



Sujets de cette édition

**Rencontres de
mi-journée 2019 de la
SMCB: budget global**

**Réformes actuelles dans
le système de santé:
tour d'horizon**

**Stefan Kuchen est élu
«Teacher of the Year» 2018**

Participez en MAS



L'enquête MAS (Medical Ambulatory – Structure) 2017 de l'Office fédéral de la statistique (OFS) s'est déroulée de novembre 2018 à fin avril 2019. Dans toute la Suisse, 83 % des cabinets médicaux et centres de soins ambulatoires interrogés ont rempli le questionnaire électronique et ont fourni des informations sur leur situation. Les résultats de l'enquête sont actuellement analysés par l'OFS et seront dévoilés fin octobre. Les premières analyses le montrent déjà : le taux de retour du canton de Berne est inférieur à celui de la moyenne nationale. Ceci est dû à l'histoire problématique de l'enquête MAS.

Lors de l'enquête MARS/MAS 2015, la SMCB avait appelé au boycott de la transmission des données à l'OFS parce que leur usage n'était pas assez clairement défini. Comparé au reste de la Suisse, le taux de participation des médecins bernois était relativement faible. Cependant, suite à la clarification de la grande majorité des questions en suspens lors des négociations entre la FMH et l'OFS, la Société des Médecins du Canton de Berne a elle aussi encouragé ses membres à participer à MAS 2017. Son conseil : ne transmettre les données qu'à des fins statistiques et non à des fins prudentielles.

Le succès ? Environ un tiers des données transmises ne doit être utilisé qu'à des fins statistiques, ce qui, du point de vue de la politique professionnelle, est plutôt réjouissant. Pourtant, cette fois encore, seulement un peu plus de la moitié des cabinets et centres de soins ambulatoires bernois ont répondu à l'enquête : l'un des pires résultats à l'échelle nationale.

Bien que l'analyse des données de l'enquête MAS 2017 soit encore en cours, les préparations pour MAS 2018 ont déjà commencé. Des sanctions pourraient désormais être prévues en cas de non-remplissage du questionnaire MAS 2018. Nous nous joignons à la communauté médicale : participez ! Des améliorations devraient venir simplifier le remplissage du questionnaire et la Support-Hotline réactive et compétente sera de nouveau disponible.

Préparez-vous dès maintenant et participez à l'enquête MAS 2018 : lancement prévu le 11 novembre 2019 !

Esther Hilfiker
Présidente de la Société des Médecins du Canton de Berne

Contenu

4 «Que faire lorsque le budget est épuisé?»

Dr Jürg Schlup, président de la FMH, a parlé des dangers du budget global lors des rencontres de mi-journée 2019 de la SMCB.

8 Soutien pour la campagne électorale 2019

Nous invitons les membres de la SMCB, se présentant aux élections nationales, à nous envoyer leurs informations personnelles afin d'établir un bref portrait.

9 Baisse des primes et des coûts de santé

Quelles sont les approches des partis politiques? Un tour d'horizon des réformes actuelles.

12 «Cette récompense revient aux cinq nominés»

Dr Stefan Kuchen a été élu «Teacher of the Year» par les étudiants en médecine bernois. doc.be s'est entretenu avec lui.

15 Félicitations!

Le 3 juillet 2019 a eu lieu la cérémonie de remise des diplômes AM à l'hôtel National à Berne.

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: Béatrice Devènes

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.

Recommandation de la FMH pour le nouveau droit de la prescription

Le nouveau droit de la prescription entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020. La FMH recommande de conserver dorénavant les dossiers des patients pendant 20 ans et de conclure des polices d'assurance avec une couverture complémentaire de 20 ans. Vous trouverez des informations utiles à ce sujet sur le site Internet de la Confédération et dans l'article du BMS «Nouveau droit de la prescription» (voir détails ci-dessous). Le passage de l'ancien au nouveau droit est réglementé dans l'art. 49 fin. CC comme suit:

«Lorsque le nouveau droit prévoit des délais de prescription plus longs que l'ancien droit, le nouveau droit s'applique dès lors que la prescription n'est pas échue en vertu de l'ancien droit.»

Ce que cela signifie concrètement: Si le traitement précédent a eu lieu avant le 1^{er} janvier 2010, la prescription entre en vigueur au plus tard le 31 décembre 2019. Sinon, le délai de 20 ans s'applique également aux anciens dossiers. Il en découle la recommandation de conserver

l'ensemble du dossier du patient pendant 20 ans après la dernière inscription, si celle-ci a eu lieu après le 31 décembre 2009.

En ce qui concerne les prestations à long terme des assureurs, il peut être utile pour le patient que le médecin conserve son dossier plus longtemps, même en l'absence d'obligation légale de le faire (p. ex. en cas de maladie professionnelle ou d'affections liées au service militaire; voir également le guide de la FMH et de l'ASSM «Bases juridiques pour le quotidien du médecin» p. 48).

