



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 4 / août 2014
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

La médecine de base
en pleine mutation 2

«Ce qui est créé à l'Hôpital
de l'Île doit aussi profiter
au patient de la périphérie» 5

MEDPHONE a une nouvelle
équipe de direction 9

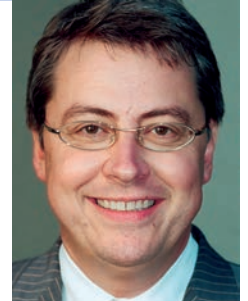
Constat et confirmation
de décès dans le cas
des décès liés à EXIT 10

«The end of history»? 13

Liberté de vote sur l'initiative
pour une caisse publique
d'assurance-maladie 15

Manifestations 15

Le sens de la mesure ou des lacunes en matière d'exécution: une «question de croyance»



Plus la société est moderne, plus il est complexe de vivre ensemble. En respectant la législation sur l'environnement, nous exerçons des activités entrepreneuriales et privées sans causer de dommages à l'environnement ou à des tiers non impliqués. Nous mangeons bio, nous sommes en meilleure santé, nous devenons plus vieux, nous consommons moins d'essence ou utilisons plus souvent les transports publics à la place de la voiture. Et en cas de besoin, les charges excessives et les injustices sociales sont amorties par une législation moderne sur la sécurité sociale. Ce n'est pas un monde parfait mais une recette pour le succès qui repose sur deux piliers, la subsidiarité et le sens de la mesure. La Confédération ne doit donc intervenir que lorsque c'est indispensable et elle ne doit pas aller plus loin que nécessaire.

Actuellement ou pendant les vacances scolaires (sic!), les projets suivants sont en procédure de consultation: Loi fédérale sur le centre pour la qualité dans l'assurance obligatoire des soins (LAMal), Révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie relative au pilotage du domaine ambulatoire (LAMal), modification de l'Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (LAMal), Loi fédérale sur les produits du tabac (LPTab), avant-projet concernant la réglementation du «binge drinking» (LAMal), ainsi que les ordonnances OAMal et OPAS concernant la fixation des prix dans la liste des spécialités pour les médicaments (LAMal). Cette liste le montre bien: soit nous parvenons de nouveau à séparer les choses importantes de celles qui le sont moins, soit nous aurons bientôt trop de règles et de coûteuses lacunes en matière d'exécution. Les produits destinés au traitement des patients courent alors le risque de ne plus arriver jusqu'à la population et aux malades. Ce genre d'excès, que nous pouvons observer dans les pays voisins, servent essentiellement aux employés du gouvernement, qui doivent alors remplir de nouvelles tâches, ainsi qu'aux politiciens et aux juristes qui sont également à plein temps aux prises avec des questions d'interprétation.

Dr iur. Thomas Eichenberger
Secrétaire juridique Société des Médecins
du Canton de Berne

Réunion de midi 2014

La médecine de base en pleine mutation

Beaucoup de médecins âgés ne trouvent pas de successeur pour leur cabinet. Lors de la troisième réunion de midi pour les membres du Grand Conseil du 10 juin 2014, la Société des Médecins du Canton de Berne a présenté des chiffres impressionnants et posé ses revendications.

Texte: Markus Gubler, photos: Marco Tackenberg, Service de presse et d'information



Le président de la SMCB, Beat Gafner, souhaite la bienvenue aux députées et députés présents.



Les zones rurales souffrent depuis des années d'une densité médicale en baisse. L'extension de la pénurie dans les centres urbains est une nouvelle évolution, dit Andreas Bieri.

Lors des dernières élections du Grand Conseil, le peuple bernois a surtout donné sa confiance à des personnes mûres: 25,6% des députées et des députés ont entre 54 et 59 ans. Presque un quart a même un âge compris entre 60 et 71 ans. La composition du Parlement cantonal ressemble à celle des médecins établis en cabinet. C'est ce qu'ont appris les membres du Grand Conseil lors de la troisième réunion de midi de la Société des Médecins du Canton de Berne SMCB. Dans la grande salle du restaurant Zunft zu Webern, le Dr méd. Beat Gafner, président de la SMCB, a souhaité la bienvenue aux 30 membres du Grand Conseil qui ont répondu à l'invitation. Les conditions extérieures (en ce jour du mois de juin, il faisait près de 30°) correspondaient au sujet de la manifestation: les résultats inquiétants de la dernière enquête auprès des membres de la Société des Médecins concernant la situation des soins.

Des données uniques

Depuis 2009, la Société des Médecins s'informe chaque année auprès de ses membres pour connaître leur évaluation de l'accès aux soins de santé spécialisés dans leur région. Le canton de Berne ne dispose pas de données comparables, retient Andreas Bieri, directeur de l'étude et membre du Comité de la SMCB. Il présente les résultats les plus récents aux politiciens présents et souligne l'importance de cette enquête: «Les réponses reflètent l'humeur actuelle de la base. Et elles fournissent une base précieuse aux initiatives de politique professionnelle.» Plus de 1800 médecins ont été contactés, un sur trois a participé. Les membres qui exercent une activité indépendante (propriétaire de cabinet) et qui facturent directement leurs prestations aux assureurs-maladie ont été pris en compte dans cette enquête, explique Andreas Bieri.

Des pénuries aussi en ville

Dans cette enquête, les participants devaient évaluer la situation des soins dans sept disciplines différentes, depuis la médecine générale jusqu'à la cardiologie et la chirurgie orthopédique. La comparaison avec les enquêtes précédentes montre que les pénuries des dernières années restent identiques. Les régions qui étaient mal desservies en 2009 ont aussi des problèmes en 2013, affirme Bieri. «Les médecins généralistes et les pédiatres manquent surtout dans les régions de Bienne, de la Haute-Argovie, de l'Emmental et du Jura bernois. Mais aujourd'hui, même les zones urbaines de Berne et de Bienne ne sont pas suffisamment desservies par des médecins pour enfants et adolescents.» Les zones rurales souffrent depuis des années d'une densité médicale en baisse. L'extension de la pénurie dans les centres urbains est une nouvelle évolution, indique Andreas Bieri.



Comme les professionnels de la santé de cette région coopèrent bien, le manque de médecins généralistes et même les fermetures d'hôpital peuvent être partiellement compensés, indique Christian Gubler, le vice-président de la SMCB.



Le canton et les communes doivent soutenir les nouveaux modèles de cabinets de soins de base, en particulier dans la périphérie, demande Rainer Felber, le vice-président de la SMCB.

