

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

***Tous au chevet
de la santé***

REVUE DE LA
SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

7

NOV.
2000

Moi, j'humidifie
la peau sèche

Excipial® U Hydrolotion

hydrate grâce à l'urée

pauvre en lipides
émulsion de type huile dans eau
cosmétiquement élégante
peut s'utiliser aussi comme
lotion de jour

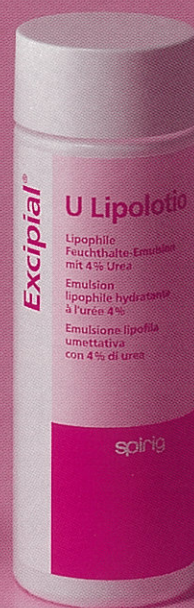


Moi, je nourris
la peau très sèche
et la garde humide

Excipial® U Lipolotion

hydrate grâce à l'urée
et au véhicule occlusif

riche en lipides
émulsion de type eau dans huile
efficacité de longue durée
peut s'utiliser aussi comme
lotion de nuit



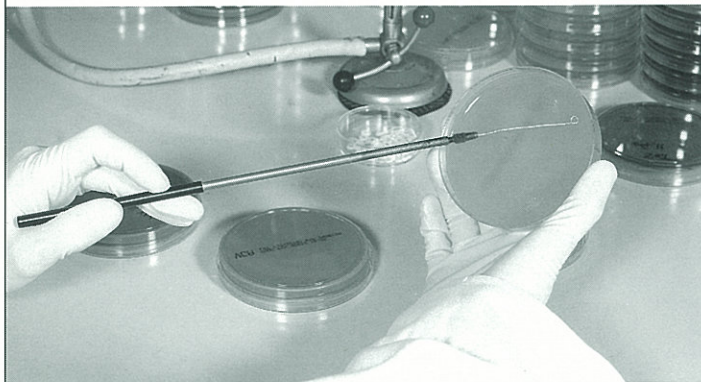
si semblables – si différentes

* admis
par les caisses

spirig

Spirig SA
4622 Egerkingen

Notre métier ?



détection des maladies infectieuses
diagnostics en cytopathologie clinique
analyses biochimiques
analyses hématologiques
dosages immunologiques

L'aide au diagnostic.

Les analyses médicales constituent un élément essentiel de la qualité des soins prodigués aux patients. C'est pourquoi Unilabs accorde une importance primordiale à la qualité et au niveau des services offerts aux médecins: une gamme complète d'analyses, des spécialistes de chaque domaine à l'écoute du corps médical, et un suivi permanent de l'évolution des recherches de pointe susceptibles d'améliorer la qualité des analyses de laboratoire.



Unilabs

L'aide au diagnostic par l'analyse médicale.

Editorial

La médecine ne s'accommode pas de schémas simples

La présente édition du Courrier résume les récentes initiatives visant un meilleur contrôle des coûts de la santé en Suisse. Le lecteur réalisera très vite qu'aucun consensus n'est possible. En particulier, les modèles proposés par les deux grands partis politiques, socialiste et radical, ont des visions de l'économie et de la gestion de la santé diamétralement opposées.

Le monde de la santé partage avec les paysans le privilège d'être subventionné. L'agriculture suisse, au sortir de la Seconde Guerre mondiale, a été portée par les subventions issues du rationnement de la guerre.

Ces subventions ont entraîné un appauvrissement de l'esprit d'initiative, chacun produisant ce qui est rentable sans chercher d'autres variétés de produits. Le réveil a été brutal: la Suisse découvre qu'elle peut trouver ailleurs les mêmes aliments, à moindre coût, et supprime les subventions. Résultat: une diminution de 20% des revenus du paysan suisse, de nombreuses fermes qui cessent leur activité. Mais également une adaptation étonnante du monde paysan aux nouvelles données économiques avec la découverte de nouveaux produits, de nouvelles cultures, bref, de la diversification.

Comme le paysan, le médecin, qu'il soit Suisse ou autre, a «surfé» sur les progrès de la médecine, aidé en cela par le patient consommateur. Tout devenait possible, de nombreuses maladies commençaient à être guérissables ou au moins traitables, prolongeant la durée de vie mais également la «durée de maladie». En même temps, ces espoirs se heurtaient aux limites de notre science, aucun médicament ne traitant efficacement le mal-être, les problèmes d'adaptation sociale.

Sommaire

1

Editorial

3

Dossier

Novembre 2000:
premier vote populaire
sur un objet de santé
La politique de santé
selon le PS
La santé à un prix
abordable?
Le PRD au chevet
de la santé
Mettre sur un pied d'égalité
prestataires publics
et privés
Guerre des médicaments:
paix ou simple armistice?
Santé: Confédération
et cantons parleront-ils
d'une même voix?

11

Le coin du banquier

12

Actualité

Exploitation d'un cabinet
médical à travers une S.à r.l.

15

Calendrier
médical vaudois

Prochaines parutions



N° 8/00
14 décembre 2000
(délai rédactionnel:
3 novembre 2000)

N° 1/2001
8 février 2001
(délai rédactionnel:
15 décembre 2000)

Comme pour les paysans, la Suisse découvre d'autres manières de se soigner, les médecines alternatives proposant le bonheur à moindres frais. Elle découvre également le coût de sa santé, et, comme pour les paysans, décide d'introduire une gestion économique, décidée par le payeur (politique et assureur). Le médecin doit justifier son travail en termes d'«économicité», les hôpitaux doivent devenir concurrentiels. Le grand absent de ces initiatives est le patient, qui n'est pas toujours qu'un simple consommateur, mais parfois un malade totalement incapable de réfléchir en termes économiques, voire un être sain qui n'est intéressé ni par la maladie ni par son prix. Un autre absent de la réflexion est le corps médical, qui subit jour après jour les initiatives diverses, parfois comme vous le présente ce journal, à la frontière de l'absurde, sans avoir d'autre choix que de se justifier.

Nous autres médecins sommes probablement les meilleurs représentants des patients, pour peu que nous puissions faire abstraction de nos revendications de type syndical. Le tarif TarMed amènera une transparence des coûts de l'ambulatoire et, passé les remous de son introduction, un apaisement de nos revendications et partant une meilleure préoccupation des intérêts du malade. Nous devons également analyser notre activité avec une préoccupation économique, même là où l'économie est difficile à analyser, je pense en particulier à l'énorme aspect social de notre travail.

A mon avis, ni les tendances centralisantes du Parti socialiste ni la pensée «  conomie de marché» du Parti radical ne semblent aptes à amener les économies souhaitées.

D  r Daniel Laufer

Jeudi de la Vaudoise

30 novembre 2000
Auditoire César-Roux, CHUV, Lausanne

Dermatologie: plaies chroniques

Organisateur: D  r D. Perrenoud, médecin associé

- | | |
|--------------|---|
| 9 h-9 h 30 | Greffes de peau, biotechnologies et cicatrisation
D  r D. Salomon, PD |
| 9 h 30-10 h | Plaies chroniques: quels diagnostics, quelle approche pour le praticien?
D  r A.-A. Ramelet |
| 10 h-10 h 30 | Pause |
| 10 h 30-12 h | Séminaires interactifs traitant de:
cas pratiques, douleurs et plaies, mise au point sur les pansements;
avec la contribution des professeurs D. Hohl et R. G. Panizzon, des
D  rs K. Buxtorf, B. Noël, J. P  rillard, D. Perrenoud, A. Pires, C. Prinz
et D. Salomon |

Ce cours est soutenu par la firme MSD.

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Revue de la
Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM

D  r Charles-A. Favrod-Coune, président
D  r Charles Alexandre Steinh  uslin,
vice-président
Dresse Jacqueline Caillat
D  r Jean-Philippe Grob, secrétaire
D  r Daniel Laufer
Professeur Alain P  coud
D  r Bertrand Vuilleumier

Comité de rédaction du CMV

Dresse Jacqueline Caillat
D  r Charles-A. Favrod-Coune
D  r Daniel Laufer
D  r Carlos Lima
D  r Jean-Pierre Randin
D  r Patrick-Olivier Rosset

Secrétariat général

P. A. Repond, secrétaire général
Inka Moritz, secrétaire générale adjointe

Société vaudoise de médecine

Route d'Oron 1, Case postale 76
1010 Lausanne 10
Tél. 021/652 99 12
CCP Lausanne 10-1500-5
Fax 021/652 32 21
E-mail: SecGen.SVM@com.mcnet.ch

Fondation

pour la garde médicale

S.O.S. - Médecin de garde

Tél. 021/213 77 77 (24 heures sur 24)

Abonnements de déviation
et de télécommunications au service
des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction

Case postale 76
1010 Lausanne 10

Régie des annonces

Suisse romande:
inEDIT Publications SA
Chemin des Jordils 40
Case postale 74 - 1025 Saint-Sulpice
Tél. 021/695 95 95
Fax 021/695 95 51

Réalisation

inEDIT Publications SA

Dossier

Novembre 2000: premier vote populaire sur un objet de santé

L'initiative populaire de Denner dite «Pour des coûts hospitaliers moins élevés» sera soumise au peuple le 26 novembre et servira probablement de prologue à un festival de votes sur le thème de la santé. Sont en effet encore pendantes une initiative Denner sur les médicaments à meilleur marché, une initiative socialiste pour la santé à un prix abordable, une initiative pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier, et une autre initiative sur les médicaments. Tour d'horizon de ces objets... et de quelques autres.

L'initiative dite «Pour des coûts hospitaliers moins élevés» est simple, pour ne pas dire simpliste, mais part d'un constat fréquent: nombreux sont les assurés à l'assurance obligatoire à avoir l'impression de payer des primes pour rien, surtout s'ils ont pris une franchise élevée. Ce constat fait donc dire aux initiants que ces personnes en santé globalement satisfaisantes peuvent assumer par la trésorerie familiale courante les frais de contrôle et de consultation médicaux ordinaires, ainsi que les médicaments éventuels. Il leur suffit dès lors d'être couverts pour les frais d'hospitalisation.

Une prime très (trop?) alléchante

Denner dit donc: «Cessons de rendre l'assurance maladie obligatoire, sauf pour la couverture de l'hospitalisation.» Selon lui, cette assurance pour l'hospitalisation peut être conclue dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance maladie ou, indépendamment de cette dernière, avec des institutions d'assurance privées soumises à la loi sur la surveillance des assurances. L'obligation de verser des primes à une caisse maladie s'éteint dès que l'assurance privée prend effet. Les cantons doivent veiller à ce que leurs habitants disposent du nombre de lits nécessaire en divisions commune, demi-privée et privée. Selon le Dr Ruwiler, en charge des dossiers politiques chez Denner, la prime, dans un tel cas, devrait se situer autour de 60 francs par mois.

Une participation qui pénalise les faibles revenus

Selon les initiants, les assurés n'ont pas à participer aux coûts; la participation quasi généralisée de 10% ne fait évidemment plaisir à personne.

