



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 2 / avril 2010  
www.berner-aerzte.ch

## Contenu de ce numéro:

Thomas Schochat, nouveau  
médecin cantonal 2

Décisions de l'Assemblée des  
délégués du 18 mars 2010 2

Excès des procédures  
d'économicité 4

N'agissez pas à la légère! 5

Hamlet et la politique de  
la santé 7

Il faut en finir avec le débat  
sur les coûts de la santé 9

Rapport annuel 2009 11

## Passation de pouvoirs réussie à l'état-major!



C'est grâce à une préparation minutieuse et ciblée réalisée par Jürg Schlup que le top départ a pu être donné à une ère nouvelle avec l'équipe confirmée d'un état-major qui a fait ses preuves. Je lui adresse mes vifs et sincères remerciements.

Entre-temps, tous ces codes et mots de passe qui envahissent notre quotidien m'ont donné l'idée de décrire comment je vois notre politique corporative pour le canton de Berne, elle aussi illustrée par un code NIP:

### 1 - 2 - 4 - 6 - 3 - 5

#### 1 devise:

«Nul ne sera domestique s'il peut être son propre maître» *Paracelse, 1538*

#### 2 types d'intérêts:

- matériels et immatériels;

#### 4 principes:

- assurance qualité et économies,
- solutions associatives dans un esprit de partenariat,
- indépendance corporative,
- autonomie entrepreneuriale;

#### 6 objectifs:

- arrêt de la mise à sac de la médecine de premier recours,
- solidarité au sein du corps médical,
- promotion de la femme,
- développement contractuel de modèles de soins intégrés,
- garantie de l'encadrement médical au jour le jour et en cas d'urgence,
- poursuite de l'amélioration de la communication;

#### 3 champs d'action:

- priorité au canton de Berne, puis aux plans intercantonal et national;

#### 5 approches:

- recherche de solutions négociées,
- assurer la coordination avec les autres sociétés cantonales de médecins,
- politique d'information active vis-à-vis de l'intérieur et de l'extérieur,
- représentation de nos intérêts professionnels dans les milieux de la politique,
- le cas échéant: mise à jour des structures de la SMCB.

Qu'est-ce qui se cache derrière tous ces mots clés? Il y a certes des programmes, des thèmes, des idées, des associations, des institutions, mais surtout beaucoup de travail. Tous ces aspects sont soumis à des évolutions constantes, à la fois dans leur importance et dans leurs effets. Les influences viennent parfois de l'extérieur, parfois elles sont de notre propre fait. Je reviendrai dans de prochains numéros de doc.be sur les différents chiffres de ce NIP.

Beat Gafner  
Président de la Société des médecins  
du canton de Berne

## Thomas Schochat, nouveau médecin cantonal

**Le canton de Berne a un nouveau médecin cantonal depuis le 1<sup>er</sup> mars. Le Conseil d'État a nommé Thomas Schochat, 49 ans, médecin et privat-docent, à la succession du Professeur Hans Gerber qui a pris une retraite anticipée à la fin du mois de février 2010.**

Après son habilitation, Thomas Schochat a tout d'abord travaillé en rhumatologie. Il a ensuite conquis un Master of Science in Public Health à l'University of North Carolina à Chapel Hill, aux États-Unis, puis le titre de docteur en philosophie. Il a travaillé en Allemagne à la Clinique universitaire d'Ulm, à côté de son activité médicale en sa qualité d'enseignant dans le curriculum de santé publique. En octobre 2003, il a



obtenu son habilitation dans la spécialité de l'épidémiologie et de la médecine sociale.

Il a ensuite exercé les fonctions de chef de division et de directeur suppléant de l'Institut de médecine sociale, du travail et de l'environnement à la Clinique universitaire d'Ulm. Du 1<sup>er</sup> juillet 2004 au 30 avril 2007, il a été Clinical Reviewer à la division des agents thérapeutiques et de biotechnologie auprès de Swissmedic. Il est entré le 1<sup>er</sup> mai 2007 en qualité de chef de la Division des autorisations et des médicaments de substitution à l'Office du médecin cantonal de Berne, puis a été promu au poste de médecin cantonal suppléant à compter du 1<sup>er</sup> mai 2008. Il est de nationalité allemande, marié et père de deux enfants.

## Décisions de l'Assemblée des délégués du 18 mars 2010



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

### 1. Approbation des comptes de l'exercice 2009

*Comptes approuvés à l'unanimité.*

### 2. Décharge donnée au Comité cantonal pour l'exercice 2008

*Décharge donnée à l'unanimité.*

### 3. Fixation de la cotisation des membres pour 2010

(Cotisation augmentée de CHF 95.– / catégories 01 et 02)

(Réduction de la cotisation cantonale pour les médecins chefs ainsi que pour les médecins dirigeants membres de l'AMDHS de CHF 100.–; remboursement de CHF 300.– pour la participation à RoKo, et de CHF 200.– pour la fourniture à Pon-

teNova des données de facturation par les membres exerçant une activité indépendante.)

Pour 2010, les cotisations cantonales sont les suivantes:

#### Catégorie 01

(Membres exerçant une activité lucrative indépendante) Fr. 965.–

#### Catégorie 02

(Membres attestant de leur qualité de membre de l'AMDHS) Fr. 500.–

#### Catégorie 03

(Membres non indépendants, n'exerçant pas de fonction dirigeante) Fr. 300.–

#### Catégorie 04

(Membres en formation post-grade FMH) Fr. 300.–

#### Catégorie 05

(Domicile et activité professionnelle à l'étranger) Fr. 150.–

#### Catégorie 06

(N'exerçant pas actuellement la profession de médecin) Fr. 150.–

*Note:* les membres de la catégorie 01 qui remettent dans les délais un questionnaire évaluable dans le cadre de l'enquête permanente sur les coûts (RoKo) bénéficient d'un remboursement de CHF 300.–.

Les membres de la catégorie 01 qui mettent à la disposition du Comité cantonal leur données de facturation anonymisées

(PonteNova) bénéficient d'un remboursement (supplémentaire) de CHF 200.–.

*Montants des cotisations adoptés à l'unanimité et une abstention.*

### 4. Approbation du budget 2010

*Budget approuvé à l'unanimité.*

**5. Décision du Comité cantonal: en cas de nécessité, perception auprès des membres d'une cotisation extraordinaire pour les activités de relations publiques en matière de politique corporative en 2009, de CHF 100.– (catégories 01 et 02), respectivement de CHF 50.– (catégories 03, 04, 05 et 06) par membre**

*Décision approuvée à l'unanimité.*

### 6. Élections

#### a) Vice-président

*Rainer Felber, Dr méd., Boll, est élu à l'unanimité par les délégués au poste de nouveau Vice-président de la SMCB.*

#### b) Membres d'honneur

*Les personnes suivantes sont élues par les délégués au statut de membres d'honneur de la SMCB:*

Prof. Dr méd. Urs Boschung  
(À l'unanimité et dix abstentions)

Prof. Dr méd. hon. Emilio Bossi  
(À l'unanimité et onze abstentions)  
Dr méd. Hans-Werner Leibundgut  
(À l'unanimité et trois abstentions)  
Dr méd. Jürg Schlup  
(À l'unanimité et par acclamations)

### c) Désignation de l'organe de contrôle

*Les délégués, à l'unanimité, désignent Interrevi AG, Huttwil, en qualité d'organe de contrôle pour un nouvel exercice.*

## 7. Proposition en relation avec Medphone

*À la demande de la VBH, l'Assemblée des délégués décide d'augmenter à au moins CHF 1.50 la minute le tarif du service de conseil téléphonique de Medphone (urgences médicales) et / ou de faire compenser les coûts correspondants (différence) par le canton (subvention cantonale) – [Respectivement, après le retrait de la demande par le Président de la VBH] – L'Assemblée des délégués a pris la décision suivante à l'unanimité et quatre abstentions:*

*«Le Comité cantonal de la SMCB est chargé, au nom de la SMCB (en sa qualité d'actionnaire majoritaire de Medphone), d'exercer des pressions sur le conseil d'administration et la direction de Medphone dans l'intention de lui assurer une meilleure assise financière, soit de communiquer par écrit à Medphone que l'Assemblée des délégués de la SMCB désire que, dans toute la mesure du possible, ses membres soient dispensés de (co-)participer aux coûts. Dans ce but, Medphone doit tout entreprendre pour parvenir à la couverture intégrale de ses coûts dans les meilleurs délais, par le biais d'une augmentation de la subvention cantonale et / ou par l'augmentation du tarif des conversations téléphoniques.»*

## 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 avril 2010

## Membres d'honneur

Les nouveaux membres d'honneur de la Société des médecins ont témoigné de maintes façons leur engagement de longues années en faveur de la SMCB:

Le Professeur Urs Boschung a réalisé la très riche publication du Livre du Jubilé sur l'histoire de notre organisation professionnelle. En sa qualité de Président du Comité d'organisation, le Professeur honoraire Emilio Bossi a apporté une contribution déterminante à cette inoubliable commémoration.

Hans-Werner Leibundgut, Dr méd., a été honoré pour son engagement auprès de PonteNova ainsi que pour l'organisation du théâtre itinérant et, last but not least, Jürg Schlup, Dr méd., pour son engagement infatigable pendant de longues années à la présidence de la Société des médecins.



*Les membres d'honneurs nouvellement élus de la SMCB – De g. à dr.: Prof. Urs Boschung; Prof. hon. Emilio Bossi; Dr méd. Hans-Werner Leibundgut; Dr méd. Jürg Schlup.*

*Photo: M. Tackenberg*

## Rainer Felber, Vice-président nouvellement élu



*L'Assemblée des délégués a élu Rainer Felber au poste de deuxième vice-président. Il prend la suite de Beat Gafner qui assure depuis le 1er avril 2010 la présidence de la SMCB.*

*Photo: M. Tackenberg*

*Procédures d'économicité contre des médecins*

## Excès des procédures d'économicité

*Conformément aux dispositions de la loi, les caisses maladie doivent examiner si les médecins traitent les patients «de manière économique».*

*Pendant, elles procèdent à ce contrôle en se fondant sur des présomptions éminemment douteuses, ce qui mène à des résultats indésirables du point de vue de la politique de la santé.*

*Texte: Marco Tackenberg, Service de presse et d'information*

Un médecin condamné pour «manque d'économicité» doit passer à la caisse: d'une part, il doit rembourser les «frais médicaux directs» prétendument excessifs qu'il aurait causés, mais il est aussi mis à contribution pour les «coûts dérivés» excessifs à lui imputables (frais de laboratoire, physiothérapie et médicaments prescrits). Les conséquences financières de ces procédures de restitution sont l'un des aspects de la question. Mais l'on y inclura aussi le temps considérable qu'il faut consacrer à ces procédures, ainsi que la pression psychique qu'elles provoquent. Le médecin se trouve dans la position du combattant «enfant perdu» confronté à une puissante machine administrative richement dotée de collaborateurs spécialistes, de juristes et de statisticiens.

### Présomptions discutables

La procédure statistique de santésuisse part d'une hypothèse initiale problématique, ainsi que l'explique Peter Frutig, Directeur de PonteNova (*TrustCenter* des médecins bernois): «Pour mettre en évidence les différences entre les cabinets médicaux, ce sont pour l'essentiel l'âge et le sexe des patients dont il est tenu compte: les femmes sont à la source de coûts plus élevés que les hommes. Les personnes âgées coûtent plus cher que les jeunes, telle la logique des caisses maladie. Le médecin, une fois mis en cause, doit donner des preuves sur les particularités de sa patientèle. Cela touche principalement les médecins qui traitent un nombre supérieur à la moyenne de patients souffrant de maladies chroniques ou de pathologies multiples.» Si une femme médecin traite un grand nombre d'urgences, ou si elle représente de nombreux confrères lors de leurs absences, elle aura peut de craintes à avoir, car les coûts engendrés par ces patients «à court terme» sont moindres et parce qu'ils vont tirer

la moyenne vers le bas. Conséquence: la statistique fera d'elle une «praticienne économique»!

### Rationnement dissimulé

Les experts nous avertissent: ces procédures d'économicité finiront par entraîner un rationnement caché et ce sont les patients qui en pâtiront en fin de compte. Prenons un exemple: dans le cas du traitement d'un cancer, les nouveaux médicaments, plus coûteux, prolongent la durée de survie du patient. Mais, de ce fait même, le cas aura des coûts plus élevés. En d'autres termes: si le médecin choisit une thérapie moins efficace et que son patient meurt plus tôt, alors il sera un médecin plus économique du point de vue des caisses maladie. «Si santésuisse se met à exiger de tels ou tels spécialistes en oncologie des remboursements pharamineux, alors on court le risque que ces oncologues recourent à des médicaments certes moins chers, mais moins efficaces»,

nous dit Jürg Nadig, médecin spécialiste en oncologie.

### «Gérer» sa patientèle...

doc.be connaît en Suisse plusieurs personnalités politiques médicalement expérimentées qui, pour ne provoquer aucune procédure de la part de santésuisse, réfèrent rapidement les patients atteints de pathologies complexes à des spécialistes ou à l'hôpital le plus proche. Cette manière de se débarrasser des patients qui coûtent cher, c'est le système qui l'exige, alors que ces mêmes patients seraient en de très bonnes mains en restant avec leur médecin de famille: avec quelqu'un qui connaît leur dossier médical par cœur et qui saura les guider dans le labyrinthe de notre système de santé. Sont pénalisés en fin de compte les médecins qui suivent leurs patients du début à la fin de leur traitement. Ils paraîtront coûter plus cher! Sont punis également ceux qui font plus de visites à domicile que la moyenne et ceux qui prennent s'occupent de nombreux patients ayant besoin de soins plus intensifs.

