argent

Portons notre regard treize ans en arrière, en 1996, l'année de mon entrée en fonctions à Berthoud. Comment l'esprit et l'argent faisaient-ils alors pour s'entendre? Les séances hebdomadaires de la direction de l'hôpital réunissaient autour de la même table les médecins chefs, la direction des soins hospitaliers et le directeur administratif. On discutait des achats, les décisions étaient prises et mises en œuvre par l'administration, sans grands tracasseries bureaucratiques. Les conflits sur l'achat de nouveaux appareils ou sur la création de nouveaux postes se déroulaient entre les médecins d'une part, les spécialistes des soins d'autre part. Ce qui était déterminant pour les décisions, c'étaient les besoins des patients, exprimés par les diri-

geants des milieux médicaux et soignants. À la fin de chaque année, le conseil d'administration adoptait le budget présenté par la direction de l'hôpital. Lorsque que survenait un dépassement du budget, le canton et les communes assumaient le déficit encouru, même s'ils le faisaient en grinçant des dents.

Mais l'esprit voulait toujours plus d'argent. La politique et les médias s'occupaient depuis des années de la forte croissance des coûts de la santé. Une résistance politique s'est constituée. On n'acceptait plus qu'une part toujours croissante des deniers publics, mais aussi de l'argent des ménages, année après année, soit consacrée à ce secteur. La loi suisse sur l'assurance maladie de 1994, la loi cantonale bernoise sur les soins hospitaliers entrée en vigueur en 2006 reflètent les préoccupations autour du financement du système de santé. On exige maintenant des fournisseurs de prestations qu'ils fassent la preuve du caractère économique de celles-ci.

La fermeture des hôpitaux de district de Grossehöchstetten, Jegenstorf, Sumiswald et Herzogenbuchsee a montré à quel point le canton de Berne a été sérieux dans ses efforts de freiner les dépenses.

### L'argent contre l'esprit

Il convient d'examiner de plus près la suite des événements à l'Hôpital régional de l'Emmental. Plusieurs entretiens m'ont confirmé que des consœurs et des confrères d'autres hôpitaux ont vécu des expériences semblables dans le cadre des tensions qui se manifestent entre l'argent, d'une part, et l'esprit, de l'autre.

Les associations de communes des hôpitaux de Berthoud et de Langnau se sont rassemblées en 2002 sous la forme d'une



Changement de paradigme dans la gestion des hôpitaux pris le pas sur les considérations médicales et éthiques.

société anonyme, la Regionalspital Emmental AG (RSE AG). L'argent a très vite gagné du terrain contre l'esprit. Les membres du conseil d'administration considéraient que leur mission était d'imposer l'application des règles de la gestion moderne des entreprises et de l'économie d'entreprise. La direction de la nouvelle société comprenait encore un médecin chef de chacun des hôpitaux de Berthoud et de Langnau. On nous expliquait que l'avenir d'un hôpital dépendrait de sa capacité à fournir des prestations à des prix concurrentiels. C'est ainsi qu'est intervenu le changement de paradigme dans la gestion des hôpitaux. Les objectifs d'entreprise se sont éloignés fort loin des approches médicales et éthiques pour se soumettre à la primauté de la réussite du point de vue de l'économie d'entreprise.

Nous autres médecins chefs avons dû quasiment chaque année développer une nouvelle stratégie d'entreprise et scruter dans un esprit critique notre action en recourant à des analyses AFOM. Il fallait remplir des diagrammes à quatre champs avec nos atouts, faiblesses, opportunités et menaces. Sans business plan, aucune chance de succès pour les idées nouvelles! Nous étions suivis par une horde de conseillers d'entreprise de tous poils et de tous plumages. Pendant les six années qui ont suivi 2002, ce sont quatre différentes entreprises de conseil qui se sont penchées sur notre avenir. En parallèle, le canton a introduit un relevé détaillé des prestations. Seules désormais étaient rémunérées les prestations individuelles fournies





x: des prix concurrentiels et la réussite économique ont

aux patients. Le budget annuel est maintenant calculé en se fondant sur les prestations de l'année précédente et ne peut être dépassé que de 5% au maximum, même si l'on peut prouver des prestations supplémentaires. Il n'y a plus de garantie de déficit.

Le système tarifaire TARMED est utilisé partout pour la saisie de chaque prestation médicale et, notez-le bien, y compris dans le secteur stationnaire. Dans celui-ci, la compensation se fait au moyen des APDRG. Le montant de ces forfaits est calculé en se fondant sur le degré de gravité de la maladie. Les prestations médicales au service de la gestion, de la formation initiale et de la formation continue sont saisies pro rata dans la comptabilité (mot clé: REKOLE®).