Deux cent cinquante francs par jour, tout compris

Reste à connaître le financement de l'hospitalisation en division commune tel qu'imaginé par Denner: l'initiative suggère que les assurances devraient payer 250 francs par jour (indexables) pour couvrir l'ensemble des prestations fournies par l'hôpital, y compris

les opérations, les médicaments, les radiographies et le transport du patient à l'hôpital. Quant on connaît le coût de la journée d'hospitalisation, on comprend que la différence serait à couvrir par les pouvoirs publics... D'où, inévitablement, de nouvelles charges fiscales et, partant, pour l'assuré, un simple déplacement de dépenses du poste «santé» au poste «fiscalité».

Le message du Conseil fédéral, demandant de rejeter l'initiative en question, dit entre autres que cette dernière pourrait inciter des assurés à choisir l'hospitalisation plutôt que l'intervention ambulatoire, puisque la première ne leur coûterait rien et que la seconde serait à leur charge entière. Il soulève bien entendu le fait que l'initiative fait voler en éclats la solidarité entre bien-portants et malades.

Message reçu 6 sur 6 aux Chambres fédérales: le Conseil des Etats a voté son rejet à l'unanimité, et il ne s'est trouvé qu'une seule voix au Conseil national pour la soutenir. Au niveau du peuple, cela risque d'être moins net, comme chaque fois que le porte-monnaie est en jeu. Et il faudrait que les médecins se profilent clairement dans ce débat!

Un dossier préparé par le Secrétariat de la SVM et Anne Mancelle

Journée du foie

Sous le patronage de la Société suisse d'hépatologie (SASL)
Jeudi 14 décembre 2000 - Auditoire Tissot
9 h 30 à 16 h (lunch offert, sur place)

avec, notamment

Le point sur le traitement des hépatites C
Professeur Dr Patrick Marcellin, Paris, France
Hépatite C - Sida
Professeur Dr Giuseppe Pantealeo, Lausanne

Renseignements complémentaires:

Professeur Dr J.-J. Gonvers, Division d'hépto-gastro-entérologie, PMU Lausanne, tél. 021/345 22 22

Traitement des troubles psychiques et de la dépendance

La Clinique La Métairie dispense des soins de qualité, basés sur une approche multidisciplinaire, dans un cadre discret et offre un service hôtelier de premier ordre.

Elle dispose d'un département de psychiatrie générale, d'un hôpital de jour et d'unités spécialisées pour les traitements suivants:

- Dépression
- Alcoolisme, toxicomanie et pharmacodépendance
- Anorexie et boulimie
- Etats de stress post-traumatique
- Troubles anxieux et dépressifs des aînés

Agréée par la Santé Publique du Canton de Vaud, la clinique fait partie du groupe Capio Healthcare. Elle est membre des associations vaudoise et suisse des cliniques privées (AVCP, ASCP).

N'hésitez pas à contacter notre service de coordination médicale pour plus d'informations.

Clinique La Métairie

Avenue de Bois-Bougy
CH-1260 Nyon

Tél. 022 361 15 81
Fax 022 361 44 98

contact@lametairie.ch
www.lametairie.ch

Des compétences reconnues
Une approche personnalisée



Clinique La Métairie

Horizon

Coupon-réponse (00/21)

☐ Veuillez m'envoyer votre documentation

☐ Veuillez me téléphoner au numéro _____

vers _____ heures

Prénom: _____

Nom: _____

Adresse: _____

NPA/localité: _____

Tél. cabinet méd./hôpital: _____

Fax: _____

A renvoyer à:

FMH Inkasso Services

Rue de l'Orangerie 1

1211 Genève 7

Tél. 022/733 21 40

Fax 022/733 30 20

E-mail: mail@fmhinkasso.ch



LES NOTES D'HONORAIRES NON PAYÉES représentent un désagrément considérable dans vos activités quotidiennes. Il y a toujours eu et il y aura toujours des patientes et des patients retardataires. Cela est déplaisant et peut donner lieu à des conflits. C'est pourquoi nous vous assistons aussi dans le recouvrement. Car, lorsque...

... **LES PATIENTS SONT MAUVAIS PAYEURS**, rien de tel que l'expérience. FMH Inkasso Services vous offre des conditions équitables et garde vos problèmes à distance. Car c'est justement lors du recouvrement qu'il s'agit de tenir compte de la relation spéciale qui existe entre le médecin et son patient. La manière forte est déplacée dans ce contexte: il faut procéder à des éclaircissements. En tant que spécialistes du recouvrement, nous menons pour votre compte toutes les enquêtes nécessaires, vous conseillons de manière personnalisée et nous chargeons même de la gestion des actes de défaut de biens.

FMH INKASSO SERVICES défend vos intérêts et vous décharge des aspects désagréables de votre travail de tous les jours! Pour que vous puissiez vous consacrer en toute tranquillité au bien de vos patientes et patients.

La politique de santé selon le PS

Un séminaire, dans le cadre du postgrade en économie et administration de la santé, a été organisé le 24 janvier 2000, avec la collaboration de Gianfranco Domenighetti, chef du Service cantonal de la santé publique du Tessin et professeur invité à l'Ecole HEC de Lausanne, et de Franco Cavalli, directeur de l'Institut d'oncologie de la Suisse italienne et président du groupe socialiste aux Chambres fédérales.

Gianfranco Domenighetti brosse le diagnostic: demande illimitée, incitation inflationniste (par le paiement à l'acte), surcapacités, innovations technologiques, vieillissement, opportunisme, incertitude. Il estime que les vraies solutions viendront des politiques et non des économistes. Un compromis devra être trouvé entre médecins, scientifiques et politiques.

Selon M. Domenighetti, l'initiative du Parti socialiste semble viser le financement du secteur de la santé plutôt que la maîtrise des coûts. Elle part du constat qu'en Suisse, comme aux Etats-Unis, il n'y a pas proportionnalité de la contribution aux dépenses de santé par rapport aux revenus, ce qui pose un problème d'équité du financement, mais non d'accès aux soins.

Pour sa part, le Dr Franco Cavalli pose le jugement que la Suisse est le pays le plus inique quant au financement du système de santé. Le problème principal vient de ce qu'il n'y a pas d'acteur principal. Le système n'est régulé ni par le marché ni par l'Etat. Par conséquent, la responsabilité est diffuse, la situation bloquée. Il n'y a pas de véritable ministre de la Santé mais une responsabilité diffuse entre médecins et cantons, Confédération et caisses maladie.

En Suisse, le marché sanitaire est dominé par l'offre; par conséquent beaucoup de règles du marché ne s'appliquent pas au système de santé. Le doublement des médecins aurait été sans effet sur le revenu de ceux-ci et la croissance des dépenses de santé serait proportionnelle au nombre de médecins. Autrement dit, la libéralisation ne diminuerait pas les dépenses, mais au contraire les augmenterait.

Une certaine maîtrise des coûts n'a réussi que dans les pays ayant un certain degré de planification sanitaire, comme par exemple la Scandinavie ou la Grande-Bretagne, se situant respectivement entre 7 et 6% du PNB.

Selon le Dr Cavalli, même le *Financial Times* – édition du 22 janvier 2000 – estime que la méthode la plus juste est le financement du système de santé par l'impôt.

Après un rappel des vertus de la LAMal – tout le monde est assuré, une solidarité partielle a été introduite, un catalogue de base établi, un ralentissement des coûts obtenu par la planification –, le Dr Cavalli relève aussi ses défauts:

- Un transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire, y compris le secteur ambulatoire des hôpitaux, qui est lié au mode de financement, ce qui génère une pression à la hausse sur les primes.
- Pas de solution à la question Spitex et aux maisons de vieillesse.
- Non-concordance des cantons en ce qui concerne les subventions.
- Une extension des capacités hospitalières afin de ne pas payer hors canton.
- Une charge fiscale trop lourde pour une partie de la classe moyenne, cela en raison d'un impôt de santé identique pour tous.

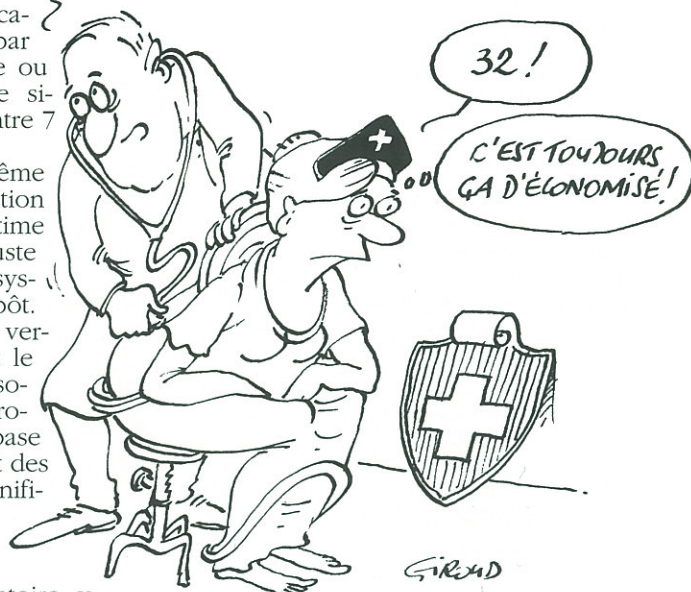
Le financement pourrait être assuré par une réduction du catalogue de base, c'est-à-dire un rationnement, les prestations non prises en charge par l'assurance de base étant couvertes par l'assurance complémentaire, ce qui signifie clairement une médecine à deux vitesses. A cette mauvaise solution, le PS oppose un nouveau système de financement et de maîtrise des coûts. En voici le détail:

- Augmenter les subventions de façon automatique et obligatoire pour les cantons et introduire un même équilibre de financement pour tous les secteurs, à savoir 22% à charge de l'Etat et 78% à charge des caisses maladie.
- Budgets globaux.
- Abolition de l'obligation contractuelle.
- Importation parallèle de médicaments.

DITES 33!

32!

C'EST TOUJOURS
ÇA D'ECONOMISÉ!



Selon le texte de l'initiative socialiste, deux mesures sont préconisées pour assurer le financement: trois points de TVA et une cotisation selon le revenu à la fortune. Il est prévu des dispositions transitoires pour introduire des cotisations proportionnelles au revenu à la fortune. Ainsi, chaque personne ayant un revenu inférieur à Fr. 120 000.– et une fortune inférieure à 1 million paierait moins qu'aujourd'hui (c'est-à-dire les 85% des gens).

La structure du système de santé devrait être revue, afin de déléguer le maximum de compétence à la Confédération, qui planifierait la médecine de pointe et déterminerait le prix maximal des prestations, y compris pour les médecins. La Confédération édicterait les conditions d'octroi d'autorisation de pratiquer (clause du besoin). Les assureurs devraient payer les fournisseurs de prestations agréés par le canton; cela est d'autant plus important que les bilatérales vont augmenter de 3 milliards le coût de l'assurance de base. Selon le Dr Cavalli, c'est par contre à la Confédération de décider des critères et non aux caisses maladie, qui ne disposent que de critères économiques auxquels il faut ajouter le contrôle de qualité pour supprimer de 5 à 20% de prestations inutiles, voire dangereuses, si l'on veut éviter le rationnement.

