



N°2
avril 2021

Des informations
au sujet du COVID-19
tenues à jour
quotidiennement sur
www.berner-aerzte.ch/fr/
[page-daccueil/](#)
coronavirus

doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

Sujets de cette édition

**Rapport annuel 2020 de
la présidente**

**Interview de Christoph
Bosshard, vice-président
de la FMH**

**Dystopie Cabinet médical
2030**

Le coronavirus et la jeunesse actuelle



« De nos jours, la jeunesse vit dans le luxe. Elle a de mauvaises manières, ne respecte pas l'autorité, n'a pas de respect pour les personnes âgées et bavarde au lieu de travailler. » J'aime rappeler cette citation du philosophe grec Socrate, †399 av. J.-C., lorsqu'il critiquait nos ancêtres. Si nous suivons cette logique, nos parents avaient aussi été insupportables dans leur jeunesse et pour nous aussi, c'est ainsi que nos successeurs se rappelleront de nous. Est-ce que cela veut dire que nous ne devons pas nous occuper des jeunes ? Dès que l'âge ingrat sera passé, ils reviendront à la raison ?

L'adolescence désigne la période où l'on devient adulte, être plus mûr entraîne une indépendance émotionnelle par rapport aux parents et une prise de conscience qui permet d'accepter sa propre identité.

En cette période de Covid, cela est bien plus difficile qu'au cours des années précédentes. Les jeunes se font du souci, à cause de leur famille, de leur travail ou de leur avenir. Ils ne peuvent pas se distraire, n'ont presque plus de contacts étroits avec leurs amis, savent encore mal qui ils sont et ce qu'ils veulent et s'écourent peu.

Ils représentent notre avenir et méritent tout notre soutien. En tant que personne et médecin, nous devons être là pour eux, dans l'art de guérir et dans la politique. Apportez votre aide, soyez généreux et flexibles, spontanés comme la jeunesse, afin que les difficultés d'aujourd'hui ne deviennent pas le désespoir de demain. Laissez-nous montrer que les jeunes sont précieux, qu'ils peuvent compter sur nous.

Dr med. François Moll
Vice-président de la Société des médecins du canton de Berne

Photo de couverture

Piétons avec masques de protection à Berne en juillet 2020. Dans cette édition, nous revenons sur cette pandémie qui a tenu la SMCB en haleine pendant toute l'année 2020.

Contenu

4 Décisions de l'assemblée des délégués

Lors de l'assemblée du 18 mars 2020, les délégués se sont essentiellement prononcés sur des points statutaires.

5 Rapport annuel 2020

Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, dresse un bilan de l'année passée, probablement l'année la plus mouvementée que la Société des médecins du canton de Berne ait connu.

16 Rapport annuel 2020 de l'organe de médiation de la Société des médecins du canton de Berne

Bilan du couple de médiateurs de la SMCB, les docteurs Helene et Beat Baur, sur l'exercice 2020.

17 « Une vision plus large! »

Christoph Bosshard a été réélu à la fin du mois d'octobre 2020 pour un mandat supplémentaire au comité central et a été confirmé en tant que vice-président de la FMH dans le cadre des élections visant au renouvellement global des organes de la FMH. Interview.

20 Le cabinet médical en 2030: une vision d'horreur

Les projets en cours de discussion dans la politique de santé auraient de graves conséquences pour les médecins et les patients. Nous jetons un regard sur cet avenir possiblement sombre.

22 Le budget global est anticonstitutionnel

En plus d'être catastrophique pour les patients, un budget global pour le secteur de la santé serait, selon le professeur en droit Ulrich Kieser, en contradiction avec la Constitution fédérale. Interview.

Des informations au sujet du COVID-19

Protégez-vous ainsi que le personnel de votre cabinet, et informez-vous au sujet du nouveau coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Vous trouverez un dossier à jour contenant tous les liens importants sur notre site Internet: www.berner-aerzte.ch/fr/page-daccueil/coronavirus.html

Bienvenue à la SMCB

Information nous concernant: Le 6 avril 2021, Barbara Frantzen Roth a repris les rênes du secrétariat de la SMCB. Elle est économiste d'entreprise HWV et une cadre expérimentée, elle a notamment été responsable d'équipe au Secrétariat général DDPS ainsi que responsable du marketing et de la communication à la ville de Thoune et dernièrement responsable du commerce au FC Thoune. Nous lui souhaitons la bienvenue et nous nous réjouissons de cette collaboration.

Nouveau service téléphonique «malreden»

«malreden» est une offre de discussion par téléphone de l'association Silbernetz Schweiz qui a été lancée le 1^{er} avril 2021 dans la région de Berne. L'offre s'adresse à des personnes âgées qui souhaitent avoir quelqu'un à qui parler ou qui recherchent du soutien. Elle s'articule autour d'un numéro gratuit accessible chaque jour, le 0800 890 890, d'un service d'appel pour des discussions approfondies régulières et de la transmission d'adresses pour un soutien ciblé aux personnes qui appellent. L'équipe qui répond au téléphone de «malreden» est composée de bénévoles qui ont été spécialement formés à ces conversations avec des personnes âgées.

Autres renseignements: Eve Bino et Sylviane Darbellay, codirectrices et initiatrices de «malreden» (info@malreden.ch / 076 297 25 70). www.malreden.ch

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne; éditeur: Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6x par an; responsable du contenu: comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne; rédaction: Marco Tackenberg, Nicole Weber et Markus Gubler, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, weber@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; annonces: Nicole Weber, weber@forumpr.ch; conception/layout: Definitiv Design, Berne; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne; photo de couverture: Keystone/Peter Klauzner

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. L'éditorial reflète le point de vue de son auteur. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.



Décisions adoptées lors de l'assemblée des délégués du 18 mars 2021

Lors de la première assemblée de l'année, les délégués de la Société des Médecins ont surtout approuvé des affaires statutaires.

Texte: Dr. iur. Thomas Eichenberger, secrétaire-juriste

1. Approbation des comptes annuels 2020

À l'unanimité avec 5 abstentions

2. Décharge au comité cantonal pour l'exercice 2020

À l'unanimité avec 2 abstentions

3. Fixation des cotisations des membres pour 2021

Les cotisations cantonales restent inchangées en 2021

Catégorie 01
membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle, avec autorisation de pratiquer (médecins praticiens)
Fr. 1'070.–

Catégorie 02
membre salarié avec un statut de cadre (médecins hospitaliers dirigeants)
Fr. 600.–

Catégorie 03
membre salarié sans statut de cadre et ne se trouvant pas en formation postgrade (chefs de clinique exerçant à l'hôpital et spécialistes hospitaliers)
Fr. 400.–

Catégorie 04
membre en formation postgrade FMH
Fr. 300.–

Catégorie 05
membre domicilié et exerçant à l'étranger
Fr. 150.–

Catégorie 06
membre ne travaillant actuellement pas comme médecin
Fr. 150.–

Catégorie 07/09
membre honoraire après cessation définitive de l'activité
gratuit

Catégorie 20
membre exerçant en dehors du canton (activité principale et base FMH dans un autre canton)
Fr. 180.–

Catégorie 21
membre salarié avec un statut de cadre (également membre de l'AMDHS)
Fr. 500.–

Nota bene:

Les membres de la catégorie 01, qui retournent à temps un questionnaire évaluable dans le cadre de l'enquête permanente sur les coûts (ROKO), obtiennent une réduction de Fr. 200.–.

Les membres de la catégorie 01, qui mettent des données de facturation anonymisées à la disposition du comité cantonal, obtiennent une réduction (supplémentaire) de Fr. 300.–.

