

doc.be



Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne



Page 4 — Longue interview de Bernhard Pulver

Page 9 — Rencontre de mi-journée de la SMCB

Page 16 — Le financement uniforme



Société des Médecins
du Canton de Berne
Amthausgasse 28, 3011 Bern

T 031 330 90 00
info@bekag.ch
www.berner-aerzte.ch
LinkedIn: berneraerzte

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des
Médecins du Canton de Berne

éditeur:
Société des Médecins du Canton de
Berne, paraît 6 x par an

responsable du contenu:
comité directeur de la Société des
Médecins du Canton de Berne

rédaction:
Nicolas Felber, MA,
NOLA – Linguistic Services,
T 031 330 90 00,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

annonces:
Nicolas Felber,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch;
Chiara Pizzera,
chiara.pizzera@berner-aerzte.ch

conception/layout:
Definitiv Design, Berne

impression:
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Berne

Photo de couverture:
Bernhard Pulver a accordé une longue
interview à doc.be. (Photo: mise à dispo)

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.

Insel Gruppe AG: enjeux médiatiques, changement de culture ... Bernhard Pulver, président du conseil d'adminis- tration, nous livre sa vision.

L'Insel Gruppe AG a dû faire face à de nombreux défis ces dernières années. Bernhard Pulver, président du conseil d'administration et directeur opérationnel intérimaire, a accordé une longue interview à doc.be. — **page 4**

Un financement uniforme pour des soins de meilleure qualité

Le 24 novembre 2024, la population votera sur le financement uniforme des prestations dans l'assurance obligatoire des soins. Actuellement, les modalités de financement diffèrent selon que les prestations relèvent du domaine ambulatoire ou stationnaire. Cela crée des incitations inopportunes, qui pèsent sur le système sanitaire. La SMCB s'engage aux côtés de la FMH pour un « OUI » au financement uniforme. — **page 16**

« La pénurie de médecins s'aggrave! »

Comme chaque année, la SMCB a convié les députés du Grand Conseil à sa rencontre de mi-journée. Au menu : la couverture médicale. Sven Streit, co-responsable de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux, et Carlos Quinto, membre du Comité central de la FMH, ont exposé la situation dans le canton de Berne et en Suisse. — **page 9**

Collaboration du corps médical et de l'AI du canton de Berne: quels projets en cours ?

Les représentants du corps médical bernois, de l'Office AI du canton de Berne (AIBE) et du Service médical régional bernois de l'AI (SMR) se réunissent régulièrement pour faire le point sur les projets nés de leur collaboration qui cette année a abouti à la mise en place de quelques nouveautés au 1^{er} juillet 2024. — **page 19**

TARDOC: remarque concernant la décision du Conseil fédéral



Dr jur. Thomas Eichenberger

secrétaire juridique de la Société
des Médecins du Canton de Berne

Le nouveau système de tarification à la prestation TARDOC doit – ou tout du moins devrait – entrer enfin en vigueur au 1^{er} janvier 2026. C'est une bonne nouvelle. Les partenaires tarifaires doivent cependant élaborer, sous l'égide de l'OTMA SA (Organisation tarifs médicaux ambulatoires), une proposition commune pour garantir la neutralité des coûts lors de l'introduction des structures tarifaires à la prestation (TARDOC) et forfaitaire (forfaits par patients liés aux traitements ambulatoires). Par conséquent, la décision du Conseil fédéral du 19 juin 2024, longue de huit pages, stipule que : « *Les partenaires tarifaires conviennent que les valeurs du point tarifaire de TARDOC restent inchangées à compter de l'entrée en vigueur.* »

Un membre du comité de la SMCB, alors fraîchement élu, s'était renseigné peu de temps après pour savoir dans quelle mesure le tarif TARMED permettait de compenser le renchérissement du coût de la vie. La réponse est sans équivoque : ni TARMED ni TARDOC ne prévoient de compensation automatique du renchérissement pour les médecins praticiens.

Dans quelle mesure la coordination exigée par le Conseil fédéral pour que les deux tarifs entrent en vigueur représentera-t-elle un progrès pour le corps médical ? Tout d'abord, l'OTMA SA, dont font partie tous les partenaires tarifaires et, depuis peu, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) améliorera significativement la coordination et la maintenance des structures tarifaires en permettant de procéder à des ajustements réguliers et aussi rapides que possible. En effet, il est désormais envisageable de prendre des décisions à la majorité, ce qui devrait éviter les impasses dans lesquelles les partenaires tarifaires n'ont eu de cesse de se trouver. Il convient ici également de saluer les effets positifs qu'a eus SwissDRG SA sur la rémunération des prestations stationnaires, bien plus professionnelle qu'auparavant. Ensuite, la mise en œuvre du financement uniforme (EFAS, par le passé) devrait finir par déboucher sur des incitations tarifaires à préférer l'ambulatoire au stationnaire. Comme les cantons seront aussi amenés à participer au financement du domaine ambulatoire, la CDS a déjà pris place au conseil d'administration de l'OTMA SA (sic !).

Au vu de ces éléments, l'introduction de TARDOC et de chacun des forfaits ambulatoires va certes apporter des améliorations, en permettant une évaluation plus juste de chaque prestation, mais elle ne représentera pas une véritable libération pour le corps médical. Toutefois, ce projet tarifaire doit être accepté et mis en place. Plus les formations de la FMH démarreront tôt, et plus vite les praticiens se pencheront le sujet, plus la mise en œuvre de ce grand concept ordonné par le Conseil fédéral sera fructueuse.

Insel Gruppe AG: enjeux médiatiques, changement de culture... Bernhard Pulver, président du conseil d'administration, nous livre sa vision.

Texte — Nicolas Felber, responsable communication et médias de la SMCB

Photos — mise à dispo



**Prof. Dr Bernhard Pulver mène la barque de l'Insel Gruppe AG
en ces temps d'eaux troubles.**

L'Insel Groupe AG a dû faire face à de nombreux défis ces dernières années. Un nouveau bâtiment, les progrès de la numérisation et les soucis financiers ont marqué le groupe hospitalier. Après le grand changement de direction qui a eu lieu en mai 2024, il est désormais temps d'ouvrir un nouveau chapitre. Prof. Dr Bernhard Pulver, président du conseil d'administration et directeur opérationnel intérimaire de l'Insel Groupe AG, a accordé une longue interview à doc.be.

L'interview a eu lieu le 4 septembre 2024.

Bernhard Pulver, depuis mai 2024, vous êtes non seulement président du conseil d'administration, mais aussi délégué du conseil d'administration à la direction opérationnelle intérimaire de l'Insel Groupe AG. Comment avez-vous vécu ces trois premiers mois ?

C'était intense ! Tout comme lorsque j'étais au Conseil-exécutif, les journées sont bien remplies et on travaille 60 heures par semaine. Mais en dépit de cette lourde charge, ce travail me procure énormément de joie. J'ai le sentiment que je peux agir, que j'ai la possibilité d'élaborer des solutions. Nous avons déjà pu mettre en route quelques processus qui vont porter leurs fruits. Cela me fait vraiment plaisir ; c'est une expérience très positive.

Quelles sont pour vous les différences avec votre poste de président du conseil d'administration ?

