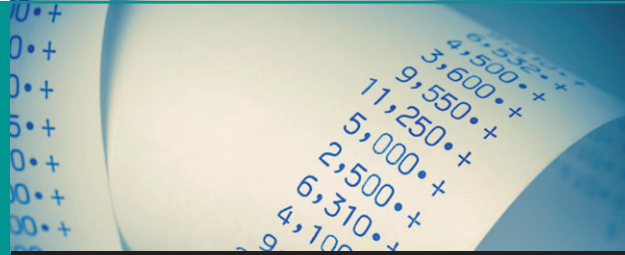




Compte épargne santé



Convention ambulatoire TarMed et Leikov



Programme 2010-2011

courrier

du médecin vaudois



LAMaI

Innover au lieu de rénover

svm  Société Vaudoise
de Médecine



Dr Henri-Kim de Heller

Dossier

5

Et si le système de santé régi par la LAMal n'existait plus? Notre Dossier est consacré à divers modèles existant ailleurs dans le monde, parfois pas si loin de chez nous. Des réflexions qui viennent à point nommé avant les initiatives populaires qui se profilent à l'horizon.

Formation

12

SVM Express

14

La SVM se dote d'un nouveau logo et d'une nouvelle identité visuelle. Elle entend ainsi augmenter la cohérence de sa communication et mieux mettre en valeur ses services et les groupements qui la composent.

Portrait de membre

16

Le Dr Bruno Fragnière, orthopédiste à La Tour-de-Peilz, n'aime pas le «paraître» et privilégie «l'être». Portrait d'un médecin qui s'engage avec force et chaleur pour aider des enfants bulgares handicapés et défavorisés. Une intervention concrète et utile qui passe par la Fondation Swissclinical.

Calendrier

18

Le compte épargne-santé, une solution pour sortir de la crise.

Une alternative originale à la LAMal

Une nouvelle campagne en vue de décisions en matière de santé commence. De quoi stigmatiser une fois encore les parties en présence, crispier les tendances, amener des contre-vérités de droite comme de gauche.

Dans ce contexte, voici enfin du nouveau. Une solution qui peut nous sortir de la crise. Et pour une fois, ce sont les médecins qui la proposent! A l'initiative du Dr Alphonse Crespo, c'est cette solution novatrice que nous vous invitons à découvrir au travers de ce Dossier du CMV. Un modèle qui peut faire sortir du débat droite-gauche et nous mener vers une solution probablement acceptable pour tous.

Il s'agit du compte épargne-santé. Bien sûr, son introduction demanderait une phase d'adaptation pour chacun, mais tous (assureurs, patients, soignants, politiciens) y trouveraient leur compte. Ce modèle fonctionne notamment à Singapour avec satisfaction (lire p. 8). On peut comparer ce modèle à celui des trois piliers de la prévoyance vieillesse. Il assurerait différents niveaux de protections médicales, laissant chacun choisir et assumer les soins moins fondamentaux et les risques moins importants, tout en assurant les risques plus graves.

Pour les médecins, ce modèle impliquerait de retrouver l'essence d'une médecine libérale, qui inclut notamment la discussion des coûts d'investigations diagnostiques et thérapeutiques, l'aide au patient, vulnérable par sa maladie, et le bon choix de traitement, au bon prix. Ce partenariat, nous le pratiquons et le gérons d'ailleurs déjà (et bien avant l'introduction de la LAMal), confrontés que nous sommes à des situations de ce type avec des patients étrangers ou sans assurances sociales. Ce modèle obligerait certains patients à quitter l'approche «Je paye mon assurance donc je veux consommer des soins!». Les dentistes, à qui nous donnons aussi la parole dans ce Dossier, de même que certaines spécialités médicales (les plasticiens, par exemple) pratiquent fréquemment de la sorte.

En résumé, ce modèle serait le retour à la médecine au juste prix et la fin de la médecine à tout prix, les cas particuliers (l'inattendu) restant couverts par une base commune.

Atrium *Equipement médical* **Informatique Concept**

Conseils - Vente - Services - Contrôles



Disponible dès fin mars 2010

L'électrocardiographe CP 50 Plus de **WelchAllyn** est un véritable outil de diagnostic informatisé:

- mémorise les ECG
- imprimante externe laser via USB
- imprimante interne thermique
- export sur PC via Ethernet, mini-USB
- écran couleur tactile

Brochure et prix promotionnel d'introduction disponibles sur demande à

AC Atrium Concept SA • chemin L'Arzillier 31 • 1302 Vufflens-la-Ville

tél. 021 784 16 74 • fax 021 784 16 06

e-mail: sales@atriumconcept.ch ou info@atriumconcept.ch • www.atriumconcept.ch (page: nouveauté)



CIM

CENTRE D'IMAGERIE DE MORGES

Résonance magnétique (IRM ouverte à haut champ)

IRM cardiaque

Scanner multibarettes (CT 64 barrettes)

Coloscopie virtuelle

CT cardiaque

Dentascan

Radiographie numérique

Echographie avec Doppler couleur

Mammographie numérique microdose

Densitométrie osseuse

Imagerie interventionnelle

Traitement de la douleur

Trituration des calcifications de l'épaule

Sénologie

Téléradiologie - téléconsulting

Archivage numérique

Situé au centre-ville,
à proximité du château

Rue de la Gare 6, 1110 Morges

> Tél. 021 811 21 11
> secretariat@cim-morges.ch
> www.cim-morges.ch

Ouvert du lundi au vendredi
de 7h30 à 18h30

Centre agréé pour le dépistage
du cancer du sein

membre de
3R Réseau Radiologique Romand
www.groupe3r.ch



Dr Alphonse Crespo

La LAMal a consacré en Suisse l'omniprésence du tiers garant dans la relation médecin-malade. Le rôle dominant dévolu à l'Etat et à l'assureur n'a pas été sans conséquences.

