

Concours

Gagnez une valise «tigre»

«VisanaFORUM» tire au sort dix valises à roulettes pour enfants. Participez au tirage au sort et gagnez une de ces originales valises «tigre» pour vos enfants.



La valise tigre de Samsonite plaît d'emblée à tous les enfants. Surtout à ceux qui n'ont pas peur des fauves. La couleur orange à rayures brunes symbolise la peau du tigre, dont la bouche et les oreilles sont en peluche.

La valise est dotée de roulettes souples, pour que les enfants puissent la tirer facilement. Elle fait 39 cm de large, 50 cm de haut, 20 cm de profondeur et elle a une capacité de 27.5 litres. La poche extérieure placée à l'arrière de la valise fournit de la place supplémentaire et une certaine sécurité contre le vol. Cette valise dispose en plus de sangles de rangement élastiques à l'intérieur, d'une poignée rembourrée et d'une poignée télescopique pouvant être rentrée dans un compartiment à fermeture éclair. Sous la tête du tigre est caché un petit casier pour l'argent. La valise est en polyester et une étiquette pour l'adresse est imprimée sur sa face intérieure. Saisissez cette occasion et participez au tirage au sort.

Talon pour le concours

J'aimerais gagner une valise «tigre».

Madame Monsieur

Nom _____

Prénom _____

Rue, n° _____

NPA, localité _____

Découpez le talon, collez-le sur une carte postale et envoyez-le jusqu'au 7 décembre 2007 à: VisanaFORUM, Weltpoststrasse 19, 3000 Berne 15.

Ou participez au concours par Internet, sur www.visana.ch. Bonne chance!

Aucune correspondance ne sera échangée au sujet du concours. La voie juridique est exclue.

**Palette de produits
pour les entreprises**
Protéger ses colla-
borateurs au mieux
grâce à la Visana

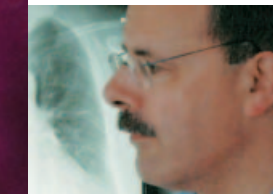
Page 10

Sain et léger
Manger du chou:
Beaucoup de
vitamines et peu
de calories

Page 12

**Quel avenir pour
les médecins?**
Entretien avec le
président des
médecins de Berne

Page 22





Sommaire

- 3 «Visana Club»: des offres pour vous
- 4 Corinne Fabbro: «Nous trouvons les meilleurs soins pour nos assurés»
- 6 Voyager en toute sécurité avec Vacanza
- 8 Réadaptation dans le sud de l'Allemagne
- 9 Du mouvement et une alimentation saine pour prévenir le diabète
- 10 Palette de produits pour les entreprises
- 12 Le chou vous aide à prendre des forces mais pas du poids
- 14 Comment obtenir une réduction de primes
- 17 Lorsque les rentes ne suffisent pas
- 18 Politique de la santé: accélérer la cadence des réformes
- 20 Davantage de protection en matière juridique
- 21 Informations importantes
- 22 Entretien avec le Docteur Jürg Schlup, président de la société des médecins du canton de Berne
- 24 Concours

Editorial

Chères lectrices, chers lecteurs,

Les élections fédérales sont derrière nous. Le nouveau Parlement fédéral, qui se réunira la première fois le 3 décembre, hérite en matière de politique de la santé de nombreuses affaires en suspens. Il semble que le Parlement, dans son ancienne composition, n'a pas eu le courage de réaliser des réformes et que ses membres se sont bloqués réciproquement dans toutes les tentatives entreprises dans ce domaine.

Mais la nécessité d'agir dans le domaine de la politique de la santé est toujours bien là. De plus, force est de constater que, s'il y a eu l'année dernière une phase d'accalmie dans l'évolution des coûts, la tendance s'est entre-temps de nouveau inversée et qu'ils ont repris l'ascenseur.

Nous n'avons pas besoin de vous expliquer dans le détail ce que cette situation a d'inquiétant, vous en avez pleinement conscience. Les primes reflètent l'évolution des coûts: Lorsque ceux-ci augmentent, les assureurs-maladie se trouvent dans l'obligation d'adapter leurs primes en conséquence, faute de quoi elles perdront de l'argent et risqueront ainsi à la longue un endettement.

Le nouveau Parlement a donc du pain sur la planche. Sur la question de la direction à suivre, le souverain s'est prononcé deux fois en votation populaire au cours des quatre dernières années, et cela sans ambiguïté: il ne veut pas d'une caisse-maladie unique, il demande la liberté de choisir, avec une concurrence accrue. Le moment est vraiment venu d'appliquer ce verdict.

Albrecht Rychen

Président du conseil d'administration

Peter Fischer

Président de la direction

Impressum: VisanaFORUM est le journal des affiliés de l'assurance-maladie Visana. Il paraît quatre fois par année.
Rédaction: Stephan Fischer, Peter Rüegg, Urs Schmid, Bernhard Wyss. **Adresse:** VisanaFORUM, Weltpoststrasse 19, 3000 Berne 15. **Fax:** 031 357 99 32. **E-mail:** forum@visana.ch. **Mise en page:** Meinrad Fischer, Atelier für Gestaltung, Hittnau. **Impression:** Benteli Hallwag Druck AG, Berne. **Internet:** www.visana.ch

Changements d'adresse: si l'adresse est incorrecte ou si vous recevez par erreur plusieurs exemplaires de VisanaFORUM, veuillez en informer votre agence Visana (vous trouverez l'adresse et le numéro de téléphone sur votre police).

Des offres pour vous

Le nouveau «Visana Club». En tant que client de la Visana, vous êtes automatiquement et gratuitement membre de «Visana Club». Vous profitez ainsi constamment d'offres attrayantes, à des conditions spéciales.

VisanaFORUM s'est entretenu avec Peter Fischer, le président de la direction de la Visana, au sujet du lancement de «Visana Club».

VisanaFORUM: Pourquoi la Visana lance-t-elle «Visana Club»?

Peter Fischer: Nous voulons renforcer nos liens avec la clientèle et mettre une offre supplémentaire à sa disposition, en guise de remerciement. Déjà aujourd'hui nous bénéficions de la satisfaction de notre clientèle, comme le montrent régulièrement les sondages. Mais nous ne voulons pas nous contenter de cela, nous cherchons sans cesse à nous améliorer.

Qu'est-ce que cela signifie concrètement?

Comme déjà dit, la satisfaction de notre clientèle est élevée, et je veux encore l'augmenter. Il ne s'agit ni de produits ni de services d'assurance, mais d'offres présentant une plus-value pour nos assurés. Nous voulons renforcer la

confiance portée à la Visana et créer un lien émotionnel à long terme avec nos clients.

Quel genre d'offres «Visana Club» apporte-t-il?

Elles ont toutes un rapport plus ou moins direct avec la prévention et la promotion de la santé. Elles ne présentent pas seulement une plus-value mais sont aussi utiles au quotidien, apportant repos et amusement à nos clients.