Informations complémentaires

- Site Internet de la Confédération: <https://www.bj.admin.ch/bj/fr/>
- Article: «Nouveau droit de la prescription» dans le BMS 2018;99(5152): 1825-1826 (En ligne: <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2018.17423/>)

« Que faire lorsque le budget est épuisé ? »

Chaque année, la SMCB accueille les représentantes et représentants du Grand Conseil au restaurant «Zunft zu Webern» lors de rencontres de mi-journée autour du thème de la politique de santé. En 2019, il est question du volet de mesures de la Confédération concernant la réduction des coûts dans le système de santé ainsi que des dangers liés au budget global.

Texte : Nicole Weber, service de presse et d'information

Photos : Béatrice Devènes

Un groupe illustre de politiciennes et politiciens s'est réuni pour se former en politique de la santé pendant la pause déjeuner de la session. Au moment de l'entrée, les discussions sont agitées au «Zunft zu Webern», il n'est pas facile de ramener le calme dans la salle. La partie officielle débute toutefois sur une bonne nouvelle: Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, rappelle que la Suisse n'a pas seulement un bon système de santé, mais le meilleur de toute l'Europe, comme l'a récemment confirmé l'Euro Health Consumer Index (EHCI) 2018. Il vaut donc la peine qu'on le défende: « Nous avons quelque chose à perdre ! »

Les mesures de réduction des coûts de santé annoncées par la Confédération depuis 2016 dans différents communiqués de presse mettent le système en danger. Nombre de ces mesures vont dans le sens d'un budget global – qui se ferait au détriment des patients et dégraderait la confiance entre médecin et patient. Esther Hilfiker rappelle la campagne actuelle de la SMCB. Celle-ci définit la ligne rouge à ne pas franchir: le patient doit pouvoir compter sur le fait que son médecin le soigne jusqu'à ce qu'il recouvre la santé, et non jusqu'à épuisement du budget.

Les coûts de santé ne sont pas visés

Pour approfondir la question, Esther Hilfiker donne la parole à Jürg Schlup, président de la Fédération des médecins suisses (FMH). Ce dernier a été invité

par la SMCB afin de donner aux politiciennes et politiciens un aperçu pratique des différentes mesures d'économie et de présenter les dangers associés à un budget global. Au Conseil fédéral, les projets en ce sens sont déjà très avancés. « Pourtant, presque personne ne le remarque et peu sont ceux qui en parlent. Aujourd'hui, je veux en parler. »

Voilà comment le président de la FMH a commencé son discours avant de poursuivre sur un coup d'éclat: le postulat apparemment immuable selon lequel l'augmentation des coûts de santé est l'un des plus grands problèmes auxquels la population suisse est confrontée est tout simplement faux. La démagogie de la revendication politique envers une moindre augmentation des coûts devient évidente lorsque l'on jette un œil aux chiffres concrets. Depuis 1997, les primes ont augmenté d'environ CHF 1500.–, contre une augmentation d'environ CHF 18500.– pour les salaires, soit un multiple de ce chiffre. Le Moniteur de santé 2019 (GFS Berne) a également montré que seulement 11 % de la population suisse considère les primes de caisse-maladie comme étant un « problème permanent », et 23 % comme étant un « problème occasionnel ». Une chose est sûre: « Ces 11 à 34 % ont besoin de notre aide et de notre soutien. » Toutefois: « Ce n'est pas une raison de changer le système tout entier, ce qui est pourtant en train de se passer. »

Faire des économies avec plus d'administration ?

Plusieurs mesures actuelles visant à réduire les coûts de santé mènent à un budget global lorsqu'on



Le président de la FMH, Jürg Schlup, avertit: le budget global est sérieusement débattu!

y réfléchit jusqu'au bout (voir encadré pour plus de détails sur les différentes mesures). Ce qui amène à la question que personne ne pose: «Que se passe-t-il lorsque le budget est épuisé?» A cette question, l'initiative du PDC pour un «frein aux coûts» (avec laquelle on achète chat en poche) n'apporte aucune réponse. C'est également le cas du volet de mesures du Conseil fédéral. Dans ce volet, le Conseil fédéral demande de combattre les «augmentations injustifiées» des coûts de santé et fixe un «plafond» maximal pour la hausse des coûts. Objectifs globaux, frein aux coûts, plafonds, budgets de volume, gestion des coûts – peu importe le terme utilisé, le but reste le même: un budget global pour le système de santé suisse. Ou bien, pour être encore plus précis: «Economie planifiée et plafonds à l'instar de la Corée du Nord.» Comme Jürg Schlup l'indique sans équivoque, la communauté médicale veut lutter contre ces mesures qui ne peuvent que nuire aux patients.

Entre-temps, les politiciennes et politiciens sont arrivés au plat principal, tandis que Jürg Schlup entre dans les détails techniques du haut de son pupitre. Par principe, la communauté médicale soutient les mesures d'économie qui ont du sens, tant que celles-ci ne se font pas aux dépens du patient. Parmi les 38 mesures proposées par le Conseil fédéral en 2017, la FMH a évalué 25 d'entre elles comme excellentes. Il est d'autant plus incompréhensible que ce soient précisément celles qui visent à définir un budget global qui sont mises en avant. D'autant plus que le potentiel d'économie est faible, comme le révèle un coup d'œil de l'autre côté de la frontière cantonale: les cantons de Genève, de Vaud et du Tessin

connaissent déjà un budget global dans le secteur hospitalier, et ce sont précisément les trois cantons dans lesquels les primes sont les plus hautes.