La santé à un prix abordable?

L'initiative lancée par le PS prétend garantir à tout assuré l'accès à une couverture sanitaire avantageuse et de haute qualité. L'assurance de base serait définie de telle sorte que personne n'ait besoin de prestations supplémentaires pour sa santé.

L'esprit de l'initiative est donc diamétralement opposé à la notion de «marché» dans le secteur des soins. Elle voudrait que la Confédération et les cantons aient plus de moyens pour faire pression sur les fournisseurs de soins et obtenir par ce biais un contrôle tant dans les coûts d'un type de traitement que dans son indication, en diminuant la fréquence. Mais, surtout, l'initiative souhaite remplacer le système actuel des primes, qui est calculé par tête par une cotisation fixée en fonction des ressources financières des assurés. Comme, de ce fait, les cotisations baisseraient pour plus de 80% des assurés, le PS suggère de compléter le financement de la santé suisse par une augmentation de trois points de la TVA.

Favorite de M^{me} Dreifuss, cette initiative a été rejetée par le Conseil fédéral et sera soumise au vote populaire sans contre-projet. Principale raison de ce refus: le coût. Le Conseil fédéral affirme que cette initiative coûterait 7,5 milliards de francs à la Confédération chaque année, contre les 2 milliards actuellement dépensés pour la réduction des primes. Pas ré-

volutionnaire dans l'âme, Maman Helvetia craint aussi cette «*réfonte complète du système de financement de l'assurance maladie qui pourrait avoir des répercussions dans le droit fiscal, le droit successoral ou le droit matrimonial, puisque la fortune serait aussi prise en compte pour le calcul des primes*». Le Parti radical suisse et l'Union démocratique du centre se sont déjà exprimés pour le rejet de cette initiative.

Pour le PS, la Confédération et les cantons sont trop pingres: toutes subventions prises en compte, les pouvoirs publics financent la santé à un peu plus d'un quart des coûts (26,7%

exactement). Et de citer le Canada, dont l'Etat couvre 72% des frais de santé. Quelle que soit la participation des institutions fédérales ou cantonales au financement de la santé, le payeur est et reste le citoyen.

Une étatisation déguisée?

Le parti ne vise pas directement une étatisation totale de la médecine «à la française». Il s'efforce de trouver une troisième voie qu'il appelle le «*recours accru des mesures d'incitation coordonnées contre l'explosion des coûts*». Selon cette voie, la Confédération aurait d'importantes compétences de coordination visant à éviter les renvois de balle entre les différents acteurs (publics et privés) du système de santé: cette compétence toucherait la planification dans la médecine de pointe, le contrôle des prix, les quantités de prestations fournies, la coordination des planifications sanitaires des cantons, le contrôle de qualité, et pourrait aller jusqu'à déterminer le volume de rémunération pour les différentes catégories de fournisseurs, prévoyant tout de même d'associer les assureurs et les fournisseurs de prestations à ses réflexions!


SVR

LAUSANNE
AVENUE DE LA GARE

SURFACES/BUREAUX
de 130 à 266 m²

Convientraient pour cabinets médicaux, etc.

Prix intéressant.

Parking intérieur.

Date d'entrée: à convenir.



COFIDECO SA
Agence immobilière
Pl. de la Palud 7, 1003 Lausanne

Tél. 021/311 32 42

Le PRD au chevet de la santé

La santé suisse est la plus chère du monde après celle des Etats-Unis. Le Parti radical suisse s'est positionné dès janvier 1999 dans ce dossier pour répondre à l'initiative socialiste. Il rejette notamment l'idée d'une caisse maladie unique, type CNA, avec une couverture unique garantie par l'Etat. Ses potions pour résoudre le problème: prendre des mesures incitatives favorisant la prévention et la responsabilité personnelle.

Avant de proposer ses remèdes, le PRD a réfléchi au thème de la santé, et, à l'occasion d'un séminaire interdisciplinaire, le professeur Felix Gutzwiller, directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, a présenté les thèses du Parti radical.

Non à la privatisation sauvage

En préambule à son exposé, le professeur Felix Gutzwiller se dit opposé à une privatisation à l'américaine du système de santé et groupe sa réflexion autour de trois idées:

- Une dimension économique qui tourne autour de l'offre et de la demande.
- Une philosophie de l'économie et de l'homme responsable (sur le plan financier, mais également par son comportement).
- Une dimension politique, qui consiste à préserver la maîtrise des impôts, ce qui passe par l'option de réduire le rôle de l'Etat à celui de garant. Il faut cependant avoir une vision d'ensemble du système social, y compris l'AVS, l'AI, l'assurance accidents, le 2^e pilier.

Son diagnostic se fonde sur les éléments suivants:

- 34% du revenu national est investi dans les services de l'Etat, avec un taux d'accroissement plus élevé que dans le reste de l'OCDE;
- de fortes hausses d'impôt sont prévues pour pouvoir financer le système actuel, surtout après 2010;
- la crise fondamentale est définie par le fait que l'ensemble des incitations pousse vers davantage de coûts. La LAMal visait trois objectifs, dont deux sont atteints: étendre les services et accentuer la solidarité; en revanche, le troisième objectif, celui du contrôle des coûts, a été oublié en cours de route.

Le PRD soutient le système actuel d'assurance: selon lui, la multiplicité des caisses garantit la concurrence, donc la pression du marché sur le coût des primes (*à voir sur le Web:*

www.comparis.ch). Le PRD est aussi favorable à la suppression de l'obligation généralisée faite aux assureurs maladie de contracter ou de passer une convention, soit de rembourser tous les médecins et autres fournisseurs de prestations, cela sans égard au besoin.

Plus de responsabilité personnelle

L'assurance maladie obligatoire ne doit en principe couvrir que ce qui dépasse les capacités de prestations des individus. Il faut briser la mentalité, largement répandue, de tout exiger de l'assurance maladie sociale. Des incitations efficaces promouvant une attitude conforme à la santé devraient être introduites.

La base à l'assurance de base, le reste aux complémentaires

Pour que l'assurance de base puisse être financée par chaque individu, elle ne doit indemniser que les prestations nécessaires à la couverture des besoins de base. Tout le reste fait partie de la responsabilité personnelle, via une assurance complémentaire volontaire. Une prime faible de l'assurance de base incitera les assurés à faire la démarche de la complémentaire, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui.

Plus de marché, moins d'Etat

Point n'est donc besoin d'une révision fondamentale de la LAMal, qui a apporté d'indiscutables améliorations mais qui ne permet pas de faire jouer la concurrence entre les prestataires de soins. Une réforme ciblée de la LAMal dans ce sens est donc préconisée par le PRD.

Catalogue amaigri

Le catalogue de prestations de l'assurance maladie obligatoire doit être limité, de même que l'admission d'offres de prestations et de catégories de prestataires. Il est important que les nouvelles prestations soient clairement définies selon des critères d'économicité, d'efficacité et d'adéquation scientifi-

quement démontrés. Des critères auxquels on devrait soumettre par exemple le projet actuel de mettre à charge de l'assurance maladie de base les contraceptifs oraux pour toutes les femmes, quels que soient leurs revenus...

Assurés plus conscients

Le financement par tête est à soutenir, puisqu'il permet aux assurés de se rendre compte directement de l'évolution des coûts de la santé, même s'il faut poursuivre dans l'idée d'alléger les cotisations pour les personnes à faibles revenus.

Plus de concurrence dans le domaine hospitalier

Il faut renoncer à subventionner les hôpitaux, qui doivent être des entreprises libres, ce qui signifie qu'ils ne toucheront plus d'argent des pouvoirs publics, mais qu'ils devront se battre, comme les cliniques privées actuelles, selon les lois de l'offre et de sa qualité, et de la demande qui en résulte. Et aussi assumer eux-mêmes les coûts de leurs investissements!

C'est pourquoi la planification hospitalière actuelle devrait être remplacée par des conditions-cadres favorisant les mécanismes régulateurs de la concurrence. Les moyens étatiques libérés par la suppression des subventions aux établissements (enveloppes budgétaires, participation au financement par cas, contrat de prestations assorti de financement, etc.) devraient être utilisés pour abaisser les cotisations de l'assurance de base et pour contribuer au coût de certains traitements.

Débrouiller l'écheveau

Les tâches et compétences publiques doivent être désenchevêtrées. Il faut mettre en place une loi sur l'assurance maladie obligatoire qui prévoit le subventionnement ciblé des cotisations pour les économiquement faibles. L'Etat n'offre aucune prestation, ni dans le domaine des soins et de la santé ni dans le domaine des assurances. Lorsque les pouvoirs publics veulent prévoir des mesures en matière de santé (prévention, par exemple), ils doivent en assumer les coûts.

Message très mal reçu à gauche, évidemment. Pour le plaisir, le titre et le petit commentaire de *Domaine Public*: «Les radicaux réinventent la saignée... Leurs solutions à la maîtrise des coûts de la santé sont de scolaires recettes libérales appliquées à un domaine qui ne les tolère pas...»

Mettre sur un pied d'égalité prestataires publics et privés

Lancée par une «communauté d'intérêt pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier» («Interessengemeinschaft für eine freie Arzt- und Spitalwahl»), cette initiative fédérale, lancée à la fin de 1996, a abouti à la fin de 1997. Si la date de votation n'est pas encore fixée, c'est qu'elle pourrait être retirée, pour autant que le contenu de la 2^e révision de la LAMal – en cours d'examen – satisfasse l'essentiel de son objectif.

Selon cette initiative, il s'agirait d'ajouter un nouvel alinéa à l'article 34bis de la Constitution, qui établirait le droit des patients à choisir librement leurs fournisseurs de prestations (libre choix du médecin et libre choix de l'établissement, dans le sens de la suppression de la limitation cantonale) dans toute la Suisse et prévoirait la prise en charge des coûts par l'assurance maladie obligatoire ou par l'assurance accidents.

L'acceptation de cette initiative rendrait donc caduque l'obligation de planification imposée aux cantons. Du même coup disparaîtrait, dit le message du Conseil fédéral, l'un des instruments de maîtrise des coûts contenus dans la LAMal, alors qu'il s'agissait d'un des points essentiels de la révision totale de la loi sur l'assurance maladie.

Une revendication déjà satisfaite

La latitude donnée aux assurés est en relation étroite avec l'étendue de la prise en charge du traitement par l'assurance. Les auteurs de l'initiative demandent explicitement que l'assurance obligatoire contribue aussi aux coûts des traitements hospitaliers administrés hors du canton de domicile dans la division privée des établisse-

ments subventionnés et des cliniques privées. Une revendication qui est déjà quasi satisfaite, suite à un arrêt du Tribunal fédéral des assurances de fin 1997 qui dit que, *dans le cadre de l'assurance de base, l'obligation de contribution par le canton de résidence et par l'assureur aux frais occasionnés par une hospitalisation hors canton due à des raisons médicales est maintenue, quelle que soit la division de l'hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics dans laquelle est effectué le séjour.*

Les assurés auraient la garantie de se voir rembourser les frais de traitement dans le cadre de l'assurance de base, indépendamment du fournisseur de prestations choisi. Autrement dit, si l'initiative était acceptée, il pourrait y avoir transfert de charges financières des assurances complémentaires à l'assurance de base.