Qu'est-ce que cette offre supplémentaire coûte à la Visana?

Les partenaires participant à «Visana Club» mettent leurs produits à disposition gratuitement. Pas un seul franc issu des primes n'est donc investi.

Interview:

Christian Beusch

Responsable Communication d'entreprise

Dites «Aaaahhhhh...»

«Nous trouvons les meilleurs soins pour nos assurés»



Entretien avec Corinne Fabbro. Collaboratrice de la Visana, responsable du groupe de travail Gestion des cas, elle conseille les assurés et les aide à trouver les soins médicaux appropriés et elle s'engage pour que les patients bénéficient d'un suivi optimal.

Irma T. (76 ans) a passé deux semaines à l'hôpital pour un pontage, avant d'être transférée dans une clinique de réadaptation pour quatre semaines. De retour à la maison, elle a peur de tomber, elle a des vertiges quand elle se lève et monter les escaliers lui coûte beaucoup. Son mari ne peut pas l'aider suffisamment. Tous deux se sentent un peu perdus face à l'imbroglio que représentent les services du système de santé: la multitude de partenaires les empêche de discerner ce qu'il leur faudrait.

L'offre de la Visana

«Dans de tels cas, la gestion des cas de la Visana est une aide précieuse», explique Corinne Fabbro. Avec son équipe «gestion des cas» (voir encadré) elle propose aux assurés une aide gratuite. Avec les assurés, les médecins traitants et les services sociaux, elle cherche la clinique de réadaptation, la maison de cure ou les services d'aide à domicile les plus appropriés pour le patient ou la patiente. Les questions suivantes sont décisives: Qu'est-ce qui est faisable?

Qu'est-ce qui peut être financé? Qui dans l'entourage de la personne concernée peut l'aider?

Droit au traitement

La Visana veut promouvoir la santé des assurés. Les questions et les incertitudes liées à une maladie ou à l'âge doivent être décelées assez tôt. En tant qu'assureur-maladie, la Visana soutient un traitement optimal et non un maximum de traitements. Cependant, Corinne Fabbro précise: «La Visana ne refuse de prestation à personne; toute personne ayant droit à des prestations peut en bénéficier, dans le cadre de sa couverture d'assurance.»

Par leur collaboration avec les gestionnaires de cas, les assurés peuvent même améliorer leur qualité de vie. Ils les conseillent en cas d'incertitudes concernant le quotidien à la maison ou en cas de questions quant à la sortie de l'hôpital et aux possibilités de traitements.

Parcours professionnel

Corinne Fabbro a débuté comme infirmière diplômée. Plus tard elle a elle-même formé du personnel soignant à l'école professionnelle des soins de Spiez. Après un congé maternité de neuf mois, elle a recommencé à travailler comme infirmière, puis en tant que responsable du service des soins de la clinique ORL de l'hôpital de l'île. C'est ensuite qu'elle a débuté à la Visana. Cela lui plaît d'encadrer l'équipe de gestion des cas et de mettre en œuvre de nouveaux projets.

Contacts directs entre gestionnaire de cas et patient

Les collaborateurs de l'équipe Gestion des cas sont des spécialistes bénéficiant de formations spécifiques. «Avocat des patients», elles organisent des entretiens et des visites à domicile chez les patients, afin de s'assurer qu'ils sont suffisamment suivis et qu'ils disposent de

moyens adéquats. Elles aident par exemple les patients ayant des craintes concernant une méthode de traitement particulière.

Les gestionnaires de cas sont des infirmières diplômées, s'y connaissant bien dans le système de l'assurance-maladie. «Nous étions infirmières, la santé des patients est notre préoccupation principale. Notre savoir et notre expérience profitent aux assurés.»

Corinne Fabbro a suivi des formations continues tout au long de sa carrière. Cela lui-a-t-il laissé le temps de s'adonner à une activité de loisir? «Ma profession et surtout ma famille remplissent totalement ma vie en ce moment. Je n'ai pas besoin d'une autre activité», nous explique-t-elle sur un ton d'excuse.

Peter Rüegg

Communication d'entreprise

Gestion des cas

La gestion des cas doit permettre de guider les soins médicaux de telle sorte que les assurés reçoivent les prestations individuelles nécessaires.

Gestionnaire de cas

Les gestionnaires de cas sont des spécialistes qui observent et guident une personne assurée. Ils conseillent les patients qui se trouvent dans des situations médicales difficiles, assurent leur suivi et cherchent la solution optimale du point de vue de la qualité. Pour cela, ils tiennent compte des ressources de la personne assurée. A la Visana, les gestionnaires de cas sont des infirmières responsables des soins généraux très qualifiées.

Contact

Corinne Fabbro: Visana Services SA, Weltpoststrasse 17, 3000 Berne 15, téléphone 031 357 85 62, e-mail: corinne.fabbro@visana.ch



Voyager en toute sécurité avec Vacanza

Assurance de voyage gratuite. Si vous avez conclu une assurance complémentaire Traitements ambulatoires, Basic ou Hôpital, vous disposez gratuitement d'une assurance de voyage complète – pour des voyages de huit semaines au maximum.

L'assurance de voyage Vacanza offre un grand nombre de prestations. Elle prend en charge dans le monde entier, sans limitation du montant, tous les coûts de médecin, de soins et d'hôpital qui dépassent en Suisse

le plafond de couverture de l'assurance obligatoire des soins (à l'exclusion de la franchise et de la quote-part). La Visana propose Vacanza en collaboration avec Inter Partner Assistance (IPA), Genève.

Service d'assistance 24 heures sur 24

Grâce au service d'assistance immédiate, vous recevez des renseignements et un soutien compétents 24 heures sur 24. En cas de litige, l'assurance de protection juridique complète à l'étranger vous vient en aide jusqu'à un montant de 100 000 francs par cas.

L'assurance de voyage Vacanza est comprise gratuitement dans les assurances complémentaires Traitements ambulatoires, Basic et Hôpital. Vous êtes ainsi automatiquement assuré pendant huit semaines par voyage. Si vous prévoyez de rester plus longtemps à l'étranger, vous avez la possibilité d'étendre la protection Vacanza à une année au maximum. Veuillez vous adresser à votre agence Visana pour de plus amples informations à ce sujet.

Nouveautés 2007

Cette année, Visana a étoffé la couverture de l'assurance Vacanza de diverses prestations supplémentaires:

- **Assurance de bagages:**

2000 francs au maximum par voyage.

Pendant huit semaines au maximum, vos bagages sont assurés à l'étranger contre le vol, l'endommagement, etc.

- **Assurance de frais d'annulation:**

20 000 francs au maximum par voyage.

Si un voyage doit être annulé à la dernière minute, par exemple pour raison de maladie, de décès ou de catastrophe naturelle dans le pays de destination, nous prenons en charge les coûts d'annulation de l'organisation du voyage jusqu'à 20 000 francs. L'assurance est valable en Suisse et dans le monde entier.