Le mal qui ronge la LAMal

Diagnostic et traitement

La déresponsabilisation du patient qui ne paye directement qu'une fraction des services qu'il consomme, la pseudo-concurrence entre assureurs regroupés en cartel, le camouflage des coûts par le subventionnement, une redistribution de charges et de ressources soumise à l'influence de groupes d'intérêts, ont déconnecté la santé des réalités financières et du marché. Notre système d'assurance maladie s'est engouffré dans un cycle difficilement contrôlable d'inflation, de régulation et de rationnement qui met en question sa survie.

Qui paye commande

Les axes décisionnels en matière de santé se sont déplacés du binôme patient-médecin vers les administrations de santé publique et les cartels d'assurance. Ces derniers téléguident les stratégies visant à réduire les dépenses. La «maîtrise des coûts» a commencé par cibler l'offre: clause du besoin, gel des cabinets médicaux, fusions et fermetures d'hôpitaux. Résultat: pénurie de praticiens et baisse inquiétante de la qualité des soins hospitaliers sans effet sur les coûts. On a tenté d'agir sur les tarifs en privilégiant la «prestation intellectuelle» au détriment de l'acte technique indispensable à l'efficacité mais intrinsèquement plus coûteux. Les forfaits DRG poussent à présent vers une standardisation «à la baisse» des séjours hospitaliers sans tenir compte des spécificités propres à chaque patient. Délais d'attente, «incidents critiques» ou retours prématurés à domicile se répercuteront inévitablement sur la durée et le coût global de la maladie.



Ce qu'en pense...

Mathieu Fleury, secrétaire général de la Fédération romande des consommateurs



Consommer de la santé?

Tout le monde est plus ou moins d'accord: notre système de santé doit être réformé. Mais l'exemple américain nous l'a montré, ce qui est fait est difficile à défaire. Il faut donc bien réfléchir avant de troquer un système complexe par nature contre une solution simple à première vue. Dans ce contexte, prudence avec les analogies

hâtives avec d'autres domaines de l'économie. La santé n'est pas un bien de consommation comme les autres. Même si on parle beaucoup de «capital santé», il n'est pas possible de «gérer» entièrement sa santé. Face à l'arbitraire de la maladie, la responsabilité individuelle ne peut se concevoir sans solidarité.

Construisez votre avenir

CB7, le nouveau logiciel de gestion qui colle à votre vision du futur



Plus simple, plus efficace, plus rapide

CB7 s'adapte à tous les cabinets médicaux. Sa configuration de base comporte une puissante gestion des documents et tous les instruments nécessaires à l'enregistrement des prestations et à leur facturation. Grâce à la solution intégrée et gratuite « MediOnline », vous pouvez en un seul clic accéder à la situation de votre compte ainsi qu'à une multitude d'outils tels que le contrôle de solvabilité, le compendium des médicaments... CB7 est le « Cockpit » à partir duquel vous contrôlez tous les événements importants de votre pratique. Cette version de CB7 est gratuite et s'agrémente bien sûr, à un prix défiant toute concurrence, de modules supplémentaires tels qu'agenda ou encore **dossier médical informatisé**.

N'hésitez pas, la Caisse des Médecins se rend chez vous pour vous la présenter et calculer avec vous les bénéfices que vous pourriez en tirer.



ÄRZTEKASSE

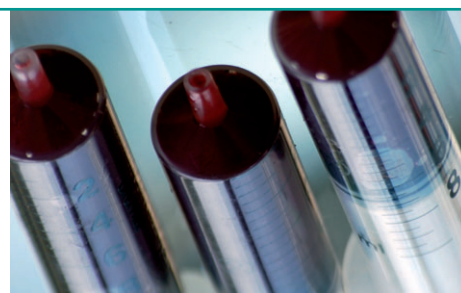


CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

CAISSE DES MÉDECINS

Société coopérative · Romandie
Route de Jussy 29 · 1226 Thônex
Tél. 022 869 46 30 · Fax 022 869 45 07
www.caisse-des-medecins.ch
romandie@caisse-des-medecins.ch



La dynamique du progrès thérapeutique fait qu'une affection rapidement mortelle se transforme d'abord en maladie chronique avant que ne soit découvert le traitement permettant de la guérir. Les coûts des maladies de longue durée sont maîtrisés par les percées novatrices d'une industrie prospère capable d'investir largement dans la recherche. En béatifiant le médicament générique, les conclaves cartellaires de la santé pénalisent l'innovation, entravent les progrès de la médecine curative et pérennisent les coûts et les souffrances liées à la chronicité. L'action délétère des lobbys gangrène notre régime d'assurance-maladie obligatoire. L'évolution des courbes démographiques se chargera du coup de grâce. Pour un segment vieillissant de la population, la maladie devient compagnon physiologique inévitable, plus ou moins exigeant et coûteux. Comme pour l'AVS, notre modèle social redistributif n'est plus en mesure de couvrir adéquatement les échéances physiopathologiques prévisibles du 3^e et 4^e âge. En matière de retraite, nos deuxième et troisième piliers s'appuient finalement sur l'épargne et apportent des outils de prévoyance permettant de pallier les insuffisances de l'AVS. L'assainissement de notre système de santé doit s'en inspirer.