À l'unanimité avec 1 abstention

4. Adoption du budget pour 2021

À l'unanimité avec 2 abstentions

5. Compétence octroyée au comité cantonal d'exiger au besoin Fr. 100.– de chaque membre exerçant en libéral et Fr. 50.– de chaque membre salarié en vue d'alimenter le fonds dédié aux relations publiques

Catégorie 01
Fr. 100.–

Catégorie 02
Fr. 100.–

Catégorie 03
Fr. 50.–

Catégorie 04
Fr. 50.–

Catégorie 05
Fr. 50.–

Adopté avec 3 voix contre et 5 abstentions

Rapport annuel 2020

Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, dresse un bilan de l'année passée, probablement l'année la plus mouvementée que la Société des médecins du canton de Berne ait connu.

Texte : Esther Hilfiker

1. Éditorial

«J'ai hâte de découvrir les défis et coopérations que nous réserve ce nouvel exercice.» C'est par cette phrase que j'avais conclu l'éditorial du rapport annuel de l'année dernière. À ce moment-là, nous n'avions aucune idée de l'ampleur des défis à relever en 2020.

Après le premier cas de Covid détecté en Suisse à la fin février 2020, le Conseil fédéral a décrété la situation extraordinaire le 16 mars 2020 et a promulgué des mesures particulièrement strictes. Celles-ci permettaient aux cabinets médicaux ainsi qu'aux cabinets et établissements d'autres professionnels de la santé possédant une autorisation d'exercer de rester ouverts, mais de réaliser seulement les examens et les traitements urgents.

La SMCB a été confrontée à de nombreuses questions de ces membres au sujet des mesures prises par le Conseil fédéral. Pour assurer la diffusion des informations, la SMCB a mis en ligne un dossier Covid sur son site Internet et a envoyé régulièrement des newsletters. Le socle du dossier Covid est formé par la FAQ et la documentation sur la réduction de l'horaire de travail, les indemnités journalières pour les indépendants ainsi que des explications sur les mesures pour les cas de rigueur et d'autres mesures de soutien.

Les retours positifs reçus à propos des différentes mesures d'information (newsletters, dossier Covid sur le site Internet, etc.) et les déclarations de la SMCB au sujet de la réduction de l'horaire de travail et d'autres thèmes juridiques en lien avec le Covid ont montré que ces informations ont bien été accueillies par la base. Aujourd'hui encore, les informations sont actualisées en permanence : pendant la rédaction de ce rapport annuel, la pandémie de Covid bat encore son plein.

Avec sa déclaration «Die Aare ist bebadbar» (on peut se baigner dans l'Aar), «Monsieur Coronavirus» Daniel Koch, l'ancien chef de la division Maladies transmissibles à l'OFSP, est devenu définitivement une figure culte de la pandémie de Covid. Je me réjouis d'autant plus que nous avons pu bénéficier de la présence de Daniel Koch en tant qu'intervenant lors de la conférence élargie des présidents du 17 septembre 2020. C'était peu avant la deuxième vague. La discussion entre Daniel Koch et les participants au sujet du bon moment pour prendre des mesures contre une pandémie, de la hausse des taux de positivité et des règles de quarantaine a donc été d'autant plus animée et instructive.

Bien que la pandémie nous ait tenus en haleine tout au long de l'année sous revue, nous avons bien évidemment continué de nous engager en 2020 au service des préoccupations du corps médical. Au mois d'août, nous avons poursuivi notre campagne contre la menace d'un budget global après que le Conseil fédéral a annoncé qu'il maintenait

Médecins et patients,

hommes et femmes, autorités et fonctionnaires, politiciens et managers, bien portants et malades, employés et patrons, enseignants et élèves, familles et célibataires, indépendants et entreprises, sportifs et artistes, Confédération, cantons et communes, aubergistes et clients, faibles et forts, automobilistes et joggeurs, travailleurs et retraités, jeunes et moins jeunes, syndicalistes et employeurs, parents et enfants, amis et rivaux, producteurs et consommateurs, chômeurs partiels et banquiers, scientifiques et écoles, écrivains et lecteurs, médias et annonceurs, détaillants et grands distributeurs, personnel soignant et hôpitaux, laboratoires et chercheurs, toi et moi : tous solidaires – dans l'intérêt de tous.

**Médecins et patients –
ensemble, les uns pour les autres.**

www.medecins-et-patients.ch



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Peu de temps après le déclenchement de la pandémie, la Société des médecins du canton de Berne a lancé un appel à la solidarité avec ce sujet de campagne adapté. (Sujet: SMCB)

ses dangereux plans d'économie dans le deuxième train de mesures. Malheureusement, nous avons nous aussi dû reporter quelques projets tels que la poursuite des formations continues si appréciées sur l'aptitude à rester en cellule ou, ce qui fut particulièrement douloureux, les journées bernoises de la clinique BETAKLI 2021. Il est donc d'autant plus réjouissant que nous ayons pu maintenir toutes les coopérations avec nos différentes institutions partenaires dans cette année difficile.

Vous pourrez lire les détails de nos coopérations et de nos activités politiques dans le rapport annuel. Je vous souhaite une bonne lecture – et à nous tous une année 2021 plus réjouissante au cours de laquelle le Covid-19 se fera plus discret, espérons-le.

2. Politique de santé

Campagne

La situation venait juste de se détendre à l'été 2020 après la première vague de la pandémie que déjà, le monde politique relançait les discussions sur les mesures de maîtrise des coûts dans le secteur de la santé. Le 19 août 2020, le Conseil fédéral décidait d'ouvrir la procédure de consultation sur le deuxième train de mesures. Celui-ci constitue un contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts du PDC. Avec lui, le Conseil fédéral veut introduire des objectifs financiers, ce qui équivaut au final à la mise en place d'un budget global. Vous en apprendrez plus dans le chapitre «Procédures de consultation».

Il est donc bon que la SMCB ait poursuivi au même moment sa campagne politique s'opposant à l'introduction d'un budget global et lancée en 2019. De juillet à septembre, des annonces ont été publiées dans des quotidiens et dans des journaux du dimanche. Elles conservent leur approche basée sur un dialogue ainsi que le terme de «budget global». Un communiqué de presse a été rédigé lors de sa relance et les membres ont été informés de la poursuite de la campagne à travers la newsletter. Notre campagne a aussi attiré l'intérêt d'autres sociétés de médecins: elles sont nombreuses à avoir participé et d'autres sont intéressées et souhaitent nous rejoindre.

Pour que l'effet médiatique obtenu jusqu'à présent ne soit pas perdu, il est important d'entretenir un «bruit de fond». Afin d'être prêts à faire face à un référendum, nous avons dû une nouvelle fois augmenter le montant de la cotisation au fonds dédié aux relations publiques. Nous allons encore avoir besoin de beaucoup de souffle jusqu'à un référendum ou une votation.

Procédures de consultation

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e train de mesures), un contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale «Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé» (initiative pour un frein aux coûts).

À cette occasion, le comité cantonal de la SMCB a examiné le projet en détail et le rejette, y compris tous les budgets globaux prévus et les variantes de budget global. Aux yeux de la SMCB, la tâche principale du système de santé et de la politique est de fournir à tout moment à la population suisse un système de soins non seulement abordable, mais aussi et surtout de grande qualité. Une meilleure protection de la population contre les épidémies et pendant les épidémies ainsi qu'une optimisation correspondante de la législation sur les épidémies, des prescriptions liées aux vaccinations et des autres mesures éventuelles que la Confédération et les cantons doivent pouvoir prendre de manière coordonnée dans une telle situation.

Ce faisant, la SMCB se pose clairement contre l'accent mis sur les objectifs de réduction des coûts et contre une nationalisation rampante de l'assurance-maladie sociale AOS à travers un nombre croissant de régulations, de planifications et de dotations globales. La conséquence inévitable serait la mise en place d'une médecine à deux vitesses, telle qu'elle s'est établie dans les pays voisins.