Les plafonds et objectifs de volume doivent être contrôlés: qui doit décider de ce qu'est une «augmentation des coûts injustifiée» et de ce qui est acceptable? Et comment le vérifier individuellement dans chaque cabinet? Cela nécessiterait une augmentation de la charge administrative, comme le montre l'exemple de l'Allemagne. Depuis deux décennies, l'Allemagne dispose d'un budget global pour le système de santé: une personne se charge de la répartition et du contrôle des budgets de dix médecins en activité. Jürg Schlup a effectué le calcul pour la Suisse: avec le même système, la bureaucratie requise pour l'allocation budgétaire en Suisse nécessiterait un Office fédéral de la santé trois fois plus gros que l'Office actuel. Malgré son budget global, l'Allemagne ne parvient toujours pas à faire du système de santé une part beaucoup plus faible du produit intérieur brut (CH: 12,1 %, DE: 11,2 %). Les 0,9% du PIB économisés par l'Allemagne représentent certes une somme conséquente; «je comprends les efforts», avoue Jürg Schlup. Mais à quel prix?

Médecine à deux vitesses

La principale question est la suivante: que se passe-t-il une fois ce «plafond» dépassé? Si la politique détermine l'étendue des soins prodigués aux patients, le droit du patient à l'assurance devrait prendre fin avec le budget. Une motion de la commission du Conseil des Etats du 24 avril



Durant tout l'événement, l'ambiance était à son comble dans la salle.

2019 stipule explicitement que non seulement les prestations, mais aussi la quantité de ces dernières devraient être négociées avec les partenaires tarifaires. Jürg Schlup le résume parfaitement: « Cela signifie que seules 13 hernies inguinales et 16 pneumonies seront encore prises en charge dans telle ou telle région chaque année! »

A ce moment-là, une agitation se fait sentir dans la salle. Jürg Schlup renforce ses propos: la communauté médicale lancerait dans tous les cas un référendum. « Nous devrions alors mettre en place le budget global, nous ne refuserions pas. Mais nous voulons la légitimation populaire, car nous serions alors les vilains. » C'est également ce qu'illustre le regard sur l'Allemagne: lorsqu'un médecin a rempli son contingent, il n'accepte plus de traitement. Certains cabinets ferment même leurs portes des journées entières afin de ne pas dépasser le budget. Cela oblige parfois les patients à faire appel à des médecins qu'ils ne connaissent pas et les reports de rendez-vous au trimestre suivant sont depuis longtemps pratique courante. Par exemple, dans le Land de Rhénanie du Nord-Westphalie, les patients assurés auprès d'une assurance publique attendent 71 jours pour un rendez-vous chez le cardiologue, contre 19 jours pour les patients assurés auprès d'une assurance privée. Les conséquences sont prévisibles. Ceux qui peuvent se le permettre se font assurer à titre privé et sont ainsi privilégiés par le système. Jürg Schlup l'affirme: on a ici affaire à une médecine à deux vitesses. Il cite également les estimations inquiétantes de l'économiste de la santé Volker Ulrich: « Dans un budget global, agit

de manière économique celui qui parvient à rester à l'écart des soins aux malades. »

« Economiser d'abord sur les structures, ensuite sur les patients »

Les déclarations de Jürg Schlup font effet. Le public, qui était alors hautement concentré jusqu'à la fin, mène désormais une discussion enflammée au moment du dessert. Le risque de voir arriver une médecine à deux vitesses préoccupe tout particulièrement les membres du Grand Conseil. Le membre PLR du Grand Conseil, Hans-Peter Kohler, résume avec un large consensus: « Quiconque a beaucoup d'argent obtient toujours le traitement nécessaire, mais ici en Suisse, nous n'avons pas et ne voulons pas cette médecine à deux vitesses. »

Dans la recherche commune d'alternatives, d'autres points centraux de la politique de santé sont abordés. La membre du Grand Conseil Anne Speiser-Niess (UDC) attire l'attention sur le problème du fossé ville/campagne et de la surabondance/pénurie des soins. Jürg Schlup peut relativiser ce problème: cela n'est pas lié à la croissance des primes. La répartition des médecins (Genève a la plus grande densité de médecins et Appenzell Rhodes-Intérieures la plus faible) est restée la même depuis 1860. Si l'on aborde le thème de l'offre excédentaire, il convient alors de considérer l'infrastructure: la Suisse compte 280 hôpitaux et l'on y entend parler de pénurie des soins. En comparaison, la Suède, un pays de près de 1600 kilomètres de long et avec le même nombre d'habitants que la Suisse, ne compte que 50 hôpitaux. Pour Jürg Schlup, les choses sont claires: « Il

convient en premier lieu d'économiser sur les structures, puis en dernier sur les patients.» Tout d'abord, il convient d'aborder les problèmes d'infrastructures avant d'introduire des budgets globaux.

Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) serait également une solution judicieuse pour économiser sur les primes, le tout sans se faire aux dépens des patients. La FMH en fait la promotion depuis des années, et différents calculs tablent sur des économies pouvant aller jusqu'à CHF 3 milliards. Pourtant, depuis 2003, cette solution n'a pas été politiquement réalisable au parlement fédéral. Comme Jürg Schlup le fait remarquer, cela n'est pas très étonnant. Avec l'EFAS, les cantons seraient en mesure d'économiser moins d'impôts. A l'heure actuelle, ils le peuvent et le font en externalisant les traitements du stationnaire à l'ambulatorio.

Les interventions réalisées en ambulatorio coûtent souvent moins chères que si elles étaient effectuées en stationnaire. Pour les payeurs des primes, en revanche, cela devient plus cher: les prestations stationnaires sont principalement financées par les impôts tandis que les prestations en ambulatorio le sont entièrement par les primes. Sans l'EFAS, privilégier l'ambulatorio au stationnaire entraînerait une augmentation des primes tout en soulageant les contribuables. «C'est mettre le feu aux poudres du point de vue de la politique sociale!» Avec l'EFAS, les économies «ambulatorio avant stationnaire» bénéficieraient au payeur des primes.

L'union fait la force

Les participants à ce déjeuner d'une concentration inhabituelle sont unanimes quant aux dangers du budget global. L'attitude prédominante est l'incompréhension face à l'approche politique jusqu'à présent. La membre UDC du Grand Conseil, Sabina Geissbühler-Strupler, demande comment on en est arrivé là. Pourquoi les médecins n'ont-ils pas pu s'imposer avant? «Je ne le comprends pas – parce que maintenant, je vous comprends très bien!» Jürg Schlup se voit dans l'obligation de se justifier: le partenaire de négociation est bien évidemment le Conseil fédéral. C'est lui qui a commandé et publié ce rapport d'expertise. Jusqu'à présent, la FMH a saisi toutes les occasions de consultation. «Nous nous penchons sur cette question d'ordre politique, d'autres ne l'ont pas encore fait.»

Jürg Schlup termine son discours sous les applaudissements des membres du Grand Conseil, juste à temps pour le café. Rainer Felber, vice-président de la SMCB, intervient pour conclure: «pour que vous puissiez terminer ce lourd repas par un dessert qui apportera un peu de légèreté dans votre cœur.» L'exemple du programme «assistantat au cabinet médical» qui encourage la médecine de premiers recours dans le canton de Berne le montre: ensemble, la politique et la communauté médicale peuvent accomplir énormément. Ce programme a vu le jour en 2008 afin de combattre la pénurie de médecins

de famille. Et comme nous l'avions également rapporté dans l'avant-dernière édition de doc.be (2/19), le programme a connu un véritable succès dans le canton de Berne. Plus de 80 % des participants sont déjà devenus médecins de famille ou expriment clairement l'intention de le devenir. L'effet escompté du programme d'assistantat visant au maintien des soins médicaux dans le canton de Berne a même dépassé toutes les attentes. Le Grand Conseil a approuvé cette mesure il y a un peu plus de 10 ans, ce qui montre que chacun peut apporter sa contribution à l'échelle locale. «Comme le voyez, mesdames et messieurs: d'excellentes possibilités sont à notre disposition, et le budget global n'en est pas une.»

C'est sur cette déclaration que les membres du Grand Conseil mettent fin à la session. Cet après-midi, ils auront beaucoup à digérer.

Quatre mesures différentes, quatre fois le budget global

De nombreuses propositions politiques actuelles encouragent l'adoption d'un budget global. Celles-ci n'expliquent toutefois pas ce que cela signifierait précisément en termes de soins. Leurs points communs: la politique détermine désormais l'étendue des soins prodigués aux patients. Le droit à l'assurance du patient prend fin avec le budget. Des économies indolores sont promises, mais les bénéficiaires de ces économies ne sont pas définis.

- Initiative populaire «frein aux coûts»: initiative PDC. L'évolution des salaires influence les coûts. Si, deux ans après l'adoption de l'initiative, l'augmentation des coûts de l'assurance de base obligatoire est supérieure de plus d'un cinquième à l'augmentation des salaires nominaux, la Confédération prendra des «mesures pour réduire les coûts de l'année suivante».
- Volet de mesures I du Conseil fédéral: le tarif influence la quantité. Pour contrôler les coûts, des mesures doivent être introduites afin de corriger «les augmentations injustifiées des quantités et des coûts des prestations».
- Volet de mesures II du Conseil fédéral: plafond. Le rapport d'expertise de 2017 indique que la croissance des coûts de l'AOS ne devrait pas dépasser un plafond contraignant. La structuration est encore incertaine, mais un indice a été communiqué le 6 avril 2019 à la radio SRF: «Ce que nous voulons, c'est une augmentation des dépenses de santé de seulement 2,5 % par an.»
- Motion de la commission du Conseil des Etats du 24 avril 2019: «Prise en compte de l'accroissement du volume lors des négociations tarifaires». Il convient de régler non seulement les coûts, mais également le nombre de traitements. «Le Conseil fédéral est chargé de présenter une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) afin de garantir que les partenaires tarifaires ne négocient pas seulement les prix lors des négociations tarifaires, mais aussi la quantité.»

Soutien pour votre campagne électorale

Nous présenterons les membres de la SMCB se présentant aux élections nationales en automne sur notre page d'accueil et dans une newsletter spéciale.