«Les conclaves cartellaires de la santé pénalisent l'innovation, entravent les progrès et pérennisent les coûts et les souffrances»

Le compte épargne-santé

La société doit se doter des modèles de provision et de financement des soins à la hauteur des exigences de notre siècle. La réussite des réformes dépendra de la capacité institutionnelle de dissocier clairement assistance sociale, gestion du risque et prévoyance. L'assurance doit retrouver sa mission originale: couvrir le risque. L'épargne-santé s'adressera au financement d'échéances physiopathologiques prévisibles. Des pays tels que Singapour l'ont compris: leur système de santé, un des plus performants du monde, s'appuie sur le principe du compte épargne-santé (*Medisave*) couplé à l'assurance-risque réservée aux accidents majeurs de santé (lire article pages 8 et 9). Le compte épargne-santé incite le patient à gérer ses dépenses médicales courantes avec discernement et à vivre sainement. Il supprime des frais administratifs et de contrôle bureaucratique. Il oblige les prestataires de services à adapter leurs prix aux possibilités du marché. Il recentre avant tout les pouvoirs décisionnels vers le personnage principal de tout système de santé: le patient.

Et si la LAMal n'existait plus?

Pierre-André Repond, secrétaire général



Un secteur comme celui de la santé a besoin d'innovation. Cela vaut pour le progrès médical sous toutes ses formes mais aussi pour l'organisation des soins tout comme l'assurance-maladie. Il y a peut-être un moment où les rafistolages ne suffisent plus. Un système hybride qui visait à combiner les avantages du secteur privé et du secteur public finit par cumuler aussi les inconvénients des deux. Il faudra sans doute faire des choix plus clairs pour l'avenir.

C'est ainsi que les auteurs de ce Dossier du CMV en viennent à imaginer autre chose où les principaux intéressés, soignants et malades, retrouveraient naturellement une certaine maîtrise.

Utopie? Mais ne dit-on pas que la Suisse manque parfois d'utopie et c'est sans doute particulièrement vrai de la LAMal, loi typiquement helvétique où tout ce qui n'est pas interdit est obligatoire.

Les «trois piliers» de la santé à Singapour

Singapour, cité-Etat d'environ 5 millions d'habitants, brille par les performances de son système de santé. Exemple à suivre?

A Singapour, les dépenses sont modérées (3,5% du PIB contre 11,4% en Suisse) tandis que l'espérance de vie y est parmi les plus élevées de la planète (78 à 83 ans selon le sexe, contre 79 à 84 en Suisse et 75 à 80 aux Etats-Unis). La densité médicale y est faible, mais le pays ne connaît pas de pénurie de soins: il accueille chaque année 400 000 patients étrangers, venus d'Asie ou d'Océanie. Le portrait laisse rêveur.

Le modèle des «3M»

Le compte épargne-santé est introduit en 1984. Des projets d'assurance-santé nationale sont alors étudiés, puis rejetés sur la base d'expériences étrangères: trop peu d'incitations des prestataires de soins à être efficaces, trop grande déresponsabilisation des patients. Depuis, le système est structuré autour des «3M».

Medifund et *Medishield* sont deux mécanismes d'assurance sociale, le premier garantissant un accès aux soins aux patients qui ne peuvent payer leurs traitements (10% environ), le second couvrant les maladies très graves ou rares dont les coûts dépassent ce qu'un individu peut payer seul. Outre cela, un compte épargne-santé, *Medisave*, est au cœur du système.

**Dossiers médicaux personnalisés
et tous vos imprimés médicaux**

25 ans d'expérience de l'éthique médicale!



**IMPRIMERIE
FLEURY**

Imprimerie Fleury
Rue des Petits-Champs 13
1400 Yverdon-les-Bains

T 024 425 90 19
F 024 425 62 12
www.imprimeriefleury.ch



Guillaume Vuilleme

**Chercheur à l'Institut
économique Molinari**

Chaque individu doit épargner chaque mois une somme représentant 6 à 8% de son salaire. Les versements sont capitalisés et rapportent un intérêt annuel. Les comptes *Medisave* peuvent être utilisés pour s'acquitter des dépenses hospitalières, des frais chirurgicaux ou des consultations généralistes d'un patient ou de sa famille proche. Certaines limites sont placées à l'usage des fonds: pour payer les honoraires d'un médecin, le compte individuel ne peut être utilisé au-delà d'un certain seuil, correspondant généralement aux prix pratiqués dans les hôpitaux publics. Les patients demeurent libres d'accéder à des hôpitaux ou des cliniques privées, dont les tarifs sont dérégulés et qui peuvent exiger des paiements complémentaires.

Les patients participent grandement aux coûts

Qu'ils passent par les systèmes publics (20% des soins primaires, 80% des soins hospitaliers) ou privés, les patients participent largement aux frais engagés. Il en est de même pour les médicaments. Dès lors, la surconsommation est évitée et les comportements responsables encouragés. Il y a par exemple très peu d'obésité à Singapour. Tout est également fait pour renforcer les



incitations à offrir des soins de qualité et bon marché. Depuis 2002, les soins publics sont scindés en deux réseaux qui se font concurrence et dont les performances sont publiques.

Le succès de Singapour est d'avoir séparé les fonctions d'assurance et de solidarité. Les décisions ont été transférées des assureurs ou des fonctionnaires vers les patients et les médecins. Cependant, le pays doit aussi faire face aux coûts croissants liés au vieillissement de sa population. En septembre, les cotisations santé augmenteront de 0,5%. Malgré cela, elles demeureront largement inférieures à celles qui prévalent en Suisse, en France, ou ailleurs en Europe. Et le bon rapport qualité/prix offert par le compte *Medisave* s'accompagne d'un autre avantage: l'épargne abondante qui y est accumulée sert à financer l'économie. Rien de tel dans un système national d'assurance-santé.