Si le Parlement accepte de telles solutions, le peuple devra s'exprimer à ce sujet. Le corps médical est certain que nos citoyennes et nos citoyens rejeteront résolument une telle détérioration de la prise en charge médicale à travers des budgets globaux de toute sorte. Il en va de même pour la suppression du libre choix du médecin. La SMCB demande donc instamment au Conseil fédéral de remanier le projet en profondeur.



Avec le BIHAM et la VBHK, la SMCB a encore pu organiser sa rencontre de mi-journée au restaurant Zunft zu Webern le 10 mars 2020, juste avant le confinement. Le sujet «La médecine de famille dans le canton de Berne: aujourd'hui et demain» a suscité un grand intérêt.
(Photo: Béatrice Devènes)

Modification de l'OAMal sur le «renforcement de la qualité et de l'économicité»

En 2014 déjà, la SMCB s'était prononcée clairement contre la création d'un institut fédéral d'assurance qualité. La modification de la LAMal a tenu compte de cette demande en laissant à la place une commission d'assurance qualité fédérale surveiller le respect des dispositions légales. Contrairement au texte d'origine de la loi LAMal qui prévoyait exclusivement des contrats d'assurance-qualité, il est désormais prévu au niveau de la loi que le Conseil fédéral doit se définir régulièrement des objectifs dans le cadre d'un plan quadriennal. Une Commission fédérale d'assurance qualité est chargée de la mise en œuvre.

L'étendue des compétences et des pouvoirs de la Commission fédérale d'assurance qualité ainsi que les coûts budgétisés pour cette assurance qualité prennent des proportions alarmantes. La SMCB demande donc à formuler ces exigences avec plus de retenue et à augmenter le nombre de représentants du corps médical siégeant à la Commission d'assurance qualité.

La stratégie 2020–2030 du Conseil fédéral en matière de politique de santé

Dans le contexte du test de résistance inédit auquel doit faire face notre système de santé en raison de la pandémie de Covid, la SMCB souligne que notre législation sur les épidémies qui n'est pas suffisamment efficace doit être considérablement adaptée. De même, il va impérativement falloir revoir l'approche libérale concernant la vaccination du personnel de santé.

Dans le cadre de la procédure de consultation sur «Santé 2020», la SMCB avait déjà indiqué que les dépenses de l'État devaient se concentrer sur l'essentiel. La «Stratégie 2030» semble en tenir davantage compte.

Comme auparavant, la tâche principale consiste à mettre à tout moment à disposition de la population suisse un système de prise en charge médicale de grande qualité. Pour cela, il est nécessaire d'avoir un nombre suffisant de médecins spécialistes et suffisamment de personnel soignant ayant un haut niveau de formation. Dans l'ensemble, la SMCB estime que la focalisation sur les coûts, sans mesurer en même temps le gain en qualité de vie qui l'accompagne, est trop partielle.

Révision de la Loi sur la santé publique LSP canton de Berne

Comme avant, la SMCB s'oppose clairement à une cantonalisation des services de garde ambulatoires. Il en va de même pour les possibilités supplémentaires accordées à la DSSI ou au service du médecin cantonal d'intervenir dans les services de garde ambulatoires régionaux au niveau organisationnel et réglementaire ou de régler différemment la gestion des taxes d'exemption. La procédure de consultation interne au sein des cercles médicaux ainsi qu'auprès des sociétés cantonales de discipline a révélé que le service de garde régional fonctionne généralement de manière irréprochable et il a été clairement souhaité de conserver ce système.



À l'occasion des élections visant au renouvellement global lors de l'assemblée des délégués du 18 juin 2020, la présidente, les vice-présidents, le secrétaire scientifique et les autres membres du comité cantonal ont été réélus in corpore. (Photo: Marco Zanoni)

Si la DSSI veut lever les taxes d'exemption au niveau cantonal et les répartir au niveau cantonal, elle devrait reprendre et financer elle-même l'organisation des services de garde ambulatoires car c'est le seul moyen pour elle d'avoir une vue d'ensemble et de régler aussi le système de taxes d'exemption de manière uniforme dans tout le canton dans le cadre d'une approche descendante. De telles règles ne peuvent pas être conciliées avec l'organisation ascendante actuelle et ne peuvent pas non plus être imposées à nos membres au vu des organisations bien souvent bénévoles de services de garde dans les cercles médicaux.

La SMCB met en garde contre la volonté de vouloir bouleverser complètement le service de garde ambulatoire contre la volonté de ceux qui y sont astreints à travers la réglementation proposée. Le nombre de personnes voulant participer aux services de garde continuerait alors de baisser et au final, le canton devrait reprendre cette tâche de manière décisive.

Autres consultations ayant reçu une réponse:

- Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins)
- Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification et calcul des tarifs)
- Ordonnance sur l'assurance-maladie et ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (admission des podologues en tant que fournisseurs de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins AOS)

Toutes les réponses aux procédures de consultation sont publiées sur le site Internet de la SMCB.

Ordonnance sur l'intégrité et la transparence dans le domaine des produits thérapeutiques OITPTh

De nouvelles prescriptions sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2020 au sujet des avantages financiers concernant les produits thérapeutiques. Pour les médecins, cela correspond à des règles plus strictes au niveau des rabais et des compensations de la part des fournisseurs de médicaments. L'ordonnance sur l'intégrité et la transparence dans le domaine des produits thérapeutiques, en abrégé OITPTh, contient également des dispositions relatives aux dons destinés à la formation postgrade et continue. L'acceptation de cadeaux et invitations à dîner est également soumise à des règles strictes.

Les avantages financiers ne doivent pas influencer sur la prescription, l'utilisation ou la remise de médicaments soumis à ordonnance. Les rabais et les primes reçus doivent être indiqués et transmis à l'assureur. En règle générale: les avantages accordés en contrepartie doivent toujours être proportionnés à la prestation. Comme le risque qu'ils ne le soient pas est grand, il s'agit de faire preuve de prudence.

L'Office fédéral de la santé publique est responsable de l'application de la réglementation. Elle sera développée de manière progressive et basée

sur le risque; des priorités annuelles seront définies. En 2020, l'accent a été mis sur le développement de la pratique de l'exécution – il sera intéressant de voir la suite.

Fourniture de données: l'enquête permanente sur les coûts RoKo et la fourniture des données de facturation

L'enquête permanente sur les coûts RoKo et la fourniture des données de facturation (en premier lieu à PonteNova) forment une importante base de données appartenant aux médecins pour les négociations avec les autorités et les partenaires tarifaires. Afin de motiver les membres de la SMCB à fournir des données, les membres qui ont participé à la RoKo et fourni leurs données de prestations bénéficient d'une réduction de leur cotisation de CHF 300.– ou de CHF 400.– l'année suivante.

Au cours de l'année sous revue, nous avons de nouveau enregistré une augmentation de la fourniture de données par rapport à 2019. Cependant, cela entraîne également une augmentation du nombre de cotisations réduites l'année suivante et il est probable que les revenus provenant des cotisations soient globalement moins élevés à moyen terme. En effet, le nombre de membres honoraires ayant définitivement cessé leur activité continue également d'augmenter à l'heure actuelle ce qui signifie que, malgré l'augmentation des nouveaux membres, il faut s'attendre à une diminution du nombre de membres cotisants.

Les comptes annuels de 2020 ont été clôturés avec un excédent de dépenses de près de CHF 78 000.–. Une part importante des dépenses supplémentaires s'explique par la hausse des effectifs au secrétariat, nécessaire depuis un certain temps en raison de l'accroissement des besoins, mais qui n'a été mise en œuvre qu'en 2020.

Nous observerons la situation de près et prendrons des mesures correctrices en conséquence.

MAS 2018

L'enquête MAS (Medical Ambulatory – Structure) 2018 de l'Office fédéral de la statistique OFS a eu lieu de novembre 2019 à mars 2020. Pour l'enquête MARS/MAS 2015, la SMCB avait appelé à boycotter la transmission de données à l'OFS car leur utilisation prévue n'avait pas été clairement définie.