Les conséquences: comme la médecine de base est de moins en moins pratiquée dans les grandes villes, les patients se rendent de plus en plus souvent directement chez les spécialistes. «D'après une étude d'André Busato, spécialiste décédé de la recherche en matière de soins, la médecine de base urbaine pratiquée par les spécialistes est jusqu'à quatre fois plus chère que les traitements prodigués par les médecins généralistes», explique Bieri. Une image contrastée se dessine au niveau des disciplines. Alors que la cardiologie et la chirurgie orthopédique sont suffisamment représentées dans le canton de Berne, les ophtalmologues manquent de plus en plus. A l'avenir, la situation des soins dans le canton de Berne va rester tendue. Dans les années qui viennent, il va se produire une grosse vague de départs à la retraite. «Quatre médecins sur dix ayant participé à l'enquête veulent refermer définitivement les portes de leur cabinet au cours des dix prochaines années», résume Andreas Bieri.

Le puzzle des soins médicaux de base

Dans les zones rurales, les soins médicaux de base sont en pleine évolution. A côté du médecin de famille libéral, toute une série de professionnels experts de la santé tels que les spécialistes des plaies, les conseillers en diabétologie et les diététiciennes s'occupent aujourd'hui du bien-être du patient, comme l'indique Christian Gubler, vice-président de la Société des Médecins du Canton de Berne. Son exemple: la région de Gantersch. Comme les professionnels de la santé de cette région coopèrent bien (Christian Gubler l'illustre à l'aide d'un diagramme sous forme de puzzle), le manque de médecins généralistes et même les fermetures d'hôpital peuvent être partiellement compensés. Il y a aussi un rapport avec la croissance de la mobilité de la population. «Deux Bernoises et deux Bernois sur trois font des navettes. Maintenant, les patients vont

chez le médecin à proximité de leur lieu de travail», déclare Gubler. Que ce soit en ville ou à la campagne, 80% des problèmes médicaux de la population peuvent être couverts par les soins médicaux de base. «Pour cela, il faut cependant qu'il y ait de jeunes collègues. Malheureusement, les conditions cadres ne sont pas encore partout suffisamment attractives pour attirer la relève dans les régions les plus isolées.» Gubler énumère une série de mesures pour pallier cet état de choses: «La création de cabinets collectifs avec un financement initial par la commune, la Confédération et l'économie, le raccordement au centre d'appel MEDPHONE pour les urgences médicales, des consultations assurées sur place par les spécialistes, ainsi que le développement des services de secours.»



Le Prof. D' méd. Hans-Peter Kohler est directeur de clinique et médecin-chef de la clinique de médecine interne des Hôpitaux Tiefenau et Ziegler. Il s'engage maintenant en politique au Grand Conseil pour le PLR (les libéraux-radicaux).



Les résultats présentés par la SMCB au sujet des soins médicaux de base font aussi réfléchir Jan von Overbeck, le médecin cantonal.

Encore dépendants de signes politiques forts

Rainer Felber, le vice-président de la SMCB, explique aux députées et députés présents qu'en tant qu'association professionnelle, la SMCB ne reste pas inactive face à cette évolution. Il profite de cette occasion pour présenter l'Association professionnelle des médecins aux nouveaux membres du Conseil présents dans la salle. Au total, 38 nouveaux députés sont entrés à l'Hôtel du gouvernement lors de la session de juin, ce qui correspond à un quart du Parlement. La Société des Médecins a des activités très variées, rappelle Felber. «La Société des Médecins du Canton de Berne pratique une promotion active de la relève. Elle est présente à Medifuture, le plus grand congrès de Suisse pour les jeunes médecins et les futurs praticiens, et publie la brochure Un cabinet médical qui roule.» La SMCB élabore de nouveaux modèles pour les services ambulatoires des urgences médicales, et a ainsi professionnalisé la col-

laboration entre les postes de garde des urgences et ceux des médecins de famille. Pour ce faire, elle coopère étroitement avec le nouveau médecin cantonal, le Dr von Overbeck. «La SMCB est cofondatrice et cofinanceuse du centre d'appel MEDPHONE et elle s'engage avec vigueur dans la transformation du paysage hospitalier du canton de Berne», rappelle Felber.

Des attentes concrètes

La Société des Médecins attend du Grand Conseil qu'il mette en œuvre le rapport du canton au Grand Conseil sur la médecine de premier recours, ainsi que les mesures qu'il a prises telles que la contribution cantonale à MEDPHONE ou le développement de l'assistantat au cabinet, indique Felber. «Le canton et les communes doivent soutenir les nouveaux modèles de cabinets de soins de base, en particulier dans la périphérie. Le Grand Conseil doit façonner plus activement la prise en charge hospitalière dans le canton de Berne. Le corps médical

doit être impliqué plus fortement, par exemple en accordant un siège à la Société des Médecins en tant que représentante des médecins prescripteurs dans le conseil d'administration commun de l'Hôpital de l'île et du Spital Netz Bern.» De même, la contribution minimale par poste de formation postgraduée médicale devrait passer à 15 000 francs, comme le prévoient les directives de la CDS et la déclaration de planification du Grand Conseil de janvier 2014, conclut Rainer Felber en refermant le catalogue des exigences.

Un engagement plus important

Dans la discussion qui a suivi, les personnes présentes prennent conscience que les communes et les villes doivent désormais s'investir davantage sur le plan financier lors de l'installation des médecins. Pour que ces engagements soient suivis d'actions concrètes, la Société des Médecins du Canton de Berne doit encore fournir un grand travail de persuasion, également avec le nouveau Grand Conseil.

Interview de Holger Baumann

«Ce qui est créé à l'Hôpital de l'Ile doit aussi profiter au patient de la périphérie»

Le projet «Renforcement du site médical de Berne (RSMB)» veut améliorer la qualité et l'efficacité économique des hôpitaux publics de la région de Berne. Holger Baumann, président du Comité de direction de l'Hôpital de l'Ile et de Spital Netz Bern, s'entretient avec doc.be sur ce projet ambitieux. Il n'hésite pas à présenter des critiques envers le paysage hospitalier bernois.

Interview: Marco Tackenberg,
Service de presse et d'information

doc.be: Vous dites que le projet RSMB est unique en Europe. En quoi cette tâche consiste-t-elle principalement et qu'est-ce qui rend ce projet si exceptionnel?