«Le succès de Singapour
est d'avoir séparé
les fonctions d'assurance
et de solidarité»



Le rapport économique direct entre le médecin-dentiste et son patient a un effet positif et responsabilisant. Ce modèle, promu par la Société suisse des médecins-dentistes-SSO, a fait ses preuves.

Médecine dentaire:

Le patient est codécideur

Chaque habitant de notre pays consacre, en moyenne, environ Fr. 35.– par mois à sa santé buccodentaire. Dans notre canton, ces frais représentent 13% des coûts ambulatoires¹ et en principe le patient les assume lui-même. En effet, seuls 10 à 15% des coûts échoient aux assurances sociales (LAMal, LAA, AI, AM, prestations complémentaires² et ³) et dans la majorité des cas, l'interaction entre le patient et le médecin s'inscrit dans un régime hors assurance obligatoire. Ce fait voulu par le législateur repose sur le «caractère évitable de la plupart des affections buccodentaires» (même si la réalité est plus complexe), et ne prévoit une prise en charge que des atteintes «graves et non évitables». Quant aux assurances complémentaires privées, elles ne convainquent guère (hormis pour les enfants).

Un rapport économique direct

L'effet extraordinairement responsabilisant d'une telle situation saute aux yeux: le patient est responsable de sa santé buccodentaire et a un intérêt concret à en prendre soin. D'autre part, il lui est aussi conféré un poids particulier dans son rapport au soignant, en l'occurrence le médecin-dentiste: il est véritablement codécideur! Certes cette «prise de pouvoir» («empowerment») n'est plus l'apanage d'un «régime hors assurance», mais il faut relever que l'aspect apparemment trivial du rapport économique direct a marqué durablement et positivement cette relation thérapeutique.

Et pour le soignant, qu'implique donc cette interaction? D'une part une plus grande liberté dans la mesure où aucun tiers n'interfère, en particulier quant à l'indication et au choix des traitements, et d'autre part une responsabilité alourdie. Celle de tenir compte de la situation économique du patient lors de l'établissement, avec lui, des plans de traitement et obligation déontologique de lui fournir les moyens (informations, prophylaxie, etc.) de maintenir sa santé.

Implicitement un contrat se conclut: le patient est responsable de sa santé, son soignant est responsable de lui fournir les compétences de l'assumer.

L'interaction économique est contraignante pour tous

Ce modèle a largement fait ses preuves. L'état de santé buccodentaire en Suisse est l'un des meilleurs du monde, et pour un coût raisonnable⁴. Une étude comparative a désigné les Suisses «champions du monde du brossage des dents» (!) et cela ne doit rien au hasard.



Dr Olivier Marmy

Président de la Société
vaudoise des médecins-
dentistes – SVMMD

«Les Suisses sont les champions du monde du brossage des dents!»

Bien entendu ce cadre n'est pas applicable tel quel à la médecine humaine en général, notamment eu égard aux coûts par pathologie et à la causalité comportement-maladie moins patente, même si les idées tendant à concerner financièrement les patients émergent régulièrement. Cependant, on relèvera que même dans ce régime avec assurance les patients assument eux-mêmes beaucoup de frais, du fait des franchises et quote-parts, sans pour autant avoir voix au chapitre.

Notre expérience montre que l'interaction économique avec nos patients est contraignante et exigeante mais qu'elle est responsabilisante pour les deux parties. Elle est constitutive du modèle médico-dentaire helvétique, efficient et éprouvé, fermement promu par la SSO. Afin de garantir à tous l'accès aux soins, ce modèle est augmenté de divers dispositifs solidaires et il engage la responsabilité sociale et éthique des médecins-dentistes-SSO.



Références

¹ **Panorama du système de soins et état de santé des Vaudois.** SCRIS. Mars 2010.

² **LAMal art. 31, OPAS 17-19 (01.01.2003) Jaeger P. LAMal: les prestations médico-dentaires intéressent aussi les médecins,** *Rev. Méd. suisse romande*, 118, 77-79, 1998.

³ **www.sso.ch > assurances.**

⁴ **Zitzman NU et coll, Changes in Oral Health over a 10-yr period in Switzerland** *Eur J Oral Sci* 2008; 116, 52-59.

Formation continue et post-graduée en médecine d'urgence 2010

Urgences à domicile pour MPR

18 ateliers traitant les thèmes de:

- Urgences psychiatriques (2 ateliers)
- Arythmies
- Douleurs abdominales
- Dyspnée
- Réaction anaphylactique
- Douleurs thoraciques
- Triage/Trousse d'urgence
- Urgences neurologiques (2 ateliers)
- Urgences médico-légales (2 ateliers)
- Urgences pédiatriques (3 ateliers)
- Réanimation
- Traumatologie/hémostase
- Coma

3 groupes de 8 à 10 personnes dans 3 salles de cours différentes

Les 18 ateliers sont répartis sur 6 demi-journées de 13 h 30 à 17 h 30 (le jeudi)

Nous vous offrons la possibilité de vous inscrire à la série de cours suivante:

- 9 septembre 2010
- 14 octobre 2010
- 4 novembre 2010
- 18 novembre 2010
- 2 décembre 2010*
- 13 janvier 2011