Une fois que les négociations entre la FMH et l'OFS ont permis de résoudre dans une large mesure les questions qui se posaient à l'époque, la SMCB a invité ses membres à participer à la MAS 2018 – tout comme pour la MAS 2017. Le 2 octobre 2020, l'Office fédéral de la statistique OFS a publié les résultats de l'enquête. Fin 2018, 23 011 médecins exerçaient dans 16 924 cabinets médicaux et centres ambulatoires. 14 % étaient âgés de 65 ans ou plus. Les femmes représentaient 41 % de l'effectif total des médecins et 62 % de ceux âgés de moins de 40 ans. Des médecins formés à l'étranger travaillaient sur un tiers des sites des cabinets médicaux.

3. Organisation

Des élections visant à un renouvellement global ont eu lieu à l'occasion de l'assemblée des délégués du 18 juin 2020. Sur la base d'une motion d'ordre d'un délégué, acceptée à l'unanimité, la présidente, les vice-présidents, le secrétaire scientifique et les autres membres du comité cantonal ont été réélus in corpore. Je me réjouis énormément de pouvoir continuer à travailler avec l'équipe existante et expérimentée!

Comité de la SMCB

Le mandat du professeur Hans-Uwe Simon en tant que doyen de la faculté de médecine de l'Université de Berne a pris fin le 31 juillet 2020. Il a été remplacé en tant que doyen par le professeur Claudio Bassetti. Un grand merci à Hans-Uwe Simon pour les échanges fructueux entre la faculté de médecine et la SMCB. J'ai énormément apprécié la collaboration aussi bien sur le plan humain que professionnel. À cette occasion, je souhaite la bienvenue au professeur Bassetti. Les premiers mois de son mandat ont prouvé que nous pourrions poursuivre de manière constructive la collaboration fructueuse avec la faculté de médecine.

Béatrice Diallo, membre du comité de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, a été élue au Comité de la SMCB à compter du 3 mars 2020 en tant que membre assesseur sans droit de vote. Cela va dans le sens d'une meilleure interconnexion entre la SMCB et l'association d'aide et de soins à domicile. Je souhaite également la bienvenue à Béatrice Diallo.



Lors de la conférence élargie des présidents du 17 septembre 2020 (peu de temps avant le deuxième confinement), Daniel Koch a discuté avec les participants du bon moment pour prendre des mesures contre une pandémie, de la hausse des taux de positivité et des règles de quarantaine. (Photo: Marco Zanoni)

Statistiques des membres

Membres fin 2020: 3881 (année précédente: 3927)

Dont:

- Cat. 01 « Membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle, avec autorisation de pratiquer »: 2122 (année précédente: 2100)
- Cat. 02 « Membre salarié avec un statut de cadre »: 233 (année précédente: 202)
- Cat. 03 « Membre salarié sans statut de cadre et n'étant pas en formation postgrade »: 84 (année précédente: 89)
- Cat. 04 « Membre en formation postgrade de la FMH »: 10 (année précédente: 8)
- Cat. 05 « Membre domicilié et exerçant à l'étranger »: 9 (année précédente: 10)
- Cat. 06 « Membre ne travaillant actuellement pas comme médecin »: 42 (année précédente: 37)
- Cat. 07 « Membre honoraire après cessation définitive de l'activité »: 491 (année précédente: 437)
- Cat. 09 « Membre honoraire après 40 ans d'affiliation ordinaire à la FMH »: 683 (année précédente: 702)
- Cat. 20 « Membre résidant en dehors du canton »: 87 (année précédente: 87)
- Cat. 21 « Membre salarié avec un statut de cadre » (base AMDHS): 116 (année précédente: 117)

Membres honoraire sans catégorie: 4

Autres catégories: 0 (année précédente: 138. Parmi eux se trouvent notamment des non-membres de l'association et des membres provisoires de la FMH. La réduction du nombre de membres est due à un ajustement de la base de données.)

4. Réseaux/lobbying

Souper avec les membres du Grand Conseil

Avec un peu de chance, nous avons encore pu réaliser le souper avec les membres de la Commission de la santé et des affaires sociales (CSoc) le 2 mars 2020, peu avant la mise en place du confinement. L'événement a connu un beau succès et de nombreuses discussions stimulantes sur la politique de santé ont eu lieu. Ces contacts avec les membres du Grand Conseil de tous bords politiques sont d'une grande importance pour la SMCB. Ils donnent l'occasion de discuter des idées et de répondre à des questions au cours de discussions informelles. Il s'agit d'un élément de réseau important pour le travail de politique professionnelle.

Rencontres de mi-journée destinées aux membres du Grand Conseil

À l'occasion de la session de printemps et également peu de temps avant le confinement, la SMCB, avec le BIHAM et la VBHK, a lancé une invitation pour une rencontre de mi-journée au restaurant Zunft zu Webern le 10 mars 2020. Le sujet: «La médecine de famille dans le canton de Berne: aujourd'hui et demain» a suscité un grand intérêt: plus de 50 membres du Grand Conseil du canton de Berne y ont assisté. Les intervenants étaient le professeur Nicolas Rodondi, directeur de l'Institut bernois pour la médecine de famille BIHAM, le docteur Stefan Roth, coprésident de l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernois VBHK et le professeur Sven Streit, responsable de la promotion de la relève au BIHAM. Ce fut un autre événement politique réussi au cours du premier semestre 2020.

En raison du Covid-19, il a été décidé d'annuler la rencontre de mi-journée du 3 juin 2020.

MEDIfuture

Le congrès de carrière MEDIfuture organisé par l'ASMAC à destination des jeunes médecins est tombé exactement en plein dans la deuxième vague de la pandémie de Covid et n'a malheureusement pas pu se dérouler dans le cadre habituel. Cependant, une version virtuelle a été proposée. La SMCB n'a pas été présente cette fois car le stand d'information traditionnel n'aurait pas été suffisamment bien remplacé par le numérique pour permettre un échange direct avec les participants.

Canaux Twitter et LinkedIn de la SMCB

La SMCB gère un canal Twitter depuis avril 2020 et un canal LinkedIn depuis juillet 2020. Des références croisées sont proposées vers d'autres canaux de la SMCB ainsi que des retours vers le site Internet. Ils permettent d'annoncer les nouveaux numéros de doc.be, d'envoyer des liens ciblés vers des articles de presse mentionnant des cadres de la SMCB ou présentant leurs déclarations, et d'accompagner activement les manifestations de la SMCB (BETAKLI, MEDIfuture, journées de réflexion) ou d'organisations liées à la SMCB (FMH, BIHAM, be-med, Insel Gruppe, canton de Berne).

5. Tâches/projets

CI BeHealth/DEP

Le dossier électronique du patient DEP aurait déjà dû être introduit début 2020, puis en avril 2020. Les deux dates ont dû être reportées. Le retard du lancement du DEP s'explique par les retards persistants des institutions de certification et d'accréditation ainsi que par les modifications apportées aux exigences techniques par l'OFSP. Il en résulte un blocage financier au niveau des coûts de certification et d'accréditation, qui sont environ 10 fois plus élevés que ce que l'OFSP avait initialement prévu en 2020. Le DEP commencera probablement seulement début 2021. La SMCB continue de s'engager, d'une part pour que ses membres tirent un avantage de l'utilisation du DEP, et d'autre part pour que le financement et la compensation tarifaire soient réglés de manière appropriée.

Beat Gafner, l'ancien président de la SMCB, et le vice-président Rainer Felber suivent ces développements d'un œil attentif et je les en remercie.

Assistanat au cabinet médical

Le canton de Berne a lancé le programme «Assistanat au cabinet médical» en 2008; aujourd'hui, il participe chaque année au financement de 35 contrats d'assistanat de plusieurs mois. Le programme est un succès, la demande de postes est grande et ils sont rapidement attribués. La SMCB est convaincue par le programme AC de Berne et le soutient activement. Nous nous engageons aux côtés du BIHAM, de l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernois (VBHK) et de la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF) afin d'assurer la poursuite de ce programme couronné de succès.