- **Assurance de cartes de crédit et de cartes client:**

500 francs au maximum par année.

Si votre porte-monnaie, contenant cartes de crédit, cartes bancaires, carte d'identité, etc., vous est volé, il vous suffit de téléphoner à l'assistance Visana, au numéro +41 (0) 22 819 44 11. Nous nous occupons de

faire bloquer vos cartes et payons les frais de remplacement de celles-ci jusqu'à 500 francs au maximum par année – que le vol ait eu lieu en Suisse ou à l'étranger.

Afin que, le cas échéant, toutes vos cartes puissent être bloquées au plus vite, nous avons besoin au préalable de quelques indications les concernant. Le plus simple est de nous communiquer les renseignements nécessaires sur Internet à l'adresse: <https://visana.inter-partner.ch>

Vous pouvez également commander le formulaire d'enregistrement au moyen du coupon ci-dessous.

Yvonne Kohler
Responsable du Marketing

Que faire en cas de sinistre?

Appelez immédiatement l'assistance Visana au: +41 (0) 22 819 44 11. Dans le monde entier, 24 heures sur 24, 365 jours par année.

S'inscrire et gagner!

Notre entreprise partenaire, Inter Partner Assistance, offre une clef USB à chaque 25^e personne s'inscrivant pour l'assurance de cartes de crédit et cartes client. Elle offre également à chaque 1000^e personne s'inscrivant par Internet un bon de voyage d'une valeur de 1000 francs.

Cette campagne est valable jusqu'à fin janvier 2008 et dans la limite des stocks disponibles.

Coupon-réponse Vacanza

Je commande le formulaire d'enregistrement des cartes de crédit et cartes client pour l'assurance de voyage Vacanza:

Nombre de formulaires:

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Rue, n°

NPA, localité

N° de tél. privé/professionnel

N° d'assuré/e

Veillez envoyer le coupon dûment rempli à: Visana Services SA, Vacanza, Weltpoststrasse 19, 3000 Berne 15.

Traitement de pointe dans le sud de l'Allemagne

Réadaptation dans le sud de l'Allemagne. Les clients Visana ayant conclu une assurance complémentaire d'hospitalisation en division privée, mi-privée ou commune dans toute la Suisse peuvent s'ils le souhaitent être soignés dans le sud de l'Allemagne.

Zürich
Frauenfeld
Konstanz



Contrairement à certains de ses concurrents, la Visana n'a pas de contrats avec des cliniques des pays limitrophes. Toutefois, elle a déjà visité trois établissements du sud de l'Allemagne: la clinique Schmieder à Gailingen et Allensbach ainsi que la clinique Waldeck à Bad Dürkheim.

Des coûts de traitement manifestement plus bas

Plusieurs assurés Visana ont déjà fait un séjour de cure ou de réadaptation à la clinique Schmieder, profitant ainsi de soins de première qualité à des conditions fort intéressantes. L'effectif des patients est certes encore modeste,

mais il augmente continuellement. Les coûts de traitement en clinique sont manifestement plus bas en Allemagne qu'en Suisse.

C'est pourquoi la Visana permet à ses clients disposant d'une assurance complémentaire d'hospitalisation privée ou mi-privée de suivre, le cas échéant, leur traitement de réadaptation en Allemagne. Cette possibilité est ouverte à tous les assurés, pas uniquement aux habitants des régions frontalières.

Au bénéfice des assurés

La Visana prend en charge les frais de transport et de voyage à la clinique et retour (division privée et mi-privée). Les assurés en division commune peuvent aussi bénéficier de cette offre; ils profiteront d'une chambre double sans supplément.

Christoph Engel

Responsable de l'achat des prestations/Managed Care

Du mouvement et une alimentation saine pour prévenir le diabète

Avec «action d», la Visana soutient un projet de prévention active contre le diabète de type 2. Cette variante de la «maladie du sucre» – connue auparavant comme diabète de la maturité – est favorisée par la surcharge pondérale et le manque d'activité physique. En d'autres termes, par des facteurs sur lesquels chacun peut influencer.

En Suisse, environ 250 000 personnes souffrent du diabète de type 2, cette tendance étant à la hausse. Ce trouble du métabolisme se développe la plupart du temps sur une longue période. Il se passe ainsi souvent plusieurs années avant que le diabète de type 2 ne se manifeste. Un mode de vie actif peut empêcher ou retarder plus de la moitié de ces cas.

La Visana soutient «action d»

C'est en 2001 qu'a été lancé le projet d'envergure nationale «action d – prévenir activement le diabète». La Visana fait partie des partenaires du projet, soulignant ainsi son engagement pour la promotion de la santé. Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet à l'adresse www.actiond.ch

Réduire les facteurs de risque

Un mode de vie actif permet de réduire les principaux facteurs de risque (surcharge pondérale, activité physique insuffisante) du diabète de type 2. Ainsi, trente minutes d'activité physique quotidienne (marche, escaliers, etc.) et une alimentation équilibrée

(cinq portions de fruits et légumes par jour) sont des règles faciles à respecter. «action d» encourage la population à prendre conscience de ces facteurs de risque et à adapter son rythme de vie en conséquence.

Christoph Engel

Responsable de l'achat des prestations/
Managed Care

Le diabète ou «maladie du sucre»

Le diabète est un trouble du métabolisme impliquant une augmentation importante du taux de glucose (sucre) dans le sang. Il tient son nom de «maladie du sucre» de l'odeur douceâtre de l'urine des diabétiques, due à sa grande concentration en sucre.

Les causes du diabète sont un manque en insuline (hormone régulant le transport du glucose du sang aux cellules), une sensibilité à l'insuline ou une combinaison des deux. Il existe deux types principaux de diabète: l'origine du type 1 est génétique, alors que le type 2 est principalement causé par le surpoids, le manque de mouvement, une mauvaise alimentation et l'âge.



Offrez une protection optimale à vos collaborateurs

La Visana assure ses clients contre les conséquences économiques de l'incapacité de travail des employés suite à un accident ou à une maladie. Outre les assurances obligatoires, vous pouvez également conclure à la Visana de nombreuses assurances facultatives, ce qui vous rend nettement plus attractif en tant qu'employeur.