Texte : Service de presse et d'information
Photo : Béatrice Devènes

Vous êtes membre de la SMCB et vous vous portez candidat(e) au Conseil national ou au Conseil des Etats le 20 octobre 2019? doc.be met une plateforme à votre disposition: nous vous présentons dans un court portrait et publions un lien vers vos canaux en ligne un mois avant les élections sur notre page d'accueil www.bekag.ch et dans une newsletter spéciale. Cela vous intéresse? Alors envoyez un e-mail à info@berner-aerzte.ch avant le 15 septembre 2019.

Nous avons besoin des informations suivantes :

- Nom, Prénom/Parti/Liste
- Les médecins bernois devraient m'élire parce que ... (max. 250 caractères, espaces inclus)
- Liens vers votre site Internet et vos réseaux sociaux
- Une photo portrait de bonne qualité

Veuillez respecter le nombre de caractères indiqué.
Nous nous réjouissons de votre inscription !



Propositions des partis politiques pour lutter contre la hausse des primes et des coûts de la santé

Les coûts de la santé en Suisse augmentent très rapidement. Comment les maîtriser ? Les partis politiques ont des recettes différentes pour maîtriser durablement la charge financière représentée par les primes maladie. Petit tour d'horizon.

Texte : Regula Sandi, Andrea Renggli, service de presse et d'information

Photo : mmconsult volante GmbH

Cet article a été publié pour la première fois dans le Swiss Dental Journal SSO 6-2019. Il est réimprimé avec l'accord amical du périodique.

« Les acteurs doivent enfin prendre leurs responsabilités », exige la conseillère nationale PDC Ruth Humbel. Le parti du centre récolte des signatures pour une initiative visant à baisser les primes et à mettre un frein aux coûts de la santé. Le but de cette intervention du PDC est d'obliger la Confédération et les cantons à prendre des mesures si les coûts de la santé augmentent trop fortement par rapport à l'évolution des salaires – mais le PDC ne mentionne volontairement pas quelles devraient être, concrètement, ces mesures. Le parti mise sur un frein aux coûts. Ruth Humbel justifie ainsi l'approche du PDC : « Il faut décloisonner notre raisonnement. Le frein aux coûts est la seule mesure qui encourage la responsabilité et la solidarité tout en plaçant les acteurs devant leurs obligations. » Le

PDC se réfère à des estimations d'experts selon lesquels 20 % des coûts de l'assurance obligatoire des soins, soit six milliards de francs, pourraient être économisés immédiatement sans affecter la qualité des soins. Le parti considère que les principales causes de la hausse des primes sont la surmédicalisation, le gaspillage de médicaments, le manque d'efficacité et les incitations négatives. La conseillère nationale PDC est persuadée que le nouveau texte constitutionnel « va obliger le Parlement à agir pour mettre en œuvre les bonnes mesures d'économie, connues depuis longtemps ».

Le PS appelle à l'étatisation et à l'harmonisation

Pour le PS, aucun ménage en Suisse ne devrait consacrer plus de 10 % de son revenu disponible aux primes d'assurance-maladie. Le parti a donc lancé l'initiative d'allègement des primes, qui vise un meilleur soutien de la Confédération et des cantons aux revenus moyens et faibles, à travers un système individualisé de réduction des primes d'assurance-maladie. Il s'agit, au fond, d'une redistribution des coûts sur l'État, c'est-à-dire sur les



Lors de la manifestation «Academy on Health Care Policy» à Berne, les représentants des partis ont discuté de leurs propositions pour freiner la hausse des coûts de la santé. De gauche à droite: Fridolin Marty, Economiesuisse; Ruth Humbel, vice-présidente de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, CSSS-N (PDC); Philippe Nantermod, membre de la CSSS-N (PLR); Thomas de Courten, président de la CSSS-N (UDC); Barbara Gysi, membre de la CSSS-N (PS); Enea Martinelli, pharmacien d'hôpital; Gudrun Busch, Interessengemeinschaft Prämienzahler IG PZ (communauté d'intérêts des payeurs de prime).

contribuables. Pour Barbara Gysi, conseillère nationale et vice-présidente du PS Suisse, «les primes d'assurance-maladie représentent actuellement une charge pour le budget des ménages s'élevant en moyenne à 14 % du revenu disponible. C'est trop.» La conseillère nationale socialiste se réfère aux calculs réalisés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les primes d'assurance-maladie ont augmenté nettement plus que les salaires et les rentes ces dernières années, devenant un fardeau insupportable pour de nombreux ménages.

Le PS veut y remédier avec son initiative, en augmentant les moyens disponibles pour les réductions individuelles des primes et en harmonisant à l'échelon national les règles qui les régissent – il existe actuellement 26 régimes cantonaux –, ce qui conduit, de l'avis du parti, à des inégalités entre les assurés. Le PS veut inscrire dans la Constitution le principe d'une clé de répartition fixe en matière de financement des contributions d'assistance: la Confédération doit assumer deux tiers des dépenses totales, les cantons le tiers restant. Le PS estime les coûts supplémentaires engendrés à environ 3,6 milliards de francs. Mais la vice-présidente du parti est persuadée que l'initiative entraînant une plus grande responsabilité de la Confédération et des cantons, ils seront davantage incités à adopter une approche concrète de maîtrise des coûts.