Nous sommes actuellement dans une période marquée par de nombreux défis et dans laquelle nous devons agir. Un train de mesures a été mis en place et nous allons définir ensemble avec les collaborateurs une nouvelle stratégie. Ce travail exige que l'on relève ses manches, que l'on agisse. C'est urgent ! Par conséquent, il m'est personnellement plus agréable de mener des actions concrètes dans le cadre de mon rôle exécutif en intérim que de parler uniquement de stratégie. Cela est impossible avec la casquette de président du conseil d'administration.

Comment vous répartissez-vous le travail avec Christian Leumann, avec lequel vous partagez la direction en intérim ?

Il s'occupe de tout ce qui touche à la recherche et à l'université, aux aspects académiques du groupe et dirige des projets tels que l'Epic, l'optimisation des opérations chirurgicales, la gestion des médecins référents et la stratégie ambulatoire. Mon rayon, ce sont les affaires courantes. Je gère par exemple les séances régulières avec les membres de la direction et les collaborateurs de la présidence de la direction, la partie politique avec le canton ou les échanges avec les associations. Nous avons réparti les tâches ainsi afin que je puisse assumer mon rôle de président du conseil de direction pour tout

ce qui touche aux projets de longue durée que le professeur Leumann anime.

La collaboration se passe-t-elle bien ?

Oh que oui ! Nous avons des personnalités très différentes. Je suis quelqu'un de très énergique et Christian Leumann a une aura apaisante. Dans la situation actuelle, il faut les deux. Nous nous entendons également très bien sur les questions de fond. C'est très plaisant de travailler avec lui.

Quels sont les principes que vous suivez vous-même pour relever les défis actuels ?

Poser des questions, demander des précisions, écouter et décider. J'ai toujours ce besoin marqué de bien comprendre ce sur quoi je peux et dois prendre position, au regard de mon rôle. Et pour acquérir cette compréhension poussée, il faut poser des questions et écouter. Cela demande du temps et suppose de s'entretenir avec plusieurs personnes afin d'appréhender les sujets sous divers angles. C'est pour moi la seule manière de prendre la décision la plus pertinente de mon point de vue. C'est ma façon de travailler.

Poser des questions, écouter; ce sont les piliers de la communication. Est-ce que cela fonctionne mieux qu'avec l'ancienne direction ?

En effet, dans le passé, l'écoute et l'attention étaient trop peu présentes. On ne m'a jamais dit que des décisions complètement insensées sur le fond avaient été prises, mais j'ai souvent entendu : « J'ai le sentiment de ne pas être écouté. » Certaines personnes ont eu l'impression persistante que l'on n'avait cure de leur expertise et que leur point de vue n'était guère pris en compte. C'est l'un des points qui nous a menés à cette décision de mai 2024. Dans une organisation de cette envergure, il y a des moments où il faut que quelqu'un à la direction mène les projets droit au but d'une main de fer. En revanche, il y a des périodes où il faut une direction qui écoute les collaborateurs et qui sait les faire rejoindre le bateau. On se trouve actuellement dans l'une de ces phases. Sous la houlette de la direction précédente, il nous a été possible de nous développer de manière ambitieuse, au-delà de ce que nos alter ego de Zurich ou de Bâle ont pu faire. Mais désormais, il faut une autre approche.

Pensez-vous pouvoir établir une nouvelle culture au sein du groupe avec ces approches ?

Mon optimisme et ma volonté à tirer les rênes me poussent à dire oui. Mais j'ai conscience de l'ampleur de la tâche. Nous sommes une entreprise de 11 000 collaborateurs. Nous n'avons pas le droit de nous surestimer. Mais nous pouvons, durant cette période intérimaire où nous assurons la direction, donner un aperçu de la culture d'entreprise que nous espérons de nos vœux. Tout en restant réaliste, car on sait bien que changer de culture prend plusieurs années.

« L'amélioration de la culture retient toute notre attention et nous voulons rester vigilants sur ce point. »

À ce sujet, qui va prendre la relève et continuer à développer cette vision ? Où en est le processus de recrutement pour pourvoir le poste de CEO ?

Le poste est mis au concours. Nous allons mener des entretiens dans le courant de l'automne. Nous espérons pouvoir nous positionner avant la fin de l'année. Ensuite, il faudra compter avec la disponibilité et le temps de dédite de la personne que nous aurons sélectionnée. Au vu des turbulences actuelles, on peut se demander si être CEO de l'Insel Gruppe est un poste alléchant. Les tarifs, les discussions sur les coûts, la pénurie de personnel qualifié.. Diriger un hôpital n'est pas de tout repos à l'heure actuelle. Mais je reste fermement convaincu que l'Insel Gruppe est un employeur extrêmement attractif. Si la personne recrutée au poste de CEO entre en fonction l'été prochain, la phase la plus critique de nombreux projets ambitieux tels que l'Epic (voir doc.be 1/2024) ou le chantier de l'Anna-Seiler-Haus seront déjà derrière nous. De plus, l'Insel dispose d'un service de recherche qui est à la pointe et qui contribue régulièrement à faire avancer la médecine. L'Insel Gruppe est une véritable institution et je suis convaincu que nous allons trouver quelqu'un d'exceptionnel pour ce poste de CEO. Certes, nous venons de vivre une traversée du désert et les deux ou trois prochaines années s'annoncent compliquées. Mais sur le plus long terme, l'Insel reste en excellente posture. Nous ne sommes pas seulement prêts à apporter notre contribution pour garantir la couverture de soins dans le canton, mais aussi pour continuer à forger la médecine du futur.

Les médias ont leur part de responsabilité dans l'image de l'Insel. Vous vous attendiez à une couverture aussi négative ?

Non. Elle a probablement été alimentée par diverses instances dont la volonté était de déstabiliser la direction précédente. Je tiens à préciser ici que ce n'est pas l'image véhiculée par les médias qui a conduit au changement de direction. Bien au contraire : la pression qu'elle a engendrée n'a fait que retarder le divorce. La conclusion à laquelle nous sommes arrivés, à

savoir qu'il fallait un autre type de direction pour l'avenir de l'Insel, n'a absolument rien à voir avec la pression médiatique. Pour moi, cette mauvaise presse est en partie le fait d'anciens collaborateurs qui n'ont pas supporté que nous rompions les relations de travail. Les journalistes se sont juste servis de ces querelles pour tirer à boulets rouges sur l'Insel. Cela a pris une ampleur démesurée, ce qui m'a surpris. Malheureusement, ces derniers temps, les médias ne nous ont pas apporté grand-chose de constructif. Au contraire, ils sont même partiellement responsables de la perte de patients.

Que répondez-vous aux critiques émises à l'encontre de la culture d'entreprise au sein du groupe, qui ont tant circulé ?