C'est ainsi que des médecins sont intimidés, du fait d'une procédure discutable et d'une jurisprudence douteuse des tribunaux. Le Comité de la Société des médecins du canton de Berne n'est plus disposé à tolérer cet intenable état de fait. Il s'agit désormais, dans une première étape, d'indiquer à nos membres le comportement à adopter en présence d'une procédure d'économicité et de leur montrer comment se défendre, également avec l'aide de leur organisation corporative.

Lisez à ce sujet l'article et l'entretien en page 5.



*Le médecin incriminé doit pouvoir établir la preuve des particularités de sa patientèle, face à l'arsenal d'un appareil administratif qui dispose de spécialistes, de juristes et de statisticiens...*

*Photo: iStockphoto*

## N'agissez pas à la légère!

*La pression des caisses maladie sur les fournisseurs de prestations médicales ne cesse de croître. De plus en plus nombreux sont les médecins qui se voient confrontés à des procédures d'économicité.*

*La SMCB réagit: à l'intention de ses membres concernés, elle a mis sur pied son propre organe de médiation. doc.be s'est entretenu avec le membre du Comité responsable, le Dr Thomas Rohrbach, de ses attentes, compétences et expériences personnelles.*

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

### **doc.be: Vous êtes déclaré disponible pour agir en tant que premier interlocuteur de nos membres soumis à une procédure d'économicité. Quelles en sont les raisons?**

Dr Thomas Rohrbach: En avril 2009, j'ai reçu un appel téléphonique de santésuisse me demandant de leur accorder un rendez-vous le plus rapidement possible, de préférence tout de suite, pour un entretien à mon cabinet. Motif: un indice ANOVA trop élevé. Comme vous l'imaginez bien, j'ai tout d'abord été stupéfait, puis rapidement consterné et ensuite même choqué. Consterné d'une part, parce que cette dame exigeait un rendez-vous avec insistance et ne voulait me communiquer mes chiffres qu'après l'avoir obtenu. Et puis, d'autre part, parce que cette procédure ne correspondait pas du tout à la brochure de santésuisse tirée sur papier glacé. En effet, dans ce document adressé à peu près une année auparavant à tous les médecins, on trouvait une description détaillée de la procédure d'économicité. Mais dans les faits, je n'avais reçu aucune communication écrite avant cet appel téléphonique.

Je ne me suis pas laissé mettre sous pression pendant la conversation téléphonique. J'ai dit à la dame de santésuisse qu'elle entendrait parler de moi. Ensuite, je me suis immédiatement mis en rapport avec Peter Frutig, Directeur de PonteNova. Une brève analyse de mes données lui a suffi pour me rassurer. Après avoir communiqué certaines données spécifiques au cabinet médical, nous étions prêts à fixer un rendez-vous à santésuisse, dans mon cabinet. Ce n'est qu'après cela que j'ai reçu mes données. Nous avons pu faire valoir notre point de vue à l'occasion de cet entretien. Depuis lors, je n'ai plus rien entendu.

Comme vous pouvez le supposer, j'étais très irrité. C'est pour cette raison que je m'engage au service des causes professionnelles du corps médical. En tant que médecin directement concerné, je me



*Ne vous laissez pas mettre sous pression lors de l'entretien téléphonique avec le représentant de la caisse maladie. Photo: iStockphoto*

metts au service de nos membres qui subissent un sort semblable à celui que j'ai connu.

### **Comment les médecins qui ont besoin d'assistance peuvent-ils s'adresser à vous? Que pouvez-vous leur apporter?**

Nos consœurs et confrères contactés par santésuisse peuvent me téléphoner (031 330 90 00) pour s'annoncer par courriel (thomas.r.rohrbach@hin.ch). Je leur parlerais volontiers de mon expérience s'ils le désirent. J'envisage ma fonction dans ce cadre essentiellement comme un rôle de coordination: pour les aspects juridiques, j'établis le contact avec le service juridique de la SMCB, et pour les aspects concernant les données statistiques, je réfère au gestionnaire des données médicales à PonteNova. De plus, je pense pouvoir exercer une action apaisante et éviter ainsi tout comportement erroné, voire irréflichi.

### **Quels conseils concrets allez-vous donner à nos consœurs et confrères confrontés à une procédure d'économicité?**

Seuls les chiffres comptent dans une procédure contre santésuisse. Il est donc essentiel que chaque consœur ou confrère aient en mains ses propres chiffres. Par conséquent, il est indispensable d'être membre du TrustCenter PonteNova. Si quelqu'un n'est pas membre et n'a pas transmis ses données à PonteNova, il doit s'y mettre le plus rapidement possible. Avec le tableau du cabinet médical, tout médecin dispose des principaux indicateurs statistiques de son propre cabinet que l'on peut en tout temps placer en regard des indicateurs collectifs. C'est ainsi que l'on pourra mettre sur pied une défense qui aura des chances de succès.

Tout aussi important: se faire aider, et vite. Il n'y a pas lieu d'avoir honte. santésuisse est actuellement en pleine offensive. Sont actuellement contactés un nombre de consœurs et de confrères bien supérieur à la moyenne, aussi bien des médecins de premier recours que des spécialistes. Toutes les spécialités sont touchées.

Il ne faut prendre aucun rendez-vous, il ne faut fournir aucunes données à santésuisse tant que l'on n'a pas demandé de l'aide. C'est en effet la tactique de santésuisse que de déstabiliser les médecins contactés, de les contraindre à agir de manière irréflichi, bref de les paniquer. C'est cela qu'il faut éviter à tout prix!

En résumé, voici mes conseils: être membre de PonteNova, lui transmettre ses données, garder son calme, demander de l'aide, et ne jamais négocier seul face à santésuisse!

### **L'organe de médiation de la SMCB**



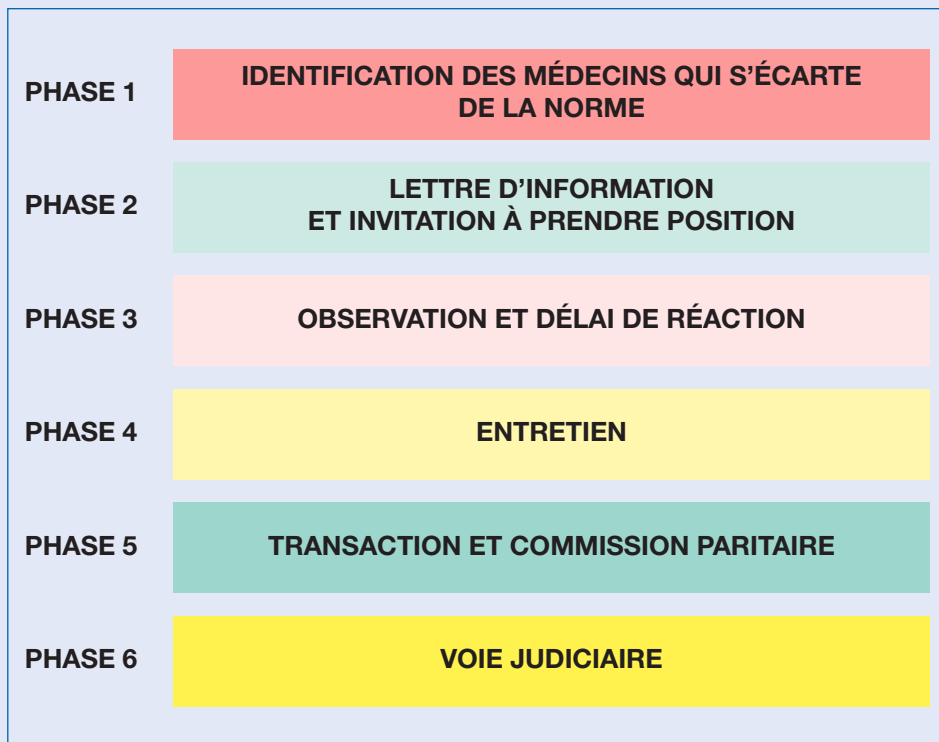
*conseille les membres concernés par une procédure d'économicité: Dr Thomas Rohrbach, membre du Comité*

## Comportement recommandé en cas de procédure d'économicité

Aux termes des articles 56 LAMal et 76 OAMal, les assureurs maladie ont l'obligation de contrôler le caractère économique des prestations et, le cas échéant, de prendre les mesures contre la direction d'un cabinet médical qui ne s'orienterait pas en fonction des exigences du traitement. Peut être exigée la restitution des rémunérations effectuées à tort de prestations qui ne respectent pas la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (art. 56 al. 2 LAMal).

Voici, le schéma officiel de santésuisse pour le déroulement d'une procédure d'économicité:

### Schéma pour le déroulement d'une procédure d'économicité:



Le contrat d'adhésion LAMal passé entre santésuisse et la SMCB ne prévoit pas de commission paritaire. La phase 5 n'a donc pas lieu, en partie. En l'absence d'accord extrajudiciaire et si aucune transaction ne peut être obtenue, santésuisse doit passer à la phase 6 et déposer une plainte directement auprès du tribunal arbitral LAMal (il fait partie du tribunal administratif du canton de Berne).

Ces dernières semaines, nous avons dû malheureusement constater que la phase 2 (lettre d'information et invitation à prendre position) était omise et qu'en lieu et place il y avait une prise de contact par téléphone dans le but de convenir une date pour un entretien. Dans ce cas, nous recommandons d'exiger de la part de santésuisse **le respect du déroulement formel de la procédure d'économicité**:

1. **Exigez une prise de contact par écrit et refusez de convenir d'un rendez-vous par téléphone.**
2. **Mettez-vous sans faute en relation avec le secrétariat de la SMCB ou avec PonteNova, avant de participer à un entretien. Avant tout entretien, il vous faut absolument et préalablement vous pencher sur vos propres statistiques.**
3. **N'abordez pas seul un entretien avec santésuisse et insistez pour qu'il en soit tenu un procès-verbal qui devra être approuvé par les deux parties.**

## Hamlet et la politique de la santé

*Dans cette tragédie de Shakespeare autour du Prince du Danemark, on trouve de nombreux passages qui décrivent avec une précision troublante les événements d'actualité dans notre pays en matière de politique de la santé. Thomas Heuberger nous fait part de son regard original.*

*Texte: Thomas Heuberger*



*Thomas Heuberger, Dr méd.,  
membre du  
Comité de la  
SMCB, député  
Les Verts au  
Grand Conseil du  
canton de Berne*

### «C'est fou, mais il y a de la méthode»

Ce n'est pas au chef d'œuvre classique de Shakespeare que l'on songe en premier lieu lorsque l'on pense aux réductions des tarifs de laboratoire. Conçues comme des mesures d'économie, elles ne feront que pousser les coûts vers le haut tout en affectant en particulier les prestataires de base dans leur activité au jour le jour. Mais ils relèvent aussi de la méthode, ces calculs qu'a concoctés l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dont la fausseté est maintenant prouvée et qui sont entachés de manifestes et grossières erreurs de calcul. À ceci s'ajoute que ce même OFSP est incapable (ou ne veut pas ?) soumettre les conséquences de cette mesure à un suivi sérieux et détaillé.

### «Notre époque est détraquée»

Ô combien vraie apparaît cette citation à quiconque observe les vicissitudes de la politique de la santé ces dernières années: plus personne ne sait où l'on va. Chaque économiste de la santé (autoproclamé pour la plupart d'entre eux). Tout un chacun imagine connaître les remèdes contre tous les maux donc souffre notre système de santé. Chacun apporte sa pierre à l'édifice alors qu'un concurrent (ou son meilleur ami!) s'empresse aussitôt de proposer le contraire et qu'un troisième ne manque pas de suggérer encore un autre emplâtre. Il n'y a plus la moindre vue d'ensemble, aucun politicien ne veut voir les

risques et conséquences. Surtout ne pas s'adresser aux spécialistes!

On en arrive tout de suite au fameux: «**Il y a quelque chose de pourri au royaume du Danemark**» quand, finalement, il n'y a

plus le moindre médecin à l'OFSP: ainsi, on ne risque plus d'entendre la voix de ceux qui y connaissent quelque chose. Et puis, à quoi bon des médecins quand des juristes suffisent amplement, spécialistes qu'ils sont des bonnes interventions au bon niveau.

### «La conscience fait de nous tous des lâches»

Comme personne ne sait exactement quoi faire, chacun se replie sur soi et cherche dans son coin à se protéger au mieux du déluge en espérant que l'effondrement du système ne l'affectera pas trop.

Qui donc apprendrait des erreurs commises et oserait encore mettre le doigt sur la plaie? Les prochaines élections ne sont



*Hamlet et Horatio au cimetière.  
Huile d'Eugène Ferdinand Victor Delacroix (1798–1863)*

*Photo: wikipedia*

pas bien loin et ce n'est pas le moment de prendre le risque de se faire éliminer en posant des questions indiscrètes (ou en fermant des hôpitaux!).