Développement de carrière en médecine de famille/projet au BIHAM

Le 4 décembre 2019, le Grand Conseil a approuvé à une grande majorité une motion de la députée Sarah Gabi Schönenberger et al. qui charge le Conseil exécutif de «lancer, en collaboration avec l'Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM), un programme avec mentorat consacré

Le projet de gestion par budgets globaux renforce non pas la santé mais la bureaucratie.

«Je ne veux pas d'un médecin qui me soigne chronomètre en main.»

«Je refuse qu'on m'oblige à rationner le temps que je dois à mes patients.»

Budget global
NON!

Médecins et patients – ensemble, les uns pour les autres.

Les principaux arguments:
www.medecins-et-patients.ch
Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, Case postale, 3000 Berne 8



Le projet de gestion par budgets globaux renforce non pas la santé mais la bureaucratie.

«Je ne tolérerai pas que mon médecin me considère comme un facteur de coût.»

«Je refuse de traiter mes patients comme des facteurs de coût.»

Budget global
NON!

Médecins et patients – ensemble, les uns pour les autres.

Les principaux arguments:
www.medecins-et-patients.ch
Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, Case postale, 3000 Berne 8



Le 19 août 2020, le Conseil fédéral a décidé d'ouvrir la procédure de consultation sur le deuxième volet de mesures de maîtrise des coûts, qui conduirait à terme à la mise en place d'un budget global. En parallèle, la SMCB a poursuivi sa campagne politique lancée en 2019 contre le plan de mise en place d'un budget global. De juillet à septembre, des annonces ont été publiées dans des quotidiens et dans des journaux du dimanche.

(Sujets: SMCB)

à l'accompagnement systématique des étudiant-e-s en médecine, depuis la troisième année d'étude jusqu'à l'installation en cabinet comme médecin généraliste». Les motionnaires espèrent ainsi obtenir de nouvelles indications sur le moment où les médecins en devenir se détournent de leur objectif professionnel de généraliste et sur les raisons qui les motivent à prendre cette décision. Ce mentorat ciblé doit contribuer à répondre à temps et de manière individuelle aux problèmes éventuels et à réagir. Un montant de CHF 165'000.– par an a été approuvé sur trois ans. Le BIHAM est maintenant en train d'élaborer un programme correspondant et prépare une demande à la DSSI. La SMCB a accompagné étroitement la motion dès le début et elle est aussi représentée dans le groupe de projet correspondant au BIHAM.

Étude CMA

L'Institut bernois de médecine de famille BIHAM a lancé une large étude sur le thème de l'interprofessionnalité dans les soins de base. Elle porte le titre « Comparaison des cabinets avec et sans coordinateur en médecine ambulatoire CMA dans la prise en charge des patients atteints de diabète de type 2 ». L'étude examine notamment la charge de traitement, la satisfaction des patients à l'égard des soins dispensés par un CMA, la fréquence des épisodes hypoglycémiques survenant dans le cadre de ces soins et la qualité du traitement du diabète (critères de la SSED). L'idée d'une telle étude a germé lors d'une journée de réflexion de la SMCB, où le

comité a discuté du rôle et de la meilleure intégration des CMA dans la pratique quotidienne avec des représentants de la FMH, des assureurs-maladie et de l'Association suisse des assistantes médicales (ASAM). Ainsi, un parrainage de l'étude et un groupe de projet largement étayé ont pu être mis en place, auxquels participent, outre BIHAM et la SMCB, les assureurs-maladie Visana et KPT, l'ASAM et des collaborateurs scientifiques d'INFRAS. C'est un projet unique en son genre avec un caractère de pilote.

Étude sur les effectifs

Pour la première fois, l'étude sur les effectifs de l'Institut bernois de médecine de famille BIHAM a évalué systématiquement le nombre effectif de médecins de famille et de l'enfance qui travaillent dans les soins de base dans le canton de Berne. Ainsi, l'étude permet d'établir un pronostic sur la situation dans les cinq prochaines années dans le canton de Berne et l'identification des régions du canton présentant le risque d'une couverture insuffisante (p.ex. les zones avec moins d'un médecin de premier recours pour 1000 habitants). La SMCB, avec d'autres partenaires, soutient activement l'étude depuis le début; en 2020, nous avons appelé à plusieurs reprises nos membres à y participer. À l'automne de l'année sous revue, l'étude sur les effectifs a réalisé une belle avancée: Les efforts ont payé et l'équipe du projet a réussi à obtenir une réponse de presque tous les médecins de famille et de l'enfance qui travaillent dans les soins de base.

La prochaine étape consistera à analyser plus en détail les informations reçues afin de pouvoir, à terme, décrire pour la première fois les lacunes en matière de soins dans le canton à l'aide de ces données exhaustives.

6. Formation

BETAKLI

C'est le cœur lourd que les BETAKLI ont finalement dû être annulées: la décision n'a pas été facile à prendre. L'utilisation d'une autre plateforme a été envisagée avec les responsables de l'Insel Gruppe. Cependant, les formats particuliers des différents cours n'auraient pas permis de les organiser par vidéoconférence. Cela aurait été tout au plus concevable pour les séances plénières. Avec la deuxième vague de la pandémie de Covid, la charge de travail des responsables de l'Hôpital de l'Île avait déjà tellement augmenté qu'aucune solution alternative n'a pu être mise en œuvre. En outre, les BETAKLI vivent des rencontres et de communications directes.

Formation complémentaire AARC

La formation complémentaire sur l'aptitude à rester en cellule (AARC) aurait dû avoir lieu une nouvelle fois en raison de la forte demande. Elle était prévue pour le 11 juin 2020. Au vu de la crise du Covid-19, elle a dû être annulée. Avant d'envisager une date alternative, nous observons d'abord comment évolue la pandémie.

7. Merci beaucoup!

Je souhaite remercier ici une nouvelle fois tous ceux qui se sont engagés au cours de l'année dernière pour les intérêts de la SMCB. Un grand merci aux deux vice-présidents, Rainer Felber et François Moll, qui me soutiennent efficacement. Un grand merci aussi à notre secrétaire Thomas Eichenberger, qui se tient aux côtés de la SMCB en s'engageant activement et en fournissant des conseils avisés. Je remercie aussi tous les membres

du comité, délégués de la chambre médicale, représentants à la Commission de déontologie et d'autres commissions et groupes de travail pour leur engagement en faveur des médecins de Berne. Avec beaucoup d'empathie, le couple de médiateurs Helene et Beat Baur arbitre les conflits, malheureusement toujours plus nombreux, entre le corps médical et les patients: un grand merci pour cela! Un grand merci également aux collaboratrices du secrétariat Marie-Therese Zurkinden, Sabine Bär et Stephanie Matti ainsi qu'à la directrice du secrétariat Sandra Küttel! Sandra Küttel nous quitte malheureusement à la fin de l'année sous revue. Je lui souhaite tout de bon pour l'avenir après de nombreuses années d'excellent travail au sein de la SMCB! Et enfin, merci pour le soutien précieux et professionnel du service de presse et d'information avec Marco Tackenberg et son équipe.

2. Schweizer Kongress für Telenotfallmedizin und Digital Health Notfallmedizin der Zukunft: Perspektiven, Aus- und Weiterbildung

Virtueller Kongress
Donnerstag, 29. April 2021
13:30 – 17:15 Uhr

Das Programm sowie das Anmeldeformular finden Sie unter www.telenotfallmedizin.ch

Credits der Fachgesellschaften:

- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR): 3 Credits
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie (SGAR): 3 Credits
- Die Schweizer Chirurgeninnen und Chirurgen (SGC): 4 Credits

WARTUNG

Der Informatik-Service der Ärztekasse

Beim jährlichen Informatik-Check-up werden alle wichtigen Elemente von kompetenten Fachleuten überprüft und aktualisiert.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Ein gutes Paar.