Je les prends très au sérieux. Comme je l'ai déjà mentionné, il me tient à cœur d'instaurer de nouveaux rapports de travail. Nous avons mis en place plusieurs mesures qui devraient y contribuer, par exemple un accent plus important sur le respect de la philosophie du groupe et un questionnaire qui circule actuellement parmi les collaborateurs, pour n'en citer que deux. L'amélioration de la culture retient toute notre attention et nous voulons rester vigilants sur ce point. Les conflits peuvent éclater, notamment dans une clinique universitaire où peut régner une certaine compétitivité et au sein de laquelle les jeunes médecins dépendent de leurs supérieurs hiérarchiques, et je ne peux pas dire qu'ils aient été réglés de façon optimale par le passé. Certaines personnes ont parfois subi des injustices. Je ne nie pas que ces problèmes existent et qu'il faut absolument que nous nous en chargions.

Pensez-vous avoir la confiance du personnel de l'Insel ?

Je ne peux répondre à cette question que de manière très subjective. Quand j'ai démarré à ce poste, je n'ai eu que des échos positifs, des sourires sur le site aux échanges avec les cadres. Évidemment, les sourires se sont évanouis au fil des dernières semaines à l'annonce des mesures d'économie. Je le comprends très bien. Mais dans l'ensemble, je me sens vraiment soutenu – et aussi et surtout par les cadres.

Vous venez de créer un collège des médecins-chefs (Kollegium der Chefärztinnen und Chefarzte, KCCI), qui dispose d'un siège consultatif au sein de la direction de l'Insel. Pensez-vous que cela joue un rôle ?

Oui, nous avons à cœur d'intégrer l'expertise professionnelle dans nos processus décisionnels. À cet égard, il est très important d'écouter les avis des médecins-chefs. Leur présence est très enrichissante pour la direction ; les aspects et points de vue qu'ils apportent sont pris en compte. Comme la médecine est la raison d'être de notre organisation, il me paraît indispensable d'écouter ce qu'ils ont dire avant toute prise de décision. J'aimerais aussi préciser que pour maintenir le standard élevé de notre médecine, tous les secteurs doivent pouvoir donner le meilleur d'eux-mêmes : qu'il s'agisse du personnel médical, du reste du personnel soignant ou encore de l'hôtellerie, tous ont un rôle à jouer.

La voix de ce KCCI a-t-elle fait défaut par le passé ?

À mon avis, oui. Je n'étais pas membre de la direction, mais l'impression que me laisse la situation d'aujourd'hui me fait penser que cette voix manquait bel et bien.

Autres voix du secteur de la santé bernoise : les organisations professionnelles. Comment voyez-vous le rôle de la SMCB ?

Je trouve très important que les organisations professionnelles puissent se faire entendre. Elles fédèrent et représentent les intérêts de leurs membres. Évidemment, notre souhait par exemple est de nouer de bonnes relations avec chaque médecin référent, mais le lien avec leurs représentants est tout aussi important. Nous avons besoin de partenaires sur qui nous reposer. Déjà en tant qu'homme politique, je n'aimais pas avoir affaire à des associations peu influentes. Il faut des organisations fortes afin d'avoir ensemble un dialogue constructif. Par conséquent, la SMCB est pour nous une partenaire de grande importance.

Les médecins référents adressent actuellement moins de patients à l'Hôpital de l'Île que par le passé. Quelles mesures prenez-vous pour inverser cette tendance et restaurer la confiance ?

Il est indispensable que les médecins qui nous adressent des patients soient à l'aise avec nous et nous fassent confiance. Nous sommes grandement tributaires des médecins référents pour que notre situation économique ne s'aggrave pas davantage. Nous avons besoin de cette collaboration ! Pour renforcer à l'avenir la relation entre l'Insel et les médecins référents, nous avons lancé le projet que j'ai évoqué plus tôt, la « gestion des référents » (Zuweisendemanagement). La première question à laquelle ce projet est censé répondre est celle de savoir quels sont les besoins concrets des médecins référents qui aujourd'hui ne sont pas ou pas totalement couverts. De la réponse à un appel téléphonique à la qualité d'une lettre de sortie, nous enregistrons tous les commentaires et entendons introduire des mesures d'amélioration immédiates. À cet égard, j'aimerais prier les lecteurs et lectrices de doc.be de participer à nos prochains sondages et de nous faire un retour transparent. Sans leur soutien, il nous sera difficile d'obtenir une image complète de ce que les médecins référents attendent de nous.

Quand peut-on s'attendre à voir les retombées de cette nouvelle gestion des médecins référents ?

Cela sera sans aucun doute un long processus. Nous faisons encore à l'heure actuelle quelques erreurs, mais notre volonté de nous améliorer et le potentiel du système Epic vont nous permettre de convaincre les médecins référents. Sur ce point, j'aimerais d'ailleurs émettre une autocritique : avec la pandémie de COVID-19, le nouveau bâtiment, l'introduction d'Epic et d'autres projets, nous sommes restés très autocrates par le passé et nous nous sommes trop peu intéressés au « marché ». J'ose même dire que si nous avions pu mettre la même énergie à soigner nos relations avec les référents que celle dépensée pour ces projets, certes indispensables, nous irions aujourd'hui mieux économiquement parlant. Désormais, il convient de rattraper notre retard. Ma vision est celle d'une collaboration dans laquelle les médecins référents savent qu'ils peuvent compter parmi les partenaires de l'Insel.

L'Insel ne va jamais leur disputer les cas qui relèvent de la médecine de premier recours. Son but est d'entretenir avec les médecins référents une relation qui permette aux deux partenaires d'effectuer leurs tâches de main de maître. Les progrès technologiques et la numérisation vont à l'avenir rendre cette collaboration de plus en plus simple, transparente et synergique.

Que visez-vous durant le temps qu'il vous reste à la tête des opérations ?

J'ai trois buts bien précis et si je pouvais en atteindre ne serait-ce qu'un, je serais content. Premièrement, j'aimerais ramener le calme, aussi bien pour les collaborateurs qui doivent avoir du plaisir à travailler ici que pour les Bernois, qui ont toujours été fiers de leur « Île ». Je souhaite améliorer durablement l'ambiance et la confiance au sein du groupe. Deuxièmement, j'aimerais endiguer l'hémorragie actuelle pour retrouver une stabilité financière. Troisièmement, j'aimerais proposer une vision d'avenir pour l'Insel qui puisse donner non seulement aux collaborateurs, mais aussi à l'opinion publique, une idée de là où le voyage les emmènera.

Bernhard Pulver préside le conseil d'administration de l'Insel Groupe depuis 2019. Depuis 2024, il est également délégué du conseil d'administration à la direction opérationnelle intérimaire du groupe. En parallèle, il enseigne la gouvernance politique à l'Université de Berne.

Né en 1965 à Berne, Bernhard Pulver a étudié le droit à l'Université de Neuchâtel. Après des études post-graduées à l'Université Robert-Schuman de Strasbourg sur la protection des droits de l'homme en Europe, il a obtenu un doctorat sur le principe de non-discrimination à l'Université de Neuchâtel. Entre 1987 et 1995, il a été secrétaire général du Parti écologiste suisse (Les Vert-e-s). Il a ensuite travaillé comme collaborateur scientifique auprès de l'Office fédéral de la justice. D'abord élu au Conseil de ville de Berne, il a ensuite été membre du Grand Conseil du canton de Berne de 1999 à 2006, où il a notamment présidé la commission d'enquête parlementaire sur les problèmes financiers de la CACEB. En 2006, il est élu au Conseil-exécutif du canton de Berne, où il a occupé le poste de directeur de l'instruction publique jusqu'en 2018. Il fut en outre président de la Conférence universitaire suisse et vice-président de la Conférence suisse des hautes écoles. Dans son temps libre, Bernhard Pulver préside la fondation Museum Franz Gertsch à Berthoud.