**«Il ne reste qu'à se taire»**

Quiconque cherche à négocier avec les caisses maladie en arrive à cette conclusion, comme dans la satire de Böll «Les silences du Dr Murke». Que ce soit quand le «négociateur» arrive sans la moindre préparation, revient sur les assurances précédemment donnée ou les accords passés ou les renvoie à quelque éventuelle prochaine séance, constamment reportée. Tout ceci bien sûr à condition surtout que l'essentiel et l'urgent (la révision de TAR-MED par exemple) ne soit pas traité, avec tous les dégâts que cela cause et causera encore au système de santé.

**«Être prêt, tout est là»**

C'est ainsi que l'on est prêt à déposer moult motions sur la médecine de premier recours qui recevront un large appui et passeront haut la main au parlement (à condition bien sûr que cela ne coûte pas un centime!). Et voilà qu'**«il me semble que je respire la brise du matin»**, une sensation par ailleurs étrangère dans la vie politique lorsqu'elle se penche sur celle de la santé. Mais ça fait du bien. On y gagne louanges et reconnaissance. Des soutiens se manifestent venant d'où on ne les attendait guère. Soudain, on croit voir poindre la lumière au bout du tunnel (à moins que ce ne soit celle du train qui vient d'en face!) et, vite, on se prépare à la prochaine intervention:

**«Les couleurs natives de la résolution blémissent sous les pâles reflets de la pensée»** Mais elle est massivement reje-

tée au Grand Conseil bien qu'elle eut apporté quelque soulagement et relâché la tension tout en ne coûtant rien au canton (pour tous les prestataires de base: autorisation générale de remettre directement des médicaments!). Les vieux préjugés remontent à la surface; c'est le temps de l'envie et de la jalousie, des arguments fallacieux et de la pensée à courte vue. Et tout cela bien que les actes suivent enfin toutes ces bonnes paroles:

**«Assez palabré, ce sont des actes qu'il nous faut» (Faust I)**

Je suis prêt à vivre de nouvelles expériences et j'espère que d'autres de mes consœurs et confrères suivront cette voie en politique. Un jour ou l'autre, cela en vaudra la peine et nous le vivrons: **«Vers de nouveaux rivages, vers un jour nouveau»**.



**Ausbaupläne?**  
CB7 passt sich Ihren  
Zukunftsvisionen an

publix.ch

**Die neue Praxissoftware:  
einfacher, effizienter, schneller**

CB7 ist eine netzwerkfähige Software für Einzel- und Gruppenpraxen. Die Komplettlösung beinhaltet unter anderem ein leistungsstarkes Dokumentationsmanagement sowie Instrumente für die Leistungserfassung und Abrechnung. Die kostenlose Basisversion lässt sich jederzeit mit weiteren modernen Modulen ausbauen.

**Unverbindliche Demonstration bei Ihnen in der Praxis: [www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)**

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

**ÄRZTEKASSE**  
Genossenschaft  
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)  
[marketing@aerztekasse.ch](mailto:marketing@aerztekasse.ch)



**Sibylle blickt durch.**

Als direkte Ansprechpersonen arbeiten unsere biomedizinischen Analytikerinnen nicht nur mit Pipetten und Reagenzgläsern. Sondern mit Köpfchen und Verantwortung. Da zählen nebst Kompetenz und Erfahrung auch der Blick fürs Ganze und ein offenes Ohr. Und damit das so bleibt, bilden sich unsere Damen stetig fort, intern wie extern. Davon profitieren auch jedes Jahr 1–2 Laborantinnen in spe: unsere Praktikantinnen.

**medics labor**  
professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern  
[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)  
[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44



Entretien avec le Dr Jürg Schlup, président de la SMCB sur le départ

## Il faut en finir avec le débat sur les coûts de la santé

Jürg Schlup a présidé la Société des médecins pendant neuf ans. Il quitte la présidence à la fin du mois de mars 2010. Lors d'un entretien personnel avec doc.be, il a jeté un coup d'œil rétrospectif sur ses débuts, nous parle les débats actuels autour de la politique corporative et esquisse les évolutions à venir dans la politique de la santé de notre canton.

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

### **Vous avez présidé pendant neuf ans une grande organisation professionnelle. En quoi votre mission a-t-elle changé avec le temps?**

C'est son contexte surtout qui a évolué. Il est tout différent de ce qu'il était il y a neuf ans. On ne parlait alors que de la pléthore de médecins. C'est en 2003 que nous avons, pour la première fois, attiré l'attention sur la pénurie qui menaçait. Nous avons été l'une des premières organisations professionnelles en Suisse à aborder le sujet de ce point de vue. On s'est alors bien moqué de nous: nos avertissements ont paru complètement hors de propos. Et aujourd'hui? Eh bien nous l'avons, la pénurie de médecins! À côté de ce tournant, nous constatons que c'est une confrontation agressive qui s'est instaurée entre les différents acteurs, alors que tous les intervenants devraient tirer à la même corde à la recherche d'une solution. Je ne parle pas de la 'grande politique' au plan national,

mais de chacun des acteurs à son niveau: telle ou telle caisse maladie, tel hôpital, telle société cantonale de médecine.

### **Quels objectifs vous êtes-vous fixés au début de votre mandat?**

J'ai mis l'accent sur trois 'chantiers' où il était urgent d'agir: alors déjà, les **conditions cadres** faites aux médecins étaient en train de se détériorer. Je voulais définir des priorités afin d'améliorer ces conditions pour nos membres, que ce soit à l'hôpital ou dans un cabinet privé. La deuxième priorité, c'était le **service des urgences médicales** qui se voyait déjà avec de moins en moins de gens disponible pour en assurer le bon fonctionnement. Nous étions constamment confrontés à des demandes de dispenses et à des recours. Le troisième domaine, vraiment très problématique, auquel je voulais m'attaquer concernait notre centre universitaire, l'**Hôpital de l'Île**. Au début de mon mandat, le corps médical, le

conseil d'administration de l'hôpital et la direction avaient pris pour habitude de vider leurs querelles sur la place publique, presque quotidiennement. Cette situation s'est totalement décrispée depuis lors, grâce au changement de direction au sein du conseil d'administration et de la direction, et aussi peut-être grâce à la contribution apportée par le corps médical.

### **Lesquels de ces objectifs ont-ils été atteints? Lesquels ne l'ont pas été?**

Un an après mon entrée en fonction, nous avons créé le premier **TrustCenter** propre aux médecins en Suisse. Il nous a permis de nous attaquer avec succès au monopole des caisses pour les données et d'aller dans le sens d'une 'parité des données'. Deux ans après mon entrée en fonction, nous avons pu conclure le premier **contrat de fourniture de données** avec une assurance. C'est une coopération qui, à l'époque, était très contestée, tout particulièrement par les caisses. Au sein de santé-suisse, nous étions qualifiés de briseurs de monopole. Parmi les actions qui n'ont pas abouti figure sans aucun doute le **contrat cadre TARMED**. Mon prédécesseur, avec moi-même et une grande partie du comité, étions opposés au contrat cadre. Nous étions favorables à ce que des améliorations soient apportées, en particulier pour la livraison des données et en matière de neutralité des coûts. C'est la raison pour laquelle nous avons subi de vives critiques au sein de la FMH. Aujourd'hui, nombre de ceux qui les avaient émises nous donnent raison.

### **Dans le domaine de la politique corporative, quels ont été les plus grandes réussites?**

Nul doute que nous avons connu le succès dans nos efforts de lobbying contre la suppression du libre choix du médecin. Ce fut un domaine d'action politique permanente qui m'a suivi pendant tout mon mandat et dans lequel j'ai dû sans cesse renouveler mon travail de conviction. Notre engagement à l'occasion de la votation fédérale contre le nouvel article constitutionnel en juin 2008 a, lui aussi, été couronné de succès. De plus, dans le domaine de la médecine libérale, nous avons pu conserver sa valeur au point tarifaire depuis 2005, alors qu'elle a été abaissée dans dix-neuf autres cantons pendant cette même période.

### **Vous avez souvent été placé sous les feux de la rampe. Était-ce une satisfaction ou une contrainte?**

Les deux à la fois, en fonction de la situation. La plupart du temps, ma présence publique a été une expérience positive. Ma



Jürg Schlup et Jacquelin Wettstein, cheffe de la communication de la FMH, lors de la bataille des votations du 1<sup>er</sup> juin 2008 contre le nouvel article constitutionnel.

Photo: M. Tackenberg

goutte d'amertume toutefois, cela a été de constater que les médias n'ont pas de mémoire. Ils vivent au jour le jour et oublient bien souvent ce qui s'est passé ou ce qui s'est dit un an plus tôt. Ils ne se renseignent pas suffisamment. Je regrette qu'ils n'élaborent pas assez leurs sujets, qu'ils ne les placent pas dans un contexte à plus long terme.

**En votre qualité de Président de la SMCB, vous avez vécu nombre de confrontations politiques. Avez-vous eu des opposants politiques que vous avez appréciés?**

Certainement. J'apprécie l'ouverture, la transparence et le respect des engagements pris. Ce sont des qualités qu'ont eu les adversaires ou les partenaires que j'ai respectés et estimés. Parmi eux Stefan Fritz (l'ancien Président des pharmaciens bernois), Pierre Triponez (Conseiller national et ancien Président de la commission de la sécurité sociale et de la santé au Conseil national), Thomas Linder, Directeur de santé-suisse Berne, ainsi que les leaders du conseil d'administration et de la direction de Visana dans le canton de Berne. Même si nous n'étions souvent pas du même avis, ce furent les interlocuteurs d'un dialogue ouvert et d'une action à la fois transparente et respectueuse des engagements souscrits.

**Aujourd'hui quels sont les défis en politique de la santé, notamment dans le contexte bernois?**

À mon avis, il y a deux dimensions : le court terme et le long terme. Le court terme, ce sont les trois prochaines années. Il s'agit ici de surmonter avec succès le changement structurel qui est pleinement en marche et qui se joue et se dénouera avant tout dans le domaine hospitalier, avec des conséquences considérables sur chaque cabinet libéral. Nul ne doute que le nouveau financement des hôpitaux et, entre autres, l'introduction des forfaits par cas apporteront des changements de la plus grande portée. Maîtriser ces changements politiques pose un véritable défi. La seconde dimension se situe dans une perspective politique à moyen terme. Dans cinq à sept ans, je pense que nous allons manquer de personnel qualifié dans le monde médical. Cette pénurie ne manquera pas d'inspirer de nouveaux débats autour des réformes: on va sortir de la discussion sur les coûts pour passer à celle portant sur la desserte médicale. La devise: pas de personnels compétents, plus de soins!

**À votre avis, quels sont les points où il est le plus urgent d'agir en politique corporative?**

L'introduction des DRG, en soulignant que ce système de facturation fonctionne dans le canton de Berne dans une grande mesure depuis 2010: une forme d'application anticipée volontaire. Avec les DRG, c'est la recherche et le suivi qui revêtent la plus grande importance. Nous avons besoin de données pour saisir l'évolution des choses et pour l'attester face aux assurances. Un exemple: si le taux moyen des hospitalisations diminue après l'introduction des DRG, il y aura plus de traitements ambulatoires, ce qui entraînera l'augmentation des coûts dans ce secteur. Ceci à son tour aura pour conséquence que le corps médical subira une pression sur les coûts. Les assurances vont nous reprocher cette augmentation quantitative. C'est pourquoi nous avons besoin d'un suivi. Ce n'est que si nous pouvons illustrer et expliquer de façon plausible cette évolution que nous aurons des arguments pour nous défendre. Le deuxième aspect où le besoin d'action est le plus urgent, c'est l'encouragement de la relève. Il n'aura du succès que si nous nous engageons encore plus résolument en vue d'obtenir des conditions cadres attrayantes.

**Avez-vous délibérément choisi le moment de votre départ?**

Oui, certainement. Au début de mon mandat, je m'étais fixé certains objectifs dont l'un était de ne pas officier plus de dix ans à la présidence. Selon les principes de la gestion d'entreprise que j'ai appris à la HSG, il ne faut pas exercer une présidence plus de dix ans: à la tête de toute organisation, il faut du changement, du renouveau, du mouvement. Sinon, les structures se figent. La deuxième raison à l'origine de mon départ a été la conclusion des festivités du jubilé. Je m'y suis personnellement et considérablement impliqué et j'en ai subi les conséquences physiques. Le moment de mon départ est également opportun dans l'optique de l'organisation des prochaines BETAKLI. Mon successeur aura ainsi suffisamment de temps pour les préparatifs administratifs de cette si importante manifestation.

**Que conseillez-vous à votre successeur pour l'aider dans sa mission?**

Tout d'abord, je lui souhaite plein succès et beaucoup de satisfactions et infiniment de sérénité, notamment vis-à-vis des membres! Et puis je l'invite à respecter ses adversaires politiques. Enfin, je lui demande de ne pas oublier, malgré le fardeau de sa charge, que notre temps est compté: il ne faut pas tarder à agir!