Holger Baumann: Il est en effet exceptionnel de conserver de cette façon en une seule main une chaîne de soins qui va d'un niveau de spécifications relativement faible dans un hôpital local jusqu'aux soins très spécialisés offerts par un hôpital universitaire. D'autres hôpitaux universitaires essaient de le faire en s'engageant dans des partenariats de coopération ou en achetant des hôpitaux supplémentaires. Nous avons l'occasion unique de pouvoir former une chaîne de soins avec le Spital Netz Bern et l'Hôpital de l'Ile.

Le Conseil-exécutif a fixé différents objectifs, entre autres l'obligation de devenir le plus grand hôpital avec un rayonnement international. Est-ce que cela peut être atteint? En combien de temps?

J'ai un problème fondamental avec la taille; j'estime que ce n'est pas un critère de qualité. Pour moi, il s'agit clairement d'une orientation vers une grande qualité. On entend par là qu'il s'agit de réunir quelque chose à travers différents niveaux de soins. C'est exemplaire. Jusqu'à présent, je ne l'ai vu dans aucune commune, aucun canton et aucun pays. Nous avons certes l'ambition de devenir le principal hôpital universitaire, mais dans une optique claire de fourniture

Holger Baumann, président du Comité de direction de l'Hôpital de l'Ile et du Spital Netz Bern: «Nous avons l'occasion unique de pouvoir former une chaîne de soins avec le Spital Netz Bern et l'Hôpital de l'Ile.»

Photo: Markus Gubler





régionale de soins. C'est ce qui est écrit dans notre orientation stratégique. C'est ce qui nous rend uniques.

Votre horizon de planification inclut les 15 prochaines années. Comment va évoluer le canton de Berne durant tout ce temps? Quels seront les besoins des patients en l'an 2030?

D'un côté, l'évolution démographique va apporter d'énormes changements. Nous vieillissons et les exigences auxquelles nous devons répondre se modifient en conséquence. C'est pourquoi je suis très reconnaissant d'avoir des hôpitaux locaux qui sont capables d'assurer effectivement la couverture régionale. C'est un grand atout que nous avons remporté avec le Spital Netz Bern pour l'Hôpital de l'Île. Car en vieillissant, notre mobilité est naturellement réduite.

D'un autre côté, il faut mentionner le progrès médical: la médecine va devenir encore plus technique. C'est pourquoi l'Hôpital de l'Île devra tenir un rôle particulier. Pour pouvoir respecter ces hautes exigences, nous devons réaliser des investissements importants.

Et nous devons nous demander s'il y aura encore toute cette pluralité de fournisseurs dans 20 ou 30 ans. En ce moment, je ne peux pas répondre à cette question. Comme en Allemagne, nous allons ressentir ici aussi une grande pression sur les prix. A mon avis, il y aura des corrections dans le segment des fournisseurs. Dans ce cas, le Spital Netz et l'Hôpital de l'Île sont relativement bien placés avec leur association car, sans elle, les hôpitaux locaux ne pourraient pas survivre. Celui qui affirme autre chose nie la réalité.

Pour poser la question naïvement: est-ce que le canton de Berne a une structure hospitalière surdimensionnée?

Oui, bien sûr. Nous avons en effet une densité hospitalière extrêmement forte. Treize hôpitaux disposent par exemple d'un ou de plusieurs services d'urgence. Cela veut dire qu'il y a ici un besoin de changements particulièrement fort. En outre, il y a déjà des spécialisations qui ne sont proposées plus qu'à un seul endroit, sans que la sécurité des soins soit mise en danger. Il faut par exemple mentionner le service de néonatalogie très pointu de l'Île. Et quand même: nous avons ici 17 hôpitaux de soins soma-

tiques aigus et une maternité, ce qui fait un total de 3700 lits dans le canton de Berne; c'est un gros chiffre, même en comparaison européenne. Le canton de Berne est un cas particulier.

Lors de vos réunions de planification, vous avez certainement fait une analyse SWOT pour le projet RSMB. Pouvez-vous dire quelque chose sur les forces et les faiblesses, respectivement sur les chances et les risques de la fusion?

Nous sommes renforcés par le fait que nous pouvons présenter une marque forte: l'Île. En tant que marque, l'Île existe depuis 660 ans. Les experts du marketing donneraient des milliards pour ça. Nous pouvons en être fiers. Le réseau hospitalier de Berne n'a pas eu encore suffisamment de temps pour se faire un tel nom. Les soins de base doivent aussi profiter de cette marque forte, l'Île, dans tous les hôpitaux du groupe. Et la situation géographique vient à notre aide: nous voulons former un pont entre la Suisse romande et la Suisse alémanique. En outre, nous voulons servir de pacemaker qualitatif pour l'ensemble de la Suisse. Sur ce point, nous sommes totalement modestes. Ce modèle de soins à plusieurs niveaux,

Holger Baumann est persuadé qu'«il n'y aura plus qu'un seul hôpital de ville, tout simplement parce que les taux d'occupation n'en permettent pas plus».

Photo: Markus Gubler

depuis l'hôpital local jusqu'aux soins de pointe de l'Université en passant par l'hôpital de ville, est quelque chose que nous aimerions encore renforcer. Les centres de compétences vont poser des jalons importants. Le centre cardiovasculaire suisse aura par exemple une grande visibilité. Nous voulons que ce que nous créons à l'Ille profite encore plus aux patients et aux patientes qui se trouvent dans la périphérie. Et pas seulement dans nos hôpitaux, mais aussi chez tous nos partenaires de coopération.

Nous voulons aussi créer de la valeur ajoutée pour nos partenaires, également pour les prescripteurs. Cela ne concerne pas seulement les coopérations cliniques et de recherche. Nous devons aussi travailler plus intensément avec l'industrie, par exemple dans le développement de médicaments et de dispositifs médicaux.

De plus, nous voulons être un employeur de premier choix. En Suisse, nous allons avoir des problèmes pour trouver de bons docteurs et du personnel soignant. Nous ne formons pas assez de bon personnel. Nous devons prendre soin de cette denrée rare et enthousiasmer les jeunes employés.

Dans ce contexte, quelle est l'ampleur du risque que les jeunes soient déstabilisés et prennent peur de cette situation?