Pourquoi les cliniques ne recevraient-elles rien?

En avançant l'argument de la libre concurrence, l'initiative entend éliminer un éventuel handicap des établissements hospitaliers privés. Elle veut par ailleurs que l'Etat assume, pour chaque cas de maladie, le montant de base des coûts de traitement fixé pour la couverture des prestations réglementaires, même si la personne assurée a conclu une assurance complémentaire et qu'elle se fait soigner en division privée.

Le texte de l'initiative ne soumet à aucune condition préalable l'exercice du libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier, lequel deviendrait ainsi illimité. Dans un article paru dans le *Bulletin des médecins suisses*, un membre du comité d'initiative (le Dr Martin Ganz, président de l'Association suisse des médecins indépendants, ASMI) laisse entendre (dans le

Schweizerische Ärztezeitung, N° 18, 1997, pp. 654 et 655) que «les cliniques privées sont désavantagées lors de l'établissement de planifications hospitalières ou de listes d'hôpitaux par les cantons, ces derniers ayant intérêt à prendre en considération en premier lieu les institutions soutenues par les pouvoirs publics». Accorder au patient un tel libre choix de l'établissement hospitalier reviendrait en revanche à vider la LAMal d'une partie de sa force, dont le bras armé est l'obligation faite aux cantons de planifier, de dresser la liste des établissements agréés, et de limiter les surcapacités hospitalières.

L'initiative demande enfin que l'assurance de base assume la prise en charge des coûts dans toute la Suisse. Comment interpréter cette exigence? Selon le dépliant «Libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier», on peut en déduire que les auteurs de la publication demandent explicitement que tous les patients bénéficient de la couverture des coûts pour les prestations de l'assurance obligatoire de base, en particulier lors de séjours dans des cliniques privées et dans des établissements hors canton.

Le Conseil fédéral a proposé le rejet de cette initiative, suivi par le Conseil national. Quant au Conseil des Etats, la Commission pour la politique sociale et la santé des sénateurs a pour sa part estimé que cette initiative ne pouvait pas être rejetée sans autre, mais qu'il convenait de ne pas entrer en matière tant que la 2^e révision de la LAMal n'est pas réglée.

SECRÉTAIRE + DIÉTÉTICIENNE DIPLÔMÉE

maîtrise des outils informatiques (Windows, Word, Excel), excellente orthographe, très bonne connaissance de la terminologie médicale et de l'anglais, recherche place de secrétaire médicale à temps partiel (20 à 50%), Lausanne et environs.

Possibilité de travailler à son domicile (correspondance, frappe de rapports, etc.).

Tél. 076/585 21 38
(après 18 h 30 de préférence).

CABINET MÉDICAL

Centre Lausanne, cherche

ASSISTANTE MÉDICALE 100%

Labo, Rx, secrétariat.

Tél. 021/320 66 45.

Guerre des médicaments: paix ou simple armistice?

La nouvelle loi sur les produits thérapeutiques, actuellement à l'examen des Chambres fédérales pour éliminer les dernières divergences, va-t-elle pacifier définitivement la «guerre des médicaments»? Pas sûr...

Cette nouvelle loi était déjà en gestation à l'Office fédéral de la santé publique lorsque aboutirent deux initiatives: l'une, dite «Pour un approvisionnement en médicaments sûr et axé sur la promotion de la santé», avait été lancée par les pharmaciens suisses, désireux de se prémunir contre la concurrence sauvage de certains distributeurs et notamment de la vente par correspondance; l'autre, lancée par Denner, dite «Pour des médicaments à moindre prix», visait évidemment un objectif diamétralement opposé. Denner voudrait en effet que les médicaments – originaux ou génériques, vendus par les professionnels de la santé dans les pays limitrophes du nôtre mais à des prix inférieurs – puissent être aussi distribués en Suisse, avec ou sans ordonnance, par les médecins, les pharmacies, les hôpitaux, les drogueries et autres commerces, et ce sans autorisation particulière... Ce qui l'intéresse, bien sûr, c'est la mention «autres commerces»...

Les médecins alémaniques, nombreux à pratiquer la propharmacie, se sont fortement alarmés de l'initiative des pharmaciens. Une émotion qui a même incité, en janvier 1999, la Conférence des présidents de la FMH à se prononcer en faveur du lancement d'une initiative populaire fédérale qui, elle, s'intitulerait «Pour la libéralisation de la distribution de médicaments dans l'intérêt d'un système de santé efficace et favorable au patient». Le projet devait être présenté par le Comité central à la Chambre médicale suisse de juin 1999 et aurait dû, selon les termes mêmes du communiqué de presse de la FMH, *faire contrepoids à l'initiative sur les médicaments lancée par les pharmaciens et visant à créer, en leur faveur, un monopole de la distribution des médicaments et à limiter la dispensation directe par les médecins, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui dans de nombreux cantons de Suisse alé-*

manique. Pour l'heure, l'initiative FMH est au point mort, l'association médicale faîtière ayant eu quelques autres objets de préoccupation majeurs et urgents, dont le TarMed... Impossible donc de savoir pour l'instant si cette initiative sera lancée ou non...

Calme Suisse romande

Cette guerre des médicaments entre pharmaciens et médecins n'a pas fait florès en Suisse romande: la propharmacie y est peu développée, la collaboration entre les deux corps professionnels se passe donc plutôt bien.

Pour en revenir à l'initiative des pharmaciens, elle demandait à la *Confédération de régler, dans l'intérêt de la santé publique, les modalités de la commercialisation des médicaments ainsi que leur dispensation individuelle par des professionnels de la santé habilités à le faire; elle prévient et interdit en particulier toute incitation à une consommation inappropriée, excessive ou abusive de médicaments*. Lancée le 15 septembre 1998, elle a abouti le 27 mai de l'année dernière, avec le soutien de 265 000 signatures, en moins de sept mois, les officines ayant particulièrement bien joué le jeu.

Par cette initiative, les initiants estiment indispensable de prévoir des restrictions à la concurrence sur ce marché, les médicaments n'étant pas une marchandise comme une autre. Ils visent en particulier la vente par correspondance. Le Conseil fédéral avait recommandé le rejet de cette initiative, estimant que la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques répondrait à cette préoccupation, puisque la vente par correspondance est, selon ce texte, «en principe interdite, des dérogations n'étant possibles que sous certaines conditions de sécurité».

Il faut entendre par là que les nouveaux modèles de distribution appliqués par certaines caisses maladie pourront donc subsister. Mais n'est-ce pas, à l'heure d'Internet, un combat d'arrière-garde? Ruth Dreifuss a reconnu, lors du débat au Conseil des Etats, que tout ne serait pas résolu dans cette loi et que c'est la LAMal, encore elle, qui peut statuer sur les organisations verticales (à l'exemple d'Helsana, qui a créé une filiale MidService de distribution par correspondance, cela pour capter des assurés âgés, consommateurs de produits chers, par le biais d'un rabais).

Des responsabilités pour la VPC

Reste que la vente par correspondance (VPC) dans notre pays sera soumise aux obligations de conseil, suivi, service de nuit, stock de produits d'urgence, etc. Selon la nouvelle loi, la publicité destinée au grand public est interdite pour tous les médicaments soumis à ordonnance. Lorsque cette publicité est autorisée, elle ne doit pas être trompeuse et ne pas inciter à une consommation abusive.

La menace d'une initiative brandie par la FMH a-t-elle déjà atteint son objectif? Partiellement en tout cas, puisque le projet de loi sur les produits thérapeutiques ne touche pas aux réglementations cantonales sur la propharmacie. Mais, selon le préambule de projet FMH, la *«distribution des médicaments devrait être réglée au niveau fédéral et non plus cantonal et cette réglementation devrait se fonder exclusivement sur le critère de la compétence. Le patient devrait pouvoir choisir librement entre les diverses possibilités de distribution, autrement dit décider de quelle manière il entend se procurer le médicament prescrit par le médecin: au cabinet médical, à la pharmacie ou par la poste»*...

Les pharmaciens, eux, semblent satisfaits de la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques et retireront probablement leur initiative. Selon le Dr Ruwiler, répondant des questions politiques chez Denner, son initiative sur les médicaments sera en revanche maintenue et donc vraisemblablement soumise au peuple d'ici à quelques mois: Denner se bat pour obtenir le droit d'importer directement des médicaments génériques en vente à l'étranger, sans autorisation quelconque... Mais pour l'heure, l'entreprise de distribution se concentre sur une autre initiative, celle sur l'assurance, qui sera soumise au peuple en novembre (voir en page 3).

Du point de vue du consommateur, la nouvelle loi devrait donc permettre d'ouvrir le marché aux importations, mais à deux conditions: le produit doit répondre aux exigences de sécurité sanitaire en vigueur dans notre pays et il ne peut plus être protégé par un brevet suisse (dix ans). Ce qui *devrait*, à terme, faire baisser les prix de vente d'un certain nombre de médicaments...

Santé: Confédération et cantons parleront-ils d'une même voix?

Sous le label «Politique nationale de la santé», les ministres de la Santé publique de la Confédération et des cantons se sont accordés sur la nécessité d'une plate-forme commune de discussion et sur un catalogue de sujets urgents devant être traités en commun. En outre, ils ont approuvé la réalisation d'un observatoire de la santé.

Les problèmes suivants ont été déclarés prioritaires tant du point de vue de leur importance nationale que de celui du besoin de coordination entre la Confédération et les cantons: «Information de la population au niveau de la santé», «Santé psychique» et «Critères de planification de l'offre». Le groupe pilote paritaire a été chargé de développer les sujets proposés et de préparer une première Conférence nationale de la santé en l'an 2001.

Selon Ruth Dreifuss, «une politique nationale de la santé n'est pas un simple concept théorique prêt à être

appliqué. C'est un outil à utiliser de manière pragmatique et successive selon nos besoins. La discussion entre tous les intéressés est l'élément essentiel de ce processus de développement».