Finance

Membre SVM/ASMAV

Fr. 400.-/ensemble du cours

Non-membre SVM

Fr. 440.-/ensemble du cours

Lieu

Centre de formation

La Rama, Montheron, Lausanne

*CHUV, Niveau 05, COP

Cours du 02.12.2010 uniquement

Renseignements et inscriptions

SVM

Secrétariat de la formation continue

Tél. 021 651 05 18

formationcontinue@svmed.ch

Adresse d'inscription

SVM

Chemin de Mornex 38

Case postale 7443

1002 Lausanne

Tel. 021 651 05 05

Fax 021 651 05 00

Médecin responsable

Dr Philippe Staeger, SVM, PMU

Tél. 021 314 49 03

philippe.staeger@hospvd.ch

Soutien par

Pfizer AG

Eli Lilly (Suisse) SA

AstraZeneca AG

Daiichi Sankyo

Accréditation

Formation continue

18 points (3 pts/cours)

SSMI/SSMG (label de qualité)

Formation post-graduée

Validée pour le titre FMH en médecine interne

svm FORMATION
Société Vaudoise de Médecine

www.esl.ch

Vacances intelligentes ?

Séjours linguistiques juniors de 8 à 17 ans



Montreux 022 962 88 80
Genève 022 716 09 80
Lausanne 021 345 90 20

E·S·L
SÉJOURS LINGUISTIQUES

Bulletin d'inscription

☐ Oui, je souhaite m'inscrire au cours de médecine d'urgence. Septembre 2010-janvier 2011.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Localité _____

E-mail _____

Téléphone _____

Membre SVM/ASMAV ☐ oui ☐ non

Signature _____

La signature de ce bulletin vous engage à acquitter la facture qui suivra.

svm FORMATION
Société Vaudoise de Médecine



Georges Lane

Maître de conférences
Université Paris Dauphine

Gestion du marché de la santé

**Ni aux mains d'un monopole public,
ni des caisses maladie.**

Georges Lane est économiste, docteur d'Etat en sciences économiques et maître de conférences à l'université Paris Dauphine où il enseigne divers domaines (économie de l'incertitude, monnaie, finance, assurance). Il explore ici quelques pistes pour une transition de modèles de santé qu'il qualifie de désuets vers un modèle associant le compte d'épargne-santé et l'assurance risque, semblable à l'assurance vie.

Il s'avère qu'au XX^e siècle, un peu partout dans le monde, l'assurance maladie a été l'objet de vives critiques. En sont résolus des problèmes à quoi ceux qui les soulevaient ont réussi à faire croire qu'ils avaient des solutions ou des remèdes: par exemple, dans la décennie 1940, ils avaient une solution politique en France (avec la création de la «Sécurité sociale») et en Angleterre (avec la création du «National Health Service») et, dans la décennie 1970, ils ont eu des solutions «rationnelles» (avec des réglementations fondées sur des enseignements de la toute nouvelle «économie de la santé»).

Comme la logique faisait s'y attendre ceux qui ne tombaient pas dans le piège des critiques, les solutions n'en étaient pas et les remèdes apportés s'avèrent inefficaces, voire immoraux.

Ces temps derniers, ont surgi l'argument du coût croissant des soins et celui de la détérioration de leur qualité – si rien n'était fait – qui cachent les errements passés. Contre toute logique, ils avancent donc que le prix de la santé augmente à cause du progrès technique ou que le comportement irresponsable des patients met en danger le système d'assurance santé.

Haro sur les réglementations

Malgré ce qu'ils laissent imaginer, ces arguments ne sauraient avoir pour causes implicites la liberté et la responsabilité des personnes, cœur du marché, mais les réglementations, plus ou

moins cachées, des marchés et les effets de celles-ci. On a en effet, d'un côté, de moins en moins de liberté et de responsabilité des patients et des médecins, pas de liberté et de responsabilité des assurés et des assureurs maladie puisque obligés, de moins en moins de marché, de moins en moins d'entrepreneurs, mais encore des progrès médicaux et, de l'autre, des réglementations ou obligations nouvelles pour chacun qui ne peuvent que donner lieu à des coûts croissants, à des marchés noirs, à de la qualité amoindrie.

Un contrat d'assurance qui réunit protection et épargne

Pour inverser la tendance, il ne faut plus, d'une part, continuer à confondre les marchés réglementés en question l'un avec l'autre. Le marché (des produits de recouvrement) de la santé ne doit plus être assujéti comme il l'est, selon les pays, soit au monopole public d'assurance maladie, soit à des caisses maladie: le lien est contre nature et source de coûts croissants.

D'autre part, il faut revenir au contrat d'assurance entre l'assuré et l'assureur maladie fondé sur une définition du risque santé dont le contrat fixera les dimensions désirées, temporelle et catastrophique, par un profil de prime et de franchises: c'est le contrat d'assurance santé temporelle, le contrat d'épargne médicale ou le contrat de protection du patient. L'assuré pourra être conseillé dans son choix par son médecin qui certes n'assure pas, mais qui a la capacité de s'informer des assurances maladie auprès de ses patients et de les noter. L'assureur ne soigne pas, lui, mais a la capacité de s'informer des façons de soigner des médecins et d'évaluer le risque santé en conséquence.

L'inversion peut se faire sans délai ni dépense sauf dans le cas des personnes en longue maladie mais leur nombre, faible comparé à la population, n'y est pas un obstacle.