Les médecins hospitaliers n'ont guère été enthousiasmés par ces nouveautés. Nous avons opposé une vaine résistance à la logique de l'argent. Nous ne pouvions pas comprendre pourquoi il nous fallait travailler avec les prestations TARMED dans le secteur stationnaire, ce tarif ayant précisément été mis sur pied pour le secteur ambulatoire. Nous avions de la peine à appréhender la logique du système des APDRG. C'est une logique qui détermine le moment de la sortie de l'hôpital non plus en fonction des besoins du patient, mais pour l'essentiel en fonction des critères financiers de la durée optimale de séjour. Nous nous sommes heurtés à cette maudite problématique des séjours de longue durée. Et puis, il y eu de petites réussites,

comme par exemple de ne pas imposer aux médecins assistants le codage des diagnostics. Ces petits succès dans les négociations n'ont toutefois rien changé au fait que le conseil d'administration nous considérait plutôt comme des empêchements de tourner en rond, incapables de comprendre l'évolution des choses.

Dans le domaine informatique, notre hôpital était mal préparé au changement. Pendant longtemps, les équipements électroniques destinés à la saisie en ligne des prestations ont été absents. Le Grand Conseil du canton de Berne avait refusé le projet BEKIS dont l'objectif était de réaliser un système informatique unique pour tous les hôpitaux publics. Cette décision a repoussé de plusieurs années, à Berthoud également, l'acquisition d'un système informatique hospitalier. Ce qui n'a rien arrangé, c'est que l'administration de l'hôpital était déjà complètement dépassée par la complexité des structures financières.

Un projet a vu le jour en 2004, sous la pression des coûts, afin de rassembler la chirurgie à Berthoud. Le projet a échoué devant la résistance du Haut Emmental, ce qui a grandement aggravé le sentiment d'insécurité des dirigeants de RSE AG.

Dans l'affrontement entre l'argent et l'esprit, le point culminant pour moi a été le 11 mars 2005, lorsque le conseil d'administration de Regionalspital Emmental AG m'a menacé de licenciement. Le message m'a surpris, alors que je ne m'y attendais pas du tout. Après de dures négociations, je me suis retiré de la direction de l'hôpital, tout en restant médecin chef de la médecine à Berthoud.

RSE AG ne s'est pas calmée... L'ancien directeur de l'hôpital a ensuite été licencié sur le champ, le successeur nouvellement désigné a donné son congé après six mois, le conseil d'administration incorporé a dû démissionner en 2007. Ce n'est qu'en 2009 qu'une direction stable a pu voir le jour, avec un tout nouveau conseil d'administration et un nouveau directeur de l'hôpital.

### Un esprit nouveau

Pourquoi les médecins ont-ils tant de peine avec la primauté de l'économie d'entreprise dans la gestion des hôpitaux?

La réflexion médicale s'oriente en fonction du travail auprès des patients. Dans les situations d'urgence, il s'agit souvent de vie ou de mort. Les principes qui nous régissent n'ont rien à faire avec les francs et les centimes. Le patient confie au médecin la mission de diagnostiquer son mal et, si possible, de le guérir. Cette mission a une priorité absolue. Les coûts d'un traitement ne font généralement pas l'objet d'un débat entre le médecin et son patient. En tant que mandataire de confiance du patient, le médecin s'engage à mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose. Il s'engage aussi à remplir sa mission avec le plus grand soin possible.

Au fond de nous-mêmes, nous autres médecins savons également que les moyens à la disposition du système de santé sont limités. Mais nous nous refusons à jouer simultanément le rôle de mandataire du patient et celui de mandataire de tout le système de santé. Cette double casquette m'a personnellement donné bien des soucis: d'une part en tant que



Le corps médical doit être aujourd'hui simultanément le mandataire du patient et le mandataire du système de santé.

médecin, je devais m'engager à fond et, d'autre part, en tant que membre de la direction, je devais limiter les moyens à disposition afin de respecter le budget. Aujourd'hui, il m'apparaît clairement que tout dirigeant d'un hôpital est également un mandataire du système de santé. Il appartient à la direction de l'hôpital de déterminer si le financement de nouvelles méthodes de traitement ne prêterait pas trop les soins apportés aux autres patients. L'éthique de l'économie de la santé ainsi appliquée prendra plus de poids à l'avenir dans nombre de domaines de la santé.