Tom

« La pénurie de médecins s'aggrave! »

Texte — Nicolas Felber, responsable communication et médias de la SMCB

Photos — Dan Riesen

Cette année, la SMCB a souhaité aborder un sujet majeur lors de sa traditionnelle rencontre de mi-journée avec les membres du Grand Conseil : l'avenir de la prise en charge médicale. Le professeur Sven Streit, co-responsable de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux, et le Dr Carlos Quinto, membre du Comité central de la FMH, ont proposé aux députés présents un état des lieux de la couverture médicale en Suisse.

La SMCB convie chaque année les membres du Grand Conseil du canton de Berne à une rencontre de mi-journée durant la session d'automne. Cette fois encore, le comité directeur a souhaité aborder un problème d'actualité : l'avenir de la prise en charge médicale. L'enquête 2023 de la SMCB sur les soins médicaux ayant livré des résultats inquiétants, il faut alerter les milieux politiques et, plus largement, l'opinion publique sur l'état de la couverture sanitaire. Le 10 septembre 2024, au Casino de Berne, Sven Streit et Carlos Quinto ont tenu deux exposés très riches. Quoique d'approche différente, leur message était le même : il est temps que la politique agisse !

Résultats de l'enquête 2023 de la SMCB sur les soins médicaux

Après avoir adressé un mot de bienvenue aux personnes présentes, Esther Hilfiker et Rainer Felber, co-présidents de la SMCB, ont invité le premier des deux intervenants de la journée à prendre la parole. En sa qualité de co-directeur de l'enquête 2023 de la SMCB sur les soins médicaux, Sven Streit s'est attaché à en présenter les résultats à l'assistance. Il a commencé par exposer les conditions de réalisation de l'enquête et

par souligner que des données recueillies par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et par l'Étude Workforce du canton de Berne 2020–2025 corroborent les résultats obtenus. L'enquête 2023 de la SMCB peut se prévaloir d'un taux de réponse de 36 %, ce qui est tout à fait satisfaisant pour une étude de ce type, et les 784 répondants constituent un échantillon représentatif. Les participants ont été invités à évaluer la couverture médicale dans 24 spécialités ; ils ont également indiqué

Enquête 2023 de la SMCB sur les soins médicaux

Pour consulter les résultats et l'analyse de l'enquête menée en 2023 par la SMCB sur les soins médicaux, scannez le code QR.





Prof. Dr Dr Sven Streit a récapitulé pour les invités présents les résultats l'enquête 2023 de la SMCB sur les soins médicaux.

leur tranche d'âge et le nombre d'années dans lequel ils envisageaient d'abandonner la profession. Le fait qu'en 2023 la couverture médicale a été jugée insuffisante dans cinq spécialités (c'est-à-dire que plus de 50 % des répondants qualifient la couverture d'« insuffisante ») a surpris jusqu'aux responsables de l'enquête. En effet, les participants estiment désormais que la pédopsychiatrie, la psychiatrie / psychothérapie, la médecine de famille et la pédiatrie, mais aussi la dermatologie, sont sous-représentées. Ainsi, 20 % des spécialités sont déjà sous-dotées, et d'autres sont en passe de les suivre : les résultats des enquêtes menées en 2023 et les années précédentes indiquent qu'une pénurie pourrait se profiler en endocrinologie/diabétologie, en gynécologie et en rhumatologie. Mais Sven Streit a aussi relevé des résultats encourageants : la chirurgie orthopédique, la cardiologie, la radiologie, l'angiologie et la chirurgie générale restent suffisamment représentées et ne sont pas menacées de pénurie.

Sven Streit a conclu son exposé en expliquant l'intérêt de conduire ce type d'enquêtes malgré l'investissement nécessaire. Grâce à sa régularité et à sa méthodologie validée, l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux peut tenir lieu de système d'alerte précoce tant pour le corps médical que pour les milieux politiques. Ainsi, celle de 2023 a été le premier indicateur à révéler que la couverture se dégradait rapidement en dermatologie. Mais ces résultats ne constituent que des points de départ, et il appartient à présent aux instances compétentes d'en tirer les conclusions qui s'imposent pour garantir une couverture

durablement satisfaisante dans toutes les spécialités. L'exercice de la médecine demande de longues années d'études, si bien que les vocations que l'on suscite aujourd'hui ne se traduiront par une amélioration des statistiques que d'ici quinze ans. C'est donc tout de suite qu'il faut réagir !

Une perspective nationale

Après cet exposé de la situation cantonale par Sven Streit, Carlos Quinto a livré aux députés présents une perspective nationale, ouvrant sur une mise en garde : « La pénurie de médecins s'aggrave ! » La couverture médicale se péjore non seulement au niveau cantonal, mais aussi au niveau national. Cela transparait déjà dans la formation et l'origine des nouveaux médecins qui exercent en Suisse : depuis 2012, la part de médecins titulaires d'un diplôme étranger, et qui n'ont donc pas été formés en Suisse, n'est jamais descendue sous la barre des 72 %. En 2021 par exemple, 1118 personnes ont obtenu leur diplôme fédéral en médecine humaine, tandis que la Commission des professions médicales reconnaissait 2736 diplômes de médecin étrangers. Carlos Quinto a également souligné que les effectifs dans les différentes spécialités médicales dépendaient fortement des titres de spécialistes obtenus à l'étranger : en effet, la part de médecins formés à l'étranger qui obtiennent leur titre de spécialiste en Suisse est nettement inférieure à la part de ceux qui achèvent leur formation



En tant que membre du comité central de la FMH, Dr Carlos Quinto a pu mettre en lumière la situation nationale en matière de soins.

postgrade à l'étranger avant de venir exercer en Suisse. Pour combler ses lacunes en matière de couverture des soins, la Suisse est ainsi tributaire des spécialités acquises ailleurs.

« La pénurie de médecins s'aggrave! »

Autre motif d'inquiétude : le vieillissement du corps médical, aussi relevé dans le canton de Berne (voir l'enquête 2023 de la SMCB sur les soins médicaux). En 2010, 17,3 % des médecins libéraux étaient âgés de 60 ans et plus ; en 2023, ils étaient 34,5 %. Cette augmentation rapide est une première manifestation de la menace que fait planer le départ à la retraite des baby-boomers, qui ont très longtemps assuré la couverture médicale. « Nous manquons de médecins », a constaté Carlos Quinto, avant d'ajouter que la médecine de premier recours était particulièrement touchée. L'enquête « International Health Policy Survey » de 2022 l'a confirmé : en Suisse, 25 % des médecins de premier recours prévoyaient de cesser d'exercer dans les trois ans et 32 % des cabinets n'acceptaient plus de nouveaux patients. Des chiffres d'autant plus marquants qu'en 2012, seuls 14 % des cabinets

de généralistes refusaient des patients. L'enquête a aussi révélé que le temps consacré aux tâches administratives (assurances, décomptes de prestations) était problématique, pas moins de 68 % des répondants le qualifiant de « problème majeur ». Pour Carlos Quinto, la Suisse se distingue ainsi par sa lourdeur administrative.