Zwei Kompetenzen:
Das medizinisch-diagnostische Labor
und die Pathologie in Bern.

www.medics.ch
www.medicspathologie.ch

 **medics**
 **medics
pathologie**

Rapport annuel 2020 de l'organe de médiation de la Société des médecins du canton de Berne

Bilan du couple de médiateurs de la SMCB, les docteurs Helene et Beat Baur, sur l'exercice 2020.

Texte: Drs. med. Helene et Beat Baur

En 2020, nous avons traité 110 demandes, qui ont toutes pu être clôturées avant la fin décembre. Cela correspond à une légère baisse de 3,6 % par rapport à 2019. Comme l'année dernière, nous avons reçu plus de femmes que d'hommes: 60 contre 50.

Notre activité principale a consisté à chercher des solutions à l'amiable en cas de conflit entre médecin et patient: 58 demandes concernaient des problèmes de communication au sens large, qui ont conduit à des malentendus ou à des interprétations erronées ou à une insatisfaction vis-à-vis du traitement médical.

23 demandes concernaient des factures d'hôpital ou de médecin: les principaux problèmes étaient des difficultés d'interprétation des postes Tarmed ou un manque de volonté d'expliquer les montants des factures.

Il est réjouissant de constater que le nombre de plaintes relatives aux factures a diminué par rapport à 2019: 23 demandes (sur un total de 110 demandes) en 2020,

contre 41 (sur un total de 114 demandes) en 2019.

Les 29 demandes restantes se sont réparties entre les renseignements juridiques, les vaccinations et les questions de comportement (comportement du médecin, comportement des collaborateurs du cabinet, comportement personnel des demandeurs).

Nous remercions tout particulièrement le secrétariat de la Postgasse 19, qui a répondu avec beaucoup de compétence aux appels téléphoniques et nous a aidés à fournir des réponses, ainsi que M. Thomas Eichenberger, intercesseur, pour son aide concernant les questions juridiques.

« Une vision plus large! »

Christoph Bosshard fait partie du comité central de la FMH depuis 2012. Fin octobre 2020, il a été confirmé pour un mandat supplémentaire au comité central et en tant que vice-président dans le cadre des élections visant au renouvellement global de tous les organes de la FMH. Dans une interview avec doc.be, il explique quelles seront ses priorités et quels sont ses souhaits pour la politique de santé suisse.

Interview: Andrea Renggli, Service de presse et d'information (PID)
Photo: mise à dispo.

Christoph Bosshard, vous êtes vice-président de la FMH et vous êtes en charge du département «Données, démographie et qualité» au comité central. Quelles tâches vous attendent principalement au cours du prochain mandat?

Les nouvelles dispositions légales incluses dans l'article 58a de la LAMal («article qualité»). L'élaboration des conventions de qualité requises entre les associations des fournisseurs de prestations et des assureurs dans le délai fixé d'un an sera un défi. Les conventions doivent être mises en place avant le 1^{er} avril 2022. Heureusement, nous pouvons nous appuyer sur un essai pilote réussi sur certains aspects clés l'année dernière et nous en servir comme base. Nous continuerons à accompagner l'enquête MAS. Les résultats ont jusqu'à présent montré un haut degré de cohérence et de validité par rapport aux données recueillies par les médecins et aux déclarations du corps médical basées sur celles-ci.

L'enquête sur l'année Covid 2020 qui est prévue pour cet automne sera particulièrement intéressante.

Quelle est la position de la FMH sur les nouvelles dispositions légales contenues dans l'article 58a de la LAMal?

Nous avons travaillé d'arrache-pied sur cet article qualité pendant des années. Le fait que le législateur ne reprenne pas tous les points comme nous l'aurions souhaité est une réalité avec laquelle nous devons composer. Nous voulons le faire de manière constructive dans l'intérêt de nos membres et en vertu de l'application de l'article définissant notre but tel qu'indiqué dans nos statuts. Grâce à l'ASQM, grâce à l'engagement de nos organisations affiliées et grâce à la détermination avérée de nos membres, nous sommes prêts à défendre la place de leader de la Suisse dans les classements internationaux portant sur la qualité et à combler les écarts là où ils existent.



Les souhaits de Christoph Bosshard, vice-président de la FMH, pour le système de santé suisse: «Moins de fragmentation, moins de vision en silo, moins d'administration et plus de temps pour nos patientes et nos patients avec leurs pensées, leurs souhaits et leurs objectifs.»

Quels sont les changements concrets pour le médecin de base ?

Fais du bon travail et fais-le savoir ! Nous devons montrer notre qualité. Chaque société de discipline et chaque organisation affiliée est appelée à définir des activités de qualité significatives pour ses membres. Celles-ci se traduiront ensuite par la mise en œuvre des conventions de qualité requises par la loi. Le processus ascendant doit garantir que, mis à part les inévitables coûts de documentation, l'effort administratif puisse être minimisé tout en tirant le plus grand bénéfice possible.

Vous êtes membre du comité central de la FMH depuis 2012: Quel est le plus grand changement que vous avez connu dans l'association professionnelle au cours de cette période ?

Je me concentre ici délibérément sur les thèmes de mon département Données, démographie et qualité. En novembre 2012, la FMH a fondé l'Académie suisse pour la qualité en médecine ASQM, une organisation propre aux médecins qui s'occupe de la qualité au niveau de l'association faitière. Cette organisation regroupe et coordonne toutes les activités et tous les groupes de travail antérieurs en lien avec les questions de qualité. Les synergies ont permis de libérer des ressources pour lancer nos propres projets. Un exemple en est le parcours thérapeutique intersectoriel pour le traitement du cancer colorectal, un projet pionnier récompensé au niveau international et soutenu par dix sociétés de disciplines médicales et dix autres associations non médicales. D'autres projets passionnants ont suivi,

que l'on peut tous découvrir sur www.asqm.ch. La charte de qualité de l'ASQM, qui est maintenant signée par 76 organisations et qui fête son cinquième anniversaire cette année, ne doit pas être passée sous silence.

En ce qui concerne la mise en œuvre de l'article 22a de la LAMal, aujourd'hui 59a, la collaboration entre la FMH et l'Office fédéral de la statistique a dû être relancée. Je me réjouis que nous ayons maintenant trouvé une solution constructive. L'enquête MAS qui en a résulté a finalement donné des résultats si fiables que les politiciens, s'appuyant sur ces résultats, ont demandé à l'OFSP de renoncer à toute autre étude des revenus de la profession médicale. Il convient de noter qu'un autre office fédéral, l'Office fédéral des assurances sociales, avait précédemment interdit à la FMH d'utiliser les données nécessaires à la réalisation de la statistique annuelle des revenus. Jusqu'alors, la FMH les publiait elle-même depuis des décennies, en signe de transparence dans la pratique.

Est-ce que le nouveau comité central de la FMH pourra tout faire comme avant, ou faudra-t-il accorder de nouvelles priorités ? Et quelles seraient-elles ?

L'une de nos principales préoccupations dans les années à venir sera certainement de nous opposer à un budget global. Cela conduirait à un rationnement des soins médicaux pour les patientes et les patients. Pour atteindre cet objectif et d'autres, nous devons renforcer et coordonner notre coopération, tant au sein du comité central qu'avec et

entre nos organisations. Ce constat n'est pas nouveau. Nous avons déjà beaucoup travaillé dans ce sens sous la direction de l'ancien président, Jürg Schlup, et nous continuons à découvrir de précieux potentiels.

Vous êtes professionnellement impliqué dans la médecine d'assurance. Le public a l'impression que les médecins, ou respectivement la FMH, et les assureurs-maladie ont souvent des positions opposées. Quels conflits d'objectifs se présentent dans le travail d'un médecin d'assurance ?