*Un grand merci à vous pour cet entretien, Dr Schlup!*

**Annonce**

**Concert de bienfaisance**

**Concert au bénéfice de la recherche sur le cancer du sein à Hôpital de l'Île à Berne**

**Judi,  
24 juin 2010 à 19h30  
au Kultur-Casino Berne,  
Grand auditorium**

**Robert Schumann  
Le Pèlerinage de la Rose  
op. 112 (1851)  
Contes d'après un poème de  
Moritz Horn**

Hélène Le Corre – Soprano  
Claude Eichenberger –  
Mezzo-soprano  
Rolf Romei – Ténor  
René Perler – Baryton  
Marysol Schalit – Soprano  
Nathalie Mittelbach – Mezzo-soprano

Ensemble Ardent – Chœur  
Patrick Secchiari – Chef de chœur

**Orchestre des médecins - Berne**  
Matthias Kuhn – Chef d'orchestre

**Billets de CHF 10.– à CHF 60.–**

Vente anticipée:  
téléphone 077 443 09 30  
ou par courriel:  
vorverkaufschumann@gmx.ch  
Zonta Club Bern Area,  
CCP 60-681930-0 -  
«Konzert Schumann 2010»



Medizinerorchester  
Bern



Zonta Club Bern  
Mitglied von  
Zonta International

## Rapport annuel 2009



Jürg Schlup,  
Dr méd.  
Ancien Président  
de la Société des  
médecins du  
canton de Berne

### 1. Introduction

L'élémentaire solidarité entre les Hommes a toujours été remise en question, mais jamais autant qu'à notre époque. «À mon avis, le propre de l'humanité, c'est de se tourner avec amour vers les faibles»<sup>1</sup> La matérialisation et l'instrumentalisation constantes de la vie humaine sont dans la nature même de l'Homme dont elles sont un 'instinct naturel'. Ce que nous entendons par la notion «Humanité» ne peut qu'être arraché à cet instinct naturel.<sup>2</sup> Le monde entier nous envie notre système de santé, essentiellement en raison de sa qualité et de son efficacité. Une question se pose à nous: qui en Suisse veut réellement de ces réformes que notre gouvernement s'efforce de planifier: l'État, les caisses maladies, les patients ou bien les médecins?<sup>3</sup>

Culpabiliser quelqu'un en raison de sa constitution physique ou psychique a un caractère moralisateur et cela ne sert pas à grand-chose. Il convient de rappeler deux faits à quiconque appliquerait une discrimination à des personnes dont le style de vie ne correspondrait pas à ce qu'il estime être la «norme en vigueur»: tout d'abord, de la bonne volonté et la capacité d'agir sur son psychique et sur son physique ne suffiront pas à celui qui voudrait améliorer son mode de vie: il ou elle devra encore se trouver dans un environnement socio-économique et culturel favorable. Ensuite, celui qui voudrait user de sa liberté et refuse de modifier son mode de vie aura parfaitement le droit de le faire dans notre contexte respectueux de l'ordre constitutionnel. Voici ce qu'en disait Martin Luther King: «De toute les formes des inégalités de traitement, c'est l'injustice dans le domaine des soins médicaux qui

est la plus inhumaine.» Pratiquer la sélection des risques ne peut découler que d'une conception «olympique» de l'Homme. La fragilité est aussi l'une des dimensions de l'humain. La diminution de ses forces l'âge avançant et la poursuite d'une vie heureuse impliquent certes des contraintes, mais pas de contradiction. Des événements politiques importants sont survenus pendant l'année sous revue. Aux États-Unis, le quarante-quatrième Président Barack Obama a été assermenté. C'est à un nouveau départ qu'il veut présider, également pour ce qui est du système de santé américain. Le Ministre allemand des finances, Peer Steinbrück formule des menaces et des railleries à l'encontre du Conseil fédéral dans le cadre d'une querelle fiscale: «La cavalerie n'a pas toujours besoin de sortir en force. Parfois, il suffit que les Indiens sachent qu'elle est là!» Les électeurs se sont exprimés clairement en faveur de la poursuite de la liberté de circulation des personnes avec l'UE et pour l'extension de l'accord à la Bulgarie et à la Roumanie. Il en va de même pour l'article constitutionnel sur les médecines complémentaires ainsi que pour le financement complémentaire de l'AI avec l'augmentation limitée dans le temps de la taxe sur la valeur ajoutée et la séparation des fonds AVS et AI. Et, pour finir, plus nombreux sont les enfants nés en Suisse en 2009 que pendant les dix années précédentes!



En 2009, le système de santé compte toujours parmi les principales préoccupations au sein de la population suisse. Photo: iStockphoto

### 2. Contexte de la politique de la santé en 2009

#### 2.1 En Suisse

La Suisse est synonyme de démocratie, de concorde et de diversité.<sup>4</sup>

Par rapport à d'autres pays industrialisés, la Suisse à jusqu'à présent traversé la crise financière sans trop de dégâts et sans s'endetter à l'excès. C'est une bonne chose pour notre système de santé, car il est largement financé par le produit de notre économie.

Les soins médicaux sont bien développés dans notre pays, et d'un haut niveau qualitatif.<sup>5</sup> Néanmoins et comme tout au long de la dernière décennie, notre système de santé reste l'une des trois préoccupations principale de notre population. Dans le baromètre des préoccupations 2009, notre système de santé par trop compliqué se voit même qualifié de «plus grand point faible de la Suisse»<sup>6</sup>. Les représentants du peuple s'efforcent donc de le réformer: la révision de la loi sur l'assurance maladie et celle de la loi sur les médicaments comptent parmi les instruments de ces réformes.

Par assuré, les coûts mensuels des assurances maladie s'élevaient en 1909 à CHF 1.20, en 2009 à CHF 262.<sup>7</sup> Pendant cette période, le renchérissement a été d'environ 850%.<sup>8</sup> Une boîte d'Ovomaltine coûtait CHF 1.75 en 1909<sup>9</sup>, donc bien plus que le coût mensuel d'alors pour l'assurance maladie. Le nombre des médecins exerçant dans les hôpitaux était de 1364 en 1941 et de 14'104 en 2008. Le rapport entre les médecins hospitaliers et les médecins libéraux était de 1:3 en 1941 et de 1:1 en 2008.<sup>10</sup>

Pendant l'année sous revue, 55% des médecins assistants des hôpitaux de notre pays ont passé l'examen d'État suisse, les autres sont titulaires d'un diplôme étranger.<sup>11</sup> En Suisse, la part des médecins assistants titulaires d'un diplôme étranger a plus que doublé au cours de ces dix dernières années. La cause principale de cette évolution est l'importante augmentation depuis 2002 des postes de médecins assistants en raison de la réduction des horaires de travail, conjuguée à la diminution du nombre de nouveaux diplômés en Suisse.<sup>12</sup> Les lacunes qui s'ensuivent sont comblées par le recours aux diplômés étrangers.

«Au vu de la situation lamentable des médecins en Allemagne et de l'avenir sombre qui les attend, j'ai bien de la chance d'avoir pu prendre un nouveau départ en Suisse»<sup>13</sup>: telles sont, après son exil à Meilen au bord du lac de Zurich, les paroles d'un médecin de premier recours qui était titulaire d'un cabinet médical à Cologne, très fréquenté mais cependant

non rentable. Il poursuit: «Nombreux sont mes confrères en Allemagne qui se sont donnés à fond et qui ont cru pouvoir compenser la baisse des honoraires en travaillant plus.» En Suisse également, nous avons connu une baisse de nos honoraires ces dernières années. La plupart des médecins considèrent que ces réductions sont encore supportables, et c'est pourquoi elles sont encore tolérées.

L'introduction des forfaits par cas dans les hôpitaux avance à pas de géants. La communication des données sensibles sur les diagnostics principaux et subséquents ainsi que sur les procédures de traitement continuent à inspirer un scepticisme certain au sein du corps médical et dans les hôpitaux.

Les principaux hauts dirigeants et fonctionnaires de la politique nationale de la santé se sont tous retirés pendant l'année sous revue: tout d'abord le Directeur de l'OFSP, Thomas Zeltner, puis le Chef du Département de l'intérieur (DFI), le Conseiller fédéral Pascal Couchepin. Enfin, vers la fin 2009, le Vice-directeur de l'OFSP, Peter Indra, a lui aussi annoncé son départ. Il était responsable du domaine de direction de l'assurance maladie, accidents et militaire.

## 2.2 Dans le canton de Berne

Pendant l'année sous revue également, notre canton est resté le plus important bénéficiaire net de la péréquation financière intercantonale. Il a reçu CHF 860 millions en paiements compensatoires, soit près de CHF 900.– par habitant. Cet apport est comparable aux apports *per capita* des cantons de Lucerne et de Soleure.

Le revenu annuel par habitant s'est élevé dans notre canton en 2009 à tout juste CHF 50 000.–, à peu près autant que dans le canton d'Uri. Ce même revenu annuel par habitant a été de 50% plus élevé dans le canton de Zurich. À en croire l'Office fédéral de la statistique, la capacité financière de notre canton reste inférieure à celle de tous les autres cantons universitaires. Il en allait autrement il y a une génération. Notre canton n'investit par habitant dans ses hôpitaux publics que le tiers de ce qu'injecte par exemple le canton de Zurich.<sup>14</sup> En 2005 par exemple, Berne a investi CHF 68.– par habitant alors que Zurich investissait CHF 221.–.

Le nombre des médecins en activité est en diminution. On constate en particulier un manque de pédiatres et de médecins de premier recours. Cette pénurie est encore plus marquée dans les régions de notre

canton éloignées des villes. Nos jeunes confrères ont bien raison de penser: «Beau métier, mauvaises conditions cadres»!

## 3. Politique de la santé et politique corporative en 2009

### 3.1 Activités de la Société des médecins du canton de Berne au plan national

#### 3.1.1 Révision de la LAMal

Le Conseil fédéral et le Parlement ont poursuivis les travaux commencés en 2002 en vue de la révision de la LAMal. La limitation du libre choix du médecin est demeurée l'un de ses objectifs importants. Nous avons continué à la combattre. En raison de l'augmentation considérable des primes des assurances maladie qui s'annonçait pendant l'exercice sous revue, ce sont les mesures d'urgence dans le cadre des efforts entrepris pour la révision de la LAMal qui étaient prioritaires. Ensemble avec la Conférence des sociétés cantonales de médecine, la Société des médecins du canton de Berne a pris position par écrit à l'intention des commissions parlementaires de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national et du Conseil des États. De plus, en ma qualité de président, j'ai eu des entretiens avec quelques parlementaires bernois membres de ces commissions. Nous avons ainsi apporté notre soutien au Conseiller fédéral Burkhalter, nouvellement élu. Il est en faveur d'une approche globale de la politique de la santé ainsi que d'une stratégie commune dans ce domaine. Il a invité tous les acteurs de la santé à y participer. Nous avons invité les parlementaires à donner sa chance à l'initiative du Conseiller fédéral Burkhalter. Les mesures d'urgence envisagées dans la LAMal la rendrait toutefois impossible. Nous nous sommes déclarés en faveur de mesures plus efficaces et moins symboliques, en particulier l'introduction d'une compensation des risques en fonction de la morbidité en tant que condition préalable impérative à toute desserte médicale intégrée, respectivement au *Managed Care*. Nous avons soutenu l'introduction de modèles de *Managed Care* tout en soutenant résolument que cela devrait être possible hors de toute responsabilité budgétaire.

Comme on le craignait, le Parlement a prolongé pour deux ans le blocage de l'ouverture de nouveaux cabinets par des médecins spécialistes indépendants, tout en renonçant au blocage pour les médecins pédiatres et de premier recours. Comme nous nous y attendions et comme nous

l'avions annoncé, cette dernière mesure n'a pas conduit à une augmentation des autorisations pour des prestataires de base. On en manque également dans les pays voisins. Le blocage appliqué de 2002 à 2009 ne concernait que les médecins exerçant une activité lucrative indépendante. Seul leur nombre a été limité. Était-ce là l'objectif poursuivi par le législateur en instaurant le blocage? Pendant la même période et d'après la statistique des médecins de la FMH, le nombre des médecins praticiens salariés dans le secteur ambulatoire a augmenté de 15%.<sup>15</sup>

#### 3.1.2 Application de l'article 22a de la LAMal

L'article 22a, al. 1 révisé de la LAMal est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, portant sur les données des fournisseurs de prestations. Il nous fait obligation, à nous autres fournisseurs de prestations, «de communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations». Cette communication doit être gratuite. Les indications suivantes doivent notamment être communiquées: le genre d'activité, l'infrastructure et l'équipement, la forme juridique, l'effectif du personnel et le nombre de places de formation ainsi que leur structure, le nombre de patients et la structure de leur effectif, sous une forme anonyme, le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies, les charges, les produits et le résultat d'exploitation ainsi que les indicateurs de qualité médicaux. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) publiera les résultats des données recueillies de façon à ce que les données suivantes apparaissent: le genre et l'ampleur des prestations fournies ainsi que l'évolution de leurs coûts. Ensemble avec la Conférence des sociétés cantonales de médecine et le département DDQ de la FMH, la Société des médecins du canton de Berne s'est adressée à l'Office



L'article révisé de la LAMal fait obligation aux fournisseurs de prestations de communiquer un grand nombre de données aux autorités fédérales.  
Photo: iStockphoto

fédéral de la statistique (OFS) compétent pour la collecte des données. Un groupe de travail commun OFS – FMH – Conférence des sociétés cantonales de médecine a été créé, dont fait partie Hans-Werner Leibundgut, membre de notre Comité. Ce groupe de travail a élaboré à l'intention de l'OFS un concept de collecte des données. Notre objectif est de maintenir au minimum possible les contraintes que l'application de cette obligation légale fait subir à nos membres. Nos propositions ont été bien accueillies par l'OFS, et mises en œuvre. Seul l'OFSP n'était pas entièrement d'accord. À la fin de l'année sous revue, la liquidation des divergences entre l'OFS et l'OFSP était encore en cours. Conclusion: la collaboration se déroule de manière constructive avec les offices fédéraux, pour autant que l'on reste dans le sujet (collecte et évaluation professionnelle des données). Les choses se compliquent cependant dès que l'on en arrive aux aspects politiques (évaluation politique par l'OFSP).

