

La Lettre de l'AMGe



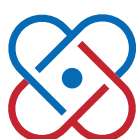
SOMMAIRE

- 1-2 Editorial
- 3 André Assimacopoulos : bienfaiteur de l'AMGe
- 5-8 C'est très grave, le Conseil fédéral instaure une médecine à deux vitesses
- 8-9 Les primes 2021 doivent diminuer d'au moins 4 % !
- 10 AGeMIG : formation continue
- 11 Un retard qui a du bon
- 12-13 Candidatures
- 13 Mutations
- 14 Changements d'adresses
- 15 Décès
- 16 Petites annonces

Durant la pandémie les bureaux de l'AMGe seront fermés.

Néanmoins, le secrétariat répondra à vos appels du lundi au vendredi de 8 h à 12 h et de 14 h à 17 h.

Par ailleurs, tous vos mails seront lus et traités dans les meilleurs délais.



AMGe
association
des médecins
du canton
de Genève

Alain Berset : bis repetita !

L'annonce le 19 août 2020 par le conseiller fédéral Alain Berset de la mise en consultation du 2^e paquet de mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins a provoqué un important flot de réactions et fait couler beaucoup d'encre. Ces mesures sont extraites des 38 propositions rendues fin 2016 par un panel de 14 experts européens et suisses. Le frein à la hausse des coûts de la santé est l'affaire de tous. L'évolution démographique dans les prochaines années et les progrès médicaux, chirurgicaux et techniques sont des réalités difficiles à mettre de côté.

Le 2^e paquet de mesures comprend les mesures touchant au libre choix du médecin et inclut le budget global. Les réactions ont été vives et pour reprendre les mots de l'éditorial d'Ariane Dayer dans Le Matin Dimanche du 23 août dernier : « *Alain Berset a présenté les nouvelles mesures pour juguler les coûts de la santé. La montée de décibels s'est immédiatement fait entendre dans tous les camps. Le conseiller fédéral n'avait pas terminé ses phrases que l'on ne comprenait déjà plus qu'une chose : tout le monde est contre.* ». Le Temps titrait « *Alain Berset face à la crainte d'une médecine étatique* » et la Tribune de Genève évoquait que « *Berset veut restreindre le libre choix du médecin* ». Immédiatement, la FMH, la SMSR et l'ensemble des associations médicales cantonales ont dit leur refus de mettre fin au libre choix du médecin, plébiscité par le peuple en 2008 et 2012, et de voir arriver le budget global qui entraînera de fait un rationnement des soins en fixant un plafond aux dépenses de santé.

La mise en place d'un premier point de contact obligatoire pour tous les assurés en passant par le médecin de premier recours existe déjà dans le système de santé. Sa généralisation enlèverait



Esprit d'entreprise

Les prestations de la Caisse des Médecins comprennent de nombreuses options, que vous pouvez combiner et utiliser selon vos besoins. Il en résulte un rapport coûts/bénéfices avantageux pour vous.

La Caisse des Médecins : une coopérative professionnelle à vos côtés

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Conseil + service + logiciel +
formation = Caisse des Médecins

Caisse des Médecins
Société coopérative
Agence Genève-Valais
www.caisse-des-medecins.ch

le choix du modèle d'assurance et si l'on en croit les propositions des assureurs, dernière en date, celles d'Assura qui souhaite instaurer un modèle d'assurance avec un gatekeeper qui adresserait le patient si besoin à l'un des trois spécialistes choisis par un organisme externe. Oui vous avez bien lu : un organisme externe ! Inacceptable ! Les citoyennes et les citoyens qui paient des primes d'assurances-maladie sont en droit d'exiger de pouvoir choisir librement leur médecin, qu'il soit de premier recours, ou spécialiste et la pluralité des modèles d'assurance doit être maintenue.

En 2008 déjà, la population avait clairement refusé que les assureurs puissent choisir les médecins à sa place. En 2012, 76 % des Suisses ont plébiscité le libre choix du médecin et refusé que l'ensemble du système de la santé ne soit basé que sur un modèle unique de réseaux de soins à coresponsabilité budgétaire, c'est-à-dire de budget global. Les pays qui nous entourent et qui ont opté pour ce type de modèle n'offrent pas la qualité des soins qui est proposée dans notre pays ni-et cela est capital-l'accès aisé et pour tous aux soins. Ces pays

n'ont aucunement montré de réelles économies d'échelle mais ont mis en place une médecine à deux vitesses et introduit un véritable rationnement des soins. Chacun se rappelle que dans les soutiens à la loi dite *Managed care* massivement refusée par le peuple en 2012 il y avait MM Berset, Parmelin et Cassis et que, aussi cocasse que cela soit, M. Berset avait refusé le projet de loi en tant que parlementaire puis l'avait soutenu et prôné en retournant sa veste dès qu'il fut nommé au Conseil fédéral.

Alors bis repetita ? Même combat, même issue ? Nous irons, à nouveau, si cela devait être nécessaire, devant la population suisse pour défendre le libre choix du médecin et refuser le rationnement des soins. Nous lancerons le référendum avec d'autres car les leçons d'hier et les promesses fédérales de ne plus toucher au libre choix du prestataire de soins semblent avoir été oubliées. Le peuple, lui, s'en souviendra.

Dr Michel Matter
Président de l'AMGe

Vos patients le consultent :
Pensez à consulter le site www.planetesante.ch



My Viollier – L'App dédiée aux patients

Votre historique de laboratoire toujours sur vous



myviollier.ch



André Assimacopoulos : bienfaiteur de l'AMGe

Au moment d'évoquer la mémoire de notre collègue et ami André Assimacopoulos, un mot s'impose, l'Estime. En effet, André a su placer les notions d'exigence et d'engagement dans des sphères que peu sont capables d'atteindre. L'annonce de son décès a été un choc, de ceux qui touchent au plus profond de nous. Au nom du Conseil de l'AMGe, de son Bureau, de l'ensemble des membres, j'adresse mes pensées émues et mes sincères condoléances à sa famille et à ses proches.

A travers sa passion des chiffres, André a eu à cœur de mettre le sens de la justice et de l'équité au-dessus de tout. Calme, serein, il était lors de nos multiples réunions avec les assureurs-maladie au sujet de la valeur cantonale du point tarifaire, attentif à chaque détail, à chaque possibilité mathématique permettant de trouver la réponse au questionnement de chacun. Lorsqu'il vous observait de son regard lumineux et vous disait : « Là, il y a quelque chose qui ne joue pas, il faut comprendre, donne-moi quelques jours. » vous saviez avec cette certitude propre aux grands Hommes signifiant qu'il avait déjà entrevu la solution qui s'imposerait à tous. En réunion, il n'était pas le plus volubile, mais ses prises de parole pointaient avec force et subtilité les faiblesses de nos opposants. Il imposait l'écoute par ses propos incontournables. André était au service de la vérité et de toute juste cause.