Il y a toujours de telles tendances lors des fusions. Heureusement, nous sommes très rapidement parvenus à définir une stratégie d'entreprise. En ce sens, je crois que la direction que nous avons choisie sera rapidement claire. Pour l'instant, l'organisation de l'entreprise est un point faible. Il y a deux entités juridiques: l'Hôpital de l'Ille est une fondation, et le Spital Netz Bern AG est une société anonyme cantonale. Il n'est pas satisfaisant d'avoir les deux. Il est remarquable que les employés aient supporté cette juxtaposition aussi longtemps. Mais le

conseil d'administration a heureusement décidé de fonder une société d'exploitation uniforme. Il y aura alors trois divisions différentes ayant chacune un caractère particulier, l'Hôpital de l'Ille, l'hôpital de ville et les hôpitaux locaux. Car la médecine universitaire ne fonctionne pas comme la médecine à la ville ou à la campagne. Il faut en tenir compte.

Comment gérez-vous les sensibilités politiques régionales? N'avez-vous pas le sentiment que quoi que vous fassiez, c'est faux?

Je pense que nous sommes tous d'accord: il n'y aura plus qu'un seul hôpital de ville, tout simplement parce que les taux d'occupation n'en permettent pas plus. La responsabilité sociale et économique impose déjà à elle seule de prendre ce chemin. Mais comment faire? En effet, on ne peut probablement que perdre. La question qui se pose, c'est combien on perd. Nous faisons des observations: d'où viennent les patients, où y a-t-il le plus de mouvements/de flux de patients? L'évolution démographique tout comme la desserte par les transports jouent aussi certainement un rôle important. De nombreux facteurs déterminent notre décision en faveur d'un site, que ce soit pour un nouveau bâtiment ou une reconstruction.

Une partie du corps médical s'est plainte que l'accès à bas seuil à l'Ille n'était pas assuré. Que pour le moment, il n'est pas possible d'inscrire un patient simplement par téléphone. Quelle est votre réponse?

Du point de vue de la flexibilité, nous avons beaucoup à apprendre du Spital Netz Bern. Un accès simple aux médecins établis a été dès le début au centre des discussions. Ces bons rapports doivent continuer d'être soignés. Les priorités sont maintenues. Il faut cependant reconnaître que l'Ille doit procé-

der autrement, simplement à cause de sa taille et de sa médecine très spécialisée. Ici, le processus de demande fonctionne différemment. Nous souhaitons tout de même introduire à l'Ille autant que faire se peut les bons principes que nous avons rencontrés au Spital Netz Bern.

Concrètement, comment voulez-vous empêcher la fuite des patients pendant la phase de construction/rénovation?

Nous allons essayer de conserver quand même les structures actuelles. Il ne s'agira pas de procéder par démolition et reconstruction, mais cela doit être réalisé si possible en parallèle. Cependant, cela dépend du site. Nous informerons en permanence les médecins établis, pour que le projet avance toujours de manière transparente. Ainsi, personne ne doit avoir de craintes. Il y aura un processus bien ordonné qui sera suffisamment communiqué. Le fair-play l'impose.

La Société des Médecins du Canton de Berne demande un siège au Conseil d'administration, pas seulement en tant qu'observateur sans droit de vote. Quelle est votre position?

Je ne suis pas la personne qui peut prendre cette décision. Je suis favorable à tous les membres qui apportent la compétence nécessaire et qui ne sont pas seulement présents à cause de leur fonction. Celui qui peut nous faire avancer est le bienvenu pour moi.

A l'avenir, comment comptez-vous intégrer la SMCB?

Elle a déjà été intégrée dans le projet RSMB. Elle doit aussi être intégrée dans les autres projets de mise en œuvre car nous avons besoin de sa contribution.

Après un semestre à ce poste, quelles sont les difficultés que vous avez

plutôt surestimées et celles que vous avez sous-estimées?

Je n'en ai sous-estimé aucune. Ce que je vois, je l'ai attendu: que la fusion de deux entreprises totalement différentes ne serait pas facile. Encore une fois, nous avons des établissements qui assurent les soins de base, dont le case mix index diffère fortement de celui de l'île. J'aurais été étonné de trouver des procédures semblables. Par contre, j'ai été surpris de voir la très forte formalisation de différents processus, et je ne viens pas vraiment d'un pays sans exigences formelles. A cause du temps pris par le projet «fusion», il est difficile de maintenir la tension parmi les employés. Cela a conduit à des départs non voulus. Je trouve donc fantastique que nos collaborateurs nous soutiennent autant. J'aurais souhaité qu'un projet ou un autre soit simplement réalisé sans une garantie scientifique à 100%. Il s'agit de gestion commerciale, ce n'est pas une science exacte. Nous aurions pu ainsi améliorer encore plus l'une ou l'autre des situations. Malgré tout, le projet s'est bien déroulé dans l'ensemble, grâce au grand engagement des employés.

Qu'est-ce qui vous attire encore dans vos activités de président du Comité de direction?

Je suis attiré par les concepts de soins cohérents. J'ai ici une chance unique de les développer.

Quelles sont les attentes que vous pensez ne pas pouvoir remplir?

L'île a des exigences totalement différentes en ce qui concerne l'accompagnement administratif, par exemple. Nous n'allons même pas essayer de les transposer sur le Spital Netz Bern. J'espère conserver une très grande flexibilité et vitesse de réaction. Notre tâche est d'apporter aux patients le meilleur des soins possible. Cela signifie



aussi que nous devons utiliser nos ressources intelligemment. Ce qui compte, c'est le résultat. Quelle est la qualité de ce que je produis? J'en suis convaincu: toutes les unités ont leur valeur, que ce soit l'hôpital local, l'hôpital de ville ou l'île.

Enfin, comment percevez-vous les différences entre l'Allemagne et la Suisse?

Les différences sont plus souvent décrites que réellement vécues. Lorsque comme moi, on a vécu dans les endroits les plus divers, on peut rapidement s'intégrer. Les problèmes auxquels je suis confronté ici ne sont pas vraiment différents de ceux de Hanovre. Il y a cependant une différence: il y a ici une autre culture de discussion. C'est vraiment comme ça. Les problèmes sont discutés dans les détails, une solution est recherchée et on passe ensuite à la réalisation. En Allemagne, les décisions des gestionnaires sont prises plus rapidement, et les discussions surviennent ensuite. Je ne sais pas encore quelle est la meilleure. Les deux prennent autant de temps. La voie royale serait de s'arrêter de discuter lorsqu'on a obtenu 80% de la solution et de passer à la mise en œuvre. L'avantage de la méthode suisse, c'est qu'on retrouve chez les employés une certaine mentalité: c'est notre entreprise, on en est fier, on est fortement ancré dans la région. C'est un bien d'une valeur inestimable. Il est rare de le trouver aussi nettement en Allemagne.