### 3.1.3 FMH

Des représentants de notre Société des médecins ont participé à ces manifestations de la FMH: deux séances de la Chambre médicale et dix assemblées des délégués. Les points forts de notre engagement dans ces organes pendant l'exercice sous revue étaient les suivants: le combat contre la prolongation du moratoire pour les autorisations d'installation, les mesures de lutte de la FMH que nous appuyons contre la révision de la liste des analyses, mesures finalement pas appliquées par la FMH, la consultation sur les mesures urgentes d'économies dans la LAMal, notre demande de relèvement de la valeur du point tarifaire dans la LAA, respectivement notre demande d'une procédure plus stricte en cette matière, l'opposition au retrait de la FMH du Health Info Net (HIN) et, finalement, notre demande d'une plus grande transparence dans la rémunération des membres du CC de la FMH.

### 3.1.4 Conférence des sociétés cantonales de médecine (CSCM)

La CSCM est l'organisation faitière de toutes les sociétés cantonales de médecine. Notre Société s'est engagée, pendant l'année sous revue également, au sein de la direction de la CSCM dont la co-présidence a continué à être assurée par les présidents cantonaux de Zurich et du Valais.

Les points forts de l'année sous revue ont été la prolongation du moratoire pour les autorisations d'installation, les mesures urgentes d'économies dans la KVG, la

recherche d'accompagnement en relation avec l'introduction des DRG ainsi que la convention sur les prestations et les prix (CPP) passée par les sociétés cantonales de médecine avec santésuisse. C'est grâce à l'action sur ce dernier point que la valeur du point tarifaire a pu être maintenue dans notre canton.

La CSCM s'est faite entendre sur le moratoire pour les autorisations d'installation, sur les mesures d'économies dans la LAMal ainsi que sur l'introduction des DRG. Ces positions ont été élaborées à l'occasion de deux séminaires tenus au printemps et en automne, auxquels se sont ajoutés des entretiens réguliers avec des membres des chambres fédérales.

«Politik+Patient», le périodique d'information et de débat des sociétés de médecine de langue allemande à l'intention des politiciens et des patients, est paru quatre fois pendant l'exercice sous revue, tiré à 100 000 exemplaires. Sorti pour la première fois en 2005 par la Société des médecins du canton de Berne, P+P est publié depuis 2006 par le VEDAG (Verband deutschschweizerischer Ärztgesellschaften), toujours avec la participation bernoise.

### 3.2 Activités de la Société des médecins du canton de Berne au plan cantonal

Pendant l'année sous revue, les réunions statutaires suivantes ont eu lieu: trois Assemblées des délégués, deux Conférences des présidents, onze séances du Comité et douze séances du Comité directeur. D'autres séances consacrées à des projets spécifiques se sont tenues. En outre, le Comité s'est réuni en séminaire. Pendant l'exercice sous revue, la Société des médecins a également milité en faveur de différentes améliorations du cadre de l'activité médicale. Le Comité l'a fait au niveau de l'administration par des entretiens semestriels avec le Directeur de la santé publique, en prenant part à des procédures de consultation et en collaborant au sein de différentes commissions cantonales. Au plan politique, nous avons exercé notre influence dans les commissions parlementaires de la santé et de l'économie tout en participant à l'élaboration de diverses interventions au plan politique. Pour ce qui est des assurances maladie, nous avons entretenu un dialogue régulier avec santésuisse Berne et avec les directions des deux principales caisses maladie de notre espace conventionné. De plus, nous avons appuyé nos associations locales lorsqu'elles en ont fait la demande.

### 3.2.1 TARMED et LAMal

#### 3.2.1.1 Convention d'adhésion TARMED LAMal

La Société des médecins suit en permanence l'évolution de l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans le domaine des soins ambulatoires hors hôpitaux et motive chaque année ses positions vis-à-vis de santésuisse en se fondant sur la convention d'adhésion TARMED LAMal (annexe C: convention d'adhésion). Pour ce faire, le Comité part des données collectées par PonteNova et des données de facturation élaborées par NewIndex. L'objectif de ce suivi de notre part était de minimiser la pression exercée pour une diminution de la valeur actuelle du point tarifaire en raison de l'augmentation des coûts. Le volume de nos coûts a augmenté de 4% en douze mois jusqu'au délai fixé pour l'examen de ceux-ci, en mai 2009. Nous n'avons pas été en mesure d'expliquer intégralement cette montée des coûts au moyen des composantes de correction prévues par la convention sur les prestations et les prix (CCP). La pression en vue de réduire la valeur du point tarifaire s'est cependant atténuée étant donné que l'augmentation des coûts dans l'espace conventionné de Berne correspond exactement à la moyenne nationale et parce que des augmentations supérieures ont été constatées dans la moitié des autres espaces conventionnés. Il faut également relever que, simultanément et dans notre espace conventionné, d'autres groupes de coûts AOS ont montré des augmentations de coûts notablement plus élevées (soins hospitaliers ambulatoire: +10%, homes: +6%) et que ces groupes ne sont pas soumis au contrôle contractuel des coûts, nous avons pu nous mettre d'accord avec santésuisse pour l'espace conventionné de Berne pour l'année suivante, comme suit: en 2010 également, la valeur du point tarifaire reste inchangée à 86 centimes pour le secteur tarifaire des soins ambulatoires hors hôpitaux.

Les nuages sur les tarifs se sont assombrés en automne de l'année sous revue: d'après santésuisse, l'augmentation des coûts AOS dans l'espace conventionné de Berne était avec 6,7% notablement plus élevés que la moyenne nationale de 5,4%. Afin de réduire la pression exercée en vue de diminuer la valeur du point tarifaire, la Société des médecins a eu des entretiens avec santésuisse en octobre 2009. Ces entretiens ont porté sur la différence considérable entre l'augmentation des coûts invoquée par santésuisse (6.7%) et celle calculée par PonteNova (2.2%). Cette différence n'a pu être qu'incomplètement expliquée jusqu'à la fin de l'exercice sous

revue. Nous poursuivrons la recherche en vue d'expliquer cette énorme différence et nous ne sommes pas disposés à l'accepter, ceci dans la perspective du nouvel examen de la valeur du point tarifaire prévu par la convention en mai 2010.

### 3.2.1.2 Données de facturation

L'Assemblée des délégués a introduit en 2007, pour tous nos membres en exercice, l'obligation de fournir des données anonymisées de facturation. Elle a décidé en 2008 l'instauration d'un système de rémunération pour les membres livrant des données. Pendant l'exercice 2009 sous revue, ce sont près de 1200 de nos membres qui ont fourni leurs données de facturation, et 500 d'entre eux qui ont livré des données relatives à leurs coûts. Le Comité cantonal a utilisé ces données de facturation et de coûts dans le cadre des négociations tarifaires.

### 3.2.2 Cours d'introduction TARMED pour les nouveaux membres

Pendant l'année sous revue et sur mandat de la Société des médecins, PonteNova, le *TrustCenter* des médecins bernois, a organisé les traditionnels cours d'introduction sur les tarifs à l'intention des nouveaux membres: un cours au printemps et un cours en automne. Ce sont des experts de la Caisse des médecins et de Visana S.A. qui sont intervenus. Aussi bien la Société des médecins que PonteNova désirent poursuivre cette collaboration.

### 3.2.3 Révision de la liste des analyses

En 2008, la Société des médecins, par le biais de ses représentants au sein de l'Assemblée des délégués de la FMH, s'est efforcée d'inciter la FMH à prendre des mesures de lutte dans l'éventualité où la liste des analyses serait révisée sous la forme annoncée. Bien que le Conseiller fédéral Couchepin eût imposé la réduction des tarifs de laboratoire à fin janvier 2009, la FMH a refusé des mesures de lutte. Les médecins de premier recours y ont eux aussi renoncé en mars, après que leur organisation faitière se fut elle aussi exprimée contre de telles mesures. C'est pourquoi la Société des médecins n'a pas lancé ses propres mesures de lutte que l'Assemblée des délégués avait décidées: dans le cas contraire, elle aurait été la seule organisation de médecins à le faire dans tout le pays.

La Société des médecins a organisé pour ses membres une manifestation de formation à l'occasion de l'entrée en vigueur de la réduction des tarifs de laboratoire décrétée par la Confédération. Elle était ouverte également aux membres des sociétés de médecine de Soleure et de Fribourg. Plus de 350 médecins y ont pris part.

Six mois après son introduction, à la fin de l'exercice sous revue, les conséquences de cette réduction des tarifs de laboratoire se sont clairement manifestées: moins 25% de chiffre d'affaire des laboratoires des fournisseurs de prestations de base, plus 30% chez certains spécialistes. Ainsi, les estimations de la Caisse des médecins et du service des tarifs de la FMH étaient tout à fait pertinentes: dans le secteur des cabinets médicaux, la révision des tarifs de laboratoire a conduit à une redistribution au préjudice des fournisseurs de prestations de base. En raison de la suppression du supplément transitoire actuel, les tarifs de laboratoire vont encore baisser à partir de 2012...

### 3.2.4 Direction de la santé publique

En 2008 également, des entretiens semestriels ont eu lieu avec le Directeur de la santé publique et ses principaux cadres fonctionnaires. Les médecins chefs étaient représentés dans notre délégation, ainsi que les médecins agréés et les médecins de premier recours. Les entretiens ont porté sur la liste des hôpitaux, la planification des soins hospitaliers, le tarif AOS, le nouveau financement des hôpitaux à partir de 2012, l'introduction des DRG, l'adaptation de la loi sur la santé à la loi sur les professions médicales, les problèmes croissants en relation avec le service des urgences médicales, les problèmes qui s'annoncent pour la sécurité des soins dans les régions marginales, la création d'un chaire d'enseignement de la médecine de premier recours à l'Université de Berne, la poursuite du cofinancement de la formation postgrade en cabinet médical par la Direction de la santé publique, la subvention cantonale d'organisation pour Medphone et la planification en cas de pandémie.

Des aspects concernant les évolutions en matière de politique de la santé au plan national ont également été évoqués, évolutions qui péjorent les conditions générales de l'exercice de leur profession par les médecins praticiens: la révision de la liste des analyses, la réduction de la part pour la distribution des médicaments et la réglementation insatisfaisante en matière de vaccination HPV.

### 3.2.5 Commission des soins hospitaliers

La Commission des soins hospitaliers conseille le Conseil d'État sur les questions touchant aux soins hospitaliers. Elle est présidée par le Directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. La Société des médecins y est représentée par le Président des médecins des hôpitaux, le Dr C. Cottier, PD. Ce dernier dirige

simultanément le Comité d'experts sur la médecine de pointe. Y siège également le Président de la Société des médecins qui exerce en même temps la vice-présidence de la Commission des soins hospitaliers. Pendant l'exercice sous revue, les sujets suivants ont été les points forts des travaux de la commission, mots-clés entre parenthèses: planification des soins hospitaliers 2011–2014 (sauvetage, psychiatrie), possibilités de rationnement dans le canton, liste des hôpitaux 2010 (limitations de capacités par le nombre des lits), médecine de pointe (nombre minimum de cas, qualité des structures et des processus, convention intercantonale).

### 3.2.6 BETAKLI

Les Journées bernoises de la clinique (Berner Tage der Klinik – BETAKLI) ont lieu tous les trois ans depuis 1944. C'est un projet commun de la Société des médecins, de la Faculté de Berne et de l'Hôpital de l'Île. Elles sont issues des Journées cliniques bernoises (Berner Kliniktagen) régulièrement organisées à l'Hôpital de l'Île depuis 1888. La séance de clôture des BETAKLI 2008 s'est tenue en février de l'année sous revue. Il s'agissait d'une part de procéder à l'évaluation des BETAKLI 2008: les participants ont jugé que cette formation continue avait été de bonne à très bonne pour la majorité d'entre eux. Le Président de la Commission BETAKLI 2008, le Professeur U. Bürgi, a qualifié de très agréable la collaboration entre la faculté, l'Hôpital de l'Île et la SMCB et l'on a évoqué des possibilités d'amélioration pour les prochaines BETAKLI. Réservez les dates suivantes pour les **BETAKLI 2011: du 16 au 19 novembre 2011**.

### 3.2.7 200<sup>ème</sup> anniversaire de la Société des médecins

C'est le 9 octobre 1809 que vingt-et-un médecins se sont réunis à Berthoud sous la présidence de Samuel Lehmann de Muri, Maître de la Société des chirurgiens de Berne. Ils ont alors fondé la Société de médecine et de chirurgie du canton de Berne. Le 6 octobre 2009, presque deux-cents ans plus tard jour pour jour, le Comité de la Société des médecins s'est réuni exceptionnellement à l'endroit et dans l'immeuble de la fondation de la Société. Étaient également présents le Doyen de la Faculté de médecine et le futur Professeur d'histoire de la médecine. Le Comité a décidé lors de cette séance l'aposition à l'Hôtel de Ville de Berthoud d'une plaque commémorative de la fondation de la Société. Je vous invite à aller la contempler à l'occasion!