La Visana propose non seulement des produits d'assurance novateurs à des conditions attractives, mais également de nombreuses prestations de service très intéressantes. Vous en trouverez un aperçu à la page suivante. Pour plus d'informations à ce sujet, adressez-vous à votre agence ou consultez www.visana.ch > Entreprises

	Utilité	Cercle des personnes assurées	Couverture d'ass./ Prestation de service	Avantages particuliers
Assurance d'indemnités journalières	Assure la perte de salaire en cas de maladie	Salariés, employeurs et indépendants	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des indemnités journalières en fonction du salaire AVS Délai d'attente selon les souhaits Indépendants: somme salariale fixe, selon les besoins 	<ul style="list-style-type: none"> Continuation de paiement du salaire jusqu'au début des rentes AI/LPP Pas d'examen de santé pour les salariés (en règle générale)
Assurance-accidents selon la LAA	Etendue prescrite par la loi des prestations en cas d'accident	Tous les salariés travaillant en Suisse et exerçant une activité lucrative au sens de l'AVS Facultative pour les indépendants	Prestations légales: <ul style="list-style-type: none"> Frais de guérison Hôpital, division commune, toute la Suisse Indemnités journalières (80% à partir du 3^e jour jusqu'au maximum LAA de 106 800 francs – à partir du 1.1.08: 126 000 francs) Rentes d'invalidité (80 % max.) Rente en cas de décès (70 % max.) Couverture: monde entier 	Réduction des frais administratifs lorsque l'assurance d'indemnités journalières est également conclue auprès de la Visana
Assurance-accidents en complément à la LAA	Augmentation ciblée et adaptée aux besoins des prestations au titre de l'assurance LAA	Salariés et indépendants	Prestations complémentaires à l'assurance de base selon la LAA: <ul style="list-style-type: none"> Division mi-privée ou privée à l'hôpital, étranger inclus Prestation d'assistance Autres prestations d'indemnités journalières dans le domaine LAA ou du salaire excédentaire Prestation en capital en cas d'invalidité ou de décès 	Rabais pour la combinaison lorsque l'assurance-accidents selon la LAA est également conclue auprès de la Visana
«Business Travel» et Expatriates	Couverture des risques: collaborateurs d'une entreprise suisse à l'étranger	Salariés (durant les séjours professionnels à l'étranger)	Le paquet assurances complémentaires comble les lacunes de couverture en cas de séjour à l'étranger	<ul style="list-style-type: none"> Les assurés bénéficient des meilleurs soins médicaux possibles et d'autres prestations La Visana propose à cet effet des solutions flexibles et taillées sur mesure
«Business Integra» Logiciel de gestion des sinistres Indemnités journalières	Allègement de l'administration	Solution Extranet pour les entreprises, annonces de l'incapacité de travail en cas de maladie, gestion facile du traitement des cas, contrôle des prestations d'assurance, possibilités d'évaluation	Offre en tout temps à la clientèle entreprises de la Visana une vue d'ensemble des cas d'indemnités journalières en cours	<ul style="list-style-type: none"> Versements des prestations dans les délais grâce à une bonne gestion du temps Plate-forme de communication bidirectionnelle
Case Management (CM)	Suivi individuel en cas de potentiel d'économie et de réadaptation	Prestation incluse pour les salariés, les employeurs et indépendants qui ont conclu une assurance d'indemnités journalières auprès de la Visana	Réinsertion des cas de longue durée, empêcher la formation d'une invalidité Tri effectué par la Visana, les cas CM sont transférés à notre partenaire SIZ Care SA pour garantir un suivi professionnel par des spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> Retour plus rapide à la place de travail Baisse du taux de sinistres
Gestion des absences	Suivi à grande échelle de toutes les absences	Groupe cible: entreprises à partir de 100 collaborateurs	Reconnaissance précoce des cas de longue durée par un suivi systématique des collaborateurs absents par les consultants externes de SIZ Care SA	<ul style="list-style-type: none"> Baisse du taux des absences Stabilisation des primes Economie des coûts
Gestion de la santé dans l'entreprise	Mesures préventives en rapport avec les absences	Groupe cible: supérieurs comme personnes clés	La clientèle entreprises de la Visana bénéficie d'une offre exhaustive de formation sur les thèmes de la prévention, du suivi et de la réinsertion	<ul style="list-style-type: none"> Mieux vaut prévenir que guérir Collaborateurs en meilleure santé et plus performants

Pour prendre des forces mais pas du poids

Qui dit chou dit alimentation énergétique et pauvre en calories. Bon pour la forme, ce légume devrait plus souvent trouver sa place dans nos assiettes. Parmi tous les légumes d'hiver, il arrive en tête suivant les critères de la diversité des espèces et de la composition – et en plus, il est avantageux. Depuis toujours, on lui attribue aussi des vertus curatives.

L'histoire du chou comme aliment et comme remède remonte à l'Antiquité pré-chrétienne. Les Celtes en mangeaient alors dans sa forme sauvage («brassica oleracea»). Les Grecs comme les Romains connaissaient ses vertus curatives, de telle sorte que l'on parlait à son propos du «médecin du pauvre» sous l'Empire romain. En même temps, il était alors considéré comme un aliment populaire, sain par les principes vitaux qu'il contenait.

Variété et santé tous azimuts

Chou-fleur, brocoli, chou de Chine, chou vert, chou-rave, chou de Bruxelles, chou rouge, pain de sucre, chou blanc et chou frisé appartiennent tous à la même famille et sont regroupés sous le nom botanique de crucifères. Aussi diverses que soient les différentes espèces dans leur aspect et leur consistance, elles ont toutes en commun de contenir peu de graisse et d'être riches en vitamines importantes, en sels minéraux et en substances végétales secondaires, notamment en vitamine C et en potassium.

D'innombrables recettes

Durant les mois d'hiver, notre organisme a un besoin accru en vitamines C pour améliorer sa défense immunitaire. Les légumes de la famille des choux y répondent parfaitement. Mais ils ne devraient pas cuire trop longtemps pour conserver au maximum leurs vertus, bénéfiques à notre santé. Et d'ailleurs, n'est-ce pas meilleur quand c'est encore un peu croquant?

En apéritif, comme accompagnement des viandes ou comme plat principal, comme mets doux ou relevé: les possibilités d'apprêter ces légumes sont innombrables. Même le chou frisé, souvent méconnu, peut donner d'excellents plats: par exemple une bonne soupe pour se réchauffer, épicée avec de l'anis étoilé ou du curry, constitue un repas du soir aromatique et léger. Ou essayez donc les feuilles de chou farcies (v. recette). Enfin certaines variétés réjouiront vos papilles si vous les mangez crues en salade: chou, chou rouge, chou-rave, ou comme variante même la choucroute.

A propos de choucroute

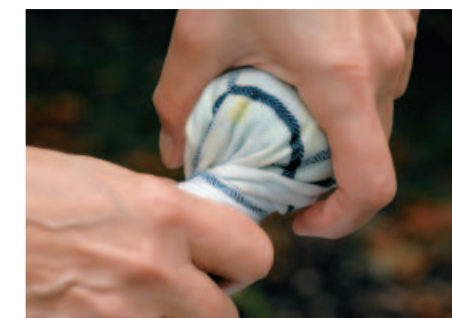
Ce n'est pas en Suisse ou en Allemagne, pas plus qu'en Alsace, que la choucroute a été inventée. Selon diverses sources, elle nous viendrait de Chine et daterait de la construction de la Grande Muraille. Des ouvriers avaient alors trempé du chou blanc dans de l'alcool de riz pour assurer sa conservation durant l'hiver. La recette a été affinée par la suite, probablement en Europe, par l'ajout de sel et d'épices. Quant aux marins, ils appréciaient la choucroute à la fois parce qu'elle se conservait longtemps et parce que sa haute teneur en vitamine C représentait une protection contre le scorbut.