Merci beaucoup M. Baumann, pour cet entretien!

Holger Baumann: «J'aurais souhaité qu'un projet ou un autre soit simplement réalisé sans une garantie scientifique à 100%. Il s'agit de gestion commerciale, ce n'est pas une science exacte.»

Photo: Markus Gubler

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne / paraît 6 x par an.

Responsable du contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Marco Tackenberg et Markus Gubler, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8, Tél. 031 310 20 99, Fax 031 310 20 82, E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch

Annonces: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne
Edition août 2014

MEDPHONE a une nouvelle équipe de direction

MEDPHONE a accueilli une nouvelle direction opérationnelle le 1^{er} juillet 2014. Avec Dieter J. Tschan, c'est un dirigeant expérimenté, un spécialiste des finances et des techniques de l'information qui en reprend la gestion. Il sera soutenu par le D^r méd. Christian Gubler, qui assure la direction médicale.

*Dieter Tschan,
directeur de MEDPHONE*

Ancrer fortement ce qui a fait ses preuves mais donner en même temps une chance aux nouveautés pour consolider et développer ce qui a été atteint: c'est ainsi que l'on pourrait résumer de manière concise les principes de base de la nouvelle équipe de direction de MEDPHONE SA à Berne. En effet, avec Christian Gubler, c'est un «vieux briscard» qui reprend la direction médicale des mains de Gregor Guthauser. La direction opérationnelle est assurée par Dieter J. Tschan, le «nouveau».

Préserver l'indépendance d'un centre d'appel propre aux médecins

Au bout de 27 ans, le D^r Christian Gubler a fermé son cabinet en ville de Berne à la fin du mois de janvier 2014. En tant qu'ancien responsable de MEDPHONE, il a connu la croissance fulgurante de cette entreprise. «MEDPHONE peut profiter de mon expérience de médecin urgentiste, ainsi que de mon réseau dans la corporation», indique Christian Gubler. La formation du personnel médical et l'amélioration de la qualité du centre d'appel l'attirent. A la fin de sa carrière professionnelle, il ne veut pas manquer cette chance de pouvoir préserver l'indépendance de MEDPHONE et de la faire croître. Christian Gubler est convaincu qu'à l'heure actuelle, un centre d'appel d'urgence bien géré peut améliorer les soins médicaux tout en baissant les coûts et en soulageant les collègues du service des urgences.

Un praticien axé sur l'esprit d'équipe

Après plus de 15 ans de missions de direction intenses en Suisse, en Allemagne et aux Etats-Unis, j'ai décidé ce printemps de revenir travailler dans la région de Berne, pour le bien de ma famille. Mes différentes missions consultatives et mes autres activités professionnelles m'ont apporté des connaissances approfondies des entreprises, des industries et des marchés les plus divers, même dans le domaine de la

santé. Pendant mes études à l'Université de Saint-Gall, j'ai travaillé à l'Institut d'informatique de gestion. C'est là qu'est née ma fascination pour les technologies de l'information et les consultations assistées par ordinateur. En somme, je suis un praticien axé sur l'esprit d'équipe qui ne dirigera pas seulement MEDPHONE depuis son fauteuil dans son bureau, car j'accorde beaucoup d'importance au contact direct avec toutes les parties prenantes. En tant que nouveau gérant de MEDPHONE, j'espère pouvoir faire évoluer certaines choses. Je suis marié, et je vis avec ma femme et mes trois enfants au bord du lac de Morat.

Répartition des tâches

Le gérant et le directeur médical travaillent ensemble mais avec des mandats clairement définis. Je suis responsable de toutes les activités opérationnelles, du pilotage des employées et de la gestion. Christian Gubler forme et prend en charge les conseillères médicales. Nous échangeons toutefois régulièrement nos idées. Le Conseil d'administration est responsable de l'orientation stratégique. Il ne faut pas non plus oublier de remercier nos deux prédécesseurs! Car ce n'est que grâce aux efforts exceptionnels de Monika Bütikofer et du D^r Gregor Guthauser que MEDPHONE a aujourd'hui un tel succès.

Bientôt 200 000 appels d'urgence par an

L'évolution passée montre que nous sommes sur le bon chemin: de 2008 à 2013, le nombre d'appels est passé de 50 000 à plus de 150 000. Bientôt, nous devons conseiller plus de 200 000 patientes et patients par télémédecine. La zone desservie par MEDPHONE regroupe maintenant plus de 2,15 millions de personnes. Outre le canton de Berne, MEDPHONE est active dans les cantons d'Argovie, de Lucerne et de Zoug, avec des clients très satisfaits et des temps d'attente très courts.

Devenir à moyen terme la plus grande centrale d'appels d'urgence de Suisse

Grâce à la nouvelle direction opérationnelle, soutenue par un Conseil d'administration professionnel, MEDPHONE est bien positionnée et voit se profiler un avenir radieux. Après la phase de consolidation actuelle, de nouvelles zones doivent être intégrées à partir de 2015. En effet, à moyen terme, nous voulons être la plus grande centrale d'appels d'urgence de Suisse et vous devez en profiter aussi.



Dieter J. Tschan, le nouveau directeur de MEDPHONE est un dirigeant expérimenté et un spécialiste des finances et des technologies de l'information.

Photo: mäd

Constat et confirmation de décès dans le cas des décès liés à EXIT

Régulièrement, des employés d'EXIT utilisent des médecins urgentistes pour qu'ils constatent et confirment rapidement des cas de décès. Cependant, ces cas sont essentiellement du ressort du médecin traitant, comme le révèle une demande auprès de l'Institut de médecine légale (IML).

*Beat Gafner,
président de la Société des Médecins du Canton de Berne*



Les médecins de l'Institut de médecine légale (IML) ne peuvent procéder à des examens supplémentaires que lorsqu'un autre médecin a constaté et certifié le décès de la personne.