En 2014, André Assimacopoulos a été le grand artisan, avec nos avocats, de notre victoire devant le Tribunal administratif fédéral de St-Gall face aux assureurs. Le jugement a permis le maintien du point tarifaire à 0.96. Cette victoire, obtenue à la force du travail statistique qu'il a effectué, a permis à notre association de comprendre l'importance d'avoir des chiffres pour se défendre. « On doit faire beaucoup plus » martelait-il avec raison. Cette approche, véritable révolution, est à mettre au crédit d'André. L'AMGe lui a remis fin 2014 un diplôme d'honneur, juste récompense pour son implication dédiée à faire triompher le bon sens et la justice. Aux côtés de Jacqueline Caillat, de Jean-Claude Brückner puis de Jean-François Balavoine, il a aidé de nom-

breux médecins membres de l'AMGe à se défendre face aux assureurs lorsque ceux-ci remettaient en question leur volume de facturation. L'économicité et le maniement des chiffres étaient son domaine d'excellence. Comprendre, aider, apporter son expérience étaient l'évidence pour lui. Sa grande intelligence, sa capacité de se projeter, son argumentation indiscutable et précise auront été un bonheur sans cesse renouvelé et un modèle pour nos propres parcours.

A titre personnel, j'ai eu l'immense honneur de pouvoir accompagner André Assimacopoulos dans le combat de sa vie pour l'intégration des personnes avec un handicap visuel. Grâce à son écoute exceptionnelle, son humanisme, sa connaissance du tissu social, mais aussi à sa capacité d'apporter des idées novatrices, à rassembler autour du handicap pour faire avancer la cause de l'accessibilité pour tous et permettre de parler d'une seule voix auprès des autorités suisses ou cantonales, André a su imposer le respect de l'autre quel que soit son handicap. Il aura été mon président à l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants. J'ai pu mesurer sa volonté sans faille et sa capacité à faire progresser la cause du handicap. A l'heure où l'on se questionne sur la place de l'autre dans la société, André Assimacopoulos aura été de ceux qui ont œuvré au service de l'équité et du respect de chacune et de chacun. Qu'il en soit vivement remercié.

On dit que les grands Hommes ne meurent jamais. Il restera ce goût de la justice, du vrai, du respect de l'autre et de l'humanisme qui caractérisaient André Assimacopoulos.

Et merci du fond du cœur d'avoir su partager les valeurs fondamentales qui font la richesse et le socle de nos sociétés. Tu as su ouvrir nos yeux, nos cœurs en faisant de nous des êtres meilleurs, tournés vers l'autre.

Adieu l'Ami.

Michel Matter
Président de l'AMGe



*Médecins, pour vos patients en fin de vie,
en alternative à l'hôpital,*

pensez à la Maison de Tara
www.lamaisondetara.ch - Tél. 022 348 86 66

Les radiologues : Dr Besse Seligman - Dr de Gautard - Dr Kindynis - Dr Walter
Dr Deac : Cardiologue FMH spécialisée en IRM cardiaque



IRM ostéo-articulaire,
neuro-vasculaire,
abdominale/
gynécologique,
cardiaque



CT scanner
Denta-scan



Échographie
Doppler



Mammographie
numérique
low dose



Radiologie
interventionnelle
et thérapie
de la douleur



Radiologie
numérique



Panoramique
dentaire



Minéralométrie

du lundi au vendredi de 8h à 18h - Tél: +41 (0) 22 347 25 47

C'est très grave, le Conseil fédéral instaure une médecine à deux vitesses

Interview du Dr Philippe Eggimann,
président de la Société vaudoise de médecine (SVM) et
de la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR)
par Annick Chevillot

Le 19 août, Alain Berset, conseiller fédéral en charge de la santé, présentait le deuxième paquet de mesures visant à freiner la hausse des coûts de la santé. La promesse: un milliard de francs d'économies (soit environ 3 % des primes). Neuf mesures sont privilégiées par le Conseil fédéral, en plus de celles déjà présentées dans le premier paquet. Certaines, comme l'instauration d'une enveloppe fermée pour les soins remboursés ou la fin de l'accès direct aux médecins spécialistes, suscitent les critiques des organisations médicales. Le Dr Philippe Eggimann, président de la Société vaudoise de médecine (SVM) et de la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR), nous fait part de ses griefs.

Heidi.news – Le Conseil fédéral propose un nouveau paquet d'économies possibles pour freiner la hausse de coûts de la santé. Pourquoi êtes-vous sceptique ?

Philippe Eggimann – Toute économie est bonne à prendre, mais les 3 % qu'Alain Berset fait miroiter sont très largement inférieurs aux hausses injustifiées des primes d'assurance-maladie que l'OFSP a acceptées ces dernières années. Ce conseiller fédéral a la tutelle de cet office et il a validé ces hausses sans états d'âme depuis au moins cinq ans, tout en reconnaissant l'année dernière que ses services ne bénéficiaient pas de la transparence nécessaire de la part des assureurs. Il serait beaucoup plus judicieux d'instaurer la transparence, comme cela a été demandé par le Parlement il y a quelques mois. Il est également important et urgent de définir une base méthodologique explicite permettant de discuter des effets des mesures proposées.

L'industrie pharmaceutique a en effet joué une carte intéressante en réussissant à faire passer une exception à la transparence sur la fixation des prix des nouveaux médicaments. On continuera à ignorer comment et sur quels critères ces prix sont établis. Cela pose-t-il vraiment problème ?

Evidemment ! La proposition concernant la fixation des prix des nouveaux médicaments est un concept potentiellement intéressant. Il ouvre cependant la voie

à des conventions dans lesquelles l'industrie pharmaceutique pourra imposer un changement de paradigme du prix des médicaments. Ainsi, ils ne seront plus basés sur les coûts de développement et de production, mais sur le gain obtenu en termes de survie ou d'efficacité. Ce principe permet de vendre des médicaments anticancéreux à plusieurs centaines de milliers de francs par traitement.

Plus globalement, vous êtes également très critique sur ce nouveau paquet d'économies. Pourquoi ?

Le Conseil fédéral suit pratiquement à la lettre les propositions du groupe d'experts, qui s'inspirent largement de la feuille de route très politique du mandant. En refusant de prendre en compte les commentaires et propositions faites par les partenaires du secteur de la santé, les mesures proposées menacent directement l'accessibilité et la qualité des soins qui caractérisent notre système de santé.

Comment ?

La mesure centrale du projet concerne la maîtrise des coûts. Et soyons clairs : définir à l'avance dans quelle mesure les coûts peuvent augmenter revient à instaurer le rationnement des prestations sur le principe d'un budget global, déjà refusé par le Parlement. De l'aveu même du Conseil fédéral, ce rationnement ne concernera toutefois que les coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ces derniers ne représentent qu'un peu plus du tiers des coûts totaux de la santé. Le reste des coûts, soit ceux à charge des collectivités et surtout ceux directement à charge des patients, n'est pas concerné. Soit environ les deux-tiers des coûts de la santé ! Ensuite, le projet prévoit de rendre obligatoire l'autorisation d'un point de contact pour une partie des prestations. Cela revient à mettre fin au principe du libre choix du médecin, auquel la population est profondément attachée. C'est très grave, car le Conseil fédéral instaure ainsi une médecine à deux vitesses, ce qui va à l'encontre des objectifs visés par la LAMal.