D'autres indicateurs dépeignent une situation préoccupante dans le domaine des soins de premier recours. Le niveau de stress augmenterait constamment en Suisse, pas moins de 43,1 % des médecins de premier recours considérant leur travail « très stressant » ou « extrêmement stressant » en 2022. En parallèle, la part de médecins satisfaits de leur activité ne cesse de diminuer, et cela se traduit par une réduction de leur temps de travail. Autre problème : l'absence de relève. En 2022, seuls 24,5 % des médecins qui partaient à la retraite ont trouvé un successeur auquel remettre leur cabinet. En revanche, on peut se réjouir que la part de femmes ait augmenté tant en médecine de premier recours (49 % de femmes) que plus généralement en médecine ambulatoire (45 %). Mais la meilleure représentation des femmes invite aussi à repenser certains aspects de la profession, comme l'organisation des services d'urgence, afin d'offrir un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Tout aussi réjouissant, le fait que les effectifs de la formation postgrade continuent de traduire un intérêt pour les spécialités de premier recours : 45 % des titres de spécialistes sont délivrés dans des disciplines de premier recours, une tendance qu'il convient de pérenniser.



Le co-président de la SMCB, Dr Rainer Felber, a animé la discussion après les deux présentations.

En conclusion, Carlos Quinto a formulé trois vœux pour consolider la couverture médicale en Suisse : *plus d'étudiants dans les filières médicales, des conditions de travail plus attractives et davantage de temps à consacrer aux patients*. Contre la pénurie de médecins de premier recours impose d'assurer la relève de toute urgence, et cela passe par la formation de futurs professionnels en Suisse. C'est une chance qu'il y ait toujours des vocations pour la médecine de premier recours : il faut s'en saisir et les soutenir pour assurer la pérennité de la couverture médicale. Le maillon faible ? Le manque de professionnels pour former les étudiants à l'université : au fur et à mesure que les étudiants avancent dans le cursus, les enseignements sont dispensés à des groupes de plus en plus petits, supposant un grand nombre de formateurs. Mais quoi qu'il en soit, la formation ne peut à elle seule résoudre le problème. Il faut absolument améliorer les conditions de travail, pour encourager non seulement les jeunes médecins à assurer la relève, mais aussi les praticiens plus âgés à exercer le plus longtemps possible après l'âge de la retraite. À l'heure actuelle, ce sont les conditions de travail qui incitent de nombreux médecins à prendre leur retraite. Réduire la charge de travail occasionnée par des tâches administratives toujours plus pressantes permettrait à la fois de consacrer davantage de temps à la patientèle et d'augmenter la satisfaction des médecins. Avant de terminer, Carlos Quinto aura encore un mot sur la nouvelle structure tarifaire pour les prestations ambulatoires, qui devrait entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2026 : ce n'est qu'en

revalorisant les soins de premier recours et en renforçant l'interprofessionnalité comme le propose TARDOC que l'on pourra garantir une bonne couverture médicale de la Suisse sur le long terme.

Quelles solutions ?

Après ces deux exposés, Rainer Felber a détaillé, en tant que co-président, ce que fait la SMCB pour répondre à ce défi protéiforme. Il a tout d'abord noté que le canton de Berne faisait beaucoup pour promouvoir la formation. L'Université de Berne a déjà créé 100 nouvelles places de formation en médecine humaine. Le programme « assistantat au cabinet », de nouveau prolongé en 2023 pour quatre années supplémentaires, a été doté de nouvelles places. Soutien de la formation postgrade en médecine de famille, il rencontre un franc succès. Avec ses 45 places d'assistantat et un taux de réussite élevé (80 % des participants deviennent ensuite médecins de premier recours), il a un impact mesurable et très prometteur. Le canton de Berne a également remanié le financement de la formation postgrade : désormais, les subventions ne sont plus réservées aux places d'assistantat dans le secteur stationnaire, le secteur ambulatoire pouvant aussi en bénéficier. En outre, les places de formation postgrade peuvent faire l'objet d'un soutien financier supplémentaire dans des disciplines sous-représentées. Cela concerne actuellement

les spécialités de premier recours (médecine de famille, pédiatrie, psychiatrie et pédopsychiatrie). Rainer Felber espère que les résultats de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux permettront d'étendre ce soutien à d'autres spécialités comme la dermatologie.

Le canton de Berne a beau promouvoir activement la formation, le poids que font peser les tâches administratives sur les médecins reste un problème d'ordre national, sur lequel le canton de Berne n'a pas de réel pouvoir. Pour que les autres mesures puissent porter leurs fruits, les contraintes administratives doivent évoluer au niveau national – et cela demande le concours des milieux politiques.

« Pour que les autres mesures puissent porter leurs fruits, les contraintes administratives doivent évoluer au niveau national – et cela demande le concours des milieux politiques. »

Il faudrait par ailleurs améliorer plus largement les conditions d'exercice des médecins. En repensant les services d'urgence ambulatoires, par exemple, pour permettre aux médecins de mieux concilier vie privée et vie professionnelle, notamment. Un projet pilote allant précisément dans ce sens est en cours dans l'Oberland bernois. Placé sous la conduite d'un groupe de travail de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) et de la SMCB, il est financé par le canton. Cette réorganisation du système de garde des médecins de famille permet d'alléger la charge de travail des praticiens du canton et aurait déjà dû être pérennisée. Il est prévu de déployer d'autres solutions de ce type dans d'autres régions du canton.

L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026 de la nouvelle structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires, TARDOC, doit aussi contribuer à rendre l'exercice de la médecine plus attractif. Elle permettra de rémunérer les prestations médicales de manière plus adéquate que la structure tarifaire TARMED, en vigueur depuis 2004 et aujourd'hui complètement obsolète. La motion 193-2024 « Autoriser de nouveau la pro-pharmacie (remise de médicaments directement par les cabinets médicaux) sans limitation pour renforcer la médecine de famille » déposée lors de la session d'automne du Grand Conseil vise également à assurer la couverture médicale de la population, en permettant aux patients de se procurer leurs médicaments de manière simple et rapide.

Discussion

Rainer Felber a ensuite ouvert la discussion et répondu aux diverses questions et remarques des députés présents. Comme

la motion sur la remise de médicaments par les cabinets médicaux a été déposée au cours de la saison d'automne et fait l'objet de débats entre les députés, quelques questions sont revenues sur le sujet, et en particulier sur l'utilité et l'économicité d'une telle mesure. Tant Rainer Felber que Sven Streit, qui est investi dans l'enseignement de la pharmacie et de la médecine de premier recours à l'Université de Berne, ont relevé à quel point la coopération entre les représentants des différents corps de métier était importante. Pour garantir la couverture des soins médicaux, il faut que les médecins de premier recours et les pharmaciens d'officine se complètent. Les deux corps de métier doivent collaborer sur un pied d'égalité pour garantir l'accès des patients à la médication et aux soins. Ils ont également rappelé que de plus en plus de pharmacies proposaient des prestations en matière de diagnostic et pratiquaient la vaccination. Une députée du Grand Conseil et Esther Hilfiker ont en outre fait remarquer que l'introduction de la distribution directe des médicaments dans l'ensemble du canton de Zurich n'a causé la fermeture d'aucune pharmacie.

