

Rapport présenté par le Conseil-exécutif au Grand Conseil relatif à l'arrêté du Grand Conseil concernant la



Convention du 20 novembre 2014 sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (Convention sur le financement de la formation postgrade, CFFP)

Sommaire

1	Synthèse	1
2	Contexte	1
2.1	Financement non prévu par la loi sur l'assurance-maladie	1
2.2	Propositions du groupe de travail	2
2.3	Résultats de la première consultation.....	3
2.4	Résultats de la deuxième consultation	3
2.5	Adoption de la convention par l'assemblée plénière de la CDS	4
2.6	Modifications par rapport au droit cantonal en vigueur	4
2.6.1	Situation juridique en 2015	4
2.6.2	Cadre juridique probable en 2016.....	4
2.6.3	Cadre juridique probable en 2017 en cas de ratification de la convention.....	4
2.7	Arguments du Conseil-exécutif en faveur de la ratification	5
2.8	Compétence du Grand Conseil en matière de ratification.....	5
2.9	Interventions parlementaires	6
3	Contenu du traité intercantonal.....	6
4	Arrêté d'adhésion	12
5	Commentaire des dispositions de l'arrêté d'adhésion	13
6	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature (programme législatif) et dans d'autres planifications importantes	14
7	Répercussions financières.....	14
8	Répercussions sur le personnel et l'organisation	16
9	Répercussions sur les communes	16
10	Répercussions sur l'économie	16
11	Résultat de la procédure de consultation	16
12	Proposition	16

Rapport présenté par le Conseil-exécutif au Grand Conseil

relatif à l'arrêté du Grand Conseil concernant la

Convention sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (Convention sur le financement de la formation postgrade CFFP)

1 Synthèse

L'assemblée plénière de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a adopté le traité intercantonal susmentionné le 20 novembre 2014. Chaque canton doit à présent décider s'il veut le ratifier.

La convention règle la participation des cantons à la formation postgrade des médecins (assistanat) de leurs propres hôpitaux à raison de 15 000 francs par an au minimum par poste en équivalent plein temps.

Comme tous les hôpitaux, partant tous les cantons, ne contribuent pas à la formation postgrade dans la même mesure, l'accord introduit une compensation intercantonale pour leurs charges différentes. La clé de répartition en est la population, les modalités de calcul figurant à l'article 5. Les cantons sont libres de verser plus de 15 000 francs par équivalent plein temps s'ils le souhaitent, mais ils ne peuvent pas compenser le surplus, comme prévu à l'article 2.

Selon l'article 74, alinéa 2, lettre b en corrélation avec l'article 88, alinéa 4 de la Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (ConstC)¹, le Grand Conseil est compétent pour décider d'adhérer aux nouvelles dispositions.

2 Contexte

2.1 Financement non prévu par la loi sur l'assurance-maladie

Le régime de financement hospitalier prévu par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)² comporte le risque que les hôpitaux diminuent leur engagement pour la formation médicale postgrade. Or, vu la pénurie de médecins commençant à se dessiner en Suisse, la Confédération, les cantons et les universités ont décidé de contrer cette évolution en intensifiant leurs efforts dans le domaine de la formation. Dans ces conditions, il est indispensable que des mesures garantissent le financement des postes de médecins accomplissant leur formation postgrade en milieu hospitalier (assistanat) et la répartition équitable des charges sur l'ensemble de la Suisse.

Les frais de perfectionnement professionnel des médecins assistants représentent une prestation d'intérêt général, bien qu'ils ne soient pas compris dans les tarifs selon l'article 49, alinéa 3 LAMal, alors que leurs salaires peuvent être pris en compte.

La charge liée aux coûts de la formation médicale postgrade, qui est plus ou moins élevée d'un canton à l'autre, n'est, de plus, prise en compte ni dans la péréquation financière nationale ni dans l'Accord intercantonal universitaire du 20 février 1997 (AIU)³.