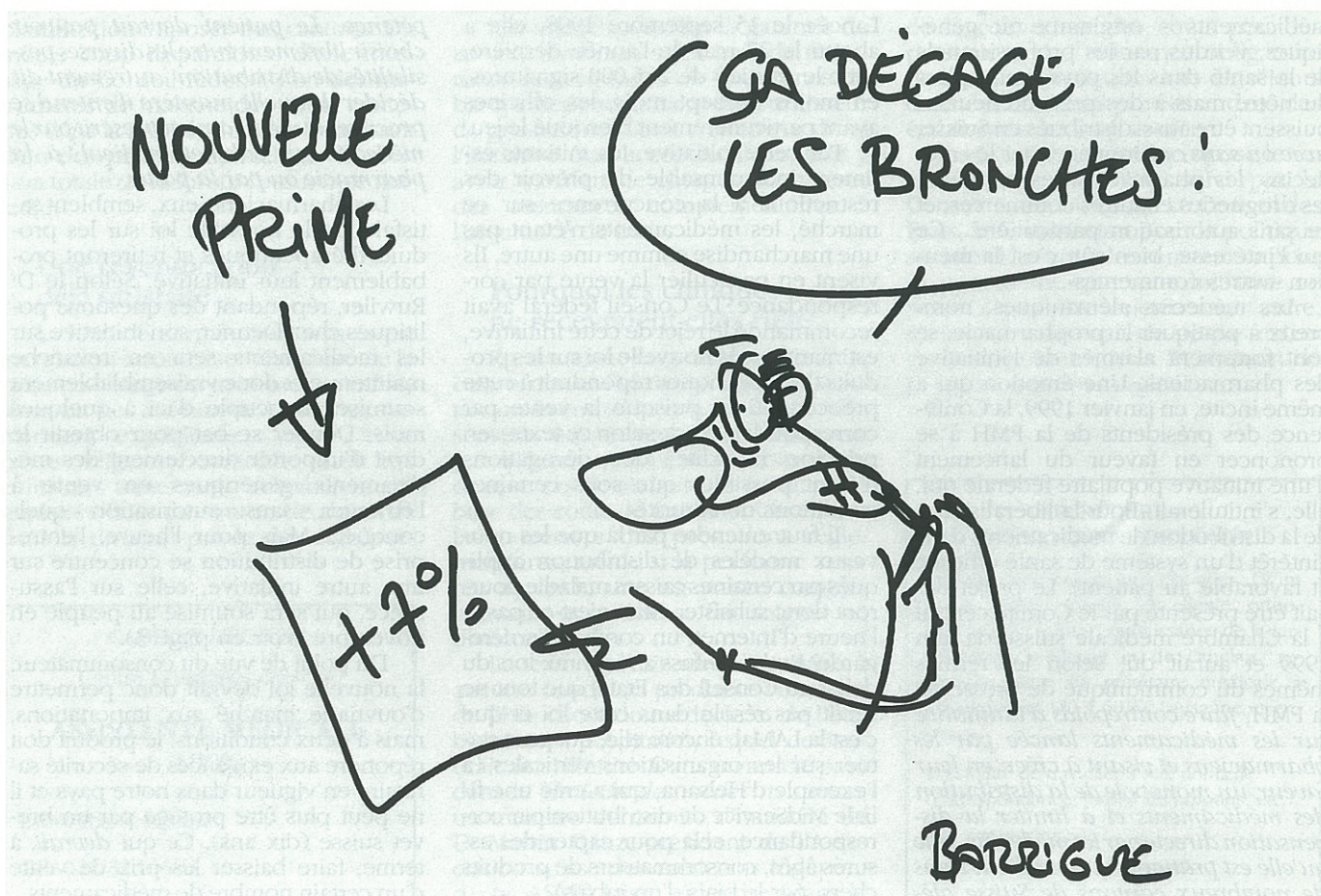
La Confédération et les cantons se sont également entendus pour mettre en place au cours de ces prochaines années un réseau concernant l'information en matière de santé (observatoire sur la santé). Il devrait permettre aux décideurs politiques de disposer de tableaux de bord et d'outils prévisionnels valables pour prendre des dé-

cisions efficaces. A l'évidence, ces outils font défaut aujourd'hui, et certaines options adoptées révèlent des effets pervers qui, par manque de fiabilité des outils d'appréciation actuels, ne pouvaient évidemment pas être anticipés. En ligne de mire, entre autres, les statistiques du CAMS.

Cet observatoire devrait également permettre au public de recevoir des réponses aux questions qu'il se pose au sujet des tendances en matière de santé publique et au sujet du système de santé de la Suisse.

Tout cela vous paraît théorique? Peut-être qu'une partie du voile sera soulevée à la fin d'octobre. A l'invitation de la Société neuchâteloise de médecine, Ruth Dreifuss, conseillère fédérale, a en effet donné il y a quelques jours une conférence ayant pour thème «Le système de santé de ces cinq prochaines années: visions et perspectives».

Nous y reviendrons.



Le coin du banquier

Des crédits pour acquérir, construire, rénover...

Que cela soit au début de son installation ou tout au long de sa carrière, le médecin peut avoir recours aux crédits, soit pour acquérir, construire ou rénover un bâtiment ou des locaux... Aux formules de prêts hypothécaires à taux variable et à taux fixe classiques, il convient d'ajouter aujourd'hui de nouveaux produits bancaires qu'il vaut la peine de connaître.

Pour le financement des locaux abritant son cabinet, ou pour sa résidence privée ou secondaire, le médecin aura recours aux prêts hypothécaires en complément de ses fonds propres qui, en règle générale, doivent représenter les 20% de l'investissement. Jusqu'à ces dernières années, deux produits classiques étaient proposés:

- **Le prêt hypothécaire à taux variable:** son le taux fluctue en fonction des conditions du marché. Si l'on compte sur une stabilité, voire une baisse des taux, ce type de prêt répond parfaitement aux attentes.
- **Le prêt hypothécaire à taux fixe** offre les avantages d'un taux stable pour une période déterminée, généralement de deux à six ans. C'est la meilleure protection contre la hausse des taux. C'est également la possibilité de fixer une limite précise à son budget ou à son loyer. A l'échéance, il est toujours possible de renouveler le contrat ou d'opter pour une autre forme de prêt hypothécaire.

Nouveaux produits

De nouveaux produits ont récemment fait leur apparition sur le marché des prêts hypothécaires. Il est ainsi possible de recourir à des prêts offrant un mécanisme complexe permettant de lisser les taux et de réduire ainsi l'impact d'éventuelles fluctuations. Mais il vaut la peine de s'arrêter sur une nouvelle prestation permettant le plafonnement des taux. Il s'agit d'un produit innovant, permettant de bénéficier d'un financement moderne et avantageux basé sur le Libor en franc suisse, un taux à court terme couramment appliqué sur les marchés financiers.

Son mécanisme est simple: le montant des annuités est fixé lors de la

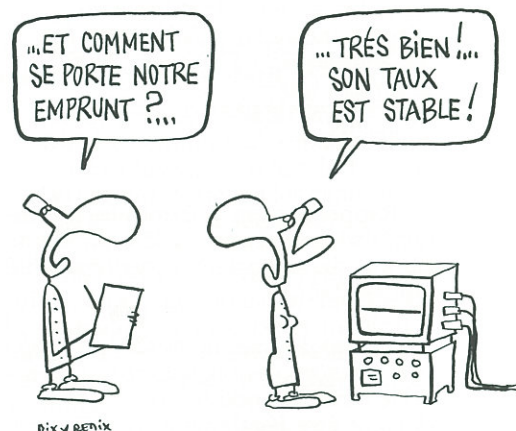
conclusion du contrat et ne varie pas pendant toute sa durée. Lorsque le Libor baisse, la part d'amortissement augmente, lorsqu'il grimpe, elle diminue ou est automatiquement suspendue. Si les taux dépassent le montant convenu initialement par contrat, le surplus sera à la charge de la banque!

Avec ce style de prêt, les 1^{er} et 2^e rangs sont regroupés en un seul prêt. Les demi-annuités payées comprennent les intérêts, la marge de la banque, le coût de l'assurance contre la hausse et l'amortissement. Le médecin a ainsi la certitude de bénéficier des baisses de taux, tout en pouvant budgétiser sans risque son loyer qui reste fixe pendant toute la durée du contrat.

Construction et rénovation

Il vaut la peine de s'arrêter également sur deux autres formes de crédits liés aux projets immobiliers:

- **Le crédit de construction:** il permet de disposer de fonds sur un compte réservé au financement d'un projet de transformation ou de construction d'un appartement, d'un immeuble ou d'une résidence. Ce compte est débité au fur et à mesure de l'avancement des travaux. Les intérêts et les frais ne sont calculés que sur le montant du crédit effectivement utilisé. Une fois la construction terminée, ce crédit est consolidé en prêt hypothécaire.
- **Le prêt rénovation:** il s'agit d'un prêt, assorti de conditions avantageuses, destiné à accroître le confort d'une villa, à améliorer l'isolation phonique d'un appartement ou à réaliser des travaux entraînant de réelles économies sur le plan énergétique, par exemple. Des travaux apportant une réelle plus-value au bâtiment. Ce prêt



présente un taux d'intérêt privilégié pendant quatre ans ainsi que la suspension de l'amortissement pour la même période.

Chaque situation étant différente, le meilleur conseil à donner lorsqu'on souhaite acquérir, construire ou rénover un bien immobilier est de s'adresser à sa banque. En préambule, il est cependant possible de se faire une première idée en effectuant une simulation personnalisée sur le site Internet de sa banque...

Banque Cantonale Vaudoise

Box

Vous avez une question au sujet des crédits hypothécaires? Des spécialistes de la BCV sont prêts à vous répondre.

- **Pour des questions d'ordre général:** veuillez les envoyer par écrit au secrétariat de la Société vaudoise de médecine, route d'Oron 1, 1010 Lausanne, qui se chargera de les transmettre. Vous trouverez la réponse dans une prochaine édition de votre magazine.
- **Pour des questions d'ordre personnel:** vous pouvez vous adresser à votre conseiller bancaire ou à M. Yves Petten, auprès de la BCV, au 021/212 27 77, fax 021/212 25 40. Vous pouvez également consulter le site www.bcv.ch.

Actualité

Exploitation d'un cabinet médical à travers une S.à.r.l.

Peut-on exploiter un cabinet médical en société à responsabilité limitée? Quels en sont les caractéristiques, les avantages et les inconvénients?

Rappelons, en préambule, les caractéristiques d'une société anonyme (SA) et d'une société à responsabilité limitée (S.à.r.l.).

Une société anonyme (SA) est créée par un acte de constitution authentique devant le notaire. Les fondateurs doivent être légalement trois. En fait, deux fondateurs peuvent représenter le troisième à titre fiduciaire, cédant leurs parts sociales dès la constitution terminée.

La société émet des actions représentant son capital social. Les porteurs des actions, qu'elles soient nominatives ou au porteur, déterminent la propriété de la société. Le transfert de propriété se fait par cession des titres.

La société anonyme suisse doit avoir un capital minimum de Fr. 100 000.- libéré au minimum à raison de Fr. 50 000.- et doit avoir au moins un administrateur suisse domicilié en Suisse. En cas de pluralité d'administrateurs, ceux-ci doivent être en majorité Suisses et domiciliés en Suisse.

L'Assemblée générale des actionnaires élit un organe de révision qui est responsable vis-à-vis de ces derniers et des créanciers sociaux que les états financiers soient présentés conformément au droit suisse. Cet organe veille également à ce que la société soit solvable et non surendettée.