Alain Berset, lors de la conférence de presse de présentation de ce paquet de mesures, a clairement dit

qu'il ne s'agissait en aucun cas d'aboutir à une médecine à deux vitesses en Suisse, ni à un rationnement des prestations. Comment arrivez-vous à ce constat ?

Il faudra renoncer à toutes les prestations qui dépasseront le budget global pour les coûts à charge de l'AOS, défini à l'avance par le Conseil fédéral et les cantons, ou les financer autrement. Ainsi, seuls ceux qui en ont les moyens pourront se les payer, soit directement, soit au moyen d'assurances complémentaires dans le domaine de l'ambulatoire, que plusieurs assureurs proposent déjà. Il en va de même pour les prestations pour lesquelles « le point de contact » n'aura pas donné d'autorisation, tout en facturant sa prestation qui émarquera au budget global. De plus, l'implication des cantons dans la définition des objectifs de limitation des coûts ne pourra qu'exacerber leurs conflits d'intérêt dans ce domaine. Les cantons qui sont directement ou indirectement propriétaires d'une partie des hôpitaux sont également chargés de la planification de leurs activités. Or c'est en développant l'ambulatoire hospitalier dont les volumes facturés ont augmenté deux fois plus vite que ceux des cabinets indépendants que certains cantons comme Vaud tentent d'équilibrer le sous-financement du stationnaire instauré par le financement au forfait (DRG) depuis 2012. Loin des débats stériles sur la surconsommation – jamais clairement démontrée –, et sans que ses partisans osent affronter l'évidence, le budget global génère le rationnement des soins qui a un impact direct délétère sur l'espérance de vie, avec le risque d'une baisse de celle-ci comme en Grèce, en Angleterre et aux Etats-Unis. Il est donc nécessaire de combattre ce concept que d'aucuns ont imprudemment érigé en promesses électorales. Donner le pouvoir aux cantons dans la fixation du budget global ne pourra qu'exacerber leurs conflits d'intérêts dans le domaine alors qu'ils sont déjà chargés, tout en étant propriétaires de la plus grande partie des hôpi-

taux, de la planification hospitalière, et dès 2021 de l'évaluation des besoins du nombre des médecins indépendants.

Ce paquet de mesures contient tout de même de bonnes mesures. Comme les soins coordonnés...

Oui, c'est une bonne idée en soi. Mais cela doit être mis en œuvre de manière coordonnée, comme l'indique le Conseil fédéral. Il faut éviter de créer une concurrence destructrice entre : d'un côté, le modèle entièrement privé proposé par le Swiss Medical Network, qui consiste en un large réseau de cabinets de médecine de premier recours et de spécialistes rabattant les patients sur les cliniques du groupe, avec à terme une assurance financée par les employeurs, et de l'autre, un modèle public étatique avec des regroupements des prestataires de soins, et à terme une assurance type caisse unique subventionnée sous conditions. Dans les deux cas, la liberté thérapeutique des prestataires sera ligotée. Je m'explique: telles que présentées actuellement, elles correspondent à la généralisation du *Managed care*, qui instaure très concrètement une médecine à deux vitesses. Ainsi, seuls ceux qui en ont les moyens pourront avoir accès à l'ensemble des soins disponibles. Un référendum pend au nez du Conseil fédéral s'il s'obstine dans la généralisation du *Managed care*, déjà refusé en votation par la population. Le paquet de neuf mesures présenté par Alain Berset contient également quelques oublis... Pouvez-vous en dire plus sur ces omissions ? Le Conseil fédéral refuse de tenir compte des remarques et surtout des suggestions des partenaires, comme le concept de « smarter médecine », la nouvelle structure tarifaire TARDOC soutenue par la majorité des partenaires tarifaires, un financement cantonal centré sur les prestations transférées vers l'ambulatoire plutôt que le financement uniforme global. Du coup, le Conseil fédéral manque la cible visée. Il réussit même à faire la quasi-unanimité



DIVERSIFIEZ VOTRE ACTIVITE AVEC GE-MED !

Vous exercez en tant que généraliste et cherchez une activité à temps plein ou partiel ?

En tant qu'indépendant ou salarié ?

Nous nous réjouissons d'agrandir notre équipe.

Contactez-nous sans plus attendre pour plus de renseignements

1009184

contre lui. Ce paquet, s'il est accepté tel quel par le Parlement, hypothèque directement l'accessibilité et la qualité des soins qui sera sacrifiée sur l'hôtel illusoire de la maîtrise des coûts. Présenter ces mesures comme étant un contre-projet à l'initiative électorale du PDC réduit la problématique des coûts de la santé à un pion sur l'échiquier des intérêts politiques. Comme pour de nombreux autres « paquets » soumis au Parlement, l'addition de mesures hétéroclites risque d'enliser un peu plus notre système de santé dans le marais des manœuvres politiques.

Les contre-propositions des médecins

Après avoir pris connaissance de projet présenté par Alain Berset, les associations de médecins ont décidé de proposer des mesures différentes de celles retenues par le Conseil fédéral. Voici les cinq axes défendus par la Société vaudoise de médecine (SVM) et la Société médicale de la Suisse romande (SMSR) :

Un financement cantonal ciblé des prestations ambulatoires. Les coûts à charge de l'AOS augmentent plus vite que les coûts globaux de la santé. Cela est dû en grande partie au transfert de prestations du stationnaire vers l'ambulatoire. Les prestations stationnaires sont financées par l'AOS à hauteur de 45 %, et les prestations ambulatoires à 100 %. Le principe d'un financement uniforme de l'hospitalier et de l'ambulatoire proposé il y a plus de dix ans est actuellement discuté au Parlement. Dans ce modèle, qui se veut neutre au point de vue des primes, les cantons verseraient $\frac{1}{3}$ des coûts et les assureurs $\frac{2}{3}$ à une centrale d'encaissement gérée par les assureurs. Dans un premier temps opposé à ce concept, les cantons ont déclaré s'y rallier à condition d'obtenir la possibilité de planifier l'ambulatoire comme ils le font déjà pour l'hospitalier. Outre que le subventionnement du secteur hospitalier est très élevé dans plusieurs cantons romands, l'opacité maintenue par les assureurs-maladie sur les coûts réels et leurs augmentations, cette solution est conçue pour n'avoir aucun impact sur les primes. Les discussions parlementaires promettent d'être encore longues. Dans ce contexte, la SVM et la SMSR proposent qu'une partie des subventions cantonales soient utilisées pour financer une partie des coûts des prestations qui ne sont remboursées depuis le 1^{er} janvier 2018 que si elles sont réalisées en ambulatoire. Il s'agit par exemple des cures pour des hernies inguinales, de varices veineuses, d'hémorroïdes, des amygdalectomies et des arthroscopies du genou. Cette proposition, qui ne nécessite pas de modification de la LAMal, ou des lois cantonales, pourrait entrer très rapidement en

vigueur. Elle permettrait de faire baisser très rapidement les montants des primes et, en outre, de favoriser une politique de santé publique dans le domaine de la prévention.