La politique et les caisses maladie s'opposent à la forte augmentation des coûts de la santé, année après année. Le tarif TAR-MED, les APDRG, la saisie scrupuleuse de chaque prestation sont l'expression des efforts accomplis en vue de contrôler ces coûts. La comparaison transparente des prestations est au service de la juste répartition des moyens. Mais si je suis personnellement très critique envers ce système tarifaire, il faut jouer d'après ces nouvelles règles, parce que la loi et les autorités supérieures l'exigent.

La direction de l'hôpital et le conseil d'administration de RSE AG avaient l'obligation de reprendre ces nouvelles règles. Mais ce faisant, le conseil d'administration a parfois perdu de vue que les prestations d'un hôpital dépendent avant tout des connaissances professionnelles et des aptitudes des médecins et du personnel soignant, eux qui s'engagent sans réserve pour le bien de leurs patients, et qu'il faut encore et toujours témoigner du respect aux colla-

boratrices et aux collaborateurs d'un hôpital pour cette part essentielle de leur travail. Et c'est un travail dont la valeur ne saurait s'exprimer en francs. Sans le respect dû à cet aspect essentiel, on risquerait de perdre notre langage commun et de finir par s'exterminer mutuellement dans le combat entre ici l'argent, ici l'esprit.

### L'esprit et l'argent

Dans les anciennes éditions de l'ouvrage, le titre complet du roman de Jeremias Gotthelf est «L'argent et l'esprit, ou la réconciliation». Comment réconcilier l'argent et l'esprit à l'hôpital?

Dans le dilemme entre les aspirations du patient et les moyens limités, nous autres médecins, comme déjà évoqué, défendons volontiers l'argument que nous ne pouvons être à la fois les mandataires du patient et les mandataires du système de santé. Le renoncement à un traitement utile (le rationnement) ne relèverait donc pas d'une mission médicale: il relèverait de la politique.

Cette attitude n'est, à mon point de vue, plus défendable du tout. Les conséquences du renoncement à un traitement coûteux ne peuvent être appréciées qu'avec le savoir du médecin. Nous devons apprendre à réfléchir à deux niveaux de l'esprit: d'abord au niveau que nous connaissons à fond: celui de la relation directe entre le médecin et son patient. Ici, aujourd'hui comme hier, le médecin doit engager tous les moyens à sa disposition pour guérir une maladie ou apaiser des

souffrances. Mais il y a aussi le second niveau, celui de l'économie de la santé. Ce n'est qu'ainsi que le corps médical pourra conserver ou se voir restitué son rôle directeur dans le système de santé.

Pour apporter cette contribution, il faut être formé dans le domaine de l'économie de la santé. Les priorités pour ce faire ne doivent pas être ancrées dans les ramifications de tarifs compliqués, mais dans l'éthique de l'économie de la santé et dans la compréhension de l'interaction entre les fournisseurs de prestations, la politique, les réglementations étatiques, les caisses maladie et les industriels de la santé. À l'avenir, il faut que la réflexion médicale soit empreinte, non seulement de l'éthique autour de la relation directe entre le médecin et son patient, mais aussi de l'éthique de la juste répartition des moyens.

On nous demande également d'examiner notre action de manière critique. Les structures et les méthodes de traitement trop coûteuses, là où les coûts dépassent nettement les avantages, ne devraient pas être mises à disposition. Alternativement, l'application de traitement très coûteux devrait se limiter à des groupes de patients définis avec précision pour lesquels les avantages justifient les coûts. Ainsi, dans l'accomplissement de notre mandat reçu du patient individuel, nous ne serons plus placés devant un dilemme lorsqu'un traitement ne sera pas disponible.

Cependant, les tensions entre les attentes des patients et les moyens limités du système de santé vont subsister. C'est un dilemme que les défenseurs de l'économie d'entreprise doivent assumer. Tout comme nous autres médecins devons respecter les intérêts légitimes des économistes d'entreprise. Ce respect mutuel contribuera à ce que le débat au sein des instances dirigeantes des hôpitaux se déroule dans une atmosphère constructive et permettent de prendre des décisions raisonnables.

Le respect mutuel entre argent et esprit devrait permettre une réconciliation, ou tout au moins une compréhension mutuelle, pour paraphraser quelque peu Jeremias Gotthelf.

*Adresse pour la correspondance:*

C. Cottier  
Alpenstrasse 25  
3400 Burgdorf  
Courriel: christoph.cottier@bluewin.ch

*«À l'avenir, il faut que la réflexion médicale soit empreinte, non seulement de l'éthique de la relation directe entre le médecin et son patient, mais aussi de l'éthique de la juste répartition des moyens.»*



## Transmission en ligne des formulaires – État des lieux

Arrivés à la moitié de 2009, il est opportun d'informer à nouveau sur l'état des lieux du projet «Transmission en ligne des formulaires – Médecins / caisses maladie».