Photo: Médecine légale

A partir d'une demande concrète en provenance des membres de la SMCB concernant le constat de décès et le remplissage du constat de décès après un cas de décès lié à EXIT, le Comité a demandé à l'Institut de médecine légale (IML), dirigé par le Prof. Dr méd. Christian Jackowski, de déterminer les règles actuellement en vigueur. L'échange de courriers correspondant forme la base de cet article. En particulier, les collègues critiquent la façon dont ils sont convoqués pour une intervention par les employés de l'organisation d'aide au suicide EXIT. Régulièrement, des médecins urgentistes ont dû se déplacer pour constater et certifier la mort d'un patient d'EXIT sous la pression des délais. Les médecins assurant le service des urgences se demandent donc si des employés de l'Ins-

titut de médecine légale ne peuvent pas prendre en charge cette tâche.

Seuls des médecins peuvent constater la mort et la certifier

Pour qu'une personne inanimée soit juridiquement considérée comme morte, un médecin doit constater le décès et le confirmer en remplissant un certificat de décès. Tant que le constat et le certificat de décès ne sont pas disponibles, le mort est considéré comme un patient – d'un point de vue juridique. Il s'agit essentiellement de constater formellement et sûrement le décès, de le documenter et de juger s'il s'agit d'un cas de décès inhabituel. Le constat et le certificat de décès doivent être établis par un autre médecin que celui de

l'IML qui procède aux vérifications complémentaires. C'est seulement à partir de ce moment que l'IML peut réaliser ses investigations sur le corps à la demande du parquet, procéder au vrai examen médico-légal, et agir en tant qu'instance d'évaluation indépendante et impartiale dans le cas d'un décès inhabituel. Cette procédure ne change pas non plus lorsque des employés d'EXIT convoquent proactivement des médecins et s'occupent de la déclaration à la police. Un décès inhabituel ne peut être analysé en tant que tel par l'IML que si un médecin indépendant le confirme. Une dérogation à cette règle va à l'encontre des bases juridiques formelles actuellement en vigueur. Lors d'une rencontre de l'IML avec le parquet général du canton de Berne en juin 2014, il a été décidé de continuer de

procéder de cette manière. Le fait que dans d'autres cantons des employés de l'IML correspondant constatent et confirment les décès n'y change rien. Un changement dans cette réglementation aurait pour conséquence que l'IML ne pourrait plus agir comme instance d'évaluation indépendante et impartiale. En cas de vices de forme, cela pourrait poser des problèmes lors d'un procès éventuel.

En premier lieu, les décès inhabituels ne sont pas des urgences

Le parquet et le Prof. Dr méd. Jackowski partagent l'opinion que le constat et le cer-

tificat de décès, ainsi que la décision de procéder à une évaluation supplémentaire en tant que décès inhabituel, ne sont pas en premier lieu l'affaire du service des urgences. Celui-ci ne devrait être utilisé qu'en «ultima ratio». En fonction de la priorisation de l'urgence de l'ensemble des interventions, le constat de décès d'un cas d'EXIT n'a pas la priorité la plus haute. En résumé, on peut dire que la procédure formellement correcte et actuellement en vigueur de l'Institut de médecine légale et du parquet est maintenue. C'est tout d'abord le rôle du médecin traitant de constater le décès, de remplir le certificat de décès et d'assurer le tri pour savoir s'il

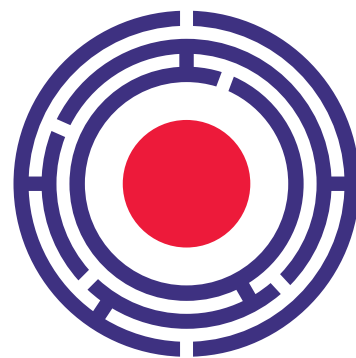
s'agit d'un décès inhabituel. Le médecin de garde ne doit être appelé qu'en «ultima ratio» et seulement si les autres interventions ne sont pas retardées. Si le médecin de garde est quand même convoqué, c'est à lui de décider du moment où il réalisera le constat de décès sur la base des informations à sa disposition.

Früher kostete
die Software
der Ärztekasse
wenig – heute
ist sie gratis.

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch

50 JAHRE
ÄRZTEKASSE

Ä K
C M
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



Wir ebnen Ihnen den ganzen Weg.

Sie wollen ein Ärztezentrum aufbauen? Dann erhalten Sie die vollste Unterstützung von uns! Für Sie planen und budgetieren wir, übernehmen das gesamte Projektmanagement und helfen Ihnen gar teilweise bei der Finanzierung. Ihre Aufgabe dabei besteht eigentlich darin, sich ganz und gar Ihrer Berufung zu widmen.

medics labor

professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern

www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02

F 031 371 40 44

info@medics-labor.ch

BETAKLI '14

**Berner
Tage der
Klinik**

**Berner Tage der Klinik
12. bis 15. November 2014**

**Fortbildungsveranstaltung
der Ärztesgesellschaft
des Kantons Bern am Inselspital**

Die Berner Tage der Klinik (BETAKLI) sind eine von der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM) und der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) anerkannte Fortbildung. Den Teilnehmenden werden 8 Fortbildungspunkte für ganze Präsenztage sowie 4 Punkte für halbe Präsenztage angerechnet.

Die Gebühren lassen sich individuell zusammenstellen: 4 Tage BETAKLI kosten pauschal 200 Franken inklusive Verpflegung. Ein BETAKLI-Tag kostet, exklusiv Verpflegung, 50 Franken. Die Anmeldefrist läuft bis am Freitag, 17. Oktober 2014. Junge Hausärztinnen und Hausärzte nehmen am Donnerstag, 13. November 2014, gratis an ausgewählten Workshops und Veranstaltungen teil.

Im September wird das Online-Anmeldesystem der BETAKLI 2014 aufgeschaltet. Mehr Informationen finden Sie auf www.betakli.ch

«The end of history»?

Son mandat de député dans le canton de Berne s'est terminé en mai 2014. Thomas Heuberger a ressenti sa vie de parlementaire comme celle d'un petit rouage dans une grande machine. Son appétit pour la politique corporative ne s'est cependant toujours pas comblé avec sa sortie du Conseil.

*Thomas Heuberger,
membre du Comité de la SMCB et ancien député des Verts*



Des membres d'un club exclusif du canton de Berne: des députés débattent dans la grande salle de l'Hôtel du gouvernement de Berne.

Photo: Keystone



Pour Thomas Heuberger, la fin de ses activités au Grand Conseil ne signifie pas la fin de la pensée et de l'action politique.