Dr Jean-Pierre Pavillon



Pierre-André Repond

Président

Secrétaire général

**La SVM adopte
un nouveau logo
et une nouvelle
identité visuelle.**

Une nouvelle identité visuelle

L'image d'une organisation correspond à l'ensemble des représentations qui lui sont associées dans l'esprit de ses différents publics. Elle repose notamment sur un système d'identification visuelle, qui comprend le logo et un ensemble de caractéristiques graphiques déclinées systématiquement sur tous les supports de communication. Cette identité visuelle doit refléter fidèlement l'identité de l'entreprise et lui permettre de former un territoire d'expression qui lui soit propre.

Le logo utilisé jusqu'à aujourd'hui par la SVM datant du début des années 1990 et présentant quelques limitations techniques, le Comité a décidé que le moment était venu de le moderniser et de mettre en place une véritable ligne graphique pour harmoniser son usage. Au-delà des impératifs de la communication, l'adoption d'un nouveau logo marque aussi symboliquement l'entrée de la Société vaudoise de médecine dans un nouveau cycle tout en renouant avec un fort ancrage dans l'histoire de la médecine.

Avec ses nombreux groupements et la variété des services offerts aux membres, la SVM est un ensemble composite. Il importait donc de la doter d'une identité visuelle qui permette une bonne lisibilité de ce système complexe tout en diffusant une image cohérente.

Ainsi, afin de mieux mettre en valeur les diverses entités et services de la SVM, plusieurs déclinaisons du logo de base ont été créées. L'une de ces déclinaisons est destinée aux divers groupements de la SVM. Chaque groupement aura la possibilité, s'il le souhaite, de disposer de son propre logo dérivé du logo de base. Les groupements pourront ainsi gagner en visibilité tout en soulignant leur appartenance à la «famille» SVM. Un label «Membre de la SVM» a aussi été créé à l'intention des médecins membres. S'ils le souhaitent, ceux-ci pourront l'apposer sur leur papeterie et signaler ainsi leur affiliation à leur association professionnelle.

Enfin, des déclinaisons ont également été prévues pour mettre en valeur deux services spécifiques de la SVM: le Centre de confiance et la formation. En fonction de l'évolution de la SVM et de ses activités, d'autres pourront être créées à l'avenir si le besoin s'en fait sentir.

La SVM attend des bénéfices importants de cette nouvelle identité visuelle harmonisée. La cohérence qui découlera de son application sur tous les supports contribuera à renforcer l'impact de la communication et à augmenter sa capacité à être comprise et mémorisée. De par son effet fédérateur, elle représentera également un facteur de cohésion interne; le sentiment d'appartenance à l'association devrait en être renforcé.

Pour développer sa nouvelle ligne graphique, la SVM a travaillé étroitement avec l'agence conseil en communication et relations publiques Transitif (Lausanne) et l'agence de communication visuelle Cayenne (Lutry).



Convention ambulatoire TarMed et Leikov

Le Conseil d'Etat a ratifié, lors de sa séance du 28 avril dernier, la convention ambulatoire TarMed. En vigueur depuis le 1er janvier 2008, cette convention fixe la valeur du point à 98 ct. à quoi s'ajoute 1 ct. à titre de compensation pour la phase de neutralité des coûts. Bien que figurant dans des instruments distincts, la convention tarifaire et l'accord sur le règlement du volume de compensation sont interdépendants. Selon les termes de ces accords, l'essentiel du volume de compensation, soit 18 millions de francs environ, sera récupéré sur une période maximale de 4 ans, soit jusqu'à fin 2011. En contrepartie, la SVM a adhéré au «contrat entre la FMH, les sociétés cantonales de médecine et de santésuisse concernant le contrôle et le pilotage des prestations et des prix dans le domaine du TarMed» (CPP national ou Leikov) selon lequel la valeur du point évolue, à la hausse ou à la baisse, en fonction des volumes facturés

et de certains correctifs tels que l'évolution démographique. En principe, la valeur du point est plafonnée à 99 ct.

La ratification par le Conseil d'Etat finalise ainsi la solution obtenue de haute lutte, au terme d'un double processus de négociations et de procédures judiciaires et qui correspond au meilleur résultat possible dans un cadre conventionnel dont l'aboutissement a paru à beaucoup comme très improbable. Dans le contexte de la Leikov, les données du CdC sont un élément clé pour examiner l'évolution des volumes facturés, d'autant plus qu'Assura, caisse à bons risques fortement implantée dans le canton de Vaud, ne fait plus partie de santésuisse et ne figure donc plus dans le pool de données de santésuisse. Le transfert électronique des données de facturation des médecins vaudois au CdC garde donc tout son sens!

Le Comité

Cicéron et Hippocrate

De l'utilité du tiers payant garde

Véronique Matthey, juriste



La morale de paiement des Suisses a tendance à se dégrader et ce phénomène touche également les médecins. Les retards de paiements peuvent avoir des causes diverses: simple négligence, retard intentionnel, refus caractérisé de payer ou réelles difficultés financières. Dans le cadre du service de garde, le médecin est confronté à un plus grand risque de non-paiement de ses honoraires. C'est pourquoi la SVM a négocié, dans le cadre de la convention tarifaire cantonale, la possibilité de facturer selon le système du tiers payant pour les médecins assurant la garde, moyennant un abattement de 5 ct. par rapport à la valeur du point ambulatoire. Même avec cet abattement, cette solution reste avantageuse pour le médecin, sans être

désavantageuse pour les patients. Cela évite en effet de nombreuses démarches administratives dans le but de procéder au recouvrement des créances d'honoraires.