*Peter Baumgartner, Dr méd.,  
membre du comité de la Société des  
médecins du canton de Berne,  
secteur «Médecins indépendants»*

Comme depuis le début, l'objectif de la SMCB est de rendre possible la transmission en ligne des formulaires du corps médical avec toutes les caisses maladie. Malheureusement, il n'était toujours pas possible de mettre sur pied le compte HIN que nous prévoyions avec VISANA et avec les services de leur médecin de confiance. Leur collaborateur responsable vient toutefois de nous assurer récemment que ce serait réglé en août, au plus tard au mois de septembre.

Nul doute que ce serait un beau cadeau d'anniversaire le 29 octobre 2009 pour le corps médical bernois que de pouvoir mettre en service la transmission en ligne des formulaires avec une grande caisse maladie, riche de tradition et active sur tout le territoire du canton. Le médecin qui s'annonce en tant que «communicateur en ligne» recevra désormais de VISANA ou de son médecin de confiance, en pièce jointe d'un courriel, le formulaire prérempli avec les données personnelles du patient concerné. Il pourra ensuite le compléter facilement à l'écran et le renvoyer par retour du courrier à l'adresse HIN de VISANA.

Entre-temps, sur les indications de notre confrère le Dr Christoph Hug, chargé de l'échange en ligne des données entre les médecins et les hôpitaux, les formulaires neutres déjà existants de VISANA seront adaptés techniquement et enregistrés en tant que modèles 'DOT'. Pour nous autres utilisateurs, ils seront dès lors très faciles à utiliser:

À l'ouverture du formulaire, le pointeur d'insertion se trouve directement dans le premier champ à compléter. La touche 'TAB' fait avancer le curseur dans la case suivante à compléter, jusqu'au champ réservé à la signature. Pour le moment, le formulaire doit encore être imprimé, signé et envoyé par courrier. Dès que le canal HIN sera établi, nous en reparlerons ici-même en détail et, nous l'espérons, à temps pour le 29 octobre 2009.

Nous vous rappelons brièvement comment trouver les formulaires VISANA:

Allez à la page d'accueil à l'adresse [www.bekag.ch](http://www.bekag.ch) de la SMCB et cliquez sur la rubrique '**Mitglieder**' (v. fig. 1).



Fig. 1

Annoncez-vous en tant que membre (v. fig. 2) et tapez votre nom (1) et votre numéro FMH (2) dans les champs correspondants, puis cliquez en dessous sur '**Login**' (3).



Fig. 2

Dans la nouvelle barre de menu qui s'affiche, cliquez sur le menu '**Formulare**', puis sur '**Visana**' (v. fig. 3)



Fig. 3

Vous voyez alors s'afficher la liste des formulaires VISANA et vous pouvez ouvrir et travailler sur le formulaire désiré après avoir cliqué sur son nom. Pour rendre les formulaires encore plus facilement accessibles, vous pouvez naturellement les télécharger sur votre ordinateur à partir du site web de la SMCB, par exemple dans un dossier que vous pourriez intituler «Formulaires VISANA», ou bien les intégrer au logiciel de votre cabinet, ou bien encore dans votre application pour les anamnèses. Dans ce dernier cas, il vous faudra le cas échéant vous renseigner sur la marche à suivre auprès de votre partenaire informatique.

Nous espérons que vous pourrez profiter de la transmission en ligne des données et alléger ainsi la charge administrative dans votre cabinet. Il est évident que tel ne sera le cas que lorsque toutes les caisses maladie le permettront d'office, à côté de l'ancienne paperasserie... Nos consœurs et confrères habitués à l'ordinateur seront alors un peu plus proches du cabinet médical sans papier ! Au sujet de la crainte que le travail en ligne ne nous fasse submerger de questions superflues de la part des caisses maladie, il faut remarquer que le médecin habitué à l'ordinateur pourrait facilement renvoyer la balle en répondant que les compléments d'information suivront ultérieurement, en cas de besoin!