¹ RSB 101.1

² RS 832.10

³ RS 439.20

Pour résoudre le problème, la plate-forme « Avenir de la formation médicale », où les autorités et organisations de la santé coordonnent les questions de la formation, recommande un modèle pragmatique, simple et forfaitaire (PEP : acronyme allemand de « pragmatique, simple, forfaitaire »). Les travaux effectués dans ce cadre ont abouti à l'élaboration d'un rapport et du modèle PEP, approuvés le 25 août 2011 par le Dialogue Politique nationale de la santé, instance commune permanente de la Confédération et des cantons sur la politique de la santé. Selon le modèle, les cantons versent des contributions financières aux hôpitaux à titre de soutien à la formation médicale postgrade, et ce en proportion du nombre de médecins assistants employés. Le paiement de ces subventions est subordonné au respect de critères de qualité.

Lors de sa séance du 24 août 2011, le Comité directeur de la CDS a approuvé les principes du modèle PEP et a proposé d'étudier l'opportunité de mettre en place une compensation intercantonale pour le financement de la formation médicale postgrade. Un groupe de travail mis en place par le Comité directeur de la CDS a été chargé de fixer un forfait annuel minimal en équivalent plein temps, en vue d'indemniser les établissements actifs dans le domaine de la formation et de la recherche médicales (approche intra-cantonale) et de proposer des modèles pour la répartition entre tous les cantons des charges financières liées à la formation médicale (compensation inter-cantonale).

2.2 Propositions du groupe de travail

Le groupe de travail a proposé des versements compensatoires basés sur la population cantonale et les flux intercantonaux des patients. L'idée, envisagée au départ, de compenser les coûts de la recherche médicale a finalement été abandonnée en raison de l'enchevêtrement des compétences dans ce domaine et de la difficulté de définir les coûts et les prestations à prendre en compte, comme l'ont montré les résultats d'une étude sur les coûts de la formation et de la recherche académiques médicales dans les hôpitaux universitaires réalisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur mandat de la Conférence universitaire suisse (CUS).

Se basant sur les calculs de l'OFS et les chiffres fournis par les représentants des hôpitaux, le groupe de travail avait envisagé au départ que la contribution des cantons soit fixée, par médecin assistant et par an, à 30 000 francs pour les hôpitaux universitaires et à 20 000 francs pour les hôpitaux non universitaires. Le total des contributions se serait ainsi monté à 200 millions de francs.

Selon une estimation de l'OFS, un hôpital universitaire consacre en moyenne un total de 34,4 millions de francs à la formation médicale postgrade (structurée ou non). Le nombre de places s'élève en moyenne à 613 par an. Par conséquent, le coût moyen d'une formation postgrade est de 56 000 francs (28 000 francs pour une formation structurée).

Après des discussions avec les cantons, un réexamen des résultats de l'étude de l'OFS et la confrontation de ces résultats avec les explications fournies par les cantons, le groupe de travail a conclu que ces forfaits étaient trop élevés.

Le 22 novembre 2012, l'assemblée plénière de la CDS a arrêté les contributions des cantons aux hôpitaux en se fondant sur la proposition réaménagée du groupe de travail (24 000 francs par médecin s'il accomplit sa formation postgrade auprès d'un hôpital universitaire, 18 000 francs s'il l'accomplit auprès d'un grand hôpital de centre et 15 000 francs s'il l'accomplit auprès de tout autre hôpital satisfaisant aux exigences donnant droit aux contributions). L'Assemblée s'est également prononcée en faveur d'un système de compensation inter-cantonale fondé sur le critère de la population et devant entrer en vigueur au plus tôt en janvier 2015. Sur cette base, l'assemblée plénière du 23 mai 2013 a adopté un premier projet mis en consultation auprès des cantons.