Vous pouvez retrouver sur le site (www.svmed.ch, espace membres, rubrique droit) un dossier consacré à la gestion des débiteurs. Ce dossier traite notamment de la procédure de mise en demeure, du règlement amiable avec le patient – médiation, la cession de créance et la procédure de poursuites. Différents documents types sont à disposition, comme un formulaire permettant de demander, en procédure simplifiée, une levée du secret professionnel dans le but d'entamer des poursuites.

portrait

Dr Bruno Fragnière

«Aider les autres m'est indispensable, mais appartient à mon jardin secret.»

Né il y a 45 ans au Liberia où son père travaillait pour Nestlé, Bruno Fragnière a grandi sur la Riviera vaudoise, avec ses quatre frères et sœurs. Installé dans son cabinet d'orthopédiste à La Tour-de-Peilz, il complète ses journées déjà bien remplies par un engagement humanitaire qu'il partage avec les siens.

Attiré d'emblée par l'orthopédie, se sentant plus «manuel qu'intellectuel», l'entrée du Dr Bruno Fragnière en pédiatrie trouve ses sources au CHUV. Il se dirige donc tout naturellement vers l'orthopédie infantile. Il parfait son bagage par des stages en France et un «fellowship» aux USA. A l'aube de la quarantaine, conscient qu'il se trouve sur «un tapis rouge menant vers la codirection du service d'orthopédie pédiatrique du CHUV», le Dr Fragnière se pose des questions existentielles: pour sauvegarder son équilibre personnel, familial et professionnel, il décide de quitter l'hôpital. Il souffre du stress intense du service, n'affectionne ni les tâches administratives ni la responsabilité d'équipes. Il a surtout un besoin qu'on sent profond et vital du contact avec les malades. Il a pris ce tournant sans autre regret que celui d'avoir causé une déception au Professeur Michel Dutoit, son maître, dont il dit qu'il lui a tout appris, l'humanité, la conscience professionnelle et la technique. «Mon éducation m'a poussé à penser aux autres, à donner, mais je me suis dit que je devrais pouvoir aider sans me faire autant de mal», confie-t-il aujourd'hui. «En 2007, j'ai ouvert mon cabinet au centre de La Tour-de-Peilz. Je voulais une vie plus tranquille et consacrer plus de temps à mes enfants», se souvient le Dr Fragnière. Pourtant, il est très vite

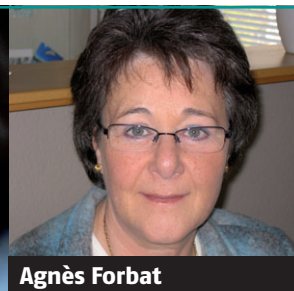
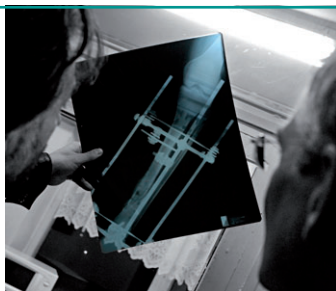
GRAVOTEC

De la réalisation à la pose, un seul partenaire de qualité depuis plus de 50 ans

**GRAVURE – SIGNALÉTIQUE – PUBLICITÉ – PANNEAUX – PLAQUES
ENSEIGNES – VITRINES – AWARDS – RÉCOMPENSES
COUPES – ÉTAINS – IMPRESSIONS TEXTILES – BÂCHES**

Rue du Lac 26, 1020 Renens – 021 635 30 11 – www.gravotec.ch





Agnès Forbat

redevenu un homme suroccupé. Le cabinet, dont l'activité d'orthopédie générale l'enthousiasme, est saturé. Médecin agréé dans les hôpitaux de la Riviera, il aime pouvoir continuer à opérer mais aussi suivre ses patients, notamment les enfants qui lui tiennent tant à cœur et qui constituent 35% de sa patientèle.

L'équilibre (re)trouvé

Mais ce n'est pas tout: il y a trois ans, il accepte la proposition de son frère François, ancien mari de la championne de tennis Manuela Maleeva, de participer concrètement à un développement humanitaire de son entreprise Swissclinical. L'idée est de verser 15% du bénéfice de cette société à une fondation qui viendrait en aide aux enfants handicapés et défavorisés en Bulgarie en améliorant leur prise en charge médicale*. «C'est dans les orphelinats et les internats que nous intervenons,

notamment à Stara Zagora, une ville de 150 000 habitants. On y a rencontré des situations terribles, mais aussi des gens qui s'étaient déjà beaucoup investis pour ces enfants abandonnés, vivant, par manque d'argent, avec de graves malformations orthopédiques.» L'équipe de la Fondation Swissclinical apporte des fonds mais fournit et transmet aussi un savoir-faire qui fait cruellement défaut. A noter que l'intervention personnelle du Dr Bruno Fragnière concerne plus les appareillages et les moyens auxiliaires que les opérations.

Plusieurs membres du conseil de fondation sont de sa famille et ce travail d'équipe, dans lequel chacun a un rôle selon ses connaissances spécifiques, rend le Dr Fragnière manifestement heureux. Il passe 20 à 25 jours par année en Bulgarie, sous forme de courts séjours. Il avoue qu'il lui est parfois difficile de quitter sa femme et ses enfants mais ajoute: «Malgré cela et malgré les horreurs que je côtoie en Bulgarie, j'ai tellement de satisfactions et de retours que je ne regrette rien. Mon engagement pour ces enfants est peut-être un acte égoïste, puisque c'est un moyen de me faire du bien!»