TARDOC. Une nouvelle structure tarifaire, TARDOC appelée à remplacer l'actuelle grille de tarifs TAR-MED, attend sa mise en consultation depuis plus d'une année. En dépit de l'opposition de Santéuisse et de l'indétermination de H+, la faîtière des hôpitaux, TARDOC qui bénéficie depuis cet été du soutien de la majorité des partenaires tarifaires peut être rapidement approuvé, comme le prévoit la LAMal par le Conseil fédéral. Le privant de sa compétence subsidiaire en la matière, cette approbation empêchera de nouvelles interventions tarifaires inappropriées des autorités. Celle entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018 a eu comme effet principal de mettre en péril, par une baisse injustifiée des remboursements, la survie de centaines de cabinets de médecins praticiens exerçant la médecine de premier recours.

Transparence. Le monitoring des coûts de la santé incombe légalement à l'OFSP. Il est cependant techniquement délégué à Sasis, une filiale de Santéuisse, un des deux faîtières de l'assurance-maladie qui enregistre les données des factures leur étant transmises. Les cantons utilisent ensuite ces données, traitées selon une méthodologie définie par l'OFSP qui n'est pas publique, pour se déterminer sur l'approbation des conventions tarifaires conclues par les assureurs et les Sociétés cantonales de médecins. L'analyse de ces données, fait l'objet de vives polémiques depuis qu'il a été possible de mettre en évidence que les hausses des primes d'assurance-maladie sont basées depuis plusieurs années sur des prédictions sans rapport avec les coûts réels effectifs à charge de l'assurance obligatoire des soins. Le directeur de l'OFSP avait lui-même déclaré publiquement qu'une partie des hausses était liée à l'évolution de la conjoncture financière internationale. Cette stratégie, qui peut effectivement permettre de garantir les réserves, est cependant discutable alors que les résultats obtenus ont permis un triplement de ces dernières entre 1996 et 2017. C'est dans ce contexte que s'est inscrite la motion du Conseil national des conseillers nationaux Adèle Thorens-Goumaz (Les Verts) et Oliver Feller (PLR), enjoignant au Conseil fédéral de confier l'établissement de statistiques incontestées sur les coûts de la santé à un organisme indépendant (mars 2019). Seule la transparence sur les coûts et les raisons de leur augmentation, particulièrement pour ce qui est à charge de l'assurance-

maladie obligatoire, permettra d'analyser les diverses propositions en tentant de limiter l'importance des conflits d'intérêt de toute nature.

Des primes basées sur les coûts réels. La stabilisation des coûts à charge de l'AOS entre 2018 et 2020 – par la conjonction d'une intervention tarifaire et de la baisse importante de l'activité liée à la crise Covid-19 – ont permis de démontrer la nécessité de changer la manière de fixer l'évolution des primes. Les associations médicales et les cantons latins demandent désormais que les primes soient fixées en fonction des coûts réels et plus sur la base de prévisions exclusivement faites par les assurances-maladie sans que l'OFSP n'ait les moyens de vérifier leur adéquation. L'excédant de primes accumulé ces dernières années permet de faire cette bascule sans aucun risque financier pour le système.

Smarter medicine. Cette initiative lancée en Suisse dès 2014 a pour objectif de lutter contre la surconsommation médicale en développant un concept d'une médecine plus intelligente : elle vise à identifier les examens et les traitements potentiellement inutiles afin de pouvoir établir des recommandations de non-prescription à l'usage des médecins. Concrètement, chaque

société savante médicale définit cinq interventions, examens, ou traitements qu'elle considère comme inutiles, et qui ne devraient donc plus être ni pratiqués ni remboursés. De nombreuses sociétés de spécialités et établissements, dont Médecins de famille suisse (l'association qui défend les intérêts politiques des médecins de famille) et des hôpitaux, dont le CHUV et les HUG, œuvrent désormais dans ce sens. Cette démarche permettrait par ailleurs une revalorisation de la médecine de premier recours et du rôle du médecin référent. L'application des recommandations nécessite des discussions rapportées au contexte individuel du patient. Les médecins référents qui se concentreraient sur ces activités, qui nécessitent sur une solide formation et une longue expérience, pourraient alors déléguer une partie des tâches moins complexes aux infirmières en pratique avancée. Encouragée et soutenue par des positions tarifaires spécifiques, voire des mesures incitatives de la part des cantons et des assureurs, une telle évolution permettrait en outre de pallier la pénurie de médecins de premiers recours.

*Article paru dans Heidi.news
de août 2020*

Avec la baisse prévisible des coûts à charge des assurances maladie en 2020 pour cause de COVID

Les primes 2021 doivent diminuer d'au moins 4 % !

*Communiqué de Presse
Lausanne, le 3 septembre 2020*

La Société médicale de la Suisse romande (SMSR) considère que les primes 2021 pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) doivent baisser d'au moins 4 % pour compenser la réduction prévisible des remboursements de prestations due au coronavirus. Avec l'arrêt pendant 41 jours des consultations non-urgentes et interventions électives, les caisses paieront probablement environ 2 milliards de francs de moins en 2020 que ce qu'elles auront perçu. Cette crise offre la démonstration que fixer les primes a posteriori sur la base des coûts réels devient impératif pour éviter une accumulation inutile de réserves.

Mis à jour par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à fin juillet, le Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie pourrait laisser penser que ces derniers ne se sont que légèrement contractés au 1^{er} semestre 2020 (-0,1 %), par rapport au 1^{er} semestre

2019. Ces données exposant un coût moyen par assuré « soigné » ne sont cependant guère significatives pour l'année très spéciale en cours, et ne donnent en tout état de cause aucune indication de l'évolution globale des coûts à charge de l'AOS (soit le nombre d'assurés réellement « soignés » à ce coût moyen).

En ce qui concerne les cabinets médicaux, les données en possession des sociétés cantonales de médecine romandes font par exemple état d'une baisse du volume de facturation d'environ 13 % au 1^{er} semestre 2020, qui correspond peu ou prou à l'interdiction qui leur a été faite de travailler normalement du 17 mars au 26 avril, pendant la phase COVID aiguë. Un sondage réalisé par la SMSR début mai avait permis d'estimer une baisse d'activité moyenne des cabinets médicaux de 62,5 % pendant cette période de 41 jours, soit l'équivalent de 26 jours d'inactivité complète (14 % du semestre et 7 % de l'ensemble de l'année).

Dans le domaine hospitalier, les mêmes causes ont apparemment produit les mêmes effets, selon la dernière communication du 28 août de la faïtière H+.

Celle-ci a calculé que la baisse de l'activité des hôpitaux suisses suite à l'interdiction temporaire des traitements et des opérations au début du printemps aurait occasionné une perte de revenu entre 1,4 et 1,8 milliard de francs au 1^{er} semestre. Elle anticipe même une perte possible jusqu'à 2,6 milliards de francs d'ici la fin de l'année, certaines activités hospitalières n'ayant pas encore complètement redémarré. Rien que pour l'hôpital, ce serait donc probablement plus d'un milliard de francs de prestations non effectuées que les caisses maladie n'auront pas à rembourser en 2020.