Pour ce qui est de l'économicité de la mesure, Sven Streit a répondu que l'on trouvait autant d'études favorables que d'études défavorables à la mesure, si bien qu'il n'était pas possible de dire si la distribution directe de médicaments avait un impact positif ou négatif sur le coût des médicaments. Quant à Rainer Felber, il estime que cette mesure vise bien davantage à assurer une couverture médicale adéquate à la population qu'à agir sur les coûts ou sur d'autres aspects économiques. Une autre question portait sur le principe des quatre yeux : le contrôle de la prescription du médecin qu'effectue le pharmacien n'est-il pas susceptible de renforcer la sécurité des traitements ? Pour Rainer Felber, la remise de médicaments au cabinet médical ne déroge pas à ce principe. Carlos Quinto a alors souligné le problème croissant des difficultés d'approvisionnement, qui limitent parfois sérieusement la disponibilité des médicaments. Là aussi, il faudrait prendre des mesures au niveau politique pour faciliter la mise sur le marché de médicaments en Suisse et réduire la surréglementation.

En conclusion de ces échanges sur la remise directe des médicaments, l'une des initiatrices de la motion a pris la parole pour lancer un appel à ses collègues du Grand Conseil : les pharmaciens obtiennent toujours plus de compétences qui relèvent à l'origine du domaine exclusif des médecins et là, personne ne crie au conflit d'intérêts ! Il serait temps de créer, avec cette motion, de nouvelles modalités plus équitables pour garantir la couverture médicale de la population et renforcer la médecine de premier recours.

La discussion est ensuite revenue sur le thème de la rencontre, une première personne se demandant si les études de médecine n'accordaient pas trop peu de place à la médecine générale. Selon Rainer Felber et Sven Streit, ce n'est pas le cas : l'intérêt aurait nettement augmenté (passant, selon une étude, de 10 % il y a quelques années à entre 20 et 40 % plus récemment), et les première, troisième et cinquième années du cursus prévoient des stages en cabinet. En collaboration avec l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM), la SMCB a pu renforcer la place de la médecine de famille dans le curriculum. Rebondissant sur cette remarque, l'un des participants a demandé si la SMCB soutenait autant la psychiatrie que la médecine de

famille pour résoudre la pénurie de spécialistes. Rainer Felber a répondu que la SMCB avait organisé diverses rencontres au cours des dernières années afin d'identifier des pistes pour renforcer la psychiatrie (journée de réflexion, conférence des présidents), et que les résultats avaient été relatés dans doc.be. Mais en fin de compte, ce sont les sociétés de discipline qui doivent s'emparer de ces propositions pour mettre en place des projets concrets.

«Corps médical et politique – ensemble vers un même but!»

Un autre facteur susceptible de menacer l'offre de soins a ensuite été brièvement abordé : l'ordonnance sur l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (OAP), qui prévoit une limitation des admissions à pratiquer. Interrogé sur ce qu'il serait possible de faire pour réduire la charge administrative, Rainer Felber a répondu que le problème était à résoudre à l'échelle nationale, par exemple en adaptant la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), et que les possibilités étaient très limitées au niveau cantonal. Il serait toutefois envisageable de réglementer les conditions d'admission au niveau cantonal de manière à encourager l'installation de jeunes médecins dans les régions sous-dotées, de même que l'on pourrait améliorer les conditions d'exercice en repensant l'organisation des services d'urgence, par exemple, comme évoqué plus tôt.

La dernière question a porté sur la situation actuelle de l'Hôpital de l'Île et sur le rôle de la SMCB pour remettre cet établissement à flot. Esther Hilfiker a répondu qu'il n'y avait pas de remède miracle, mais la première étape indispensable était de restaurer la confiance. Il faut repenser la relation avec les médecins référents, afin de regagner leur soutien et de pouvoir travailler de concert à améliorer ce qui doit l'être. Si l'Hôpital de l'Île ne peut se passer des médecins de famille, la réciprocité est vraie aussi. Mais il ne faut pas sous-estimer la responsabilité des médias dans la dégradation de la situation au cours des dernières années. Souffler sur les braises de l'insécurité et de la colère a inévitablement eu des répercussions sur les patients et les médecins référents. Il s'agit maintenant de travailler à retrouver un état d'esprit constructif. Esther Hilfiker a clairement affirmé le soutien de la SMCB à l'Hôpital de l'Île, rappelant que si l'on veut garantir une bonne couverture médicale dans le canton de Berne, il faut faire équipe.

En conclusion, Esther Hilfiker et Rainer Felber ont remercié les invités pour ces échanges passionnants, leur engagement et leur soutien. Avant de laisser les députés retourner en session, ils ont rappelé le credo de la SMCB : corps médical et politique – ensemble vers un même but !



Haben Sie noch Luft nach oben?

Ihre OptimiererIn für die Praxisorganisation

Die Ärztekasse unterstützt und berät Sie bei der Organisation der Arbeitsabläufe und der Qualitätssicherung. Von der Terminplanung, über die Dokumentation bis hin zur Leistungserfassung und Abrechnung.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch

6 0 JAHRE ANS ANNI
Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Suivez la SMCB sur LinkedIn et partagez votre avis.



vers le profil LinkedIn:



Aus Werten wird Wissen.

medics
 schnell. exakt. praxisnah.

Un financement uniforme pour des soins de meilleure qualité

Texte — Alessandra Köchli et Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication SA

Photo — mise à dispo

Le 24 novembre 2024, la population votera sur le financement uniforme des prestations dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Actuellement, les modalités de financement diffèrent selon que les prestations relèvent du domaine ambulatoire, du domaine stationnaire ou des soins en EMS et à domicile. Cela crée des incitations inopportunes, qui pèsent sur le système sanitaire. La réforme proposée garantit que toutes les prestations de l'AOS soient financées de manière solidaire selon une clé de répartition unique. Elle améliore ainsi la qualité de la prise en charge, promeut la coordination des soins, accélère le transfert vers le secteur ambulatoire et soulage les payeurs de primes. La SMCB s'engage aux côtés de la FMH pour un « OUI » au financement uniforme.

Qu'est-ce qui va changer pour le corps médical ?

Pour les médecins, peu de choses changeront dans l'immédiat, le projet n'introduisant pas de nouvelles contraintes pour eux. Ils continueront à être rémunérés selon les tarifs négociés par les partenaires tarifaires et à envoyer leurs factures soit aux assurés (tiers garant), soit aux assureurs (tiers payant).

À plus long terme, ce nouveau financement entraînera en revanche d'importantes évolutions dans le système de santé, qui représenteront une amélioration pour les médecins. En supprimant les incitations inopportunes, cette réforme promouvra la prise en charge ambulatoire et la coordination des soins. Elle permettra de travailler plus efficacement et d'améliorer l'interprofessionnalité, contribuant ainsi à atténuer la pénurie de personnel qualifié et à accroître la qualité des soins.

Participez à la dernière ligne droite !