Photo Marco Tackenberg

Dans ma première chronique dans cette revue il y a environ 12 ans, j'ai décrit les impressions que j'avais en tant que néophyte en pouvant pénétrer dans les salles les plus respectables de l'Hôtel du gouvernement à Berne. Un frisson plein d'admiration m'avait rempli, et le respect pour une institution qui avait traversé les siècles pratiquement sans changement et à laquelle j'appartenais dorénavant pour une certaine période de ma vie avait un temps ralenti mes pas et mes pensées. Peu après, le besoin d'agir a repris le dessus, j'ai pris mes habitudes, j'ai trouvé de nouveaux et bons collègues, et même particulièrement dans les «autres» camps. J'ai noué des contacts au-delà des frontières partisans et je me

suis créé la base qui allait être décisive dans mes activités des 13 années suivantes: en tant que membre d'une petite fraction, un projet politique, une idée ou la préoccupation du moment se laisse beaucoup mieux concrétiser lorsque l'on peut trouver des contacts, des partenaires de discussion ou des alliés dans d'autres groupes politiques pour certains sujets particuliers. Le meilleur exemple est le «Rapport sur la médecine de premier recours». Cela m'est arrivé relativement souvent et j'ai ainsi eu quelques succès dans ce Parlement qui a très rarement une opinion unanime.

Des pensées enfouies profondément

Est-ce que le temps est maintenant venu de regarder en arrière ou de regarder mon nombril en disant adieu après 13 ans de travail politique dans le canton et en me repliant sur ma «retraite politique»? Est-ce que je dois ou est-ce que je veux me discipliner afin de ne pas toujours dire à mes successeurs et au Grand Conseil nouvellement élu comment il faudrait faire / ce qui serait encore à faire / où sont les problèmes / qui pourrait définir les solutions / pourquoi ceci et pourquoi cela / et qui si non / et pourquoi pas / et pourquoi n'avez-vous pas / et qui doit le régler / et faire des économies n'est pas toujours le plus important / et de

toute façon avant c'était beaucoup mieux / et maintenant personne ne le sait vraiment plus / et si je pouvais encore, alors, oui, alors, oui alors...?

Est-ce que ce regard en arrière doit faire la liste et donner la description de tout ce que j'ai pu atteindre, des succès et des retours de bâton, des déceptions et des mauvaises expériences, ou de qui m'a énervé maintes fois? Au contraire, il me vient plutôt parfois des pensées philosophiques, des pensées enfouies profondément qui étaient peut-être déjà là mais qui ne pouvaient pas remonter à la surface, que ce soit à cause des affaires courantes, de l'agitation, ou de questions et de problèmes non résolus.

Un petit rouage dans une grande machine

En tant que parlementaire au Grand Conseil, on devient membre d'un club très exclusif du canton de Berne. On en a parfois vraiment l'impression et il faut souvent se discipliner pour ne pas se considérer comme le centre du monde. En tant que député, on ne peut pas déplacer les montagnes, on ne peut pas présenter la solution ultime à la politique budgétaire de Berne, pas remettre l'économie en route, ni sauver le climat ou le monde de ses propres mains. Il faut rester modeste et avoir conscience d'être pour un certain temps un petit rouage dans une grande machine. On n'est pas un représentant important qui fait tout changer et tout avancer. Mais sans tous ces rouages, sans nom, petits et sans influence visible, la machine ne tournerait pas, elle bégayerait et perdrait sa dynamique, ou s'arrêterait même complètement. Rétrospectivement, je pense que c'est le plus important pour moi: on a contribué suivant ses possibilités à un projet qui est crucial pour le vivre ensemble au sein de la collectivité. On a travaillé en faveur de notre vie politique et sociale, pour la communauté (la «res publica») et pour rendre quelque cho-

se à la communauté, elle qui m'a beaucoup offert (éducation, formation, perspectives de carrière, sécurité, base sociale, environnement, passé, avenir, protection, «patrie»...).

J'ai souvent eu la même impression lorsque je faisais partie d'un comité international (Sahara occidental, Bosnie, Kosovo): en tant qu'individu, on ne peut pas changer grand-chose, presque rien de visible, mais on fait partie d'un projet qui a un effet dans son ensemble sans pouvoir ou sans vouloir mettre en avant un événement particulier, une action particulière ou une personne particulière.

Une signature pour l'éternité

Et pourtant, une idée excitante me fait parfois un peu frissonner et éprouver du respect pour les institutions politiques de Berne: en tant que membre de l'organe directeur du Parlement, j'ai été responsable du décompte des voix lors des scrutins pendant 5 ans. Je devais signer à chaque fois les procès-verbaux, ceux-ci sont conservés dans les archives de l'Etat. Elles contiennent tous les procès-verbaux du Conseil depuis près de 650 ans et sont toujours accessibles. Je ne peux pas nier que je ressens comme un sentiment d'éternité à la seule pensée que mes procès-verbaux y sont conservés à long terme (encore 650 nouvelles années?) avec ma signature et qu'ils sont consultables. Ainsi, pour moi, l'histoire ne s'arrête pas là.

Ce n'est pas la fin des réflexions

Vue de cette façon, la fin des activités politiques ne représente pas la fin des réflexions sur le vécu. Au contraire, cela permet de poursuivre sa réflexion sur ce qui s'est passé. Et grâce à ce que l'on a vécu, on peut mieux comprendre les processus et les progrès lorsqu'ils sont rapportés par les médias. C'est un gain personnel que je ne veux pas manquer et qui me laissera

certainement encore longtemps éveillé. La fin de mes activités au Grand Conseil n'est pas pour moi la fin de la pensée et de l'action politique. «The end of history» peut attendre. La médecine de premier recours et son cadre politique continueront de toute façon à me tenir en haleine, tout comme les questions portant sur la formation des assistants médicaux, le projet de formation professionnelle des assistantes médicales et la Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de premier recours. Ici, il est encore partout possible d'appliquer ce qui a été appris et vécu en politique, et donc de continuer à avoir de l'effet. Vue ainsi, l'expression latine reçoit une signification supplémentaire qui n'est pas si courante dans l'usage quotidien et qui est généralement interprétée différemment: «semper aliquid haeret» – il en reste toujours quelque chose (Plutarque et Francis Bacon)!

Manifestations

«La problématique de la succession médicale et la garantie du traitement médical...»