Un système inefficace pour le PLR

Le PLR s'oppose à plus de régulation. Selon le conseiller national Philippe Nantermod, l'étatisation du système de santé en aggraverait l'inefficacité.

La recette des libéraux: plus de qualité grâce à une liberté de choix et une transparence accrues, accompagnées d'une plus grande responsabilisation des assurés. Pour le conseiller national libéral, le système de santé est trop régulé. Il existe de plus de nombreuses incitations négatives ayant pour conséquence «des investissements dans des infrastructures surdimensionnées et une augmentation artificielle du volume des prestations». Il exige que ces problèmes structurels soient corrigés. Le parti présente plusieurs mesures. Il y a lieu de mieux exploiter le potentiel que représente la numérisation – le PLR préconise une introduction rapide du dossier électronique du patient. Pour le parti, le rôle des cantons pose également problème et doit être redéfini. Pour Philippe Nantermod, il n'est pas acceptable que le canton soit à la fois autorité de régulation, fournisseur de prestations et bailleur de fonds. «Les cantons doivent se recentrer sur leur tâche de politique de la santé, à savoir la définition, l'attribution et le contrôle de la mise en œuvre des mandats de prestations.» Le parti exige également davantage de liberté de choix pour les assurés et souhaite un rôle plus actif des patients (Patient Empowerment).

Fridolin Marty, d'economiesuisse, apporte un point de vue différent. «Notre système de santé apporte aussi la santé, pas seulement la maladie. Nous ne sommes pas aussi malades que nous en avons l'air», dit Marty. Le système fonctionne. La comparaison avec d'autres pays, où le système de santé suisse occupe une position de leader, en est la preuve.

Les facteurs de coût en ligne de mire de l'UDC

Quels sont les éléments de la politique de santé à modifier rapidement selon l'UDC? D'après le conseiller national UDC Thomas de Courten, il faut renforcer la responsabilité individuelle des assurés. Pour le parti, l'augmentation des coûts de la santé tient principalement à l'offre excédentaire. «N'importe quel diagnostic ou traitement peut être prolongé inutilement», déplore-t-il, il faut y mettre un terme. Les facteurs de coûts sont à désigner clairement pour exiger la participation de tous les bénéficiaires à la réduction des coûts. Pour Thomas de Courten, le progrès médico-technique ainsi que l'augmentation de l'espérance et du niveau de vie entraînent non seulement des coûts toujours plus élevés, mais renforcent également les exigences des patients. En tant que causes principales des coûts incontrôlés de la santé, l'augmentation «inutile» du volume des prestations associée à une offre excédentaire, tout comme la «médicalisation» de problèmes de société sont dans la ligne de mire du parti. L'UDC veut y remédier avec une «vision globale et une analyse des coûts du système de santé». Cela signifie réduire les régulations inutiles et la bureaucratie tout en mettant en œuvre de manière conséquente le principe favorisant l'ambulatoire par rapport au stationnaire. De plus, le parti s'engage pour clarifier les rôles et réduire les conflits d'intérêts à l'échelon cantonal. Enfin, Thomas de Courten voit dans les médicaments génériques un potentiel d'économie considérable encore non exploité.

Tous les partis s'accordent sur l'excellente qualité de notre système de santé.

Les débats continuent

Tous les partis s'accordent sur l'excellente qualité de notre système de santé, qui vient juste d'être couronné meilleur d'Europe par le renommé Euro Health Consumer Index (EHCI). Le grand défi reste le financement futur des primes d'assurance-maladie. Les discussions sur ce sujet «chaud» vont nécessairement se poursuivre en cette année d'élections.

Cet article fait suite à la manifestation «Academy on Health Care Policy» du 16 avril 2019 à l'hôtel Kreuz à Berne. Lors d'une table ronde, les membres de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national ont présenté les différentes «recettes» proposées par leur parti respectif pour réduire les primes d'assurance-maladie et les coûts de la santé.

Commentaire

En cette année d'élection, les partis politiques veulent se profiler avec des initiatives et des propositions pour baisser la charge financière représentée par les primes maladie et freiner la croissance des coûts de la santé. Mais en y regardant de près, les recettes politiques ne sont pas convaincantes.

Le PDC propose un frein aux coûts, sur le modèle du frein à l'endettement de la Confédération. Mais la comparaison ne tient pas la route. Contrairement à la Confédération, le système de santé se décline en un nombre incalculable de prestataires de soins et de fournisseurs ainsi que plusieurs bailleurs de fonds. La Confédération et les cantons devraient, ensemble, établir un budget et définir l'allocation des ressources – une tâche colossale. L'affirmation selon laquelle il est possible de réduire de 20% les coûts des soins dans l'assurance obligatoire sans perte de qualité est de toute façon très controversée. D'après l'Office fédéral de la santé publique, ce chiffre ne vient pas d'une seule étude, mais serait une moyenne des effets des modèles de soins intégrés tels que documentés dans la littérature. En sus, le PDC ne dit volontairement rien à propos des mesures que le Conseil fédéral devrait, le cas échéant, prendre pour freiner la hausse des coûts: limiter les prestations de soins pour les patients, diminuer les salaires des médecins ou encore fermer des hôpitaux?