Les actionnaires s'engagent à concurrence du capital souscrit (y compris la part éventuellement non libérée). Par contre, les administrateurs peuvent être tenus pour responsables si la société est en état de surendettement et que, en cas de faillite, l'information au juge de première instance n'a pas été donnée ou de manière tardive.

Le coût de création d'une SA peut être budgétisé à Fr. 6500.-.

La société à responsabilité limitée (S.à.r.l.) présente une grande similitude avec la société anonyme. Les principales différences sont les suivantes:

1. Le capital social minimum est de Fr. 20 000.- pouvant être libéré à raison de Fr. 10 000.-. Il est à noter qu'un projet de loi réglementant les S.à.r.l. est déjà bien avancé et que le capital social minimum sera porté à Fr. 40 000.- ou à Fr. 50 000.-. Toutes les S.à.r.l. créées après l'an 2000 pourraient devoir adapter rétroactivement leur capital social dans les cinq ans qui suivront l'entrée en vigueur de la loi (tout comme ont dû le faire les sociétés anonymes qui avaient été créées cinq ans avant le changement du droit des SA en 1992).
2. L'associé (en lieu et place de l'actionnaire) d'une S.à.r.l. souscrit sa part sociale, d'un minimum de Fr. 1000.-, par acte notarié, lors de la fondation de la société. La création d'une S.à.r.l. doit se faire au minimum par deux associés. Par la suite, un associé peut reprendre l'entier des parts sociales. Les associés sont dûment inscrits au Registre du commerce et donc connus de tous. Des associés fiduciaires peuvent souscrire et/ou détenir des parts sociales à leurs noms, mais pour le compte exclusif des associés réels (fiduciants).
3. Le pendant de l'administrateur pour la S.à.r.l. est le gérant. Il doit être résident suisse avec un permis C, les autres éventuels gérants pouvant être étrangers et/ou résider à l'étranger. La S.à.r.l. peut, mais n'a pas l'obligation, d'avoir un réviseur, ce qui allège grandement le coût d'administration de la société. La cession des parts sociales se fait par acte notarié (ce qui a un coût et qui fait chaque fois l'objet d'une publication dans la *Feuille d'Avis Officielle Suisse de Commerce*).
4. Comme dans le cas de la SA, les associés s'engagent à concurrence du

capital souscrit et ne sont donc pas engagés vis-à-vis des créanciers de la société. Ainsi, la société anonyme et la S.à.r.l. présentent les mêmes similitudes en cas de faillite, et ce également pour la responsabilité du ou des gérants.

5. Le coût de création d'une S.à.r.l. peut être budgétisé à Fr. 3500.-.

Déjouer le piège de la double imposition

En règle générale, un investisseur créant une SA ou une S.à.r.l. en lieu et place d'une raison individuelle se verra fiscalement confronté au problème de la double imposition. En effet, l'administration fiscale exige par la loi qu'aucune prestation cachée (distribution cachée ou indirecte de dividendes) ne soit faite à son actionnaire ou son associé. Théoriquement, la société réalise un bénéfice d'exploitation qui est impossible, puis l'investisseur en retire le bénéfice disponible après impôt sous forme de dividendes, lui-même imposé à nouveau chez l'actionnaire ou l'associé.

Pour éviter cette double imposition, on s'aperçoit en général que l'investisseur individuel diminue le bénéfice imposable par un important salaire et se provisionne un «bonus salaire» en fin d'année. Ainsi, en pratique, la double imposition est en général en grande partie évitée.

Depuis plusieurs années, un certain nombre de médecins ont transféré leurs activités dans une société à responsabilité limitée. Celle-ci n'a posé, jusqu'à ce jour, aucun problème vis-à-vis de l'Association des médecins, mais dernièrement, à Genève, le médecin cantonal a réagi en mettant en exergue une loi cantonale genevoise qui interdirait l'utilisation d'une SA ou d'une S.à.r.l. pour l'exploitation d'un cabinet de groupe sans autorisation préalable.

De multiples réclamations sont actuellement *en suspens* auprès du médecin cantonal genevois. Il conviendrait dans tous les cas d'éclaircir ce problème pour le canton de Vaud en demandant formellement l'autorisation auprès du médecin cantonal.

Concernant les avantages et les inconvénients d'exploiter son cabinet à travers une S.à.r.l., citons les arguments suivants:

1. Le cabinet médical devient un investissement mobilier privé, qui permet d'accumuler dans la société un certain nombre de réserves latentes et un «goodwill» lié à la situation du cabinet et à sa clientèle. En cas de cession des parts sociales, l'éventuel bénéfice sera *hors champ* des impôts et des charges AVS, puisqu'il s'agit d'une plus-value mobilière privée. En cas de transfert de la raison individuelle en SA ou S.à.r.l., si la raison individuelle présente d'importantes réserves latentes (immobilisations) et que l'investisseur désire différer l'imposition de ses plus-values, le transfert peut s'opérer aux valeurs comptables avec un accord fiscal préalable. Dans ce cas, pendant les cinq années suivantes, la société ne doit pas changer de mains, sous peine de voir l'actionnaire ou l'associé être imposé tant sur le plan fiscal que sur le plan AVS.

Toujours dans le cadre des réserves latentes, si ces dernières dépassaient, par hypothèse, le montant de Fr. 230 000.- et que le capital social de la S.à.r.l. était de Fr. 20 000.-, un droit de timbre fédéral de 1% serait à verser sur le montant dépassant la somme de Fr. 250 000.-. Il est également à noter que l'AFC, division du droit de timbre, s'intéresse à connaître la valeur du «goodwill» de la raison individuelle, afin de le rajouter aux réserves latentes pour calculer le droit de timbre.

2. Selon le droit fiscal fédéral et cantonal vaudois, lorsqu'un médecin transfère son activité indépendante dans une S.à.r.l. ou une SA, il devient son propre employé en tant qu'administrateur et/ou gérant ou encore directeur de la société. A ce titre, en théorie, il peut faire valoir une taxation intermédiaire (comme ce fut le cas lors du début de son activité d'indépendant), puisque son activité d'indépendant à «employé» fait l'objet d'une telle taxation. Toutefois, l'administration vaudoise a refusé lors d'un récent cas cette taxation intermédiaire, prétextant qu'il ne s'agit pas d'un changement d'activité mais d'un changement de structure juridique. Pour l'administration fiscale, le médecin restait économiquement indépendant. Ce cas fait l'objet d'une réclamation actuellement pendante. Il est, en revanche, à noter que sur le plan AVS, dès la radiation du médecin en tant qu'indépendant, cela générera immédiatement la cessation de la charge AVS en tant qu'indépendant.

Lorsqu'un médecin demandera le transfert de ces actifs aux valeurs comptables, l'administration fiscale sera parfaitement au courant de cette opération et, en l'état actuel, refusera très certainement une taxation intermédiaire. Il convient dès lors d'être extrêmement prudent quant à l'éventuel bénéfice que pourrait retirer un médecin en escomptant le bénéfice d'une taxation intermédiaire.

3. Si le médecin indépendant a été bien conseillé fiscalement, il a pu adhérer à une prévoyance du 2^e pilier avec le personnel de son cabinet. Ainsi, son bénéfice imposable du point de vue AVS fait déjà l'objet d'une «épargne défiscalisée» pour le 2^e pilier. A l'heure actuelle, il est admis que les 50% des cotisations LPP peuvent être pris en charge par l'entreprise individuelle, ces charges étant en conséquence déductibles du point de vue AVS. Du point de vue fiscal, ces charges sont de toute manière déductibles, soit du compte d'exploitation, soit sur le plan privé; seule l'économie sur le plan des charges sociales est valorisée.

A priori, une SA ou une S.à.r.l. ne génère pas une meilleure exonération fiscale et charges sociales. Cependant, en pratique, la SA et la S.à.r.l. peuvent prendre entièrement à charge les contributions de prévoyance professionnelles 2^e pilier ainsi que toutes les assurances sociales pour l'ensemble du personnel de l'entreprise. Seule la charge AVS doit être obligatoirement versée de manière paritaire. Ainsi, la totalité de la charge LPP pourrait être déduite du salaire du médecin.

4. En règle générale, une société à capitaux fait l'objet «d'une moins grande attention» concernant les frais généraux déductibles fiscalement. Ainsi, très souvent, tant l'impôt anticipé que les impôts cantonaux et fédéraux acceptent qu'une société de services possède une voiture de fonction et que tous ses frais soient déductibles (exception sur le problème de la TVA), ce qui n'est souvent pas le cas pour un indépendant.

Si le médecin actionnaire et/ou associé est propriétaire de ses propres locaux, il peut les louer à sa SA ou S.à.r.l. avec un loyer le plus élevé possible, sans toutefois qu'il soit exagéré aux yeux de l'administration fiscale. Ainsi, ce revenu locatif permettra d'économiser des charges sociales.

Si, en fin de carrière, le médecin restant indépendant cédait également le bien immobilier au médecin repreneur ou à un tiers, l'administration appliquera le principe de la prépondérance pour l'utilisation d'un bien immobilier à titre professionnel. Ainsi, la plus-value augmenterait son bénéfice d'exploitation ou de liquidation. Si, par contre, la location est faite à une SA ou S.à.r.l., le bien immobilier serait considéré comme un investissement privé et, en cas de plus-value, exonéré sur le plan fédéral et sur le plan AVS. Seul l'impôt cantonal et communal serait prélevé sur la plus-value selon le barème du canton et suivant les cantons selon la durée de détention.

Nous croyons avoir *présenté* les principaux arguments en faveur de l'exploitation d'un cabinet médical à travers une SA ou S.à.r.l. Soulignons, cependant, les quelques désavantages suivants:

- Les sociétés à capitaux sont des personnes morales qui doivent faire l'objet d'une attention plus importante du point de vue administratif et comptable. En effet, tout prélèvement par les actionnaires doit être impérativement remboursé, puisqu'un prêt à l'actionnaire est soumis à intérêts, ces derniers générant un bénéfice supplémentaire imposable. Ainsi, l'investisseur doit être particulièrement attentif à son budget de trésorerie personnel.
- La société doit établir sa propre déclaration fiscale et remplir d'autres obligations administratives, telles que statistiques fédérales, déclaration annuelle à l'impôt anticipé de versements ou de non-versements de dividendes, etc.

En conclusion, nous sommes par principe favorable à la création d'une société à responsabilité limitée pour l'exploitation d'un cabinet médical, car elle permet avant tout une économie importante lors de la cession du cabinet avec bénéfice à un médecin repreneur. Cependant, chaque cas doit être examiné avec soin afin d'éviter toute mauvaise surprise par le coût et le surcroît de travail administratif et comptable que génère cette réorganisation juridique et fiscale.

Enfin, il convient de bien coordonner la demande de radiation en tant que médecin indépendant auprès de la caisse AVS et l'inscription de la SA/S.à.r.l. au Registre du commerce.

Jean Winkler & Partners

Des DOSSIERS MÉDICAUX sur mesure?
La solution: une équipe performante à votre disposition!