## 2 juillet 2009: formation sur la liste révisée des analyses

*La nouvelle liste des analyses est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2009. À l'initiative des médecins bernois, les sociétés de médecins des cantons de Berne, Soleure et Fribourg ont lancé une invitation commune à une séance d'information sur le nouveau tarif pour les analyses de laboratoire dans les cabinets médicaux, avec le soutien de la coopérative de la Caisse des médecins.*

*La publication de cet article se fait avec l'aimable autorisation de son auteur:  
Anton Prantl, ing. dipl. mach. EPF, président du directoire de la Caisse des médecins*

La manifestation a éveillé un très grand intérêt. Ce sont au total plus de 350 médecins qui y ont participé et le plus grand auditoire de l'Hôpital de l'Île était plein à craquer: il n'y avait pas assez de sièges pour tout le monde et nombreux ont été ceux qui ont suivi les exposés debout le long des parois! Les organisateurs ont été à la fois surpris et ravis de la grande affluence: les présidents des sociétés de médecins de Soleure et de Fribourg ont tous les deux confirmé qu'ils avaient rarement vu une manifestation professionnelle d'une telle ampleur. Cet écho inattendu est une occasion suffisante pour que doc.be fassent encore une fois la synthèse succincte des nouveautés techniques et tarifaires. Attention toutefois: ces indications ne sont pas exhaustives. Ne manquez pas de consulter les publications de l'OFSP.

### Guide succinct pour la nouvelle liste des analyses

Toutes les positions des analyses ont reçu un nouveau numéro de position. De nouvelles positions ont aussi fait leur apparition. Les analyses effectuées dans le cadre des soins de base sont répar-

ties entre analyses soins de base au sens strict (listes partielles 1 et 2), puis dans une liste élargie pour les médecins spécialistes qui sont habilités à pratiquer des analyses allant au-delà de celles des listes des soins de base au sens strict. Pour les analyses d'hématologie au moyen de la méthode manuelle, il faut être attentif à ce qu'il y a désormais des positions tarifaires individuelles (voir les positions 1299.00–1305.00, 1377.00–1391.00, 1399.00, 1400.00, 1403.00, 1534.00).

Ce qui est fondamentalement nouveau, c'est la structure de la facturation des prestations d'analyse: en plus de la prestation elle-même, il y a toute une série de suppléments:

- Taxe de présence par jour et par patient,
- Supplément de transition par prestation,
- Supplément par prestation en fonction du type d'analyse.

Le tableau suivant énumère les suppléments d'administration avec leurs définitions:

nouvelle position	Description	Limitation
4707.00	Taxe de présence pour le laboratoire de cabinet médical, par patient avec consultation y compris analyses de laboratoire et par jour ; applicable uniquement si les analyses sont effectuées au laboratoire faisant partie intégrante du cabinet médical du médecin traitant, et sous forme de diagnostic en présence du patient.  Egalement applicable, par commande, pour les analyses effectuées par les laboratoires d'hôpital pour les besoins propres de l'hôpital ou pour un autre fournisseur de prestations, ainsi que les officines de pharmacien	Cumulable avec les positions 4707.10 et 4707.20 Supplément pour analyses avec et sans le suffixe C, jusqu'à 24 points au maximum
4707.10	Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C ; applicable seulement en combinaison avec la taxe de présence selon le chiffre 4707.00 pour analyses effectuées au laboratoire faisant partie intégrante du cabinet médical du médecin traitant, et sous forme de diagnostic en présence du patient.  Egalement applicable en combinaison avec la taxe de présence selon le chiffre 4707.00 pour les analyses effectuées par les laboratoires d'hôpital ou pour les besoins propres de l'hôpital ou pour un autre fournisseur de prestations, ainsi que par les officines de pharmacien.	Cumulable avec les positions 4707.00. Taxe de présence et 4707.20 Supplément pour analyses sans le suffixe C, jusqu'à 24 points au maximum.
4707.20	Supplément pour chaque analyse ne présentant pas le suffixe C ; applicable seulement en combinaison avec la taxe de présence selon le chiffre 4707.00 pour des analyses effectuées au laboratoire faisant partie intégrante du cabinet médical du médecin traitant, et sous forme de diagnostic en présence du patient.  Egalement applicable en combinaison avec la taxe de présence selon le chiffre 4707.00 pour les analyses effectuées par les laboratoires d'hôpital, ou pour les besoins propres de l'hôpital ou pour un autre fournisseur de prestations, ainsi que par les officines de pharmacien.	Valable du 1 <sup>er</sup> juillet 2009 au 31 décembre 2011
4708.00	Supplément de transition, par analyse	Valable du 1 <sup>er</sup> juillet 2009 au 31 décembre 2011

### En bref résumé:

- Le supplément de transition peut être facturé pour toutes les analyses, validité jusqu'au 31 décembre 2011.
- La taxe de présence peut être facturée une fois par patient, lorsque les analyses de laboratoire sont pratiquées au laboratoire du cabinet et qu'une consultation a lieu.
- Les trois positions des suppléments 4707.00 /4707.10 /4707.20 ne peuvent dépasser 24 points tarifaires par cas.