Vous trouverez les principaux arguments en faveur du « OUI » au financement uniforme, ainsi que de la documentation et du

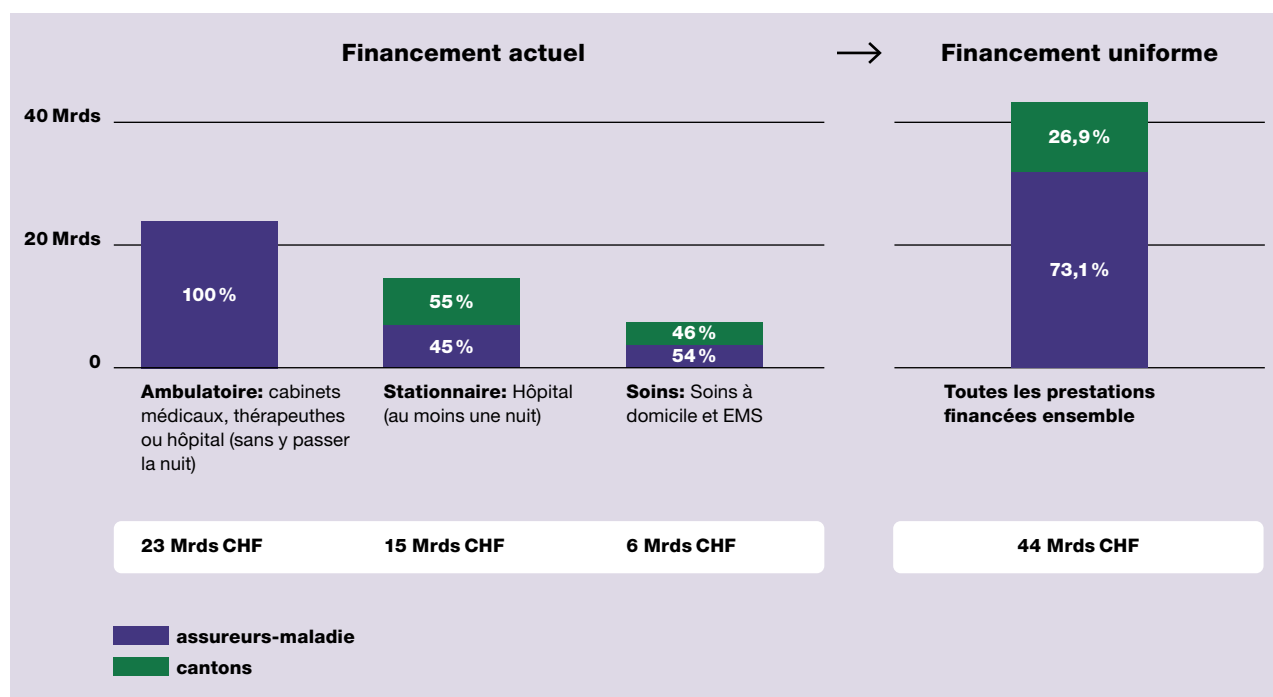
matériel de campagne à diffuser dans votre cabinet ou sur les médias sociaux, sur le site officiel du comité pour le « OUI » : <https://financement-uniforme.ch/>.

La SMCB soutient cette campagne et la coordonne dans le canton de Berne. Si vous souhaitez vous engager dans cette dernière ligne droite ou si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter :

*Nicolas Felber, responsable communication et médias,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch*

Une réforme attendue d'un système compliqué

Nous jouissons d'une prise en charge sanitaire de grande qualité, mais le système de financement des prestations couvertes par l'AOS est trop compliqué et crée des incitations inopportunes : actuellement, les prestations ambulatoires sont entièrement à la charge des assureurs-maladie, qui repercutent ces coûts sur les assurés à travers les primes. En revanche, pour les prestations stationnaires, les cantons participent aux coûts à hauteur de 55 % minimum, le solde



Le changement de paradigme élimine les incitations inopportunes: comparaison du financement des prestations aujourd'hui et si la réforme est acceptée.

(soit un maximum de 45 %) étant financé grâce aux primes. Dans le cas des soins en EMS et à domicile, les patients et les primes financent une contribution forfaitaire, le reste étant à la charge des cantons.

Ce système compliqué manque de transparence, crée des incitations inopportunes et freine des évolutions pourtant souhaitables pour le système de santé. C'est pourquoi le Parlement a décidé en décembre 2023 un changement de paradigme dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) : tous les domaines de l'assurance de base seront désormais financés de manière solidaire selon une clé de répartition unique. Ainsi, tous les acteurs tirent à la même corde.

Que change cette réforme ?

En cas d'acceptation, toutes les prestations à la charge de l'AOS, ambulatoires comme stationnaires, seront financées de la même manière à partir de 2028 : les cantons supporteront au moins 26,9 % des coûts nets, et les primes, au maximum 73,1 %. Les assureurs se chargeront de l'entier de la rémunération des fournisseurs de prestations. Ils recevront les contributions cantonales dans un second temps, par le biais de l'institution commune LAMal, chargée de percevoir la part cantonale et de la redistribuer aux différents assureurs sur la base des coûts effectifs des prestations.

À partir de 2032, les soins en EMS et à domicile seront aussi financés selon cette même clé de répartition, la contribution

forfaitaire des patients aux coûts restant toutefois inchangée. Le montant de ces contributions continuera d'être fixé par le Conseil fédéral. D'ici à l'entrée en vigueur de la réforme, une structure tarifaire uniforme sera élaborée pour les prestations de soins en EMS et à domicile dans toute la Suisse. Cette tâche est dévolue à une nouvelle organisation en charge de la tarification, analogue à celles instituées pour les prestations ambulatoires et stationnaires.

Comme les cantons participeront au financement des prestations ambulatoires, ils disposeront de nouveaux instruments de gestion de l'offre et des coûts dans ce domaine. Ils seront notamment représentés dans l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA). Le pilotage de la prise en charge ambulatoire et stationnaire restera de leur ressort, la réforme n'entraînant aucun transfert de compétences en direction des assureurs. C'est aussi pour cela que la Conférence des cantons et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé soutiennent le financement uniforme.

Avantages du financement uniforme

Le projet vise avant tout à encourager les traitements ambulatoires et la coordination des soins tout au long de la chaîne de traitement. Dans le même temps, il s'agit de soulager les payeurs de primes. Une étude mandatée par la Confédération estime que le potentiel d'économies de la réforme pourrait atteindre 440 millions de francs par an.

Maîtriser les coûts, renforcer les soins.

Freiner les primes et
préparer l'avenir !

oui ⁺ le 24 novembre
au financement
uniforme

**Le slogan de la campagne «oui au financement uniforme»
de l'association «Association Avenir Santé Publique».**

Encourager les traitements ambulatoires

Aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine, de plus en plus de traitements et d'opérations peuvent être dispensés en ambulatoire. Mais la Suisse est en retard dans ce domaine, en raison du frein que constitue notre système de financement. Actuellement, les prises en charge ambulatoires sont intégralement financées par les primes, contre 45 % au maximum en cas de prise en charge stationnaire. En d'autres termes, bien qu'une opération ambulatoire soit plus économique, elle pèse davantage sur les assureurs-maladie, et donc sur ceux qui paient les primes, tout en allégeant la participation des cantons aux coûts de la santé. Le financement uniforme mettra fin à ce transfert de charges qui se fait au détriment des payeurs de primes. Tous les acteurs auront ainsi intérêt à favoriser les traitements ambulatoires et pourront contribuer à la maîtrise des coûts.