La Société des médecins et avec elle tout le corps médical ont voulu partager avec la

population leurs réjouissances autour de l'action et de l'histoire de la plus ancienne société de médecine en Suisse. Le Comité voulait présenter le corps médical de façon à la fois orientée vers l'avenir, ouverte, humoristique et autocritique. C'est dans cette intention qu'il a lancé dix projets de jubilé sous la devise «200 ans de médecine d'avenir». De ces dix projets, sept ont abouti. Cérémonie d'ouverture, Betakli d'anniversaire, vernissage du livre du jubilé «De la bonne compagnie à la politique corporative» ont eu lieu déjà pendant l'automne 2008. Pendant l'année sous revue, les manifestations suivantes se sont tenues à l'occasion du jubilé: les six concerts de l'Orchestre des médecins bernois (900 auditeurs), vingt-deux sur trente-trois représentations théâtrales de «Knock ou le triomphe de la médecine» de Jules Romains (4000 spectateurs): «Les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent», le concours de peinture pour les enfants et son jury conduit par Ted Scapa: cinquante classes des écoles avec près de mille écolières et écoliers y ont participé, l'émission Doppelpunkt de DRS 1 le 28 mai 2009 sur le thème «200 ans de la Société des médecins du canton de Berne» (estimation: environ 10 000 auditeurs), la cérémonie de clôture en octobre 2009 sur le thème «High Noon dans le domaine de la santé – Qui survivra?» (120 participants).

Par contre, la collecte de fonds n'a pas connu le succès. Dans le contexte de la plus grave crise économique en quatre-vingts ans, elle a durement affecté notre budget. Le gala du jubilé au Kursaal n'a éveillé que peu d'intérêt et a dû être annulé. Le projet de bienfaisance n'a récolté que 20 000 francs, beaucoup moins que prévu. Déjà à l'occasion des festivités du cinquantième anniversaire de la Société des médecins en 1859, le président d'alors, le Professeur Jonquière devait constater: «Le fait que cette occasion suscite si peu d'écho reflète bien le désintérêt de nombre de nos confrères pour l'action de notre Société!»

Personnellement, j'estime que les objectifs précédemment énoncés du jubilé ont pu être atteints, tels que définis par le Comité. Je remercie tous les intervenants et surtout les cinq responsables qui ont assuré la réussite des principales composantes de ces festivités: ce sont le président du comité d'organisation, le Professeur Emilio Bossi, l'éditeur du livre du jubilé, le Professeur Urs Boschung, le directeur du théâtre, le Dr Hans-Werner Leibundgut, le président de l'orchestre des médecins de Berne, Urs Wild ainsi que la cheffe de notre secrétariat, Piroshka Wolf. La collaboration avec tous les intervenants a été très prenante, passionnante,

très agréable et nous a valu nombre de grandes satisfactions!

### 3.2.8 Procédures d'économicité de santésuisse

Il semble que les procédures d'économicité de santésuisse prennent de plus en plus d'ampleur. En outre, il paraît que santésuisse ne s'en tient pas au déroulement de la procédure qu'elle a elle-même définie et proclamée. En lieu et place, ce sont des entretiens directs avec les personnes concernées qui sont engagés immédiatement après la réception d'une lettre d'avertissement. Le Comité considère que cette manière de procéder relève d'une campagne d'intimidation de la part de santésuisse. Cependant, comme il n'y a pour ainsi dire pas de règles contraignantes pour la procédure préjudiciaire, nous ne pouvons pas nous y opposer en droit.

Pour assister nos membres et pendant l'année sous revue, à la demande de l'un de nos membres, le Comité a mis sur pied et publié dans doc.be une cellule de conseil que l'on peut atteindre par l'intermédiaire du secrétariat afin d'orienter efficacement les membres concernés. C'est notre membre Thomas Rohrbach que le Comité a désigné pour assumer cette mission. Il est en liaison avec le service juridique de la Société des médecins et avec le service de conseil de PonteNova traitant de ces questions d'économicité.

### 3.2.9 PME bernoises

La Société des médecins est membre des PME bernoises (22 000 membres) depuis 2005. Ce partenariat très fort revêt une importance toute particulière dans la perspective de la rapide évolution structurelle qui est en cours dans le domaine de la santé. À notre avis et par le biais des PME bernoises, nous pouvons intervenir efficacement sur les questions de politique de la santé, aussi bien au plan cantonal que national. Pendant l'exercice sous revue, le Comité a utilisé les plates-formes que ce partenariat ouvre à la Société des médecins pour la défense de nos intérêts dans les domaines de la formation professionnelle, de la révision de la loi sur la santé publique, du financement des hôpitaux et de la révision de la loi sur les médicaments. Notre qualité de membre nous permet d'accéder au référendum. Quiconque est désireux d'exercer une influence politique dans la défense de ses propres intérêts sait fort bien que sa plus grande force est sa capacité de recourir avec succès à l'arme du référendum. Pour conclure, je voudrais évoquer que les PME bernoises ont apporté leur soutien au jubilé du 200<sup>ème</sup> de la Société des médecins.

### 3.2.10 Organisation du monde du travail OrTra Santé BE

La Société des médecins est membre depuis 2006 de cette organisation cantonale. Elle est représentée au sein de son comité par le Président des médecins hospitaliers du canton de Berne, le Dr C. Cottier, PD.

### 3.2.11 Institut bernois pour la médecine de premier recours

La Société des médecins du canton de Berne a été ces dernières années l'instigatrice d'interventions au plan politique en faveur de la création de l'Institut bernois pour la médecine de premier recours (Berner Institut für Hausarztmedizin – BIHAM). Elle a appuyé le débat parlementaire via la Direction de la santé publique et la plateforme des PME bernoises.

Dernière des cinq facultés de médecine suisses, la Faculté de médecine de l'Université de Berne a créé l'Institut BIHAM, alors qu'elle avait été la première à lancer il y a vingt-cinq ans une institution académique pour la médecine générale.

### 3.2.12 Vaccination contre la pandémie

En 2007, le gouvernement cantonal a mis en œuvre le plan fédéral en cas de pandémie au moyen d'un concept pandémique propre au canton de Berne. La Société des médecins a participé à son élaboration. Ce concept a été mis en application par le canton en 2008. La réglementation en matière d'indemnisation et de responsabilité civile a été adaptée au début de l'année sous revue, sous la pression de la Société des médecins.

Celle-ci a demandé à fin juillet 2009 à la Direction de la santé publique de la renseigner dès que possible sur la procédure envisagée par le canton. Elle l'a fait en raison de la grippe pandémique déclarée en Europe du Sud, du niveau pandémique 6 proclamé par l'OMS et de la campagne d'information du public lancée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Cette dernière campagne a provoqué une avalanche de demande de renseignements auprès des cabinets médicaux. Nous avons tenu nos membres constamment informés par courrier électronique, d'entente avec le médecin cantonal et avec l'aide de Madame le Professeur Kathrin Mühlemann, co-directrice de l'Institut des maladies infectieuses à l'Hôpital de l'Île.

Le 30 octobre 2009 et dans le cadre d'une conférence de presse, l'Office fédéral de la santé publique a recommandé la vaccination contre la pandémie au plan national. Il a simultanément autorisé la pharmacie de l'armée à fournir les vaccins aux cantons. Cette conférence de presse de l'OFSP a provoqué un déluge de demandes de ren-

seignements sur la vaccination dans nos cabinets médicaux alors qu'ils ne disposaient pas encore de doses du vaccin, ce qui n'a pas manqué d'affecter défavorablement et profondément la sympathie que nous pouvions avoir envers cet office fédéral! Le 3 novembre 2009, les premiers hôpitaux ont commencé à vacciner leurs collaborateurs et collaboratrices. Simultanément, les cantons ont pu distribuer sur leur territoire les doses de vaccin qu'ils avaient reçues. Il en est résulté en Suisse des différences de disponibilité des vaccins: les grands cantons comme Berne, les Grisons et Vaud ont eu besoin de plus de temps pour la distribution que, par exemple, Bâle-Ville et Zoug. Ces derniers n'ont pas connu de délai de distribution grâce à leur unique centre de vaccination. Après que la plupart des médecins en exercice eurent reçu les vaccins au 10 novembre 2009, ils ont pu satisfaire dans leurs cabinets médicaux les demandes des personnes désireuses de se faire vacciner.

### 3.2.13 Vaccination HPV

En automne 2007, le DFI a prescrit à santé-suisse d'assumer les coûts de la vaccination HPV, mais seulement dans le cadre de campagnes de vaccination. Au printemps 2008, santé-suisse a conclu avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) un contrat au détriment du corps médical qui en a été exclu. La Société des médecins a protesté sans succès au printemps 2008 contre cette manière de procéder illégale. Les cantons ont introduit cette vaccination en automne 2008. Le Comité a tenté auprès de la Direction de la santé publique, sans succès, d'instaurer une réglementation d'indemnisation semblable à celle de Soleure. Dans le but de déclencher une procédure de fixation tarifaire, la Société des médecins a demandé au début 2009 au Conseil d'État de rendre une décision susceptible de recours, ce qu'il a refusé. Nous sommes donc intervenus auprès du Conseil fédéral. Celui-ci nous a répondu «...qu'au plan cantonal il était parfaitement possible de passer des conventions entre les médecins et le canton sur la rétribution de la vaccination. Exemple: la solution adoptée dans le canton de Soleure.» Étant donné que la Direction de la santé publique a réitéré son refus de rendre une décision susceptible de recours, nous allons poursuivre d'autres voies de droit.

### 3.2.14 École professionnelle spécialisée pour les professions d'assistance médicale – be-med S.A.

L'École professionnelle spécialisée pour les professions d'assistance médicale – be-

med S.A. (Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe be-med AG) a été créée en 2008 par la Société des médecins, ensemble avec la Société des médecins dentistes, la Société des médecins vétérinaires du canton de Berne et trois écoles professionnelles privées (HVA Fachschule Bern, Feusi Bildungszentrum Bern, Oberländische Schule Spiez). Elle a élaboré ses plans d'études d'après la nouvelle ordonnance sur la formation professionnelle qui entre en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> août 2010. Deux membres de la Société des médecins ont été élus au conseil d'administration: Thomas Heuberger et Renato Tognina. Nos membres seront informés au printemps 2010 à l'occasion d'une séance d'information commune avec les écoles. De plus, il a fallu revoir en profondeur les cours interentreprises pour les professions d'assistance médicale pour le 1<sup>er</sup> août 2010. Un groupe de travail a été constitué à cet effet. La Société des médecins y est représentée par Beat Geering. Étant donné que nous devons compter sur une augmentation de la durée d'enseignement en raison de la nouvelle ordonnance sur la formation professionnelle initiale, nous nous attendons à des coûts supplémentaires à la charge du fonds MPA.

### 3.2.15 Avantages d'être membre de la Société des médecins

Pendant l'exercice sous revue, une délégation du Comité a élaboré un flyer en collaboration avec le service de presse et d'information. Il présente sous forme compacte les avantages de la qualité de membre de notre Société. Les intéressés peuvent se procurer ce document auprès du secrétariat. Il sera remis aux nouveaux membres et il est à la disposition des présidents des associations de districts.

### 3.2.16 Service des urgences médicales

En 2003 déjà, la Société des médecins a réagi devant la diminution déjà perceptible du nombre de médecins assurant le service des urgences médicales. Pour les aider, nous avons mis sur pied en 2004 un *Call Center* des médecins bernois: Medphone. En 2005 / 2006, nous avons révisé tous les statuts et règlements régissant le service des urgences. En 2005 et en 2006, nous avons tenu des séminaires sur ce service. Nous avons encouragé d'une part les associations des districts à adapter les structures de leurs services et, d'autre part, nous avons invité la Direction cantonale de la santé publique à unifier la réglementation en matière de dispenses du service des urgences. De plus, nous nous sommes efforcés d'obtenir une participation financière du canton aux frais d'organisation de

service des urgences médicales ambulatoires et nous y sommes parvenus en 2007 pour la première fois. Certes, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) a refusé une contribution individuelle aux médecins assurant ce service, mais elle participe néanmoins à concurrence de près de 10% aux coûts du *Call Center* des urgences Medphone, propre aux médecins.

En conséquence de cette adaptation structurelle cantonale et régionale d'une part, et du nombre déclinant de médecins assurant le service des urgences, d'autre part, quelques-uns des tout juste quarante cercles des urgences du canton se sont réorganisés. Comme l'année précédente, certains ont fusionné en des unités plus grandes. Dans la plupart des associations de district, des contrats ont été conclus avec des hôpitaux publics ou privés. Cette centralisation des services des urgences médicales ambulatoires n'est pas encore parvenue à son terme.

### 3.2.17 Medphone

Le financement d'impulsion 2007–2009 de la Société des médecins pour Medphone s'est terminé pendant l'année sous revue. C'est afin de combler le manque de financement qui en est résulté que notre Assemblée des délégués a décidé en juin 2009 d'augmenter la cotisation de nos membres au bénéfice de Medphone, à partir de 2010.