IMPRIMERIE FLEURY IPH & CIE

Rue de Chamblon 34 • 1400 Yverdon-les-Bains • Tél. 024/425 90 19 • Fax 024/425 62 12 • E-mail: fleury@fastnet.ch

The new Volvo V70



« Volvo for life »

34 concepts de sécurité, active et passive, ont été développés pour faire de ce modèle l'un des plus sûrs du monde, pour vous comme pour vos passagers: **Volvo V70 dès Fr. 43'350.-, TVA incluse.**

Votre concessionnaire exclusif pour Lausanne et environs:

MON REPOS  **AUTOMOBILE SA**

Rue Etraz 14, 1003 Lausanne • Tél. 021/310 03 93 • Fax 021/310 03 90
 E-mail: monrepos.lausanne@bluewin.ch

P clientèle à disposition

B

BIOTOP

2000 SA

Le Numéro 1
de l'occasion
médicale
en Suisse!

ACHAT, VENTE, ÉCHANGE

- Mobilier médical et hospitalier
- Diagnostic
- Laboratoire
- Echographie
- Lasers
- Bloc opératoire
- Anesthésie
- Endoscopie
- Radiologie
- Instrumentation
- Etc.

Demandez notre liste d'articles
Soumettez-nous votre offre
Visitez nos 300 m² d'exposition

BIOTOP 2000 SA
 Champs-Courbes 1 • CH-1024 Ecublens
 Tél. 021/691 22 12 • Fax 691 44 11
 E-mail: biotop@worlcom.ch

SURVIVRE AUX MUTATIONS, COMMENT?

- ☺ **GALIEN, solution informatique performante, conviviale et rapide**
- ☺ **GALIEN, aisance et rapidité dans la saisie des informations**
- ☺ **GALIEN, à tous points de vue, le meilleur choix!**

Prenez le temps d'une démonstration? Contactez R. Chapuis

Axciel, ch. des Pignets 1, CP 153, 1028 PRÉVERENGES
 Tél. 021/802 58 00 – Fax 021/802 58 01 – <http://www.axciel.com>

Calendrier médical vaudois

Période du 17 novembre au 21 décembre 2000

VENDREDI 17 NOVEMBRE 2000

9 h-17 h: Colloque interville Genève-Lausanne – Dr J.-Ph. Guyot: «Sujets divers d'otologie» – Genève, salle Opéra – Hôpital cantonal universitaire – Renseignements: Dr A. Duscher, tél. 021/314 11 11.

MERCREDI 22 NOVEMBRE 2000

10 h 30-12 h: Colloque neuropédiatrie-pédo-psychiatrie – Professeurs T. Deonna et F. Ansermet – Lausanne, CHUV, salle de colloques, BH 11 – Renseignements: Mme F. Evrad, tél. 021/314 19 60.

17 h 30: Colloque romand de radiologie – A. Vilringer: «Optical imaging of the brain» – CHUV, auditoire Auguste-Tissot, niveau 08 – Renseignements: tél. 021/314 45 56.

JEUDI 23 NOVEMBRE 2000

8 h 15-12 h: Colloque du DHURDV – Professeur H.-B. Ris et Dr J. Ruiz: «Prise en charge du pied diabétique» – CHUV, auditoire Beaumont – Renseignements: 021/314 03 50.

12 h 15-13 h: Colloque et séminaire du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI – D^{re} A. Baur: «L'interface entre maladie de Hodgkin et lymphome non hodgkinien» – CHUV, auditoire Yersin, BH 08.

12 h 30-13 h 30: Colloque lausannois d'immun-allergologie – Dr M. Schluep: «Sclérose en plaques: objectifs et possibilités thérapeutiques» – CHUV, salle de séminaires 3, BH 08 – Renseignements: tél. 021/314 08 00.

14 h 15-15 h 45: Séminaire d'orientation systématique – Dr R. Traube – Lausanne, consultation du Bugnon, rue du Bugnon 23A (1^{er} étage) – Renseignements et inscriptions: Mme F. Evrad, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

VENDREDI 24 NOVEMBRE 2000

Manifestation du Service de chirurgie – «Ganglions sentinelles: présent et développements futurs» – CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: Mme E. Parent, tél. 021/314 01 60 ou fax 021/314 01 67.

10 h-15 h 30: Assemblée d'automne de la Société suisse d'ORL et de chirurgie cervico-faciale – «Diagnostic et traitement chirurgical des maladies de la glande thyroïde» – Lucerne, Hôpital cantonal – Renseignements: Dr A. Duscher, tél. 021/314 11 11.

16 h 30-20 h: Séminaire de travail – R. Welter-Enderlin: «Rituels de passage familiaux et thérapeutiques après des événements de vie critiques» – Site de Cery, 1008 Prilly – Renseignements et inscriptions: tél. 021/643 64 01 ou fax 021/643 65 93.

SAMEDI 25 NOVEMBRE 2000

Manifestation du Service de chirurgie – «Ganglions sentinelles: présent et développements futurs» – CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements et inscriptions: Mme E. Parent, tél. 021/314 01 60 ou fax 021/314 01 67.

9 h-12 h 30: Séminaire de travail – R. Welter-Enderlin: «Rituels de passage familiaux et thérapeutiques après des événements de vie critiques» – Site de Cery, Prilly – Renseignements et inscriptions: tél. 021/643 64 01 ou fax 021/643 65 93.

9 h 30-13 h: Assemblée d'automne de la Société suisse d'ORL et de chirurgie cervico-faciale – Dysfonction vestibulaire après traumatismes crânio-cervicaux – Lucerne, Hôpital cantonal – Renseignements: Dr A. Duscher, tél. 021/314 11 11.

LUNDI 27 NOVEMBRE 2000

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – D^{rs} O. Lamy, M.-A. Krieg: BPCO et ostéoporose – CHUV, salle 10-301.

18 h-19 h: Colloque du Département des Services de chirurgie et anesthésiologie – Dr R. Chiolerio: «Trachéotomie» – CHUV, auditoire Auguste-Tissot, NH 08 – Renseignements: Dr A. Duscher, tél. 021/314 11 11.

MARDI 28 NOVEMBRE 2000

12 h 30: Colloque multidisciplinaire dermatologie-immunologie, allergie-immunologie pédiatrique-néphrologie-rhumatologie – D^{rs} J. Dudler et M.-A. Schürch: «A propos de complications extra-articulaires de la polyarthrite rhumatoïde» – CHUV, auditoire A.Yersin.

MERCREDI 29 NOVEMBRE 2000

14 h: Séminaire de l'Institut universitaire de médecine légale – Dr P. Titze: «Greffes de cornées: mise au point» – Auditoire Pierre-Decker, rue du Bugnon 21 – Renseignements: tél. 021/314 70 70.

JEUDI 30 NOVEMBRE 2000

9 h-12 h: Jeudi de la Vaudoise – «Dermatologie: plaies chroniques» – Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux – Renseignements: 021/314 03 50 ou fax 021/314 03 82.

12 h 12-13 h 45: Colloque de l'USMA – Professeur P. Guex: «La douleur chronique de l'adolescent» – CHUV, Lausanne, Beaumont 48 – Renseignements: 021/314 37 60 ou fax 021/314 37 69.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Professeur F. Ansermet et D^{re} C. Muller Nix: «Psychopathologie et périnatalité, la question de la causalité psychique» – Lausanne, bâtiment Nestlé, av. P.-Decker (niveau 5) – Renseignements et inscriptions: Mme F. Evrad, SUPEA, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Dr J.-M. Porret: «Sémiologie de base en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent» – Lausanne, consultations du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: Mme F. Evrad, SUPEA, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

14 h 30-18 h: Colloque lausannois de pneumologie 2000 – «Mise au point sur le cancer bronchique» – Auditoire Charlotte-Olivier – Renseignements: Dr J.-D. Aubert, pneumologie, CHUV, tél. 021/314 13 76.

16 h-17 h 30: Colloque de formation continue de la Division de cardiologie du CHUV – D^{rs} G. Devuyst et X. Jeanrenaud: «Accident vasculaire cérébral» – CHUV – Renseignements: tél. 024/425 52 44.

MERCREDI 6 DÉCEMBRE 2000

17 h 30: Colloque romand de radiologie – J.-B. Martin: «Vertébroplasties: technique, indication, suivi et avenir» – CHUV, auditoire Auguste-Tissot, niveau 08 – Renseignements: tél. 021/314 45 56.

JEUDI 7 DÉCEMBRE 2000

14 h 15-17 h: Symposium Vaud-Genève (USMA) – Dr V. Grandboulean: «Quel suivi pour les adolescents suicidants?» – Rolle, salle du tribunal, Château de Rolle – Renseignements: tél. 021/314 37 60 ou fax 021/314 37 69.

14 h-15 h 30: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – D^{rs} V. Dolivo et S. Sanchez: «Questions de technique en psychothérapie d'enfants» – Vevey, Service de psychiatrie d'enfants et d'adolescents du secteur Est vaudois, av. du Général-Guisan 26 – Renseignements et inscriptions: SSPPEA Vevey, tél. 021/925 86 46.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Dr J.-M. Porret: «Problématiques des états limites. Schèmes et fantasmes organisateurs de la désorganisation» – Lausanne, consultations du Bugnon, rue du Bugnon 23A (bureau du Dr J.-M. Porret, 2^e étage) – Renseignements et inscriptions: F. Evrad, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Dr Ph. Stéphan et Mme D. Didisheim: «Thérapie de famille en pédopsychiatrie» – Lausanne, consultations du Bugnon, rue du Bugnon 23A (1^{er} étage) – Renseignements et inscriptions: F. Evrad, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

18 h-19 h: Colloque ORL – D^{rs} F. Barras et Ph. Pasche: «Apport des facteurs neurotrophiques dans la régénérescence du nerf facial» – CHUV, auditoire Alexandre-Yersin, NH 08 – Renseignements: Dr A. Duscher, tél. 021/314 11 11.

MARDI 12 DÉCEMBRE 2000

9 h-12 h et 14 h-17 h: Séminaire de travail – Mme E. Pancheri: «La thérapie individuelle d'orientation systématique» – Site de Cery, Prilly – Renseignements et inscriptions: tél. 021/643 64 01 ou fax 021/643 65 93.

JEUDI 14 DÉCEMBRE 2000

9 h 30-16 h: Journée du foie – Professeurs P. Marcellin, G. Pantealeo et D. Samuel, D^{rs} F. Negro, A. Denys et J.-F. Dufour – CHUV, auditoire Tissot – Renseignements: Professeur J.-J. Gonvers, tél. 021/345 22 22.

12 h 15-13 h 45: Colloque de l'USMA – M.-C. Guinand: «Relaxation et eutonnie: indications, déroulement et résultats chez l'adolescent» – CHUV, Lausanne, Beaumont 48 – Renseignements: 021/314 37 60 ou fax 021/314 37 69.