Les positions opposées sont d'une part le résultat de points de vue différents. D'autre part, elles sont aussi souvent associées à un manque de communication. La médecine d'assurance jette des ponts entre la médecine et l'instance appliquant le droit. Le fait qu'elle soit également fondée sur des preuves scientifiques, reconnues au niveau international, se manifeste dans le domaine de la «Cochrane Field Insurance Medicine». Si j'aime être actif à la fois dans la politique professionnelle et dans la médecine d'assurance, c'est probablement parce que j'aime les zones frontalières et que je cherche régulièrement à voir au-delà de mon propre horizon. Je peux exercer mes activités de médecine d'assurance en tant que médecin adjoint en médecine d'assurance à la Suva. La Suva incarne justement le modèle qui nous manque tant dans notre système de santé hyperfragmenté : elle est intéressée par une prise en charge des patients de qualité afin de permettre la réinsertion la plus rapide et la plus durable possible de la personne accidentée dans son activité professionnelle. L'accent n'est pas «seulement» mis sur les coûts du traitement, mais aussi sur les indemnités journalières et les éventuelles pensions. L'horizon s'oriente donc clairement vers une vision macroéconomique.

Quels changements souhaiteriez-vous voir dans le système de santé suisse ?

Dans le prolongement de la question précédente, ou exprimé d'une façon plus précise avec ma propre interprétation du «less is more» : moins de fragmentation, moins de vision en silo, moins d'administration et plus de temps pour nos patientes et nos patients avec leurs pensées, leurs souhaits et leurs objectifs. En un mot : une vision plus large !

Dr. med. Christoph Bosshard

Le docteur Christoph Bosshard a étudié la médecine à Berne. Il possède un titre de médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et a notamment exercé en tant que chef de clinique à l'hôpital Tiefenau et à l'hôpital Ziegler. Depuis 2008, il travaille à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Suva, tout d'abord comme médecin d'arrondissement, et aujourd'hui comme médecin adjoint en médecine d'assurance. Il est également expert médical certifié SIM et chargé de cours en médecine d'assurance à l'université de Berne.

Christoph Bosshard a été élu en 2012 au comité central de la FMH où il s'occupe du département Données, démographie et qualité. Il était déjà actif en politique professionnelle auparavant, par exemple au sein de l'association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique ASMAC où il était président. Il est également membre du Sénat de l'Académie suisse des sciences médicales ASSM, membre de la commission d'éthique professionnelle de Swiss orthopaedics, vice-président de la Société bernoise des chirurgiens orthopédistes et membre de Médecine d'assurance suisse. En outre, il est membre du Comité de l'association QualiCCare.

Le 28 octobre 2020, les délégués de la Chambre médicale l'ont confirmé pour un mandat supplémentaire au comité central et en tant que vice-président.

Le cabinet médical en 2030 : une vision d'horreur

Les projets en cours de discussion dans la politique de santé auraient de graves conséquences pour les médecins et les patients. Nous jetons un regard sur cet avenir possiblement sombre.

Texte : Andrea Renggli, Service de presse et d'information (PID)

Mardi matin, 8 heures, le 15 mars 2030. La doctoresse Monika Meier ouvre les portes du centre médical. C'est ici que travaille cette femme de 35 ans, une des quatre spécialistes en médecine interne générale employés. En fait, elle aurait aimé gérer un petit cabinet médical, comme son père. Toutefois, les changements intervenus dans la politique de la santé ces dernières années ont rendu cet objectif pratiquement impossible. Les médecins doivent désormais se conformer à tant de prescriptions et de conditions qu'il ne reste pratiquement plus de cabinets individuels, à l'exception, bien évidemment, de ceux qui se trouvent dans des zones rurales excéntriques et qui sont subventionnés par le canton.

Monika Meier a eu la chance que dans son canton de résidence, des médecins puissent encore recevoir l'autorisation de pratiquer lorsqu'elle cherchait du travail. Depuis lors, le canton a considérablement renforcé les obstacles pour les jeunes médecins, dans le but de réduire les coûts des soins de santé.

L'équipe du cabinet ne regroupe pas seulement des médecins aux diverses spécialités, mais aussi

de nombreux collaborateurs administratifs. Les mesures de politique sanitaire des années 2020 ont créé des tâches totalement nouvelles. Par exemple, le responsable qualité : il s'occupe de tout ce qui concerne la certification ISO, obligatoire pour le cabinet. Une autre collaboratrice s'occupe de l'enregistrement du cabinet en tant que premier point de contact, ou cabinet généraliste, comme on l'appelait autrefois. C'est très important, car c'est la source d'une grande partie des revenus du cabinet : un forfait annuel est versé pour chaque assuré qui indique ce cabinet comme premier point de contact à sa caisse-maladie.

La doctoresse Meier trouve certes choquant que le directeur du centre parvienne parfois à refuser des patients âgés ou atteints de maladies chroniques. Cependant, elle comprend sa stratégie : les patients jeunes et en bonne santé ont recours à moins de prestations pour le même forfait. La première patiente que la doctoresse Meier voit aujourd'hui est une femme possédant une assurance privée. Elle a été volontiers acceptée, même si elle a 77 ans et souffre de plusieurs maladies préexistantes. En effet, la compensation reçue par le cabinet est légèrement plus élevée pour les personnes ayant une assurance privée. Une consultation de télémedecine de 35 minutes est prévue ensuite. La numérisation améliore l'efficacité de nombreuses procédures,

mais souvent, la doctoresse Meier n'a plus assez de temps pour s'occuper de ses patients comme elle le voudrait.

Tous les prestataires – hôpitaux, médecins, maisons de repos, physiothérapeutes, laboratoires – reçoivent un objectif de croissance, ou un budget. À la fin du trimestre, cet objectif, un véritable plafond, se rapproche de plus en plus. Monika Meier et ses collègues ne sont alors plus autorisés à traiter tous les patients afin de ne pas générer des coûts supérieurs à l'objectif de croissance.

Parfois, le cabinet doit même fermer entièrement pendant plusieurs jours. Les patients doivent donc attendre. C'est une autre raison pour laquelle il n'est pas judicieux d'accepter un trop grand nombre de patients âgés ou atteints de maladies chroniques: ces cas coûteux entraînent rapidement un dépassement des consignes budgétaires. Sans oublier les contrôles stricts des caisses-maladie lorsqu'un praticien présente des factures supérieures à la moyenne sur un trimestre. Prouver que la dépense supplémentaire était médicalement justifiée représente un travail immense. Financièrement, le cabinet ne peut tout simplement pas se le permettre.

Parmi les patients de Monika Meier ayant une assurance de base, certains ont dû attendre si longtemps pour un rendez-vous que leur santé s'est détériorée. Ainsi, ce qui aurait dû être un accident anodin – par exemple, une blessure avec un couteau chez un diabétique – peut se transformer en un grave problème de santé. La doctoresse Meier envoie alors ces patients aux urgences de l'hôpital, car un séjour en milieu hospitalier est généralement nécessaire. Ce n'est pas comme ça que l'on économise de l'argent, mais c'est ainsi que le système fonctionne.

La mise en place d'objectifs de coûts contraignants a profondément modifié le système de santé suisse. Auparavant, la Suisse avait régulièrement obtenu des notes élevées dans les comparaisons internationales portant sur la qualité et l'accès au système de santé. Aujourd'hui, elle se retrouve en milieu de classement. Les patients doivent parfois attendre

des semaines, voire des mois avant un rendez-vous avec un spécialiste ou une intervention chirurgicale à l'hôpital. Cela n'a quand même pas suffi à ralentir la croissance des coûts des soins de santé. Il est déjà certain que les primes pour la population augmenteront de nouveau fortement en 2030.