« Au final, il est probable que les coûts totaux de la santé à charge de l'AOS baisseront d'environ 1,5 à 2,5 milliards en 2020, soit -4 à -8 %, pour autant qu'une deuxième vague COVID n'empêche pas à nouveau les consultations présentielles non-urgentes ou les interventions électives cet automne, prévoit Philippe Eggimann, président de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR) et de la Société vaudoise de médecine (SVM). Sinon, cela sera encore davantage. Cette baisse vraisemblable correspond à ce gros mois «blanc» qu'a connu l'ensemble du secteur ambulatoire et stationnaire, à l'exception peut-être des EMS et des soins à domicile. Un rattrapage significatif au 2^e semestre ne semble également pas constaté à ce jour dans les cabinets, hôpitaux ou cliniques. »

Toutes choses égales par ailleurs, cette baisse des remboursements à charge de l'AOS devrait générer une nouvelle augmentation des réserves des caisses maladie de 1,5 à 2,5 milliards de francs, les primes ayant été fixées à l'avance pour 2020 sur la base d'une augmentation prévue des coûts de 0,2 % (coûts totaux estimés à charge de l'AOS d'environ 33 milliards).

Pour faire une opération blanche sur 2020 et 2021 et ne pas pénaliser les assurés, il conviendrait donc pour la SMSR que le Conseil fédéral intervienne pour faire baisser les primes d'au moins 4 % en 2021. Depuis 2017, les réserves des assureurs ont déjà augmenté de près de 2,5 milliards pour atteindre environ 9 milliards, grâce à une augmentation des primes deux fois plus forte (+5,4 %) que celle des coûts (+2,7 %). Les prévisions de Comparis publiées le 15 juin 2020 et faisant état d'une hausse nécessaire des primes de 3 % (ou au minimum de 1 % en cas d'utilisation des réserves) ne tiennent aucunement compte de l'impact réel du coronavirus et sont donc absolument contestées par la SMSR.

Un mode de calcul des primes à changer, pour un pilotage éclairé du système de santé

Cette crise offre la démonstration qu'il devient impératif de fixer les primes d'assurance maladie a poste-

riori et en toute transparence sur la base des coûts réels de la santé, plutôt que de continuer à le faire de manière anticipée sur la base de prévisions financières toujours pessimistes. La SMSR soutient pleinement à cet égard les initiatives en préparation de 5 cantons romands (VD, GE, FR, NE, JU) et du Tessin visant à intervenir auprès de l'Assemblée fédérale sur ce sujet.

« Depuis 2018, nous réclamons un changement de système. On voit bien avec le coronavirus que l'on ne peut pas tout prévoir et qu'il est quasiment impossible de mobiliser les immenses réserves des assureurs en cas de besoin pour financer autre chose que les prestations légalement remboursables, analyse Philippe Eggimann. Il faut aussi tirer la leçon du fait qu'une telle crise sanitaire implique davantage un risque financier pour les prestataires de soins, qu'ils soient privés ou publics, qu'une hausse des coûts à charge de l'AOS. En mains des assurances, dans de telles situations, ces réserves ne servent à rien. »

La SMSR dénonce également le déficit démocratique que le mode de calcul actuel génère pour le pilotage éclairé du système de santé suisse. Depuis des années, l'augmentation des primes sur la base de prévisions erronées fait ressentir à la population une hausse des coûts de la santé deux fois plus forte qu'elle n'est réellement. Cela induit ensuite des projets de réforme éthiquement, socialement et médicalement extrêmement discutables, avec le sentiment qu'un rationnement des soins devient indispensable sous une forme ou une autre pour juguler la hausse des primes. Visant à économiser un milliard dans les prestations, le dernier paquet de mesures mis en consultation par le Conseil fédéral le 19 août dernier ne fait malheureusement pas exception.

A propos de la Société médicale de la Suisse romande (SMSR)

La SMSR est l'association faîtière romande des sociétés cantonales de médecine (FR-GE-JU-NE-VS-VD). Elle a notamment pour but de coordonner et soutenir leurs actions auprès des partenaires tarifaires et des autorités tant cantonales que fédérales. Fondée en 1867, soit 34 ans avant la création de la FMH (1901), la SMSR est le pendant romand de la VEDAG (Verband deutschschweizerischer Ärztgesellschaften) et de l'OMCT (Ordine dei medici del Cantone Ticino). La Revue Médicale Suisse est l'organe officiel de la SMSR.

Dr Philippe Eggimann

*Article paru dans Revue Médicale Suisse
du 3 septembre 2020*



INVITATION
à notre formation continue ouverte à tous
du jeudi 24 septembre 2020
à la FER, 93-98, rue de St-Jean, Genève

« Cœur sous pression : décider avec le patient »

14 h 00 Accueil – Café (stands pharmas et laboratoires)

14 h 30 Dr B. Ponte, médecin-adj. agrégée, chargée de cours,
PD & Msc epidemiology
Service de néphrologie, HUG
« Hypertension artérielle : prise en charge en 2020 et nouveautés »

15 h 15 Dr Ph. Meyer, médecin adjoint agrégé,
responsable de l'unité insuffisance cardiaque
Service de cardiologie, HUG
« Insuffisance cardiaque : prise en charge en 2020 et nouveautés »

16 h 00 Pause (stands pharmas et laboratoires)

16 h 30 Dr L. Mossaz, FMH cardiologie,
ancien cadre du service de cardiologie HUG
« Prévention primaire et cholestérol : qui traiter ?
Le score calcique peut-il m'aider ? »

17 h 15 Prof. T. Agoritsas, MD, PhD, médecin adjoint agrégé
Service médecine interne, HUG
« Décision médicale partagée : nouveaux défis et nouvelles approches »

18 h 00 Fin

FC créditée de 3 points « spécifiques » “automatiquement reconnus” par la SSMIG
ou de 3 points de FC « élargie » reconnus par la SMG/AMGe pour les autres spécialités FMH

Remerciements aux firmes pharmaceutiques et laboratoires qui nous soutiennent.

Un retard qui a du bon

La FMH a mis sur pied un groupe de travail chargé d'analyser plus en détail les aspects pratiques de la mise en œuvre du DEP.

Le dossier électronique du patient (DEP) se trouve-t-il dans une impasse avant même son lancement ? Mi-juillet, les médias nous apprenaient que la société Axsana AG avait facturé des montants de l'ordre de plusieurs dizaines voire centaines de milliers de francs aux hôpitaux qui lui sont affiliés, alors que le produit qu'elle propose ne remplit pas encore toutes les exigences de la loi. D'après le quotidien suisse alémanique *Der Bund*, la société serait bientôt à court d'argent [1]. Le DEP devrait fonctionner dans toute la Suisse depuis avril, mais son introduction a pris du retard, en particulier en raison de la complexité de la procédure de certification des communautés (de référence) chargées d'exploiter le DEP. En dépit de la récente couverture médiatique, eHealth Suisse considère que la première mouture du DEP verra le jour au printemps 2021 [2].