Anna Schaller
Journaliste

Feuilles de chou farcies

(pour 4 personnes)

- 1 chou frisé
- 2-3 l eau, salée
- 1 dl huile d'olive
- 1 dl vin blanc
- 1 dl bouillon
- 300 g viande d'agneau, hachée
- 1 oignon, haché menu
- 1-2 gousses d'ail, hachées menu
- 1 poivron rouge, coupé en dés
- 1 piment, sans les graines, coupé menu
- sel et poivre
- 1 cc curry
- 1-2 cc cumin
- 1 bouquet garni à volonté, p. ex. thym, marjolaine, romarin, persil plat
- 1 feuille de laurier
- 1 linge de cuisine
- 1 forme à gratin, badigeonnée à l'huile d'olive
- 1 dl bouillon



Retirer chaque feuille du tronc. Blanchir durant environ 1 minute les 8-12 plus belles et plus grandes feuilles dans l'eau bouillante salée jusqu'à ce qu'elles aient une consistance élastique. Bien égoutter. Couper les nervures du milieu des feuilles afin qu'elles soient plates. Couper menu le reste du chou cru.

Chauffer l'huile et y faire revenir la viande d'agneau avec l'oignon, l'ail, le chou haché, le poivron et le piment. Epicer avec sel, poivre, curry et cumin, ajouter le vin et le bouillon et remuer le fond. Déposer le bouquet garni et la feuille de laurier sur le mélange et laisser mijoter environ 20 minutes.

Prendre le linge de cuisine humide dans la main gauche, y déposer 1 feuille de chou blanchie et placer une boule de la farce à l'intérieur. Refermer la main et tourner vers le bas, puis serrer le linge par quelques tours avec la main droite. Retirer du linge la feuille de chou farcie et la déposer dans la forme à gratin. Les déposer tout près les unes des autres. Verser un peu de bouillon et laisser environ 20 minutes dans le four préchauffé à 220°.

Variante sans viande: Procéder de la même manière, mais sans la viande d'agneau. Après avoir fait revenir les légumes, mélanger avec une tasse de riz cuit au préalable.

Comment obtenir une réduction de primes

Différences entre les cantons. L'objectif d'une réduction individuelle des primes pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) est d'aider les personnes au revenu modeste. Si vous remplissez certaines conditions, vous avez donc droit à la réduction.

L'attribution des réductions individuelles de primes pour l'AOS est organisée différemment en fonction des cantons en ce qui concerne les conditions, le montant et le mode de paiement. Notre aperçu indique à quelles personnes vous devez vous adresser, comment faire valoir votre réduction individuelle des primes, quels sont les délais pour ce faire, la procédure appliquée et le bénéficiaire du paiement.



Comment puis-je profiter en 2008 de la réduction individuelle des primes (RIP)?

Service à contacter	Comment faire valoir votre droit aux RIP?	Délais pour présenter la demande	Application par la Visana ou par le canton
AG Agence de l'institution d'assurance sociale dans la commune de domicile (anciennement «agence AVS»)	Les assurés peuvent déposer une demande pour les RIP 2008 auprès de leur commune de domicile. Ceux qui étaient au bénéfice du subsidie en 2007 reçoivent directement le formulaire, qui peut être obtenu par tous les autres ayants droit auprès du service compétent.	jusqu'au 31 mai de l'année précédant celle dans laquelle la réduction de primes doit être accordée	Les réductions de primes ne sont déduites du montant des primes qu'après réception de la communication du canton. Les réductions sont indiquées sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Important: il n'est pas donné d'autre avis concernant le subsidie. Les montants des RIP calculés ultérieurement seront versés aux assurés directement par l'institution d'assurance sociale du canton d'Argovie. Paiement à la caisse-maladie/l'assuré.
BE Office des assurances sociales et de la surveillance des fondations, Service de la réduction des primes et de l'application du régime obligatoire Forelstrasse 1 3072 Ostermundigen 0844 800 884	Le canton détermine d'office les ayants droit. Ceci ne vaut toutefois pas pour les personnes imposées à la source. Dans ces cas, une demande doit être adressée à l'office des assurances sociales. Informations supplémentaires: www.be.ch/asvs	La demande peut être déposée en tout temps, mais seulement pour l'année civile en cours.	Les réductions de primes déjà existantes continuent sans interruption d'être déduites du montant des primes pour la nouvelle année. Les réductions figurent sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Paiement à la caisse-maladie.
BL Ausgleichskasse Basel-Landschaft Hauptstrasse 109 4102 Binningen 061 425 25 25	Le canton détermine d'office les ayants droit. Le formulaire de demande doit simplement être complété et renvoyé signé.	L'échéance pour la remise des demandes n'était pas encore connue au moment du bouclage de l'édition.	Les réductions de primes sont appliquées directement par le canton. Paiement à l'assuré.
BS Amt für Sozialbeiträge Basel Grenzackerstrasse 62 4058 Basel 061 267 86 65	Les assurés doivent adresser une demande de RIP au service des allocations sociales. Ne sont déterminées d'office que les personnes touchant des prestations complémentaires.	Allocation des RIP dès le dépôt de la demande	Les réductions de primes déjà existantes continuent sans interruption d'être déduites du montant des primes pour la nouvelle année. Les réductions figurent sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Paiement à la caisse-maladie.
FR Commune de domicile	Les assurés qui ont déjà bénéficié du subsidie en 2007 sont déterminés d'office. Tous les autres doivent déposer une demande auprès de leur commune de domicile.	Allocation des RIP dès le dépôt de la demande	Les réductions de primes ne sont déduites du montant des primes qu'après réception de la communication du canton. Les réductions sont indiquées sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Les premiers mois sont crédités ultérieurement. Paiement à la caisse-maladie.
LU Agence AVS communale	Un formulaire est envoyé d'office aux assurés qui avaient droit au subsidie en 2007 et doit être transmis par eux à la commune de domicile. Tous les autres doivent adresser une demande à leur commune de domicile.	L'échéance pour la remise des demandes n'était pas encore connue au moment du bouclage de l'édition.	Les réductions de primes sont appliquées directement par le canton. Paiement à l'assuré.
NW Commune de domicile	Les assurés doivent remplir un formulaire de demande et le déposer auprès de leur commune de domicile.	L'échéance pour la remise des demandes n'était pas encore connue au moment du bouclage de l'édition.	Les réductions de primes sont appliquées directement par le canton. Paiement à l'assuré.
OW Secrétariat communal/ Boursier communal	Un formulaire est envoyé d'office aux assurés qui avaient droit au subsidie en 2007. Tous les autres doivent adresser une demande à leur commune de domicile. Le formulaire de demande rempli doit être déposé auprès de la commune.	31 mai 2008	Les réductions de primes sont appliquées directement par le canton. Paiement à l'assuré.