Renforcer la coordination des soins pour améliorer la prise en charge

Le changement de paradigme permettra une prise en charge médicale plus efficace et mieux coordonnée. Étant donné que les coûts de la coordination se manifestent surtout dans le domaine ambulatoire, mais que les économies se réalisent souvent dans le domaine stationnaire (moins d'hospitalisations), les assureurs ont, avec le système de financement actuel, moins d'incitations à promouvoir la coordination et à la rémunérer de manière plus attractive pour les fournisseurs de prestations. Le financement uniforme permettra de renforcer la coordination des soins et d'éviter les examens à double ou autres prestations superflues.

Grâce à la nouvelle clé de répartition, il sera plus intéressant pour les assureurs-maladie de proposer des modèles de soins intégrés. Les économies que cela représente pourront être répercutées sur les primes sous forme de rabais. Les modèles d'assurance alternatifs deviendront ainsi plus intéressants, en particulier pour les personnes atteintes de maladies chroniques, qui ont particulièrement intérêt à ce que les différents professionnels de la santé collaborent au mieux.

Le financement uniforme aura donc des retombées bien plus positives sur la qualité des soins et l'évolution des primes qu'un maintien du statu quo.

Un projet équilibré, qui a déjà une longue histoire

Le nouveau système de financement est le résultat de très longs travaux, dont le coup d'envoi a été donné en 2009, lorsque Ruth Humbel, alors conseillère nationale, déposait l'initiative parlementaire « Financement moniste des prestations de soins ». De nombreuses années plus tard, c'est un projet équilibré et bénéficiant d'un large soutien auprès de la majorité des parlementaires et des partis politiques, du Conseil fédéral, des cantons, et d'une vaste alliance de fournisseurs de prestations qui est soumis au peuple.

Le Syndicat des services publics (SSP) ayant lancé un référendum contre la modification de la LAMal proposée par le Parlement, la population est invitée à se prononcer lors de la votation de novembre 2024.

Office AI

Collaboration du corps médical et de l'AI du canton de Berne: quels projets en cours?

Les représentants du corps médical bernois, de l'Office AI du canton de Berne (AIBE) et du Service médical régional bernois de l'AI (SMR) se réunissent régulièrement pour faire le point sur les projets nés de leur collaboration. Cette année, ce fut l'occasion pour les participants de mettre en place quelques nouveautés au 1^{er} juillet afin d'améliorer la coopération à l'avenir.

Le corps médical, l'AIBE et le SMR ont tout intérêt à établir une coopération efficace afin de traiter avec diligence les cas impliquant les trois parties. Cela n'a pas toujours été facile et il est arrivé qu'une communication opaque soit source de malentendus ou mène à des impasses. C'est pour cette raison (et à l'initiative de la présidence de la SMCB et du directeur médical du SMR) que la SMCB, le SMR, la société bernoise de psychiatrie et psychothérapie (Bernische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, BGPP), l'association bernoise des psychologues (Verband Berner Psychologinnen und Psychologen, VBP) et l'AIBE ont décidé de mettre sur pied le projet « Zusammenarbeit RAD-BEKAG-BGPP-VBP » (collaboration SMR-SMCB-BGPP-VBP) et d'organiser régulièrement des rencontres.

Objectif: améliorer la coopération qui existe déjà entre les différents services et définir des trains de mesures pour continuer à l'optimiser. Le grand nombre d'expertises demandées et la longue durée que prend le traitement d'un cas ne mettent pas seulement les médecins traitants sous pression, mais aussi les experts de l'AIBE et du SMR, par manque de temps et de ressources. Pour remédier à cette situation, les organisations participantes se sont fixé comme but principal de simplifier le processus d'expertise, compliqué et parfois éprouvant, afin de promouvoir une communication plus transparente.

Plusieurs mesures ont déjà pu être mises en place au 1^{er} juillet 2024 pour améliorer les conditions-cadres pour les médecins et les collaborateurs de l'AIBE et du SMR :

- Comme il était souvent ardu pour les médecins de rentrer en contact direct avec le référent en charge de la réadaptation, les collaborateurs de la division « Réadaptation »

doivent désormais convenir directement d'un rendez-vous téléphonique si la personne responsable n'est pas joignable. D'après les retours des médecins, ce changement a déjà apporté une certaine amélioration.

- Autre obstacle: l'AIBE servait auparavant d'intermédiaire entre les médecins et le SMR. Les médecins n'étant pas systématiquement mis en relation avec le SMR, cette organisation pouvait nuire à la bonne communication et être source de frustration. Les collaborateurs de l'AIBE sont désormais sensibilisés au fait que les médecins traitants peuvent être mis en relation directement avec les médecins responsables au niveau du SMR. Lorsque ce n'est pas possible, ils peuvent aider à convenir d'un rendez-vous téléphonique.
- Dans les cas d'injonctions thérapeutiques (procédure de mise en demeure avec délai de réflexion), il revient désormais aux médecins du SMR d'entrer en contact avec les médecins traitants. Cela ne concerne toutefois pas les éventuelles mesures de réadaptation. En supprimant un intermédiaire, cette adaptation doit permettre d'éviter les impasses.

La mise en place de ces mesures est déjà un succès et d'autres mesures sont en cours d'examen. Les organisations participantes continuent de s'efforcer de créer la meilleure collaboration possible dans les processus d'expertises.

Texte — Nicolas Felber, responsable communication et médias de la SMCB

Recommandations salariales AM

Recommandations salariales AM 2025

Salaire minimum

CHF 4200.– × 13 pour une durée de travail hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines de vacances.

Allocation d'ancienneté

CHF 100.– d'augmentation par mois (par année de service) pour les premières années de service suivantes. L'allocation d'ancienneté est l'un des thèmes de l'entretien annuel de qualification.

Indemnité de fonction

Il est recommandé que les assistantes médicales ayant suivi une formation de formatrice et qui exercent une fonction de formation dans le cadre de leur profession perçoivent une indemnité de fonction. Pour les coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA) titulaires d'un certificat fédéral, la recommandation est d'au moins + CHF 500.– par mois (en fonction de leur domaine d'activité).

Allocation de renchérissement

L'allocation de renchérissement doit être convenue individuellement chaque année avec les employés.

Apprenti·e·s

1^{re} année d'apprentissage CHF 500.–
2^e année d'apprentissage CHF 900.–
3^e année d'apprentissage CHF 1300.–
Un 13^e salaire mensuel est versé.

Informations supplémentaires

Le site web de la SMCB

Pour plus d'informations, visitez le site web de la SMCB. Vous y trouverez des informations pour les fournisseurs de prestations et les patients/patientes, des indications détaillées sur les projets actuels ainsi que diverses possibilités de contact.



Calendrier 2024

23–26 octobre

BETAKLI '24

7 novembre

FMH Chambre médicale

14 novembre

Assemblées des associations du canton,
dans tout le canton