La Direction de la santé publique a refusé en 2006 une subvention individuelle demandée par la Société des médecins pour les médecins assurant le service des urgences médicales. Elle a autorisé en 2007, initialement pour une seule fois, une subvention d'organisation en vue de couvrir les coûts du *Call Center* Medphone propre aux médecins. En 2009, le Conseil d'État a accepté une demande de Medphone relative à une subvention à Medphone, limitée à trois ans (2009–2011), subvention soumise à des charges. Cette subvention n'a pas d'effets sur le compte de résultats de Medphone, car elle doit être utilisée de façon neutre pour les coûts dans le but de réduire le tarif téléphonique. Le financement de Medphone n'a pas pu être assaini à jour, malgré la subvention gouvernementale.

### 3.2.18 Projet «Monitoring de la desserte médicale»

En 2008, le Comité a décidé d'assurer un suivi de la desserte médicale. Dans ce but, la Société des médecins a fait l'acquisition de la licence pour l'instrument de collecte de données de la Société de médecine du canton d'Argovie. Une enquête standard auprès de nos membres doit permettre de



saisir chaque année une appréciation subjective de la situation. Cet instrument est utilisé depuis 2004 par la société argovienne et il a fait ses preuves. Il permet de décrire dans ses grandes lignes la situation de la desserte médicale dans le canton et constitue ainsi une base sérieuse pour les conseils aux autorités politiques émis par le corps médical.

En 2009, nos membres ont été interrogés pour la première fois à l'aide du questionnaire standard. 45% des 1863 membres inscrits ont répondu. Ils ont indiqué une desserte médicale insuffisante en pédiatres, ophtalmologues et médecins généralistes dans tout le canton, à l'exception de la région de Berne proprement dite. La desserte médicale n'est excédentaire que dans la région de Berne, en chirurgiens orthopédistes, cardiologues et spécialistes en chirurgie plastique. Les membres de la Société des médecins du canton de Berne recevront à nouveau un questionnaire standard en 2010.

### 3.2.19 Projet de desserte médicale Oberland Est

Dans un canton au vaste territoire, comme Berne, on constate depuis 2003 des insuffisances de la desserte médicale dans les régions marginales (voir l'éditorial de doc.be 3/03). Ce n'est qu'en 2008 que les instances fédérales ont reconnu l'existence de ces insuffisances. À la demande et avec le soutien de l'association de district Oberland Ost, la Société des médecins a lancé un projet, en 2007 déjà, dans l'intention d'assurer à long terme la desserte médicale dans la région de Meiringen. Une équipe de projet largement constituée s'est mise au travail depuis le printemps 2008. Elle a éveillé de l'intérêt dans d'autres régions de l'Oberland bernois. À côté de la Société des

médecins et des associations régionales de district, les centres hospitaliers régionaux, les principaux employeurs de la région, les caisses des médecins et les communes de la région ont pu être acquies à ce projet. Des retards se sont manifestés à ce jour, en raison des goulets d'étranglement du financement. Le projet pourra peut-être parvenir à sa conclusion d'ici à la fin de 2010.

### 3.2.20 Projet «Étude permanente des coûts RoKo»

Depuis 1989, notre Société collecte chaque année les données relatives aux coûts dans les cabinets médicaux. Elle est la première société de médecine à avoir entrepris le relevé de ces données. Cette étude montre les coûts du point de vue de l'économie d'entreprise que doivent assumer les titulaires des cabinets médicaux pour fournir la prestation «cabinet médical». La dépense que doivent supporter en moyenne nos membres en exercice pour réaliser un franc de chiffre d'affaires a augmenté pendant cette période de 60 à 70 centimes. Toujours pendant cette période, les résultats ont diminué dans toutes les spécialités médicales. Pour les fournisseurs de prestations de base, les résultats ont diminué de 3% en termes nominaux, de 20% en termes réels. L'augmentation de l'activité à temps partiel n'explique que partiellement ce recul des résultats bruts. Au début de l'exercice sous revue, la Société des médecins a demandé l'introduction d'une possibilité de saisie électronique des données relatives aux coûts. C'est ainsi que nos membres ont eu la possibilité, dès le mois d'août, de livrer pour la première fois les données RoKo en ligne via Internet. Environ 500 de nos membres ont livré des données sur leurs coûts. Ceci représente un bon quart des

données sur les coûts des cabinets médicaux relevées en Suisse. D'une part, le coût attesté et consolidé de cette opération pour les cabinets médicaux est introduit dans les négociations sur les tarifs. D'autre part, il permet à chaque médecin participant de suivre ses propres coûts et de les comparer à ceux d'autres médecins exerçant dans la même spécialité.

### 3.2.21 Échange électronique des données hôpital – cabinet médical

Christoph Hug, délégué de la Société des médecins pour l'échange électronique des données entre les cabinets médicaux et les hôpitaux s'est impliqué, également pendant l'année sous revue, pour la mise en œuvre intégrée des technologies de l'information et de la communication pour la conception, le soutien et la mise en réseau de tous les processus et de tous les intervenants dans le domaine de la santé. La stratégie nationale e-Santé du Département fédéral de l'intérieur (DFI) demande qu'en 2012, la moitié des médecins en exercice tiennent les dossiers médicaux sous la forme électronique (système d'information des cabinets médicaux PIS). Il paraît improbable que cet objectif soit atteint. Les raisons en sont le manque d'interfaces unifiées entre les hôpitaux et les cabinets médicaux, ainsi que des normes différentes pour la tenue des dossiers médicaux. Toutefois, le corps médical dispose avec HIN / ASAS d'une infrastructure sûre permettant le transfert crypté des données relatives aux patients.

### 3.2.22 Projet «Transmission en ligne des formulaires – médecins / caisses maladie»

En 2007, Peter Baumgartner, membre du Comité, a entrepris en collaboration avec



Moyennant souplesse dans les conditions d'engagement et nouveaux modèles de cabinets médicaux, l'activité en cabinet privé éveillera l'intérêt des jeunes médecins également. Le Dr Amara Willi, médecin cheffe de la Clinique Sonnenhof, s'entretient avec des membres du Comité. Photo: J. Schlup

Visana de réaliser la transmission en ligne des formulaires entre les médecins et l'assurance maladie. Avec l'appui de notre délégué à l'échange électronique des données hôpital – cabinet médical, Christoph Hug, il a été possible de mettre au point une première solution viable pendant l'année sous revue. Nos membres y ont accès à la page d'accueil de notre site qui leur est réservée. Des explications ont paru dans doc.be 4/2009, p. 11.

### 3.2.23 doc.be

doc.be, le périodique pour les membres de notre Société des médecins, est paru tous les deux mois pendant l'exercice sous revue avec un tirage de bien 3000 exemplaires, chacun de 12 à 20 pages. La rédaction en est assurée par une délégation de notre Comité cantonal. Notre service de presse mené par Marco Tackenberg en a assuré la rédaction, la mise en page et la production.

### 3.2.24 Séminaire du Comité

Le but poursuivi par les deux journées de séminaire en août de l'année sous revue était de trouver des réponses à ces trois questions: 1. **Pourquoi** les jeunes médecins ouvrent-ils ou n'ouvrent-ils pas leur propre cabinet médical? 2. À quelles conditions préalables, à quelles **conditions cadres** ouvrent-ils ou n'ouvrent-ils pas un cabinet médical? 3. Comment le corps médical peut-il **contribuer** à ce que les jeunes médecins ouvrent un cabinet médical?

Le Comité a invité trois personnes pour examiner ces questions: une femme médecin assistant, deux femmes médecins cheffes, un médecin en exercice quatre mois après avoir repris un cabinet médical, un banquier spécialiste du financement des cabinets médicaux et un courtier en cabinets médicaux.

Les jeunes femmes médecins travaillant en milieu hospitalier se sont montrées en principe intéressées à la pratique indépendante en cabinet médical, à la condition cependant qu'elle intervienne en temps partiel planifiable. Pour passer au cabinet médical, la condition préalable étant de commencer par un emploi salarié. Pour cela, il faut qu'apparaissent de nouvelles formes de cabinets médicaux: collectifs, plus grands, pluridisciplinaires. Il faut des formes adaptées pour le service des urgences, des plates-formes autonomes de communication pour acheteurs et vendeurs, pour femmes médecins indépendantes et salariées. Et puis il faut aussi des investisseurs ou du capital risque.

Les résultats de ce séminaire ont incité le Comité à, d'une part, établir un groupe de travail sous la conduite de Rainer Felber,

chargé de définir les points clés d'un nouveau modèle de cabinet médical. D'autre part, une délégation du Comité conduite par Beat Gafner, Président élu, a été chargée de l'évaluation de la plate-forme existante de contact de l'ASMAC par rapport à nos objectifs, ce qui a été fait avec le soutien de la Caisse des médecins et de l'ASMAC, en novembre 2009. En raison de la bonne adéquation de cette plate-forme, le Comité envisage de participer à une prochaine rencontre dans ce contexte.

Par ailleurs, le Comité était désireux de s'informer complètement sur les derniers développements concernant les mesures d'économies LAMal envisagées par les Chambres fédérales. Le but était de déterminer lesquelles des mesures débattues seraient pertinentes pour le corps médical et d'évaluer quelles actions éventuelles seraient nécessaires de la part de celui-ci (Conseil des États, médias, autres?). L'orateur invité était le Conseiller national Ignazio Cassis, membre de la commission parlementaire compétente pour la sécurité sociale et la santé.

### 3.2.25 Meilleur examen d'État en médecine humaine

Le prix de la Société des médecins du canton de Berne pour le meilleur examen d'État a été décerné pendant l'année sous revue à Barbara Julia Baumgartner d'Interlaken. Elle a été l'unique candidate à obtenir l'extraordinaire moyenne des notes de 6.0!

### 3.2.26 Réseaux

Des réseaux fonctionnent de manière optimale avec les institutions et les représentants d'intérêts aux plans cantonal et national sont déterminants pour la Société des médecins, elle qui représente le corps médical cantonal bernois, si elle veut pouvoir défendre efficacement les intérêts de ses membres. Pour ce faire, à côté des séances et contacts prévus par les statuts, les contacts et entretiens informels ne manquent pas de jouer un rôle décisif. Ce fut en 2009 la principale mission du Président. Pendant l'exercice sous revue, il a participé à 83 réunions statutaires (direction, Comité directeur, Comité cantonal, Conférence des présidents, Assemblée des délégués, Chambre des médecins) ainsi qu'à 141 autres séances pour assurer ces contacts.

### 3.2.27 Procédures de consultation

Des consultations ont été remises à la Direction de la santé publique ainsi que dans le cadre des PME bernoises et des Arts et Métiers, sans omettre la Commission de la santé du Grand Conseil.

La plus importante procédure de consultation dans laquelle nous avons donné notre avis pendant l'année sous revue a été celle portant sur la révision de la loi sur les médicaments, en particulier pour ce qui touchait à la remise directe des médicaments. Par ailleurs, nous nous sommes exprimés sur l'adaptation de la loi cantonale sur la santé.

### 3.2.28 Révision des statuts

Dans le cadre d'une petite révision des statuts, notre Assemblée des délégués a décidé d'ancrer plus clairement la mise en réseau de la Société des médecins et l'Association des médecins hospitaliers du canton de Berne. Par ailleurs, entre autres, la fusion de associations de district Berneville et Berne-Campagne est représentée dans les statuts.

### 3.2.29 Participations

La Société des médecins du canton de Berne SMCB détenait au 31 décembre 2009 les participations suivantes:

- NewIndex AG. SMCB co-fondatrice en 2000. Buts: apporter son soutien aux organisations de médecins dans l'application des tarifs médicaux. Mettre à disposition les moyens nécessaires pour la collecte et l'évaluation des données électroniques de facturation. Capital actions: CHF 620'000.–. Président: A. Haefeli. Participation de la SMCB au capital actions: CHF 40'000.–.
- PonteNova AG. Fondée en 2002 par la SMCB. Buts: création et exploitation d'un «Trust Center» propre aux médecins (Centre fiduciaire des médecins du canton de Berne). En particulier: organisation des flux de données entre le corps médical et les caisses maladie. Création de ses propres banques de données et établissement de statistiques. Capital actions: CHF 1'200'000. Président: H. W. Leibundgut. Participation de la SMCB au capital actions: 10%.
- Medphone AG. Fondée par la SMCB en 2008. Buts: création et exploitation d'une centrale des urgences médicales propre aux médecins pour l'accomplissement de l'obligation d'assurer un service des urgences associée à la délivrance de l'autorisation d'exercer la profession. Capital actions: CHF 100'000.–. Président: D. Marth. Participation de la SMCB au capital actions: 38%.
- Be-med AG. SMCB co-fondatrice en 2008. Buts: création et exploitation d'une école professionnelle spécialisée pour les professions d'assistance médicale. Capital actions: CHF 102'000.–. Président: Th. Heuberger. Participation de la SMCB au capital actions: 17%.



Menace de grand chambardement: grâce au nouveau financement des hôpitaux, le canton de Berne devra économiser tout juste 300 millions de francs par an à partir de 2012

Photo: Keystone

### 3.2.30 Médias et relations publiques

Ces activités sont conduites par le Service de presse et d'information (SPI) de la Société des médecins, avec la délégation du Comité et son Président. En voici les principaux résultats:

#### 3.2.30.1 Médecine à deux vitesses: état des lieux et perspectives d'avenir

Nous avons apporté notre appui en juin 2009 à un débat organisé sur ce thème par la FMH en mobilisant nos membres ainsi que les médias locaux.