Les raisons en sont l'évolution démographique, les progrès de la médecine et l'augmentation de la charge administrative. Afin de savoir exactement qui dépense quoi et où, d'énormes quantités de données doivent être collectées et analysées. Chaque cabinet et chaque hôpital doit employer du personnel supplémentaire pour cela, mais c'est aussi le cas dans les administrations cantonales et fédérales. Cela accapare une grande partie des économies réalisables, voire les dépasse complètement.

Le soir, après une longue journée, Monika Meier referme la porte du cabinet. Elle est fatiguée. En tant que médecin, elle subit chaque jour une forte pression au niveau du temps et des coûts. Lors des entretiens avec les patients, elle entend le tic-tac d'une horloge au fond de sa tête. Les tarifs en vigueur ne lui permettent guère d'échanger plus de deux mots avec eux. Elle pense souvent au cabinet de médecin de famille de son père. Il pouvait discuter plus longtemps avec un patient s'il le jugeait nécessaire. Il ne devait pas refuser des patients ou fermer son cabinet pendant plusieurs jours lorsque le budget était épuisé.

Les médecins avaient prévenu que le budget global ne présageait rien de bon. Ni pour les médecins, ni pour les payeurs de primes, et certainement pas pour les patients. C'est dommage, pense Monika Meier. Les politiciens ne peuvent pas dire qu'on ne les avait pas prévenus.

Ce texte a été produit en collaboration avec le magazine Politique+Patient 2/21 du Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG.

Le budget global est anti-constitutionnel

Le budget global pour le secteur de la santé se précise. En plus d'être catastrophique pour les patients, il serait, selon le professeur en droit Ulrich Kieser, en contradiction avec la Constitution fédérale. Nous avons discuté avec lui des éventuelles conséquences juridiques.

Interview: Andrea Renggli
Photo: mise à dispo.

L'initiative du PDC «Baisser les primes – pour un frein aux coûts de la santé», les trains de mesures I et II du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts dans le système de la santé, la motion de commission du Conseil des États «Prise en compte de l'accroissement du volume des prestations dans les négociations tarifaires»: plusieurs projets politiques visent à un plafonnement des coûts de la santé, ce qui est dangereux. Le budget global fragilise la relation de confiance entre médecin et patient et risque d'instituer une médecine à deux vitesses, réservant les soins en temps opportun aux seuls assurés privés.

À quoi s'ajoute un aspect assez rarement évoqué dans le débat actuel sur les coûts de la santé, à savoir qu'une assurance – dont fait partie l'assurance obligatoire des soins AOS – se reconnaît au fait qu'elle fournit, lorsque survient un cas d'espèce, la prestation à laquelle elle est tenue. En contrepartie de quoi, l'assuré lui verse des primes. C'est en cela que le budget global n'est pas de la nature d'une assurance. Appliqué à une assurance ménage, cela reviendrait en effet à dire qu'à partir du mois d'octobre, une bicyclette volée ne serait plus remplacée ou qu'elle le serait, mais seulement au premier trimestre de l'année suivante.

Ulrich Kieser, vous avez dit plusieurs fois, en conférence publique, que le fait d'avoir pour le système de santé un budget global serait contraire à l'art. 117 de la Constitution fédérale, laquelle fait obligation à la Confédération d'instituer une assurance-maladie ayant précisément pour caractéristique de fournir lorsque survient un cas d'espèce une prestation préalablement définie. Un budget global serait donc incompatible avec l'esprit d'une assurance. Existe-t-il dans le processus politique un mécanisme capable d'empêcher un amendement posant problème aux yeux du droit constitutionnel?

Non – il n'existe pas de mécanisme d'une efficacité absolue. Le Tribunal fédéral est tenu d'appliquer les lois fédérales, quand bien même elles enfreindraient la Constitution. Mais, conscient de sa responsabilité, le Parlement fait très attention, lorsqu'il légifère, de s'en tenir scrupuleusement aux règles du droit constitutionnel.

Comment se fait-il qu'un point aussi important soit si rarement abordé dans le débat politique sur le budget global et le système de santé?

Le fait est que, dans l'assurance-maladie, la discussion sur les coûts en domine beaucoup d'autres et que la Constitution fédérale, qui est peut-être trop éloignée de toute cette discussion, précise que la Suisse n'a pas un «système de soins», qui permettrait sans doute des limitations de budget, mais, comme il est précisé à l'art. 117, un «système d'assurance», dans lequel le droit aux prestations est



Ulrich Kieser est professeur titulaire de droit des assurances sociales et de droit de la santé publique de l'Université de St-Gall ainsi que directeur suppléant de l'Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis (IRP-HSG)

central, ce dont il découle que, si le coût des prestations est très élevé, c'est à l'assurance qu'il incombe d'assumer ce risque. Le seul moyen de limiter les coûts que donne le système assurantiel est de réduire les prestations. Offrir les mêmes prestations à des remboursements devenus économiquement insuffisants n'est pas possible avec ce système.

À supposer que les mesures servant à fixer les objectifs d'évolution des coûts reprennent le principe de celles des deux trains de maîtrise des coûts du Conseil fédéral: serait-il possible à un patient dont le traitement aurait été différé en raison du budget global de traduire en justice son médecin ou un hôpital?

Ce n'est pas exclu, au motif que le renvoi du traitement violerait le droit à la prestation. En d'autres termes: le droit à la prestation subsisterait alors même que des mesures de maîtrise des coûts auraient conduit à ce qu'aucun médecin n'accepte plus de fournir la prestation.

Le budget est épuisé, mais il est interdit de réduire les prestations auxquelles le patient a droit. Que ferait-on dans ce cas?

Le Tribunal fédéral, qui a déjà eu à se prononcer dans des cas comparables à celui-ci, a estimé que les prestations restaient néanmoins acquises au patient et qu'il incombait alors aux parties contractantes de renégocier leur accord tarifaire, de manière à ce que la prestation puisse être fournie. À défaut d'entente entre les parties, le tribunal fixe les indemnités.

A-t-on des exemples comparables pour d'autres assurances (sociales)?

Oui, un arrêt concernant les appareils auditifs dans l'AI (TFE 130 V 163), dans lequel le Tribunal fédéral dit ceci: «Le fait d'appliquer les montants les plus élevés du modèle d'indications prévu contractuellement ne doit donc pas conduire à ce que soit refusé à une personne assurée l'appareil auditif que nécessitent les besoins d'insertion particuliers résultant de son invalidité. L'élément déterminant est toujours le droit à la remise d'un appareil auditif que confère la loi et, partant, le besoin de réinsertion propre à la personne assurée et auquel l'appareil auditif est censé satisfaire.»

Quels sont les retours que vous enregistrez, venant par exemple de juristes ou de politiciens, lorsque vous abordez ce sujet en public?

Le sujet est encore assez peu débattu, mais j'ai entendu dire de plusieurs côtés que la discussion sur la maîtrise des coûts était en train de prendre la mauvaise direction.

Ce texte est déjà paru dans le magazine Politique+ Patient 1/21 du Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG. Publié avec l'aimable autorisation du VEDAG.

Calendrier 2021

Société des Médecins du Canton de Berne

28 avril

PME bernoises, assemblée
printanière ordinaire des
délégués, en ligne

27 mai

Chambre médicale de la FMH,
en ligne

3 juin

Conférence élargie des présidents
(présidents des associations
du canton et des sociétés spécia-
lisées), après-midi
Assemblées des associations du
canton, dans tout le canton

17 juin

Assemblée des délégués,
après-midi – date alternative

12 août

Journée de réflexion, comité

16 septembre

Conférence des présidents ou
conférence élargie des présidents
(présidents des associations
du canton et des sociétés
spécialisées)/ date alternative

7 octobre

Chambre médicale de la FMH,
toute la journée

14 octobre

Assemblée des délégués,
après-midi

20 octobre 17h00

PME bernoises, assemblée
printanière ordinaire des
délégués

11 novembre

Assemblées des associations
du canton, dans tout le canton

En raison du développement de la pandémie
les formats des événements ne sont pas
encore clairs.