2.3 Résultats de la première consultation

Quatorze cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, GE, GL, SG, SO, TG, TI, VD, ZH) ont approuvé la convention, tandis que deux cantons (NW, SZ) la rejettent, principalement pour des raisons de politique financière. Neuf cantons ont signalé des réserves à l'égard de la convention. Leur principal argument concerne la charge financière considérable des cantons payeurs.

De plus, certains cantons se sont montrés défavorables au « privilège université » (25 000 francs) ou à la distinction entre hôpitaux de centre (18 000) et autres hôpitaux (15 000), arguant que la formation postgrade des assistants s'effectue au début principalement dans les établissements non universitaires.

Concernant le modèle de calcul, l'observation a été faite que la répartition selon la population crée des distorsions entre cantons fortement peuplés et moins peuplés. Enfin, la fixation des nombres de médecins en formation postgrade et des forfaits pour la période des cinq premières années a été jugée trop longue. Au vu des critiques majeures susmentionnées, des modifications de la convention permettant une réduction de la charge financière des cantons payeurs ont été proposées à l'assemblée plénière.

Lors de sa séance du 19 septembre 2013, le Comité directeur de la CDS a pris connaissance des résultats de la consultation. Il a donné le mandat de proposer des adaptations qui soient à même, en réponse à la critique principale, de réduire la charge financière des cantons contributeurs nets. Le principe de base de la compensation a par contre été maintenu.

En vue de satisfaire aux principales exigences mentionnées, l'assemblée plénière de la CDS a décidé le 21 novembre 2013 de fixer au niveau intracantonal un montant uniforme de 15 000 francs à titre de forfait minimal et de limiter à 15 000 francs par place de médecin assistant et par an la participation à la compensation intercantonale si un nombre de médecins assistants inférieur à la moyenne suisse est formé dans leur canton. Une seconde consultation a été menée sur cette solution de compromis dans le but d'adopter, en vue des procédures d'adhésion cantonales, la version définitive de la convention lors de la séance du 22 mai 2014.

Par rapport au projet initial mis en consultation, cette solution réduit de près de moitié les montants compensatoires entre les cantons en les ramenant à un total d'environ 15 millions de francs. A l'exception de deux membres, l'assemblée plénière a approuvé cette variante de compromis le 21 novembre 2013 et décidé de mener une deuxième consultation auprès des cantons.

2.4 Résultats de la deuxième consultation

Vingt cantons se sont prononcés favorablement, même si certains l'ont fait avec des réserves. Deux cantons rejettent la convention (SZ, NW). Trois cantons l'acceptent avec des réserves (JU, NE, VS). Jura et Neuchâtel réclament l'introduction d'un mécanisme qui garantisse le retour des médecins dans leur canton d'origine. Au regard des différentes questions encore ouvertes, un canton (FR) a décidé de ne pas se prononcer de manière définitive sur la proposition de convention. Dans deux cantons favorables à la convention (SO, UR), l'adhésion dépend du résultat d'un référendum financier obligatoire. Le canton de Bâle-Campagne a fait dépendre son approbation de la condition que la charge financière annuelle de 164 020 francs figurant dans le projet de convention du 21 novembre 2013 ne soit pas dépassée.

Lors de sa séance du 10 avril 2014, le Comité directeur de la CDS a pris connaissance des résultats de cette deuxième consultation auprès des cantons.

Dans le même temps, le groupe de travail s'est réuni pour trouver une solution vis-à-vis des cantons sceptiques, voire défavorables, face à la convention. Le groupe de travail a proposé, à titre incitatif et par équité, de ne pas verser le forfait de 15 000 francs aux médecins ayant leur domicile légal dans un canton non partie à la convention au moment de l'obtention de la

maturité. De plus, un quorum de 18 cantons est introduit pour l'entrée en vigueur de la convention.