La politique, les autorités, les universités et bien sûr nous, les médecins, devons être actifs lorsqu'il s'agit de garantir les soins médicaux, non seulement dans notre région, mais aussi dans l'ensemble de la Suisse. Nous savons que la planification hospitalière et les infrastructures nécessaires doivent être intégrées dans un concept global, tout comme les priorités géographiques et régionales. Nous savons que nous ne formons pas assez de médecins en Suisse, et que nous avons quand même encore et toujours un *numerus clausus*.

L'objectif de cette manifestation qui aborde un thème très important est aujourd'hui de présenter des approches, de recueillir des questions, de trouver des réponses et de développer des idées tournées vers l'avenir.

Nous vous invitons avec plaisir à cette manifestation. Elle aura lieu le **mercredi 10 septembre 2014 – de 19 h à 21 h 30 env. à l'hôtel Allegro, Kursaal Bern.**

La conférencière et les conférenciers suivants exposeront leur point de vue:

- D^r méd. Andreas Bieri, généraliste, HasliPraxis Langenthal
- D^r méd. Ignazio Cassis, vice-président de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national et président de l'Association des assureurs-maladie curafutura
- D^r méd. Jan von Overbeck, chef de l'Office du médecin cantonal du canton de Berne
- D^r méd. Heinz Schaad, médecin-chef de la médecine interne et de la médecine d'urgence, hôpitaux FMI, Interlaken
- D^r méd. Corinne Sydler-Bertschi, médecin assistante, future omnipraticienne, membre du Comité des Jeunes médecins de premier recours suisses (JHaS)

La manifestation sera modérée par Patrick Feuz, directeur de la rédaction du Palais fédéral *Tages-Anzeiger/Bund* et rédacteur en chef suppléant à *Der Bund*.

Formation reconnue par la Société des Médecins

En tant que participant ou participant, vous recevrez votre certificat de participation personnalisé au secrétariat de la conférence le jour de la manifestation (reconnu comme formation par la SMCB selon l'art.6 RFC).

Nous nous réjouissons de votre précieuse participation.

Envoyez votre inscription **au plus tard le vendredi 5 septembre 2014** par e-mail à: anja.nusser@mmconsult.ch.

Caisse unique

Liberté de vote sur l'initiative pour une caisse publique d'assurance-maladie

L'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» sera soumise au vote le 28 septembre 2014. Suivant le texte de l'initiative, l'assurance-maladie sociale doit dorénavant être gérée par une institution nationale unique de droit public.

L'Assemblée des délégués, la Conférence des présidents et le Comité de la SMCB se sont penchés à plusieurs occasions sur cette initiative. Ainsi, à l'automne 2013, d'éminents partisans et adversaires de l'initiative ont présenté leur point de vue lors de l'Assemblée des délégués. Il est apparu que dans le canton de Berne, comme ailleurs en Suisse, le corps médical était divisé sur cette question. Les partisans et les adversaires de toutes les disciplines faisaient jeu égal. Ces rapports de force ne permettent pas de prendre position et de faire campagne en faveur de l'un ou l'autre camp.

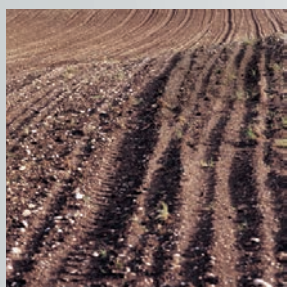
C'est pour cette raison que le Comité de la Société des Médecins du Canton de Berne s'est décidé pour la liberté de vote sur l'initiative pour une caisse publique d'assurance-maladie lors de sa réunion du 3 juin 2014.

Terre, eau, air, énergie ou feu – À la BEKB, vous êtes dans votre élément

Un bon concept de placement doit être compréhensible et durable. C'est avec cette recette que la BEKB conçoit ses stratégies dans le Private Banking, avec cette approche qu'elle connaît un vif succès, puisqu'en comparaison pluriannuelle, elle compte parmi les banques les mieux notées en Suisse, comme l'illustre notamment le rating du magazine économique BILANZ dans le cadre du Private Banking. Il nous importe de connaître la situation d'ensemble per-

sonnelle de nos clients afin de trouver une solution individuelle pour chacun d'entre eux. Le conseil personnalisé et la collaboration avec les spécialistes en matière de gestion de portefeuille représentent les atouts de notre banque. Depuis 1996, la BEKB propose un concept de placement qui repose sur cinq symboles simples : la terre, l'eau, l'air, l'énergie et le feu, qui matérialisent le rapport entre rendement et risque.

Quelle stratégie de placement préférez-vous ?



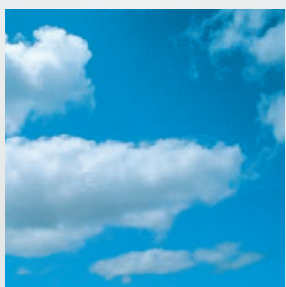
La terre représente l'immuable, à l'image du terroir. L'objectif est le maintien de la fortune à long terme. Les placements consistent en des investissements à revenu fixe ; le rendement se compose en premier lieu des produits sur intérêts.

Stratégie de placement axée sur la sécurité, sans actions.



L'eau symbolise une stratégie qui promet davantage de gain à moindres risques. Des produits courants sur intérêts et dividendes ainsi que des gains modestes en capital forment le rendement global.

Stratégie de placement modérée, constituée à 20 % d'actions.



L'air est choisi par les investisseurs qui souhaitent réaliser des objectifs plus ambitieux. Le rendement global comprend des produits sur intérêts et dividendes, ainsi que sur le gain en capital.

Stratégie équilibrée, constituée à 40 % d'actions.



L'énergie représente la force dynamique. L'objectif consiste à réaliser à plus long terme un gain en capital appréciable.

Placement orienté sur la croissance, constitué à 60 % d'actions.



Le feu exprime la passion et l'enthousiasme. L'objectif est de réaliser, à long terme, un accroissement significatif du capital. Ce sont les produits sur dividendes et les gains en capital qui composent le rendement.

Placement orienté sur la plus-value, constitué à 90 % environ d'actions.

Vous trouverez des informations supplémentaires sur www.bcbe.ch/5elements

Primé six années consécutives

Dans le Private-Banking-Rating 2014 du magazine économique BILANZ, nos conseillers en gestion de fortune ont à nouveau obtenu un résultat de pointe. De la sorte, la BEKB compte année après année parmi les banques les mieux notées de Suisse.

N'attendez pas pour convenir d'un entretien de conseil : 031 666 63 02
www.bcbe.ch



2009



2010



2011



2012



2013



2014



BEKB | BCBE