## Quelques cas d'école:

### Examen de laboratoire avec consultation du médecin

Position	points	Description
1356.00	2.5	Glucose, sang/plasma/sérum
4707.00	4	Taxe de présence pour le laboratoire du cabinet médical
4707.10	2	Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C
4708.00	1	Supplément de transition par analyse
1363.00	17.9	Hémoglobine glyquée (HbA1c)
4707.10	2	Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C
4708.00	1	Supplément de transition par analyse

Les analyses de laboratoire sont facturées avec la taxe de présence (une fois par jour et par patient), les suppléments avec suffixe en relation avec la taxe de présence et le supplément de transition.

### Examen de laboratoire sans consultation

Position	points	Description
1396.00	4.9	Hémoglobine par détermination manuelle
4708.00	1	Supplément de transition par analyse

La taxe de présence ne peut être facturée que pour les patients avec consultation. En l'absence de taxe de présence, les suppléments avec suffixe ne peuvent pas non plus être facturés. Toutefois et dans tous les cas, le supplément de transition peut être facturé jusqu'au 31 décembre 2011.

### Check-up-Labor avec consultation

Position	Suffix	pts	Description
1666.00	C	1	Vitesse de sédimentation, prélèvement sanguin non compris
1230.00	C	2.5	Cholestérol, total
1731.00	C	2.8	Triglycérides
1410.00	C	3.2	Cholestérol HDL, sans précipitation séparée
1020.00	C	2.5	Alanine-aminotransférase (ALAT)
1093.00	C	2.5	Aspartate-aminotransférase (ASAT)
1509.00	C	2.5	Créatinine, sang /plasma/sérum
1738.00	C	2.8	Urate
1739.00	C	20.0	Bilan urinaire, 5-10 paramètres et examen microscopique ou détermination par cytométrie de flux des particules corpusculaires
1207.00	C	3.2	Bilirubine, total
1371.00	C	9	Hémogramme II
1479.00	C	2.8	Potassium, sang/plasma/sérum
1406.00	C	2.5	Urée, sang/plasma/sérum

Suppl.	nr	pts	Description
4707.00	1	4	Taxe de présence
4707.10	10	2	Supplément pour chaque analyse présentant le suffixe C
4708.00	13	1.0	Supplément de transition par analyse



La taxe de présence 4707.00 et les deux suppléments avec suffixe 4707.10 et 4707.20 ne peuvent dépasser ensemble 24 points tarifaires. Ainsi dans cet exemple avec 13 positions d'analyse, le supplément ne peut être compté que 10 fois (4707.00 plus 4707.10 = 24 points tarifaires).

### Où trouver des informations?

- Vous trouverez la nouvelle liste complète des analyses sur Internet à l'adresse:  
<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/index.html?lang=de>
- L'OFSP a organisé une hotline au numéro 031 325 66 77.
- On peut télécharger un guide complet à partir de la page d'accueil de la SMCB. Il contient toutes les positions pour le laboratoire d'un cabinet médical, avec indication des anciens numéros de position à côté des nouveaux. On y voit également quel suffixe est attribué à chaque analyse.

## Einladung zur Veranstaltung

# «Integrierte medizinische Versorgungs-Systeme – Netzwerke der Zukunft?»



*Ganzheitlichen Versorgungsketten wird grosses Potenzial beschienen – mit Folgen für die medizinische Betreuung.*

Wir alle freuen uns über den medizinischen Fortschritt und die Freude, die wir einem wieder genesenen Menschen bereiten können. Prämienschub, Kostenentwicklung und Finanzierungskrise im Gesundheitswesen sind die Kehrseite dieser Medaille, die uns Ärztinnen und Ärzte beschäftigt.

Integrierte medizinische Versorgungs-Systeme werden mit unterschiedlichen Sichtweisen und Zielsetzungen als «Optimierungsinstrument» betrachtet.

Die Veranstaltung der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, zu der wir Sie ganz herzlich einladen, wird sich diesem Thema, sowie deren Auswirkungen auf unsere künftige ärztliche Tätigkeit widmen.

Sie findet statt am

**3. September 2009**

**18.30 Uhr bis ca. 21.30 Uhr im**

**Kultur-Casino Bern, Herrengasse 25, 3011 Bern**

Das Ziel dieser gesundheitspolitischen Veranstaltung ist:

- Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte auf mögliche Entwicklungen und deren Auswirkungen auf ihre praktische Tätigkeit vorzubereiten
- Die Erwartungs- und Anspruchshaltung der Politik, der Krankenversicherer sowie der Ärzte zu verstehen und entsprechendes Handeln zum Wohle der Patientin und des Patienten auszulösen
- Die Kommunikation und das Verständnis unter den verschiedenen verantwortlichen Akteuren zu verbessern

Als Teilnehmerin oder Teilnehmer erhalten Sie am Veranstaltungstag beim Tagungssekretariat **Ihre personalisierte Teilnahmebestätigung (Fortbildungspunkte BEKAG 1,5 gemäss WBO FMH)**.