Service à contacter	Comment faire valoir votre droit aux RIP?	Délais pour présenter la demande	Application par la Visana ou par le canton
SG Agence AVS communale	Le canton détermine d'office les ayants droit. Les personnes qui n'ont pas reçu le formulaire jusqu'à fin février mais estiment avoir droit aux RIP peuvent remettre le formulaire de demande à leur commune de domicile.	31 décembre 2008	Les réductions de primes ne sont déduites du montant des primes pour la nouvelle année qu'après réception de la communication du canton, les premiers mois étant alors alloués rétroactivement. Les réductions figurent sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Paiement à la caisse-maladie.
SH Agence AVS communale	Les assurés doivent adresser une demande à leur commune de domicile, où le formulaire peut être retiré, puis déposé une fois rempli.	L'échéance pour la remise des demandes n'était pas encore connue au bouclage de l'édition.	Les réductions de primes sont appliquées directement par le canton. Paiement à l'assuré.
SO Ausgleichskasse des Kantons Solothurn Postfach 116 4501 Solothurn 032 686 22 00	Le canton détermine d'office les ayants droit. Ceux-ci reçoivent un formulaire de demande, qu'ils doivent transmettre dans les 30 jours dûment rempli à la caisse de compensation compétente.	31 juillet 2008	Les réductions de primes ne sont déduites du montant des primes qu'après réception de la communication du canton, les premiers mois étant alors alloués rétroactivement. Les réductions figurent sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Paiement à la caisse-maladie.
SZ Agence AVS communale	Le canton détermine d'office les ayants droit. Les personnes qui n'ont pas reçu le formulaire de demande peuvent le retirer auprès de l'agence AVS, où elles le déposeront une fois rempli.	L'échéance pour la remise des demandes n'était pas encore connue au bouclage de l'édition.	Les réductions de primes sont appliquées directement par le canton. Paiement à l'assuré.
TI Istituto delle assicurazioni sociali Via Ghiringhelli 15a 6500 Bellinzona 091 821 91 11	Un formulaire de demande est envoyé d'office aux assurés qui ont bénéficié du subsidie en 2007 et doit être renvoyé par eux, dûment signé. Tous les autres peuvent retirer le formulaire auprès de leur commune de domicile.	31 décembre 2008	Les réductions de primes ne sont déduites du montant des primes qu'après réception de la communication du canton. Les réductions figurent sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Paiement à la caisse-maladie.
UR Amt für Gesundheit Klausenstrasse 4 6460 Altdorf 041 875 21 51	De façon générale, la détermination des ayants droit se fait d'office. Les personnes concernées reçoivent un formulaire. Les personnes qui n'ont pas reçu ce formulaire peuvent déposer une demande auprès de leur commune de domicile.	L'échéance pour la remise des demandes n'était pas encore connue au bouclage de l'édition.	Les réductions de primes sont appliquées directement par le canton. Paiement à l'assuré.
VD Commune	Les personnes qui n'ont pas bénéficié des RIP jusqu'ici remettent le formulaire de demande dûment rempli à la commune. Les assurés qui y avaient déjà droit sont avisés automatiquement par voie de décision. Le droit au subsidie prend effet à la date à laquelle cette décision est remise.	Allocation des RIP dès le dépôt de la demande	Les réductions de primes ne sont déduites du montant des primes qu'après réception de la communication du canton. Les réductions figurent sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Paiement à la caisse-maladie.
VS Caisse de compensation du canton du Valais Avenue Pratifori 22 1950 Sion 027 324 91 11	Les assurés qui ont déjà bénéficié des RIP en 2007 reçoivent automatiquement un formulaire pour le renouvellement. Sinon, une requête individuelle peut être déposée auprès de la caisse cantonale de compensation.	31 décembre 2008	Les réductions de primes ne sont déduites du montant des primes pour la nouvelle année qu'après réception de la communication du canton, les premiers mois étant alors alloués rétroactivement. Les réductions figurent sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Paiement à la caisse-maladie.
ZG Commune de domicile	Les assurés à revenu modeste sont informés d'office et reçoivent le formulaire de demande, qui doit être remis à la commune de domicile. Les autres personnes qui estiment avoir droit aux RIP peuvent se procurer un formulaire auprès de la commune.	L'échéance pour la remise des demandes n'était pas encore connue au moment du bouclage de l'édition.	Les réductions de primes ne sont déduites du montant des primes pour la nouvelle année qu'après réception de la communication du canton, les premiers mois étant alors alloués rétroactivement. Les réductions figurent sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Paiement à la caisse-maladie.
ZH Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons Zürich Röntgenstrasse 17 8087 Zürich 044 448 50 00	Le canton détermine d'office les ayants droit. Tous les assurés reçoivent un formulaire individuel de demande au moyen duquel les ayants droit doivent demander le versement des RIP 2008 à l'assureur-maladie.	Si le formulaire de demande n'est pas renvoyé signé à la SVA dans un délai de deux mois, le droit au subsidie est perdu.	Les réductions de primes ne sont déduites du montant des primes qu'après réception de la communication du canton. Elles figurent sur les factures de primes; les polices ne font pas mention des déductions. Paiement à la caisse-maladie.

Lorsque les rentes ne suffisent pas

Le droit aux prestations complémentaires est légal et ne doit pas être confondu avec l'aide sociale. Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont destinées à garantir un certain niveau de vie aux personnes invalides ou retraitées.

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI permettent de couvrir les besoins vitaux d'un assuré lorsque ses rentes et autres revenus n'y suffisent pas. Elles constituent un fondement social majeur de la Suisse.

s'annoncer auprès du service compétent dans leur cas (voir encadré). Elles pourront s'y procurer les formulaires d'inscription officiels. Ceux-ci peuvent être déposés par l'ayant droit, ses proches parents ou un représentant.

L'affaire des cantons

Les prestations complémentaires sont versées par les cantons. Elles relèvent de deux catégories: les prestations annuelles, versées mensuellement; le remboursement des coûts de maladie et d'invalidité.

Ont droit aux prestations complémentaires:

- les ayants droit à une rente AVS, même en cas d'anticipation de ce droit, à une rente AI ou une allocation pour impotents de l'AI (à certaines conditions);
- les personnes domiciliées en Suisse;
- les citoyens suisses. Les étrangers peuvent également recevoir des prestations complémentaires; ce droit est néanmoins soumis à conditions.

Les frais de maladie et d'invalidité sont remboursés séparément – en plus ou indépendamment des prestations complémentaires – dans la mesure où ils ne sont pas couverts par une assurance. Sont remboursés, à certaines conditions, la quote-part et la franchise de l'assurance obligatoire des soins (AOS), les traitements dentaires, les aides ménagères, les frais de transport, etc.