Mais même si le DEP est effectivement introduit sur tout le territoire en 2021, la question de son utilité au quotidien pour les médecins reste ouverte. Pour analyser plus en détail les aspects pratiques de sa mise en œuvre, la FMH a récemment mis sur pied un groupe de travail.

Selon la loi, le DEP est un « dossier virtuel permettant de rendre accessibles [...] des données pertinentes pour[le] traitement qui sont tirées du dossier médical d'un patient et enregistrées de manière décentralisée ». Ce n'est donc pas un outil de communication pour les médecins. Dans un premier temps, il ne devrait pas être possible d'y enregistrer des données structurées, ou tout au plus quelques-unes. Or les données structurées sont essentielles pour pouvoir trouver des informations ciblées et intégrer le dossier dans les systèmes primaires des cliniques et des cabinets. Deux conditions primordiales pour le travail quotidien des médecins, que ce soit du point de vue qualitatif ou économique (efficacité).

Au-delà des idéaux d'exhaustivité des architectes du DEP, pour qui la priorité est de documenter les dossiers médicaux dans leurs moindres détails, les médecins auraient cependant besoin de pouvoir accéder le plus rapidement possible à certaines données critiques (critical data set), dont les diagnostics et les médicaments actuels. Nous appelons donc ici les personnes concernées à tout faire pour que ces quelques données essentielles soient accessibles rapidement et de manière structurée.

Avec le DEP, la décision d'accorder les droits d'accès ou de supprimer certains documents revient aux

patients. Pour nous, il ne s'agit en aucun cas de remettre en question ce principe d'autodétermination en phase avec la société actuelle. Néanmoins, il est légitime de se demander dans quelle mesure le DEP constitue un outil de communication si, faute d'un système adapté, les médecins doivent continuer de s'échanger des informations essentielles par courrier, fax ou e-mail, de crainte que le médecin en contact direct avec le patient n'ait pas accès au DEP alors que ce dernier lui aurait volontiers autorisé l'accès. D'autres pays comme le Danemark ou l'Estonie ont pallié ce problème en accordant un droit d'accès généralisé au DEP [3]. Pour protéger les données, tout accès est dûment consigné et les abus poursuivis pénalement. Dans ces pays aussi, l'autodétermination des patients est garantie grâce à la possibilité de limiter l'accès à certains documents.

Le retard actuel représente une occasion idéale pour poursuivre le développement du DEP en tenant compte des besoins des médecins.

Aujourd'hui, la plupart des cabinets médicaux ont franchi le pas du numérique et les médecins sont prêts à investir dans un système informatique efficace. S'ils participent au DEP, ils sont aussi tenus d'y recourir de manière adaptée, ce qui implique un investissement supplémentaire qui n'est pas pris en compte dans la structure tarifaire. Même après l'introduction du DEP, ils devront continuer de consacrer une partie de leur temps à l'étude du dossier (hors DEP) et à la gestion de leur système informatique. Dans sa conception actuelle, le DEP nécessite en effet une double comptabilité, en particulier en l'absence de connexion entre le DEP et le dossier informatisé.

Le retard pris actuellement par l'introduction du DEP représente donc une occasion idéale pour poursuivre son développement en tenant compte des besoins des médecins.

Yvonne Gilli

Dre méd., membre du Comité central de la FMH, responsable du département Numérisation / eHealth

Article publié dans le Bulletin des médecins suisses du 2 septembre 2020

Références

- ¹ Feusi D. Nach Protest: Spitäler müssen nur die Hälfte bezahlen. *Der Bund* [Internet]. 2020 Jul 15; Available from: https://epaper.derbund.ch/#article/46/Der_Bund/2020-07-15/11/112324830 (en allemand)
- ² eHealth Suisse. 65. Newsletter [Internet]. 2020. Available from: https://mailing.internizzo.ch/t/ViewEmailArchive/i/1EE8451E8DB8CC962540EF23F30FEDED/C67FD2F38AC4859C#toc_item_0
- ³ Lepasepp K, Matjus M, Haamer M. Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States – National Report for the Republic of Estonia. 2014.



Candidatures à la qualité de membre actif

Candidatures à la qualité de membre actif (sur la base d'un dossier de candidature, qui est transmis au groupe concerné, le Conseil se prononce sur toute candidature, après avoir reçu le préavis dudit groupe, qui peut exiger un parrainage ; le Conseil peut aussi exiger un parrainage ; après la décision du Conseil, la candidature est soumise à tous les membres par publication dans *La Lettre de l'AMGe* ; dix jours après la parution de *La Lettre*, le candidat est réputé admis au sein de l'AMGe, à titre probatoire pour une durée de deux ans, sauf si dix membres actifs ou honoraires ont demandé au Conseil, avant l'échéance de ce délai de dix jours, de soumettre la candidature qu'ils contestent au vote de l'Assemblée générale, art. 5, al. 1 à 5) :

Dr Aurélie LAMON

Medbase Genève, place de Cornavin 7, 1201 Genève

Née en 1983, nationalité suisse

Diplôme fédéral de médecin en 2012

Titre postgrade fédéral de médecin praticien 2020

Après avoir suivi ses études à Neuchâtel et à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2012, elle a débuté sa formation post-graduée à l'Hôpital de La Tour puis aux HUG. Actuellement médecin praticien, elle est installée en ville de Genève depuis mai 2020. Ayant obtenu l'AFC de médecine d'urgence préhospitalière SSMUS fin 2019, elle exerce également comme médecin SMUR à Martigny.

Dr Xavier MONTET

Clinique Générale-Beaulieu, chemin de Beau-Soleil 20,

1206 Genève

Né en 1973, nationalité Suisse

Diplôme fédéral de médecin en 1999

Titre postgrade fédéral en radiologie en 2006

Ayant achevé ses études de médecines en 1999 à Genève, il se spécialise en radiologie à Genève de 1999 à 2003, puis poursuit sa formation à Harvard de 2003 à 2005. De retour en Suisse il devient progressivement chef de clinique (2005), Privat-Docent (2008) puis professeur assistant (2014) et enfin professeur associé (2017) en radiologie.

Dr Marie SAINT-FAUST

Clinique des Grangettes, rue des Grangettes,

1225 Chêne-Bougeries

Née en 1976, nationalité française



EXIT A.D.M.D. Suisse romande
Association pour le Droit
de Mourir dans la Dignité

EXIT recherche médecin prescripteur/médecin conseil et accompagnateur

EXIT ADMD Suisse romande est une association qui compte plus de 31 000 membres. Elle a pour but de « promouvoir le droit de l'être humain de disposer librement de sa personne, de son corps et de sa vie ».

En 2006, le Tribunal fédéral a reconnu que « le droit de décider de la façon et du moment de la fin de sa propre vie appartient au droit à l'autodétermination » de toute personne capable de discernement.

Dans le strict respect du cadre légal, en 2019 dans le canton de Genève, EXIT a assisté 84 personnes à domicile ou en EMS dans leur choix de quitter cette vie délibérément.