Bitte bestätigen Sie uns Ihre Teilnahme bis **spätestens 1. September 2009** oder **per E-Mail an [anja.nusser@mmconsult.ch](mailto:anja.nusser@mmconsult.ch)** (Anmeldetalon auf der letzten Seite des doc.be)

Mit freundlichen Grüssen  
Ärztesgesellschaft des Kantons Bern  
Dr. med. Jürg Schlup, Präsident der Ärztesgesellschaft Bern

## Programm

Ab 17.30 **Eintreffen der TeilnehmerInnen**

18.30 **Begrüssung und Einführung in die Thematik**  
**Dr. med. Jürg Schlup**

18.40 **Integrierte Versorgung: Vorteile und Risiken für Versicherte und PatientInnen**  
Referat und Fragen  
Referentin: **Frau SR Simonetta Sommaruga**,  
Ständerätin und Präsidentin der Stiftung für Konsumentenschutz

19.00 **Integrierte medizinische Versorgung – Was will die Politik?**  
Referat und Fragen  
Referent: **Herr NR Dr. iur. Pierre Triponez**,  
Mitglied und Past-Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates

19.20 **Managed Care: Das integrierte Versorgungs-Modell als Rückgrat der medizinischen Versorgung**  
Referat und Fragen  
Referent: **Dr. med. Adrian Wirthner**,  
Leiter mediX bern AG

19.40 **Spezialisten-Medizin und integrierte Versorgungs-Systeme: Ist Managed Care ein Treiber der Rationierung?**  
Referat und Fragen  
Referent: **Dr. med. Jürg Nadig**, Onkologe,  
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für medizinische Onkologie

20.00 **Medizinische Versorgung: Was kann die Krankenversicherung noch bezahlen? – Systemoptimierung mit den verfügbaren ökonomischen Mitteln?**  
Referat und Fragen  
Referent: **Herr Stefan Kaufmann**, lic. rer. pol.,  
Direktor santésuisse

ca. 20.20 **Integrierte medizinische Versorgungs-Systeme – Netzwerke der Zukunft?**  
Moderation: Markus Brotschi, Redaktor der Zeitung «Der Bund»

**Podiumsdiskussion**  
**Offene Diskussion zusammen mit der teilnehmenden Ärzteschaft**

ca. 21.15 **Ende der Veranstaltung und anschliessend Apéro - Stehimbiss**

## Einladung zur Veranstaltung

# High Noon im Gesundheitswesen – wer überlebt?

**Berner Ärztetag 29. Oktober 2009, von 14.00 bis 18.00 Uhr**

Sie alle, liebe Mitglieder unseres kantonalen ärztlichen Berufsverbandes sind herzlich zu dieser Fortbildungsveranstaltung eingeladen.

Mit einem Blick in die unmittelbare Zukunft schliesst die Ärztesgesellschaft das 200ste Jahr ihres Bestehens ab. Damit lebt die Ärztesgesellschaft weiterhin ihrem Gründungszweck nach, die Fortbildung ihrer Mitglieder zu pflegen und deren Interessen zu wahren.

**Am Donnerstag, 29. Oktober 2009, 14.00 bis 18.00 Uhr werden im Auditorium der «Die Mobiliar» Versicherung, Bundesgasse 35 in Bern (beim Hirschengraben) Vertreter unserer Partner im Gesundheitswesen ihre Ansichten über die Entwicklung und künftige Finanzierung des Gesundheitswesens vorstellen.** In 15-minütigen Referaten äussern sich Meinungsbildner aus der Ökonomie, dem Banken- und Versicherungswesen sowie Patientenvertreter und der Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften über ihre bereichsspezifischen Vorstellungen. Die Ärzteschaft ist durch den Präsidenten der Ärztesgesellschaft BEKAG vertreten.