Faire une demande

Les personnes qui souhaitent faire valoir leur droit aux prestations complémentaires doivent

Christian Beusch

Responsable Communication d'entreprise

Informations complémentaires

De plus amples informations vous seront fournies par les services responsables de votre canton et de votre commune. Vous pouvez ainsi vous adresser à la caisse de compensation de votre canton ou à l'office AI de votre commune, où vous recevrez un mémento présentant de plus amples renseignements ainsi que des exemples concrets de calcul. Celui-ci est également disponible sur Internet: www.avs-ai.info

Vous pouvez calculer provisoirement votre droit à des prestations complémentaires à partir du site Internet de Pro Senectute: www.pro-senectute.ch

Accélérer la cadence des réformes

Des réformes dans la politique de la santé? Oui. Selon le sondage représentatif «sondage santé», la majorité de la population suisse soutient les importants projets de réforme de la politique de la santé. La Confédération et les cantons sont donc appelés à accélérer la cadence des réformes.

Dans le cadre de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la nouvelle réglementation du financement des soins et l'assouplissement de l'obligation de contracter sont des projets de réforme centraux pour la politique de la santé. Dans l'assurance obligatoire des soins, les blocs de coûts concernés ont un impact considérable sur la croissance des primes. En particulier les frais hospitaliers, en traitement stationnaire comme ambulatoire, représentent le plus grand bloc de coûts de l'assurance de base, soit 40 % des coûts totaux.

Un grand potentiel d'économies

En réponse à la question «où voyez-vous le plus de possibilités de faire des économies?», les personnes interrogées par «sondage santé» ont cité les médecins en avant-dernière et les hôpitaux en dernière position. Selon eux, la meilleure

possibilité d'économiser est de ne pas se rendre chez le médecin pour chaque petit bobo. Cependant la majorité des personnes interrogées soutient un financement uniforme des hôpitaux publics et privés ainsi que l'introduction de forfaits par cas dépendant de la prestation. Elles approuvent également l'assouplissement de l'obligation de contracter qui est pourtant très controversée politiquement et la répartition des coûts des soins sur plusieurs responsables.

Nette approbation

Le graphique illustre le degré d'approbation pour les trois importants projets de réforme dans la politique de la santé. Une grande majorité des personnes interrogées approuve aussi bien le financement uniforme des hôpitaux (77 %) qu'une nouvelle répartition des coûts des soins de vieillesse (69 %). L'assouplissement de l'obligation de contracter reçoit également leur approbation (57 %). Par rapport aux résultats de sondage pour 2006, le degré d'approbation pour les trois modèles a augmenté.

La responsabilité de la Confédération et des cantons

Les résultats du sondage représentatif «sondage santé» de 2007 montrent que la majorité de la population suisse souhaiterait une cadence des réformes plus élevée que la Confédération et les cantons. Plusieurs modèles de réforme n'avancent guère, malgré leur urgence. Les organes politiques responsables doivent donc mettre en œuvre rapidement les réformes nécessaires.

Bernhard Wyss
Economiste de la santé

«Les assurés calculent minutieusement»

VisanaFORUM a discuté du sondage et de ses résultats avec le sociologue bernois Franz Neff (à droite), qui s'occupe depuis cinq ans de «sondage santé».



Apparemment la population aspire davantage à des réformes que la Confédération et les cantons. Comment expliquez-vous cela?

Franz Neff: Déjà avant la votation sur la caisse unique, on a vu que la grande majorité de la population ne souhaite pas que le système actuel change du tout au tout, mais que différentes améliorations lui semblent tout à fait envisageables. Ce sont surtout les propositions menant à plus de justice et de transparence qui ont de bonnes chances.

Si vous étiez politicien, quelles seraient vos priorités, au vu des résultats du sondage?

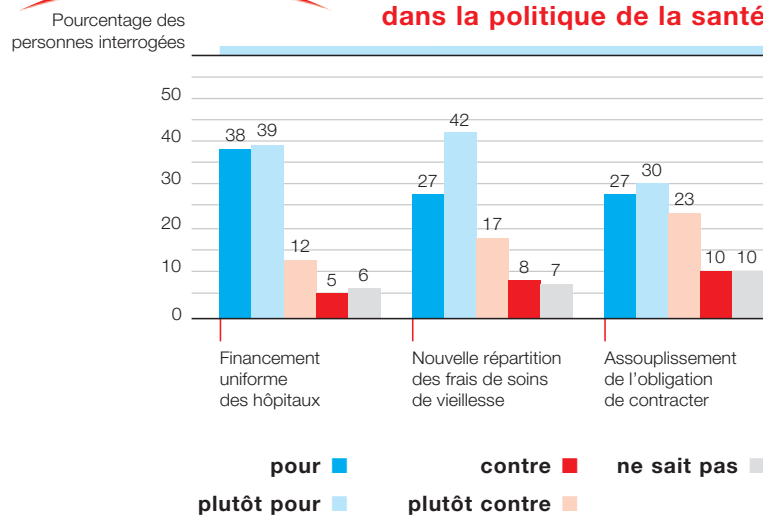
Les trois mesures représentées dans le graphique sont celles qui auraient sans doute le plus d'effet, à savoir le financement des

hôpitaux, les soins de vieillesse et l'assouplissement de l'obligation de contracter. Cependant, des intérêts opposés existent pour les trois mesures et il est nécessaire de faire des compromis. Si les conséquences des changements peuvent être présentées clairement au public et aux assurés, les réformes pourront obtenir la majorité des voix. En tant que politicien, je créerais des motivations supplémentaires afin d'influencer le comportement des assurés.

Vous vous occupez de «sondage santé» depuis qu'il a été réalisé la première fois, en 2003. Constatez-vous un changement dans la position de la population quant aux thèmes de politique de la santé?

Non, pas de grand changement. Ainsi, au cours des cinq dernières années le taux de personnes interrogées exprimant leur approbation pour le système actuel avec prime individuelle et réductions de primes a constamment été de 80 %. Les opinions quant aux économies dans le système de la santé ou les connaissances sur l'assurance de base ont très peu changé.

Majorité pour les réformes dans la politique de la santé



La majorité des personnes interrogées approuve donc trois importants projets de réforme de la politique de la santé. (Source: «sondage santé» 2007)

Davantage de protection en matière juridique



Nous vous payons les frais d'avocat.

Quiconque a déjà dû faire appel à un avocat sait bien à combien peut se monter ce type de services – même lorsque l'on est dans son bon droit.

Afin d'éviter à ses clients d'avoir à faire cette pénible constatation, la Visana offre gratuitement à tous ceux ayant souscrit l'assurance de base auprès d'elle une assurance de protection juridique. Celle-ci couvre les prestations – relatives aux atteintes à la santé – jusqu'à 250 000 francs au maximum par cas (50 000 hors des frontières européennes).