Le PS veut réorganiser et harmoniser à l'échelon national la réduction des primes, ce qui permettrait de mieux soulager les ménages financièrement les plus défavorisés. Or, les réductions de primes seraient financées par une augmentation des impôts – ce qui revient à simplement modifier la répartition des coûts, mais ne permet aucune économie. Et les contribuables devraient aussi fournir les 3,6 milliards de francs supplémentaires générés par la proposition.

Le PLR et l'UDC ne lancent pas d'initiative. Les deux partis veulent, sans plus de précisions, réduire la bureaucratie et les incitations négatives présentes dans le système de santé et, parallèlement, renforcer la responsabilité individuelle. Des propositions plus radicales toucheraient directement les patients. Mais, comme l'UDC, voir partout une offre excédentaire et une médicalisation de problèmes de société revient à stigmatiser les personnes qui sont vraiment malades, ce qui ne les aide pas, bien au contraire. Repousser, voire annuler des traitements pour des raisons de coûts entraîne pourtant des admissions en urgence ou des séjours stationnaires inévitables.

Le jour du scrutin est le jour où les auteurs des initiatives récoltent ce qu'ils ont semé. En octobre, les électeurs auront la possibilité de définir, tout du moins en partie, l'orientation future de l'offre de soins en Suisse. Quoi qu'il arrive, le peuple a le dernier mot sur les propositions importantes en Suisse.

Andrea Renggli

« Cette récompense revient aux cinq nominés »

Les étudiants en médecine de l'Université de Berne ont décerné le prix du « Teacher of the Year » 2018 à Dr Stefan Kuchen. Lors de l'entretien avec doc.be, ce dernier a retourné le compliment : l'intense curiosité de ses élèves l'a époustouflé dès le début. Il affirme que son élection serait toutefois principalement due à une « capitulation » de sa part.

Texte: Nicole Weber, service de presse et d'information
Photo: màd

C'est un homme rempli de peurs. Il a le vertige, a peur de voler. Prendre la parole en public, en revanche, n'en fait pas partie : dans une telle situation, son pouls ne s'élève pas d'un poil et il se sent parfaitement à l'aise. C'est ainsi que Stefan Kuchen, se décrit lors d'un entretien personnel après l'interview de doc.be. L'interview elle-même le confirme : la plupart des questions notées à l'avance sont clarifiées après les premières longues réponses et le temps passe vite. Il n'est pas étonnant que les étudiants en médecine de l'Université de Berne lui ont élu « Teacher of the Year » 2018.

Dans le même bateau que les étudiants

Stefan Kuchen est devenu professeur par hasard. Suite au départ à la retraite du célèbre immunologiste Beda Stadler, l'université

cherchait un remplaçant très rapidement. En 2014, il a dû préparer son premier cours en l'espace de quelques semaines. Aujourd'hui, il ne pourrait plus se passer d'enseigner ; il en est convaincu : « Travailler avec les étudiants est la tâche la plus gratifiante qui soit. » Depuis le tout début, la curiosité de ses étudiants l'a fasciné : « Ils veulent apprendre, ils veulent comprendre les choses, et ils sont constamment en quête de connaissances. Je trouve cela passionnant. »

Il estime qu'il a pour mission d'entretenir cette curiosité. Il souhaite garder en tout temps un rapport d'égal à égal. Dans son cours, on se tutoie. Il est conscient du fait qu'il doit veiller ne pas se montrer trop protecteur, mais tout le monde est au même niveau. « L'étudiant en médecine d'aujourd'hui est en fin de compte le médecin-assistant de demain et le médecin en chef d'après-demain. Nous sommes tous dans le même bateau, certains sont seulement montés à bord un peu plus tard. »

Comprendre plutôt qu'apprendre

Lorsqu'il parle de ses cours, son excitation est palpable. Ce n'est que lorsqu'on lui demande dans quelle mesure l'enseignement influence le choix de carrière qu'il trébuche brièvement : « Mes cours ne doivent pas servir de campagne publicitaire pour l'immunologie. Si un étudiant n'est pas fasciné par cette discipline, il devrait alors faire autre chose. » Lui-même trouve l'immunologie passionnante, car ce domaine est particulièrement diversifié. On ne se focalise pas sur un seul organe, car les processus inflammatoires peuvent se manifester dans l'ensemble de l'organisme. Cette discipline ne se limite pas à la polarité « en bonne santé/malade », car un système immunitaire est également susceptible de fonctionner trop fort (contrairement à un cœur, p. ex.).

Dans ses cours, les connaissances spécialisées ne sont toutefois pas la priorité. De nos jours, les connaissances factuelles peuvent être consultées en l'espace de quelques millisecondes sous forme numérique ; le plus important est de savoir où trouver des informations fiables. Et de toujours rester critique : « En médecine, de nombreuses décisions sont extrêmement émotionnelles et ne sont justifiées rationnellement qu'après-coup. » Il souhaiterait une meilleure distinction entre les résultats et l'évaluation, et que la médecine fonctionne davantage comme la criminalistique, dans laquelle toutes les causes imaginables d'un phénomène sont systématiquement étudiées.