Notre association recherche des médecins pour soutenir son activité. Un intérêt pour devenir médecin-conseil (acceptation des dossiers) et/ou médecin prescripteur (prescription de dose létale) voire accompagnateur (trice) avec une formation médicale ou para-médicale ? Nous vous encourageons à prendre contact à l'adresse suivante :

ADMD 56, rue de Lausanne, 1202 Genève
ou par mail : gilles.wehrli@exit-romandie.ch

1009190

ARGOS | GROUP

COURTAGE EN ASSURANCES
CONSEIL ET ASSISTANCE
ADMINISTRATION
GESTION D'INSTITUTIONS
DE PRÉVOYANCE

«Prévoir pour préserver»

Argos Group
Route des Avouillons 30
CH - 1196 Gland

T +41 (0)22 365 66 64
info@argos-group.ch
www.argos-group.ch

Diplôme de médecin en France en 2010, reconnaissance en 2015
Titre postgrade en pédiatrie en France en 2010, reconnaissance en 2016

Après avoir suivi son cursus d'études médicales à la faculté de médecine de Marseille et suivi un internat de pédiatrie au CHU de Nice, elle a obtenu son doctorat de médecine en 2009. Elle a complété sa formation par un DESC (Diplôme d'études spécialisées complémentaires) de néonatalogie et réanimation néonatale en 2011. Elle est arrivée à Genève en janvier 2016, cheffe de clinique puis médecin cadre dans l'unité de soins intensifs Néonataux et pédiatriques jusqu'en 2020, puis elle a décidé de débiter une activité indépendante de pédiatrie en cette fin 2020.

Dr Séverine SERAFINI

HUG, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève
Née en 1985, nationalité suisse
Diplôme fédéral de médecin en 2010
Titre postgrade fédéral en pédiatrie en 2016

Après avoir suivi ses études à Genève et obtenu son diplôme de médecin en 2010, elle a effectué sa formation postgraduée à Nyon puis aux HUG pour obtenir son titre de spécialiste en pédiatrie en 2016. Cheffe de clinique en pédiatrie générale ainsi qu'en immuno-vaccinologie pédiatrique aux HUG, son installation en cabinet est prévue au printemps 2020.

Candidature à la qualité de membre actif à titre associé (médecin exerçant son activité professionnelle principale en dehors du canton, mais ayant un droit de pratique à Genève ; le candidat est admis par le Conseil sur présentation de la preuve de son affiliation à la société médicale du canton où il exerce son activité principale, art. 7, al. 1) :

Dr Vincent VILLA

Alma Clinique, avenue Krieg 1, 1208 Genève
Né en 1982, nationalité française
Diplôme de médecin en France en 2013, reconnaissance en 2014
Titre postgrade en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur en France en 2013, reconnaissance en 2014

Après avoir suivi la vocation de son père rhumatologue, il s'est installé sur les rives du lac de Neuchâtel en 2014. Il a développé son activité autour de la chirurgie orthopédique et traumatologique en ouvrant sa consultation à l'Hôpital Providence. Il s'installe en ville de Genève en mai 2020 dans cette spécialité pour une activité complémentaire.

Mutations



Nouveaux membres (membres admis à titre probatoire pour une durée de deux ans, art. 5, al. 5) :

Drs Marem Michel ABOSALEH TAPIA ; Florence AUGSBURGER ; Letizia CELI ; Isabelle Christiane GERARD ; Nicolas Alexandre GLATZ ; Eleni KALOGEROPOULOU ; Sandrine QUENAN ; Aline RICHARD et Laura Claudine STEBLER FONTAINE, dès le 13 juillet 2020

Membres en congé (demande écrite au Conseil de tout membre renonçant à pratiquer à Genève pour une durée minimale d'un an et maximale de deux ans ; le congé part du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet suivant la demande ; libération de cotisation pendant la durée du congé ; demande de prolongation possible, art. 9) :

Drs Michel KUMMER et Thierry SOMON, , dès le 1^{er} janvier 2021

Membres passifs (membres cessant toute pratique professionnelle, pas de délai, libération de la cotisation à partir du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet qui suit la demande, voix consultative à l'Assemblée générale, art. 8) :

Drs Olivier FILLIETTAZ ; Sven GOEHNER et Jean de BLONAY, dès le 1^{er} janvier 2020

Démissions (information par écrit au moins 3 mois avant le 30 juin ou le 31 décembre avec effet à cette date ; ce faisant, quitte la FMH et la SMSR ; sauf décision contraire du Conseil, la démission n'est acceptée que si les cotisations sont à jour et s'il n'y a pas de procédure ouverte auprès de la CDC, art. 10) :

Drs Catherine DERRIEN-SOMON ; Julie SCHAEPKENS VAN RIEMPST ; Marie-Thérèse FORCADA et Christian LEUENBERGER, au 31 décembre 2020



Changements d'adresses

Drs CELI Letizia et GLATZ Nicolas Alexandre
Exercent dorénavant route de Loëx 3, 1213 Onex

Drs ABOSALEH TAPIA Marem Michel ; AUGS-BURGER Florence ; STEBLER-FONTAINE Laure Claudine et QUENAN Sandrine
Exercent dorénavant rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève

Dr GERARD Isabelle
Exerce dorénavant avenue De-Luserna 17, 1203 Genève

Dr KALOGEROPOULOU Eleni
Exerce dorénavant rue de Lausanne 20bis, 1201 Genève

Dr RICHARD Aline
Exerce dorénavant route de Chancy 98, 1213 Onex

Dr GAUTHERON Thierry
Exerce dorénavant route de Chancy 59c, 1213 Petit-Lancy

Dr BOYOM Jacques
Exerce dorénavant rue du Jeu-de-l'Arc 9, 1207 Genève

Dr MERZOUK Bouchra
Exerce dorénavant rue Du-Roveray 11, 1207 Genève

Dr SECRETANT-WAEFLER Céline
Exerce dorénavant chemin des Fraisières 11, 1212 Grand-Lancy

Dr MODARRESSI GHAVAMI S. Ali
Exerce dorénavant avenue de Champel 24, 1206 Genève

Dr JAQUIER Eliane
Exerce dorénavant route de la Capite 178A, 1244 Choulex

Dr BAUDOIN Julien
Exerce dorénavant Cours-de-Rive 2, 1204 Genève

Dr WYSS Thomas
Exerce dorénavant boulevard des Tranchées 8, 1206 Genève

Drs KOLO Frank ; MPERIANO Hestia ; SERRA Géraldine ; HALLER Sven et AVRIL Laurène
Exercent dorénavant rue de Chantepoulet 5, 1201 Genève

Dr CHARBONNET Pierre
Exerce dorénavant route de Chêne 124, 1224 Chêne-Bougeries

Dr ELAMLY Ahmed
Exerce dorénavant rue Le-Corbusier 18-20, 1208 Genève

Dr GIOBELLINA Christophe
Exerce dorénavant chemin de la Planche 1, 1217 Meyrin

Dr STALBERG Anna-Maria
Exerce dorénavant rue Emile-Yung 4, 1205 Genève

Dr STEBLER-FONTAINE Laura Claudine
Exerce dorénavant avenue des Communes-Réunies 16, 1212 Grand-Lancy

Dr FISCHER Beat
Exerce dorénavant chemin de Beau-Soleil 22, 1206 Genève

Dr BOUMENDJEL Nadir
Exerce dorénavant Vieux-Chemin-d'Onex 54, 1213 Onex



Fondée en 1984 à Genève, la Fiduciaire Gespower, affiliée à FMH Fiduciaire Services, offre un encadrement professionnel d'aide à la gestion de votre entreprise ou de votre cabinet médical, secteur dans lequel la fiduciaire est fortement impliquée.