Au premier trimestre 2008, la Visana proposera avec la «protection juridique Visana» une protection juridique complète comprenant, outre une couverture en matière de santé, une assurance en matière de circulation et une assurance juridique privée. Et cela à des conditions extrêmement intéressantes. La Visana propose ce produit en collaboration avec Protekta, une filiale de La Mobilière, et bénéficie ainsi de l'expérience de l'une des principales assurances de protection juridique en Suisse.

Intéressé? Dans le prochain «VisanaFORUM», vous recevrez des informations détaillées à ce sujet et aurez la possibilité de commander une offre ou de conclure directement un contrat.

Max Seifert

Marketing Clientèle privée

Informations importantes

Avez-vous des questions?

Si vous avez des questions concernant votre assurance, vous pouvez à tout moment vous adresser à la Visana. Vous trouverez le numéro de téléphone et l'adresse de votre interlocuteur sur votre police actuelle.

Visana Assistance

En cas d'urgence à l'étranger, Visana Assistance est à votre disposition 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, au numéro de téléphone +41 22 819 44 11.

Contact pour la protection juridique en matière de santé

Si vous souhaitez faire valoir vos droits à des dommages-intérêts par la protection juridique en matière de santé, veuillez téléphoner au 021 641 61 20.

Internet

Pour toutes questions relatives aux formulaires, vous trouverez les explications sur le site Internet www.visana.ch > Clients privés > Service > FAQ > spécialisées.

Erratum:

Faute de frappe sur un chèque Wellness

Dans le dernier VisanaFORUM, vous avez reçu des chèques Wellness pour 2008. Sur le chèque «Fitness» se trouve une petite faute de frappe: les 100 francs sont versés pour **un minimum de deux abonnements de 10 séances** (et non quatre, comme cela était indiqué sur le chèque).

Davantage pour vous

NOUVEAU
DÈS LE PRINTEMPS 08

«Aaaahhhh...»

C'est en effet ainsi que vous réagirez lorsque nous vous présenterons les avantages du nouveau Visana Club: un univers tout à découvrir, plein d'avantages et de privilèges avec nos partenaires sélectionnés! Lancement au printemps 2008 – et en tant que client ou cliente Visana, vous êtes automatiquement et gratuitement membre. Santé et plaisir: vous pouvez compter sur Visana.

visana club

«Les solutions de partenariat ont de l'avenir»

Une autre image de la profession de médecin; la position de «combattant solitaire» fait place à des solutions de partenariat. C'est ainsi que le Docteur Jürg Schlup, médecin généraliste et président de la société des médecins du canton de Berne, analyse l'évolution de notre système de la santé.

A l'occasion de notre entretien, Jürg Schlup s'est exprimé au sujet des principaux défis que doivent relever aujourd'hui les prestataires médicaux de premier recours.

Jürg Schlup, qu'est-ce qui caractérise un bon médecin?

Un bon médecin doit – du point de vue des patients – faire preuve d'amabilité et de compétence, ainsi que savoir écouter. Bref, il doit se préoccuper du bien-être de ses patients.

Auparavant, les médecins étaient tenus en haute estime. Qu'en est-il aujourd'hui?

La profession de médecin devient de plus en plus une profession «normale».

Nouveaux modèles

Les médecins de famille ont-ils encore de l'avenir?

Certainement. Mais le temps du combattant solitaire est terminé. Les médecins devront de plus en plus trouver de nouveaux modèles pour exercer, et par exemple se regrouper en cabinets communs.

La demande des assurés pour des modèles tels que celui de médecin de famille augmente.

C'est une bonne chose. Les assurés s'engagent à aller d'abord consulter leur médecin de famille, ce qui résulte en une réduction avérée des coûts. Ils profitent ainsi de primes plus basses. De tels modèles ne doivent par contre pas conduire à ce que certaines prestations ne soient plus fournies.

Voyez-vous un danger?

Si les médecins sont obligés de tenir un certain budget précis, fixé par avance, cela deviendra délicat. Dans tous les cas, les patients doivent recevoir le meilleur traitement possible. Le médecin est l'avocat des patients.

Les médecins aussi doivent économiser.

Ils le font. De tout le système de la santé, nous présentons le plus petit taux d'augmentation des coûts. Ce qui importe, c'est que la politique fixe un cadre clairement défini, indiquant où et comment doivent être réalisées ces économies. Les médecins ne doivent pas avoir à décider quelles prestations fournir aux patients en raison de pressions budgétaires.

La responsabilité politique

De plus en plus de médecins se montrent insatisfaits à propos du service d'urgence.

A raison. Car même si tous les médecins ont l'obligation de fournir cette prestation, celle-ci est répartie entre de moins en moins de personnes. Le temps nécessaire est important et augmente constamment.

Votre solution?

Une réorganisation du service d'urgence fondé sur des postes de médecins de famille, à savoir des points de contact en cas d'urgence. Aux médecins de s'organiser. Ou un nouveau modèle de dédommagement, qui rétribuerait le service de piquet, un peu comme chez les pompiers. A la politique d'instaurer cela.

Vous n'êtes pas satisfait de la politique?

Elle devrait à nouveau s'occuper de garantir des conditions-cadres plus prévisibles. Aujourd'hui, si vous ouvrez

un cabinet médical, vous ne savez pas comment les lois vont évoluer et quelles conséquences cette évolution aura sur votre activité. Les médecins doivent pouvoir à nouveau se concentrer sur leur métier.

Trouver des solutions ensemble

Pourquoi de nombreux médecins s'opposent-ils à des évaluations qualitatives?

Les médecins sont pour la qualité. Nous sommes également prêts à la laisser évaluer ou à le faire nous-mêmes. Mais cela n'ira qu'ensemble, en collaboration avec la politique, les patients et les assureurs-maladie. Actuellement, les critères selon lesquels la qualité devrait être évaluée ne sont pas clairement définis. Je suis persuadé que nous parviendrons à nous mettre d'accord et à les déterminer ensemble.

Existe-t-il des traitements inutiles?

Chaque patient qui se rend chez le médecin souhaite recevoir un traitement. Les traitements inutiles existent, mais un médecin responsable n'en prescrira pas. Les patients sont de mieux en mieux informés. C'est une bonne base pour instaurer une relation partenariale entre patient et médecin.

Interview:

Christian Beusch

Responsable Communication d'entreprise

«Une gentille femme et un gentil chef»

Jürg Schlup étant médecin, il est censé montrer le bon exemple en matière de santé. Ce qu'il essaie de faire en adoptant un mode de vie équilibré: «une nourriture pauvre en graisse, un peu d'activité physique, pas plus de deux verres de vin par semaine». Et d'ajouter qu'une «gentille femme» et un «gentil chef» – il travaille comme indépendant – sont des conditions importantes pour mener une vie agréable et donc saine.

Avocat du corps médical

Agé de 52 ans, le Docteur Jürg Schlup est médecin généraliste dans un cabinet de groupe à Zollikofen. Il s'engage dans le cadre de diverses institutions pour les intérêts du corps médical. Président de la société des médecins du canton de Berne, il est aussi membre de l'association des médecins de famille bernois.