« Pour servir notre cause, il nous faut le plus grand nombre de personnes possible, qui enseignent au mieux de leur capacité. »

Un enseignement de qualité n'est pas l'affaire d'une seule personne

Malgré ses exigences élevées, il sait qu'il doit notamment son titre de « Teacher of the Year » à une capitulation. Il aime illustrer ses cours avec des cas complexes de la vie de tous les jours afin que les étudiants ne se contentent pas d'assimiler uniquement le savoir simplifié des livres de cours. Cependant, cela a régulièrement conduit à la question frustrante de savoir si ces cas devaient être sus pour l'examen. Il a fini par introduire un système de « feux de signalisation » dans lequel tout ce qui doit être su pour l'examen est marqué d'un feu rouge. Ce système – que l'éloge de son prix mentionne spécifiquement – est très apprécié

des étudiants et a même simplifié son enseignement. « Je me permets désormais de montrer des cas encore plus complexes, sans stresser inutilement les étudiants. »

Son élection en tant que « Teacher of the Year » l'a particulièrement ému. Toutefois, la nomination est pour lui la vraie récompense. Le fait de recevoir ou non le prix dépend également d'autres facteurs, p. ex. un professeur qui n'enseigne qu'aux niveaux avancés peut difficilement être élu en raison d'une plus faible notoriété. Il souhaite donc dédicacer ce prix à tous les nominés. « Pour servir notre cause, il nous faut le plus grand nombre de personnes possible, qui enseignent au mieux de leur capacité ; ce n'est pas le travail d'une seule personne. Nous devons tous nous serrer les coudes. »



Dr med. Stefan Kuchen

Après ses études de médecine humaine à Berne, Stefan Kuchen a suivi une formation clinique en médecine interne générale et rhumatologie en alternance avec des séjours de recherche en laboratoire, notamment pendant plus de 6 ans aux Instituts américains de la santé. Jusqu'à la fin juin 2019, il était responsable de groupe de recherche et chef de la clinique universitaire de rhumatologie, immunologie et allergologie de l'hôpital de l'île à Berne. Depuis août 2019, il exerce au centre de rhumatologie bernois, tout en continuant toutefois à enseigner à l'université de Berne. En 2018, il a été élu enseignant de l'année par les étudiants en médecine.

**Gewissenhaft.
Und persönlich.
Das sind wir.**

Das medizinisch-diagnostische
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.



www.medics.ch

professionell
und persönlich

**DATEN
POOL**



Aussagekräftige Statistik

In der webbasierten Management-Plattform MediOnline der Ärztekasse ist ein Statistik-Tool eingebaut, mit dem Sie Ihre Leistungsdaten vielfältig nach Ihren Bedürfnissen auswerten können. Diese Daten sind wertvolle Grundlagen für Ihr Praxismanagement.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch

A K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Calendrier 2019

Société des Médecins
du Canton de Berne

15 octobre, 17 h

PME bernoises,
assemblée ordinaire
des délégués,
session d'automne

17 octobre

Assemblée des
délégués, l'après-midi

31 octobre

Chambre médicale
FMH, journée complète
à Bienne

14 novembre

Assemblées des
cercles médicaux, pour
tout le canton

Félicitations!

Le 3 juillet 2019 a eu lieu la cérémonie de remise des diplômes AM à l'hôtel National à Berne.

Texte: Service de presse et d'information
Photo: Danielle Liniger

Cette année, 124 jeunes femmes ont obtenu leur diplôme d'assistante médicale à Berne. La cérémonie de remise des diplômes s'est tenue le 3 juillet 2019 à l'hôtel National. Huit prix ont été décernés pour récompenser des résultats exceptionnels en matière de travail pratique et/ou de connaissances professionnelles à :

- Nadine Gerber
(note globale 5.7, Ärztezentrum Emmentalstrasse à Konolfingen)
- Fabienne Blättler
(note globale 5.7, Cornelia & Rolf Anderhalden à Munisenges)
- Tonia Kämpf
(note globale 5.6, Praxis im Seefeld à Thoune)

- Selina Germann
(note globale 5.5, Cabinet de M. Affolter à Weier i. E.)
- Tanja Grossenbacher
(note globale 5.5, praxis15 à Berthoud)
- Marina Fernandes Alves
(note globale 5.4, RINGGENpraxis à Ringgenberg)
- Iris Lempen
(note globale 5.4, Ärztehuus Buchsi à Herzogenbuchsee)
- Livia Urfer
(note globale 5.2, Lungenpraxis Spiez)

La SMCB félicite chaleureusement toutes les diplômées et souhaite aux nouvelles AM tout de bon pour leur avenir professionnel!

La SMCB était sur place à la cérémonie de remise des diplômes bernoise des AM et a distribué des «Mandelbärli».





BEKB

BCBE

Private Banking

Bärenstarke ANLAGEBANK

BILANZ

**LANGJÄHRIGER
QUALITÄTSLEADER**

Berner Kantonalbank

Private-Banking-Rating
2019

Als einzige Bank belegt die BEKB im unabhängigen Private-Banking-Rating der BILANZ seit elf Jahren immer einen Spitzenplatz.