13 h-14 h: Colloque lausannois de pneumologie 2000 – Dr O. Staub: «Le rôle du canal au sodium (EnaC) dans la mucoviscidose» – Salle de séminaires 6 – Renseignements: Dr J.-D. Aubert, CHUV, tél. 021/314 13 76.

13 h 30-16 h: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Mme C. Frédérick-Libon: «Apport des techniques projectives dans l'investigation de l'enfant et de l'adolescent» – Lausanne, consultations du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Réservé aux psychologues du SUPEA – Renseignements et inscriptions: Mme C. Frédérick-Libon, tél. 021/314 19 65 ou fax 021/314 19 53.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Professeur O. Halfon et D^{rs} T. Vincent, J. Laget, O. Chouchena, I. Geyer-Smadja, L. Holzer et Mme S. Saudan: «Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent: articulation théorique-clinique» – Lausanne, centre thérapeutique de jour pour ado-

lescents, av. de Beaumont 48 – Renseignements et inscriptions: F. Evrard, rue du Bugnon 23A, Lausanne, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Dr O. Bonard: «Freud pour les nuls – Troisième année (1915-1921), deuil et mélancolie» – Lausanne, rue du Bugnon 23A (1^{er} étage) – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

14 h 30-18 h: Séminaire de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin – Drs A. Balmer et F. Munier: «Ophtalmo-pédiatrie» – Lausanne, Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, avenue de France 15 – Renseignements: tél. 021/626 85 90 (le matin).

16 h-17 h 30: Colloque de formation continue de la Division de cardiologie du CHUV – Dr Ludwig K. von Segesser: «Les lésions valvulaires aortiques» – CHUV – Renseignements: tél. 024/425 52 44.

18 h-19 h: Colloque ORL – Dr C. Mazzocato: «Traitement de la douleur cancéreuse» – CHUV, auditoire Matthias-Mayor, NH 08 – Renseignements: Dr A. Duscher, tél. 021/314 11 11.

18 h 30: Colloque de l'Hôpital intercantonal de la Broye – Professeur M.-C. Marti – «Quand faut-

il opérer les hémorroïdes?» – 1^{er} sous-sol du site payenois de l'HIB – Renseignements: tél. 026/662 85 13.

LUNDI 18 DÉCEMBRE 2000

14 h-15 h: Colloque du métabolisme phosphocalcique – Dr E. Rivier: «Substitution hormonale et cancer du sein» – CHUV, salle 10-301.

MARDI 19 DÉCEMBRE 2000

8 h 15-9 h 45: Séminaire de lecture psychanalytique – Dr J.-M. Porret et professeur F. Ansermet: «Le narcissisme» – Strictement réservé aux cadres (médecins et psychologues) et chefs de clinique SUPEA intéressés – Lausanne, consultations du Bugnon, rue du Bugnon 23A (1^{er} étage) – Renseignements et inscriptions: F. Evrard, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

JEUDI 21 DÉCEMBRE 2000

13 h-14 h: Colloque lausannois de pneumologie 2000 – Dr Ch. Reynard: «Syndrome d'apnées obstructives du sommeil et risque cardio-vasculaire» – Salle de séminaires 6 – Renseignements: Dr J.-D. Aubert, CHUV, tél. 021/314 13 76.

18 h-19 h: Colloque ORL – Drs M. Benchaou et F. Rahm: «La rhinite fongique à éosinophiles:

état actuel» – CHUV, auditoire Alexandre-Yersin, NH 08 – Renseignements: Dr A. Duscher, tél. 021/314 11 11.

14 h 15-15 h 45: Séminaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – Professeur F. Ansermet et D^{resse} C. Muller Nix: «Psychopathologie et périnatalité, la question de la causalité psychique» – Lausanne, bâtiment Nestlé, av. P.-Decker (niveau 5) – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23A, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

14 h 15-15 h 45: Séminaire d'orientation systémique – Dr C. Morreale: «Pédopsychiatrie scolaire et thérapie systématique» – Lausanne, consultations du Bugnon, rue du Bugnon 23A – Renseignements et inscriptions: M^{me} F. Evrard, tél. 021/314 19 60 ou fax 021/314 19 61.

Prochain délai de rédaction pour annoncer les manifestations ayant lieu entre le 1^{er} janvier 2001 et le 16 février 2001: nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir vos textes avant le 14 décembre 2000.

Première suisse: l'organisme des professionnels de la qualité dans la santé se fait accréditer officiellement

En date du 30 août 2000, l'Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité dans les institutions sanitaires (APEQ) a été officiellement reconnue par le Service d'accréditation suisse comme organisme de certification. L'APEQ a été fondée le 13 novembre 1997 en tant qu'association, donc sans but lucratif.

Cette accréditation comme organisme de certification marque l'aboutissement à une première suisse et même mondiale: une organisation de la santé développe des normes de qualité adaptées à la santé et pourtant pleinement compatibles avec ISO 9001, les normes les plus répandues pour la gestion de la qualité. Dans le monde de la qualité, l'APEQ jette un pont entre le secteur de la santé et les autres secteurs de l'économie. Elle démontre ainsi que la santé connaît des spécificités, mais que la qualité peut y être démontrée comme dans tous les autres secteurs économiques. L'accessibilité des normes ISO au monde sanitaire a été souhaitée par les membres de l'APEQ, qui sont notamment des institutions et des établissements romands de la santé, des professionnels de la santé, un canton (l'Etat de Vaud), la Conférence d'assureurs suisses maladie et accidents (Cosama) ainsi que l'Organisation suisse des patients (OSP). En Suisse, l'APEQ est l'organisme pour la qualité dans la santé comptant parmi ses membres la plus grande diversité d'acteurs de la santé.

Les deux premiers référentiels qualité pour les hôpitaux de réadaptation et les établissements médico-sociaux sont parus, celui pour les hôpitaux de soins aigus est dans sa phase préparatoire finale. D'autres sont prévus pour les mois qui suivent, notamment les référentiels pour les soins à domicile et pour la psychiatrie. Relevons que les experts qui ont contribué à la création de ces référentiels l'ont tous fait bénévolement, uniquement dans l'intérêt de promouvoir la qualité dans la santé.

Une évaluation professionnelle, indépendante et neutre

L'APEQ procède à l'évaluation de ces normes de qualité avec la participation de professionnels de la santé. Le certificat APEQ est d'autant plus crédible que les évaluateurs sont issus du domaine. Une accréditation par le Service d'accréditation suisse vient attester leur compétence, mais aussi l'indépendance et la neutralité.

Les organismes payeurs, notamment le Concordat des assureurs maladie suisses (CAMS), s'intéressent de près aux travaux de l'APEQ et les soutiennent. Ils partagent l'objectif de la qualité pour les prestations de soins afin de parvenir à un bon rapport prix/qualité.

Par le biais de ses normes et de ses évaluations, l'APEQ propose un modèle où l'institution elle-même est responsable de la qualité et où l'agence vient vérifier depuis l'extérieur notamment le niveau de qualité des prestations ainsi que les améliorations. Lorsque la qualité définie dans le référentiel est atteinte et que l'institution pratique l'amélioration continue, l'APEQ délivre une certification compatible ISO 9001.

A l'avenir, l'APEQ reste romande mais deviendra suisse

Contrairement à ce qui se passe habituellement, l'APEQ est une organisation romande qui va s'étendre aux autres régions de la Suisse. Cet objectif devrait se réaliser l'année prochaine déjà.

APEQ

Dr Etienne Rivier, président de l'APEQ, Hôpital Riviera, site de Mottex
Dr J.-Jacques Haizmann, directeur de l'APEQ, Bois de Cery, 1008 Prilly
www.apeq.ch

VIOXX[®]

(rofécoxibe, MSD)

*Pour les patients
souffrant d'arthrose*

Le traitement moderne du rhumatisme

- **Aussi efficace que les AINS* à hautes doses (diclofénac, ibuprofène)**
- **Meilleur profil de sécurité gastro-intestinale**
- **1 comprimé par jour**

Information

médicale abrégée de VIOXX[®] (rofécoxibe, MSD) Avant de prescrire, veuillez consulter l'information détaillée contenue dans le Compendium Suisse des Médicaments. VIOXX, un inhibiteur de la synthèse des prostaglandines avec sélectivité élevée pour la cyclo-oxygénase-2 (COX-2). **Indications:** Traitement symptomatique des inflammations et douleurs de l'arthrose. **Posologie:** Adultes: La dose recommandée est de 12.5 mg une seule fois par jour. Certains patients peuvent bénéficier d'une dose de 25 mg une fois par jour. La dose journalière maximale recommandée est de 25 mg. VIOXX peut être pris avec ou indépendamment des repas. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'égard de l'un des composants du médicament. Allergies connues à l'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens. **Précautions:** Insuffisance rénale ou hépatique sévère, hypovolémie, insuffisance cardiaque, grossesse et allaitement. **Effets indésirables fréquents:** Œdèmes des membres inférieurs, hypertension, diarrhée, épigastralgies, nausée. **Présentations:** Comprimés à 12.5 mg et 25 mg: 14, 56. Suspension orale 12.5 mg/5 ml et 25 mg/5 ml: 150 ml. Liste B. [®] Marque déposée de Merck & Co. Inc., USA 08-2001-VOX-2000-CH-10 J
*anti-inflammatoires non stéroïdiens



MERCK SHARP & DOHME - CHIBRET SA
Schaffhauserstrasse 136 - 8152 Glattbrugg
Téléphone: 01/828 71 11 - Fax 01/828 75 22
E-Mail: vioxx_ch@merck.com/www.vioxx.ch



1x PAR JOUR
VIOXX[®]
(rofécoxibe, MSD)

Spécifique. Efficace. Pratique.

Champ libre

Polypes Nasaux

Le NOUVEAU traitement
qui va droit au but



FLUTinase[®]
Propionate de fluticasone
Polynex

Remboursé par les caisses

GlaxoWellcome

Glaxo Wellcome AG · 3322 Schönbühl
www.glaxowellcome.ch

Flutimase® Polynex: Doses unitaires destinées aux lavements nasaux. **PA:** Fluticasonum (ut Fluticasoni propionas), 0,4 mg par dose unitaire. **I:** Traitement des polypes nasaux chez les adultes et adolescents de plus de 16 ans. **P:** Adultes et adolescents à partir de 16 ans: 1 à 2 fois par jour 1 dose unitaire, répartie dans les deux narines. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants de Flutimase Polynex. Enfants et jeunes agés de moins de 16 ans. **PC:** Traiter les infections locales de la région du nasopharynx de façon appropriée, utilisation conjointe de Flutimase possible. Prudence lors du passage d'une corticothérapie systémique à Flutimase en cas de risque potentiel de réduction de la fonction corticosurrénalienne. Catégorie de grossesse C. **EI:** Epistaxis, dessèchement/irritation de la muqueuse nasale et du pharynx, manifestations d'hypersensibilité, perforation du septum nasal. **IA:** Prudence avec les inhibiteurs puissants connus de l'enzyme CYP3A4. Catégorie de vente B. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.