### Prominente Gesundheitsakteure im verbalen Schlagabtausch

Auf die Teilnehmenden wartet ein abwechslungsreiches Programm. Prominente Gesundheitsakteure melden sich zum verbalen Schlagabtausch: der Wirtschaftspräsident erläutert ökonomische Modelle zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, gefolgt vom Bankenvertreter, der betreffend Priorisierung der Finanzierung Stellung bezieht. Die drängenden Fragen: Sollen vorwiegend einzelne Personen oder ganze Netzwerke finanziert werden? In welche medizinischen Fachgebiete wird investiert, welche Art von Spitälern gefördert? Weiter legt der Direktionspräsident einer grossen Krankenkasse dar, welche Aspekte die Versicherer berücksichtigen werden. Und der Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften äussert seine Sichtweise zur brisanten Thematik der Rationierung und wie sie ethisch vertreten und praktisch gehandhabt werden kann. Wie steht es schliesslich um die Ängste, Hoffnungen und praktischen Vorstellungen der Patientinnen und Patienten? Von der Präsidentin der Stiftung Schweizerische Patientenorganisation erfahren die Veranstaltungsteilnehmenden mehr. Die Haltung der Ärzteschaft wird durch den Präsidenten wie auch im Diskussionsteil durch das Publikum vertreten sein.

Anschliessend werden Redner und Publikum die Problematik während einer einstündigen Podiumsdiskussion debattieren. Moderiert wird diese Diskussion vom Chefredaktor der Berner Zeitung bzw. seinen Stellvertreter. Die Veranstaltung wird mit einem Apéritif abgeschlossen.



*Die Zeit läuft:  
Unser Gesundheitswesen braucht dringend zukunftsfähige Lösungen.*

**Anmeldung bis spätestens Donnerstag, 15. Oktober 2009 per Fax oder per E-Mail** an das Sekretariat der BEKAG (Anmeldetalon auf der letzten Seite des doc.be).

Als Teilnehmerin oder Teilnehmer erhalten Sie am Veranstaltungstag beim Tagungssekretariat **Ihre personalisierte Teilnahmebestätigung (Fortbildungspunkte BEKAG 2,0 gemäss WBO FMH).**

Über möglichst zahlreiche Anmeldungen freuen sich die Organisationsverantwortlichen des Berner Ärztetages 2009.

Prof. Emilio Bossi und Dr. Jürg Schlup

## Programm

- 14.00 **Eröffnung: Herr Christophe Schaufelberger**, Leiter KMU, Mitglied der Direktion, Schweiz. Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG  
**Einführung: Dr. Jürg Schlup**, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
- Referate
- 14.15 **Ökonomische Überlegungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.**  
**Prof. Robert Leu**, Leiter Departement Volkswirtschaftslehre, Universität Bern
- 14.30 **Die Sicht der Banken: Attraktive Geschäftsmodelle.**  
**Reto Heiz, lic.rer.pol.**, Leiter Region Mittelland der UBS; zuständig auch für Kreditvergaben im Gesundheitswesen
- 14.45 **Welche Versicherer braucht es noch und welche Leistungserbringer wünschen sich diese Versicherer?**  
**Peter Fischer, lic.iur.**, Direktions-Präsident der Visana
- 15.00 **Und was bedeutet dies für die Patienten?**  
**Margrit Kessler**, Präsidentin der Stiftung Schweizerische Patientenorganisation
- 15.15 **Die Angst vor der Rationierung.**  
**Prof. P. Suter**, Präsident Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW
- 15.30 **Kaffeepause**
- 16.00 **Podiumsdiskussion**  
Moderation: Hr. Michael Hug, Chefredaktor BZ (oder eine von ihm bestimmte Vertretung).  
Teilnehmende:  
alle Referenten und zusätzlich Dr. J. Schlup
- 17.30 **Apéritif und Meinungsaustausch**

# Anmeldetalons zu unseren Veranstaltungen

**3. September 2009:**

«Integrierte medizinische Versorgungs-Systeme –  
Netzwerke der Zukunft?»

**Antwort per Fax Nr. +41 61 283 83 84**

Um Ihre Anmeldung zeitgerecht bearbeiten zu können,  
bitten wir Sie, uns diese bis spätestens  
Dienstag, 1. September 2009 zukommen zu lassen.



Ja, ich nehme gerne am Donnerstag, 3. September 2009 am Anlass im Kultur-Casino Bern teil  
und melde mich hiermit an:

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ihre Anmeldung nehmen wir auch gerne per E-Mail entgegen  
(bitte mit Angabe von Name und Adresse) **unter [anja.nusser@mmconsult.ch](mailto:anja.nusser@mmconsult.ch)** .

**29. Oktober 2009:**

High Noon im Gesundheitswesen –  
wer überlebt?

**Antwort per Fax Nr. +41 31 330 90 03**

bis spätestens 15. Oktober 2009



Ja, ich nehme gerne am Anlass vom 29. Oktober 2009 teil  
und melde mich hiermit an:

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ihre Anmeldung nehmen wir auch gerne per E-Mail entgegen  
(bitte mit Angabe von Name und Adresse) **unter [info@bekag.ch](mailto:info@bekag.ch)** .