Dans un proche avenir, le Dr Fragnière souhaite continuer à être médecin de la Fondation Swissclinical. Il se réjouit que les fonds récoltés semblent déjà garantir que le but d'une mission à long terme va être atteint. Il pense à la relève, peut-être même à se retirer un peu. «Mais ce serait pour développer autre chose ailleurs», conclut cet incorrigible hyperactif.

*www.fondationswissclinical.org



MARCEL BLANC

Compétences en milieu opératoire

 MAQUET

 ZUMTOBEL

 matachana

 AESCULAP®

Visitez notre site internet www.marcel-blanc.ch

Exposition permanente ouverte du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h30 à 18 heures

 www.marcel-blanc.ch - info@marcel-blanc.ch - En Budron C2 - 1052 Le Mont-sur-Lausanne - T 021 654 30 80 - F 021 652 44 10

calendrier

Calendrier médical du 18 juillet au 4 septembre 2010

Jeudi 2 septembre 2010 **17 h 00–18 h 00**

Colloques combinés du DAL 2010. «A propos des spondylarthrites»: Dr J. Dudler: La spondylarthropathie pour les nuls; Dr C. Schizas: Options chirurgicales dans les spondylarthropathies. Auditoire Mathias Mayor, CHUV, 1011 Lausanne. **Renseignements:** M^{me} Crausaz, secretariat.so@chuv.ch

Vendredi 3 septembre 2010 **8 h 15–17 h 00**

Journée lausannoise de la nutrition clinique – Cours spécialisés: «Ethique en nutrition». Organisation Dr Pauline Coti Bertrand. Auditoire Charlotte Olivier, CHUV, Lausanne. **Renseignements:** M^{me} Sarah Dimarco, 021 314 56 35 (mardi matin et vendredi) ou sarah.dimarco@chuv.ch

Prochain délai pour les annonces du calendrier du CMV 5/2010 concernant la période du 5 septembre au 23 octobre 2010.

Délai rédactionnel: 14 juillet 2010.

Les Jeudis de la Vaudoise

Programme de formation continue septembre 2010 – juin 2011

Changement d'horaire 9 h 00 – 12 h 15 (accueil 8 h 30)

Jeudi 23 septembre 2010	Médecin de famille: au cœur des soins palliatifs
Jeudi 14 octobre 2010	Troubles du sommeil
Jeudi 25 novembre 2010	Psychosomatique: le flou qui gêne
Jeudi 20 janvier 2011	Acquisitions thérapeutiques 2010
Jeudi 17 février 2011	Oncologie
Jeudi 24 mars 2011	Electrolytes et bio-marqueurs
Jeudi 14 avril 2011	Radiologie
Jeudi 9 juin 2011	Pharmacologie clinique

Cette organisation est rendue possible grâce à nos partenaires

Sponsor principal



Co-sponsors



Le programme avec bulletin d'inscription sera envoyé à tous les membres de la SVM prochainement. **Renseignement auprès de:** formationcontinue@svmd.ch

Programme de la formation continue organisée par le Groupement des médecins d'EMS (GMEMS) de la SVM

La dermatologie courante chez nos résidents en EMS

Jeudi 1^{er} juillet 2010 **17 h 00 à l'Hôpital d'Aubonne**

Orateur:

Doctoresse Laurence Toutous Trelu, médecin au Service de dermatologie et vénérologie des HUG (+ services de gériatrie GE/VD).

Maladie oncologique, quoi, quand, comment traiter nos aînés en EMS

Jeudi 23 septembre 2010 **17 h 00 à l'Hôpital d'Aubonne**

Orateur:

Dr Gilbert Zulian, médecine interne, gériatrie & oncologie médicale, HUG – Président de la Société professionnelle suisse de gériatrie (SPSG).

Symposium des médecins en EMS

«Redonner de la vie aux années qui restent» 4 modules suivis d'une table ronde. Le programme détaillé avec inscription sera envoyé à tous les membres prochainement.

Jeudi 4 novembre 2010 **Toute la journée au Signal de Bougy**

Inscriptions à: catherine.borgeaud@svmed.ch ou par fax 021 651 05 00. **Renseignements sur:** www.svmed.ch espace membres, page du GMEMS.

Société vaudoise de médecine

Chemin de Mornex 38
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
Fax 021 651 05 00
info@svmed.ch
www.svmed.ch

Rédacteur responsable

Pierre-André Repond
Secrétaire général/PAR

Secrétaires de rédaction

Catherine Borgeaud Papi/CBP
Agnès Forbat/AF
(Pleon C-Matrix, Lausanne)

Comité de rédaction du CMV

Dr Georges Buchheim

Dr Louis-Alphonse Crespo

Dr Jean-Philippe Grob

Dr Henri-Kim de Heller

Dr Jean-Pierre Pavillon

Dr Jean-Pierre Randin

Dr Patrick-Olivier Rosselet

Dr Francis Thévoz

Véronique Matthey, juriste/VMA

Conception

et mise en page

Cayenne Communication Visuelle
Tél. 021 793 15 15
www.cayenne.ch

Régie des annonces

inEDIT Publications SA
Tél. 021 695 95 95
www.inedit.ch

Photographies

Fariba De Francesco

Angello Dello Iacono (page 17)

Le Comité de la SVM encourage ses membres à adresser un courrier de lecteur à la rédaction du CMV. Il prie toutefois les auteurs de se limiter à un texte de 1500 caractères au maximum, espaces compris. Si le texte devait dépasser cette longueur, des coupures pourraient être apportées par la rédaction.

Le Comité de la SVM rappelle que la présence d'un encart publicitaire dans le CMV n'engage pas la SVM.