#### 3.2.30.2 Éventail des intérêts dans les médias en 2009

En 2009 et dans le cadre de la Société des médecins, j'ai reçu en moyenne tous les dix jours une demande de la part des médias. Leur intérêt s'est manifesté pour les sujets suivants:

Entretien sur la libre circulation des personnes et les médecins étrangers: Radio DRS; question sur la prolongation du numerus clausus: Der Bund; entretien sur l'examen de la solvabilité des patients: Der Bund; entretien sur la vague de grippe saisonnière: Burgdorfer Tagblatt; entretien sur les revenus des médecins: Berner Zeitung; entretien sur la manifestation des médecins le 1<sup>er</sup> avril: Der Bund; entretien sur la planification hospitalière: Berner Zeitung; entretien sur les coûts de la santé: Bieler Tagblatt; entretien sur l'absentéisme et la crise économique: Aargauer Zeitung; entretien sur l'avantage d'une taxe en relation avec les cabinets médicaux: Der Bund; onze entretiens sur la grippe porcine: Radio DRS 1, DRS Regionaljournal Bern, Radio Capital FM, TeleBärn, Canal 3 Bienne, Berner Zeitung, 20 Minuten, Der Bund; plusieurs entretiens sur la révision de la loi sur les médicaments et sur la remise directe des

médicaments: Berner Zeitung, Der Bund; bref entretien sur les franchises différenciées au Conseil national: TV DRS; plusieurs entretiens sur la valeur différenciée du point tarifaire dans l'Oberland bernois: DRS Regionaljournal Bern, Berner Zeitung.

#### 3.2.30.3 Présence dans les médias et 200<sup>ème</sup> anniversaire de la Société des médecins

L'objectif de conforter dans le public la sympathie et le goodwill envers le corps médical par les manifestations de notre jubilé a été en grande partie atteint pendant l'année sous revue. Pendant la deuxième partie de l'année du jubilé, les médias ont pris acte avec bienveillance et ont rapporté nos activités proches du corps médical, humoristiques et parfois même critiques. Ils ont évoqué le théâtre itinérant, les concerts de l'Orchestre des médecins ainsi que la cérémonie de clôture tenue à fin 2009 à Berne. L'écho s'est étendu au-delà des frontières cantonales avec, le 28 mai 2009, une émission Doppelpunkt de près d'une heure de Radio DRS 1 sous le titre «Les deux-cents ans de la Société des médecins du canton de Berne».

### 3.2.31 Mutations

André Roten, Dr méd., représentant de l'association du district Thun-Oberland, s'est retiré du Comité cantonal après douze ans. En tant que médecin spécialiste en gastro-entérologie et personnalité politique régionale expérimentée (Président de la Ville de Thoun, entre autres), il a exercé au sein de notre comité une activité intelligente et sage, notamment pendant les périodes difficiles, et nous a prodigués maints conseils pertinents. Christophe Cottier, Dr méd., PD, Président

de l'Association des médecins hospitaliers du canton de Berne a été jusqu'à fin 2009 le représentant des médecins cadres au sein de notre Comité cantonal. Sa réflexion analytique et ses capacités d'intégration lui ont permis d'une part de représenter avec un grand engagement les intérêts des médecins cadres au sommet de la direction de la Société des médecins et, d'autre part, d'exploiter au mieux nos réseaux avec d'autres professions du monde de la santé. En juin 2009, l'Assemblée des délégués a élu au Comité de la Société des médecins Thomas Rohrbach, Dr méd., médecin généraliste à Heimenschwand et colonel EMG. Il y représente l'association du district de Thun-Oberland-West. Stephanie Matti a pris ses fonctions de collaboratrice de notre secrétariat en septembre 2009.

## 4. Que nous apportera la politique de la santé en 2010?

Si nous résolvons les problèmes du présent, nous n'aurons aucun souci à nous faire pour l'avenir!

### 4.1 En Suisse

Je m'attends à ce que les 250 000 consultations en relation avec des soupçons de grippe porcine dans les services ambulatoires de notre système de santé en 2009 attesteront d'une augmentation quantitative, dès que les chiffres annuels définitifs seront connus.

Pour la première fois de son histoire, la Suisse est gouvernée par des femmes: elles président le Conseil national, le Conseil des États et la Confédération. Peut-

être en résultera-t-il une culture de la négociation plus constructive et plus pragmatique, également en matière de réformes du système de santé.

Les postes clés politiques et administratifs de notre pays, responsables de la santé, ont reçu de nouveaux titulaires pour 2010: directeur et vice-directrice de l'OFSP et ministre de l'intérieur. Aucun n'a de background médical. Peut-être en arriverons-nous enfin à des négociations à fleurets mouchetés pour tous les intervenants? Actuellement, nous manquons cruellement d'une politique de la santé nationale et cohérente<sup>16</sup> au niveau de la Confédération. Un défi tout particulier auquel notre système de santé doit faire face, c'est l'augmentation des maladies psychiques et le nombre toujours croissant de malades chroniques<sup>17</sup>. Nombre de médecins sont sceptiques sur l'intention du Conseil fédéral d'instaurer une nouvelle réglementation de l'assistance organisée au suicide devant cette situation et sans l'aggraver. Le délai pour la procédure de consultation y relative échoit au printemps 2010.

Le nombre de médecins assistants titulaires du diplôme fédéral va continuer à baisser dans les services de nos hôpitaux. En psychiatrie et en chirurgie orthopédique, il n'y a déjà plus qu'un tiers des médecins assistants à posséder le diplôme fédéral<sup>18</sup>. «Le manque de relève est dramatique!»<sup>19</sup>. En Suisse, l'infrastructure hospitalière est dépassée. «La substance des bâtiments est en partie dans un état désolant»<sup>20</sup>. Nous sommes à la veille de considérables investissements de renouvellement dans l'infrastructure hospitalière.

#### 4.2 Dans le canton de Berne

L'atténuation du moratoire pour les autorisations d'installation au 1er janvier 2010 ne résoudra par le problème qui s'annonce de l'insuffisance de la desserte médicale pour les soins ambulatoires. Les conditions cadres en vigueur sont devenues trop mauvaises et n'offrent pas suffisamment d'incitations aux jeunes médecins pour qu'ils fassent le pas de s'installer en indépendants. La Société des médecins continuera à contribuer à l'amélioration de ces conditions cadres (projet VPT Oberland) et de promouvoir de nouvelles structures pour les cabinets médicaux (groupe de travail sur les modèles de cabinets médicaux). On constate actuellement pour les soins ambulatoires une pénurie de pédiatres, d'ophtalmologues et de médecins de premier recours.

Dans le domaine des soins stationnaires, ce sont avant tout des chirurgiens et des spécialistes en médecine interne qui font défaut.

Dans le cadre de la réorganisation 2011, santésuisse désire mener les négociations contractuelles en régie propre. Elle considère que les négociations tarifaires n'entrent pas dans la mission des associations. La nouvelle Société ne devrait plus compter comme association professionnelle. Un document de synthèse à ce sujet a été publié par santésuisse.

À partir de 2012, le canton devra économiser tout juste CHF 300 millions par an dans le domaine des hôpitaux, en raison du nouveau financement des hôpitaux tel que le régit la LAMal révisée. «Les hôpitaux sont menacés d'un grand chambardement. Les gens tiennent à leur hôpital, mais nous devons tourner notre regard vers l'avenir.»<sup>21</sup> Peut-être que notre canton se retirera partiellement de la desserte hospitalière dans un avenir proche, en raison de l'insuffisance de ses capacités financières. Dans ce contexte, la part des cliniques privées prodiguant des soins intensifs pourrait encore augmenter ces prochaines années, à Berne comme dans d'autres cantons. De plus, dans son rapport 2007, l'OCDE a critiqué le système de santé suisse pour les structures cantonales dépassées dans ce domaine et incité à la mise sur pied de structures supra régionales.

La Société des médecins continuera à connaître le succès, à condition toutefois que quelques-uns d'entre vous, chères consœurs et chers confrères, assument des responsabilités politiques et poursuivent leur engagement en son sein.

## 5. Conclusion

De nouveaux modèles de collaborations détermineront notre système de santé. À l'avenir, la coopération, de plus nombreux contacts sociaux et une plus grande solidarité seront déterminants. C'est la raison pour laquelle il ne faut pas confier la prise des décisions à des personnes qui n'assumeront pas elles-mêmes des responsabilités dans l'action que ces décisions ont provoquée.

Les nombreuses femmes qui étudient dans les universités changeront la Suisse et le reste du monde. «Entre les hommes et les femmes, les différences dans la disponibilité à prendre des risques auront des conséquences considérables. Les femmes vont assumer des fonctions toujours plus éminentes. Elles élimineront ainsi de nombreux risques systémiques. C'est une très bonne chose en médecine»<sup>22</sup>.

En 2010 également, il n'y aura pas de chômage dans la santé où nous manquons d'ores et déjà de personnels compétents.

Il est urgent de lancer une initiative en vue de leur formation.

Chère lectrice, cher lecteur, nous devons continuer à vivre et à renforcer nos valeurs. Qu'est qui est le plus important pour vous, dans la vie?

Le Comité de la Société des médecins du canton de Berne continuera à s'engager pour obtenir de meilleures conditions cadres pour le corps médical, pour des soins médicaux de haute qualité pour nos patientes et nos patients ainsi que pour des solutions dans le domaine de la santé qui soient orientées vers l'avenir, élaborées dans un esprit de partenariat et respectueuses de la dignité et de l'autonomie de toutes les personnes concernées.

<sup>12</sup> Ruth Baumann-Hölzle. «Wir engagieren uns für eine humane Kultur mit bewusster ethischer Entscheidungsfindung.» Entretien avec Bruno Kessel. Bulletin des médecins suisses, 2009; n° 21/22: pp. 867–70.

<sup>3</sup> Jürg Pfisterer. Le médecin pris en tenailles entre l'économie de marché, les attentes des patients, la qualité des soins et sa responsabilité! PrimaryCare 2009; n° 8: p. 143.

<sup>4</sup> Pascale Bruderer Wyss. Entretien avec Michael Kroboth et Mario Tuor dans le Baromètre des préoccupations; Credit Suisse bulletin plus 5/09: pp. 10–11.

<sup>5</sup> Katharina Meyer. La santé en Suisse – Rapport national sur la santé 2008. Chêne-Bourg: Éditions Médecine & Hygiène; 2008

<sup>6</sup> Baromètre des préoccupations 2009; Credit Suisse bulletin plus 5/09: p. 15

<sup>7</sup> Peter Kraft. Glückauf, du starkes Konkordat: Die Krankenkassen-Zeitung von 1909 bis 1938. info-santésuisse 10/2009: pp. 4–8

<sup>8</sup> Indice des prix à la consommation, Office fédéral de la statistique: www.portal-stat.admin.ch/liik\_rechner/f/liik\_rechner.htm

<sup>9</sup> Annonce publicitaire de 1909 Ovomaltine – Wander AG. Infosantésuisse 10/2009: dernière page.

<sup>10</sup> Peter Kraft. Visionen von sozialer Gerechtigkeit mitten im Zweiten Weltkrieg: Die Krankenkassen-Zeitung von 1939–64; infosantésuisse 10/2009: pp. 9–13

<sup>11</sup> Van der Horst K, Siegrist M, Orlow P, Berendonk C, Giger M. Démographie, appréciation des études et de la culture de feed-back dans les établissements de formation postgraduée. Résultats de l'enquête 2008 auprès des médecins assistants. Bulletin des médecins suisses n° 06/2010: pp. 203–207.

<sup>12</sup> Esther Kraft, Martina Hersperger. Le corps médical en Suisse: formation prégraduée et formation postgraduée. Bulletin des médecins suisses n° 45/2009: pp. 1733–35.

<sup>13</sup> Klaus Ferdinand. Das Ende einer Hausarztpraxis in Deutschland. Synapse; MedGes Basel: Februar 2010: pp. 7–8.

<sup>14</sup> Administration fédérale des finances / Office fédéral de la statistique, Division de la santé; Neuchâtel 2007.

<sup>15</sup> Immer mehr Ärzte – viele auch aus der EU. NZZ, 6.3.2008

<sup>16</sup> Patrick Imhasly. Rapport national sur la santé 2008. Observatoire suisse de la santé OBSAN. Office de la statistique, Neuchâtel. Partie IV; p. 19

<sup>17</sup> Katharina Meyer. Nationaler Gesundheitsbericht 2008; OBSAN. Verlag Hans Huber 2009

<sup>18</sup> Van der Horst K, Siegrist M, Orlow P, Berendonk C, Giger M. Démographie, appréciation des études et de la culture de feed-back dans les établissements de formation postgraduée. Résultats de l'enquête 2008 auprès des médecins-assistants. Bulletin des médecins suisses n° 6/2010: pp. 203–207

<sup>19</sup> Chefarzt Etzensberger, Klinik für Psychiatrie, Königsfelden. Solothurner Zeitung 30 mars 2008

<sup>20</sup> Philippe Gaydoul, CEO Denner AG. Interview: Lidl, Navyboot und schwer kranke Kinder. Schweizer Illustrierte, 15.12.2008: pp. 29–30

<sup>21</sup> Annamaria Müller, Cheffe de l'Office des hôpitaux de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne. Entretien avec Tobias Gafafer. Berner Zeitung du 21 août 2009: p. 17

<sup>22</sup> Kjell Nordström, Stockholm School of Economics. Swiss Export Tag, Zurich 6 mai 2009