Nos principaux services :

- Assistance lors de création / reprise de sociétés ou cabinets médicaux
- Conseils juridiques
- Business plan
- Bilans, fiscalité, gestion comptable de sociétés
- Transformation juridique de sociétés

Rue Jacques Grosselin 8 – 1227 Carouge – Tél 058 822 07 00 – Fax 058 822 07 09 – fiduciaire@gespower.ch – www.gespower.ch

Décès



Nous avons le profond regret de vous annoncer le décès du **Docteur André Assimacopoulos**, survenu le 14 août 2020 et du **Docteur Roland Weil**, spécialiste en médecine générale, survenu le 16 août 2020.



www.amge.ch



Caroline WIELAND thérapeute agréée ASCA, ASSP, inscrite au registre du médecin cantonal de Genève pour la pratique professionnelle de la sophrologie et de l'hypnose à des fins préventives ou thérapeutiques. Informations complémentaires : +4179 438 61 06 • www.actualise.ch



Proximos, le service pharmaceutique d'hospitalisation à domicile 7j/7 de Genève collabore **avec toutes les infirmières**, indépendantes ou en institution (imad, CSI, Presti-services, etc.). Notre laboratoire, répondant aux dernières normes, nous permet de préparer des **médicaments aseptiques et cytostatiques**.

>> Découvrez-le à la rubrique Présentation > Locaux > visite virtuelle 360° de notre site internet.

Nos nouveaux locaux se trouvent au cœur des soins à domicile genevois, dans le même immeuble que imad, la CSI et Genève Médecins.

Inscrivez-vous sur notre site pour recevoir la newsletter!

Av. Cardinal-Mermillod 36
CH-1227 Carouge

T +41 (0)22 420 64 80
F +41 (0)22 420 64 81

contact@proximos.ch
www.proximos.ch



CLINIQUE DE CRANS-MONTANA

Nos pôles d'excellence:

- ▶ réhabilitation en médecine interne générale
- ▶ réhabilitation post-opératoire
- ▶ prise en charge des maladies chroniques et psychosomatiques
- ▶ enseignement thérapeutique

Admissions

Toute demande doit être motivée par le médecin prescripteur.
☎ 027 485 61 22 - admissions.cgm@hcuge.ch

HUG - Clinique de Crans-Montana,
médecine interne de réhabilitation

➤ www.hug-ge.ch/crans-montana



1008288



SECRÉTARIAT TÉLÉPHONIQUE

Vos correspondants ne font aucune différence nous répondons en votre nom ou votre raison sociale.



« VOUS DICTEZ... NOUS RÉDIGEONS »

Medes met à votre disposition des secrétaires médicales expérimentées pour transposer noir sur blanc vos rapports, protocoles opératoires, expertises, et autres...

NOS PRESTATIONS

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ SERVICE SUR DEMANDE : UN JOUR, UNE SEMAINE, UN MOIS ▶ GESTION DE VOTRE AGENDA EN TEMPS RÉEL ▶ FACILITÉ D'UTILISATION ▶ RETRANSMISSION DES MESSAGES | <ul style="list-style-type: none"> ▶ PRISE DE RENDEZ-VOUS PAR INTERNET ▶ RAPPEL DES RENDEZ-VOUS PAR SMS ▶ TRANSFERT D'APPEL URGENT ▶ COMPATIBILITÉ AVEC VOTRE PROPRE LOGICIEL D'AGENDA |
|---|--|



MEDES SÀRL
Route de Jussy 29 ▶ 1226 Thônex
T. 022 544 00 00 ▶ F. 022 544 00 01
info@medes.ch

WWW.MEDES.CH

1007976



Appel URGENT au Don de Sang

Si vous êtes en bonne santé,
n'hésitez pas à venir
au Centre de transfusion (HUG).
Pour éviter l'attente,
pensez à prendre rendez-vous sur le site.

Nous avons besoin de vous !

Nouveaux horaires d'ouverture :

Lundis, mardis, mercredis et vendredis 7 h 30 à 15 h

Jeudis 11 h à 19 h

1^{ers} et 3^e samedis du mois 8 h 30 à 12 h

Petites annonces



Pour avoir accès à toutes les petites annonces de l'AMGe, cliquer sur « petites annonces » et « bourse de l'emploi » de notre site www.amge.ch

Bureau à louer

Location d'un cabinet médical indépendant de 55 m², dans le quartier de la Servette. Appartement entièrement repeint, lumineux et calme, 2 salles de consultations. Idéal pour pédo-psychiatre ou psychiatre. Loyer 1600 CHF + 125 CHF / charges. Possibilité de louer une place de parking couverte 120 CHF / mois, Contact : [info @ bdd.ch](mailto:info@bdd.ch)



A louer local dans groupe médical

Le groupe médical des Avanchets met à disposition un

local de 30 m² convenant à un médecin spécialiste (dermatologue, ORL, pédopsychiatre) ou à un professionnel de la santé (physiothérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue ou logopédiste) pour compléter son équipe de 10 médecins adulte et pédiatrique. Date dès le 1^{er} octobre ou à convenir. Nous offrons des conditions d'installation attractives et une patientèle fidèle et nombreuse. Le groupe se trouve dans une zone en expansion.

Contacter par téléphone : 022 979 09 10/079 281 31 14
par courriel : schuhmacher@gmav.ch

La Lettre de l'AMGe - Journal d'information de l'Association des Médecins du canton de Genève
ISSN 1022-8039 - Paraît 10 fois par an - Responsable de la publication : Antonio Pizzoferrato - Contact pour publication : Ludovic Dominguez - Tél. 022 708 00 21 - ludovic.dominguez@amge.ch
- Mise en page : Le Trapèze Jaune - 1203 Genève - Publicité : Médecine & Hygiène - Tél. 022 702 93 41 - pub@medhyg.ch - Impression : Molésion Impressions - Distribué à 3000 exemplaires
AMGe - Rue Micheli-du-Crest 12 - 1205 Genève - Tél. 022 320 84 20 - Fax 022 781 35 71 - www.amge.ch

Les articles publiés dans *La Lettre de l'AMGe* n'engagent que leurs auteurs et n'expriment pas la position officielle de l'AMGe.

Délai rédactionnel : 29 septembre 2020 - Prochaine parution : 15 octobre 2020