Sur cette base, la convention a été modifiée et soumise à l'assemblée plénière de la CDS du 23 mai 2014. Celle-ci a décidé que des améliorations étaient encore nécessaires et a donc demandé au groupe de travail d'apporter certaines modifications et améliorations, notamment concernant la possibilité d'un monitoring des flux intercantonaux de médecins (proposition de la CLASS⁴) et une formulation plus neutre des conséquences d'une éventuelle non-adhésion

2.5 Adoption de la convention par l'assemblée plénière de la CDS

Le 20 novembre 2014, celle-ci a finalement adopté la convention par 24 voix contre 2. Les cantons en ont été informés par courrier du 3 décembre 2014. Il leur revient désormais de se prononcer chacun sur la ratification de la convention.

2.6 Modifications par rapport au droit cantonal en vigueur

2.6.1 Situation juridique en 2015

L'article 104 LSH prévoit en substance que les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier participent à la formation postgrade des médecins s'ils emploient du personnel médical et qu'ils ont été reconnus comme établissement de formation médicale et pharmaceutique selon la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd⁵). A la suite de quoi, le service compétent de la SAP peut conclure avec eux des contrats de prestations au sens de l'article 105, alinéa 1 LSH. L'alinéa 2 de cet article charge le Conseil-exécutif de fixer les forfaits en tenant compte en particulier de la prestation de travail des personnes en formation.

Le Conseil-exécutif a concrétisé cette compétence à l'article 31, alinéa 1 de l'ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH)⁶, selon lequel l'ODH verse aux fournisseurs de prestations un forfait annuel de 10 000 francs par équivalent plein temps pour la formation postgrade en médecine et en pharmacie. Selon l'alinéa 2, le forfait est accordé pour

- a la formation postgrade jusqu'à l'obtention du premier titre de médecin spécialiste ;
- b la formation postgrade jusqu'à l'obtention d'un titre de spécialisation supplémentaire pour autant que le titre déjà obtenu et la spécialisation visée présentent un lien étroit ;
- c la formation postgrade jusqu'à l'obtention du certificat FPH en pharmacie hospitalière.

2.6.2 Cadre juridique probable en 2016

Suite à l'adoption de la motion financière 255-2014⁷ intitulée *Budget 2016: garantir la formation postgrade en médecine*, le Conseil-exécutif, sur proposition de la SAP, a révisé l'article 31 OSH en relevant à 15 000 francs le forfait de 10 000 francs inscrit à l'alinéa 1. Les forfaits pour 2016 se montent ainsi à 15 000 francs par an pour un équivalent plein temps.

2.6.3 Cadre juridique probable en 2017 en cas de ratification de la convention

Selon l'article 10 de la convention, celle-ci entre en vigueur pour autant que 18 cantons la ratifient. La CDS présume qu'elle pourra être appliquée début 2017.

⁴ Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

⁵ RS 811.11

⁶ RSB 812.112

⁷ Voir ch. 2.9.

Etant donné que le Conseil-exécutif a déjà augmenté pour 2016 le forfait de formation lors de la révision partielle de l'OSH⁸, rien ne changera de ce point de vue pour le canton de Berne en 2017 suite à la ratification de la convention, le montant restant le même.

Ce qui changera par contre dès 2017 en cas d'entrée en vigueur, c'est que le canton de Berne devra verser la contribution de 15 000 francs prévue à l'article 2 de la convention indépendamment du fait que la formation postgrade en question soit la première ou une formation supplémentaire. En effet, l'article 31, alinéa 2, lettres a et b OSH limite le versement du forfait à l'obtention du premier titre de médecin spécialiste ou d'un titre supplémentaire pour autant que le titre déjà obtenu et la spécialisation visée soient étroitement liés. En cas de ratification de la convention de la CDS, le Conseil-exécutif devra abroger ces dispositions.

La grande différence entre la période précédant l'entrée en vigueur probable de la convention (en 2017) et celle qui la suivra vient du fait que l'article 5 de la convention compense les contributions à la formation postgrade entre les cantons. L'annexe de la convention montre les contributions cantonales (à verser ou à percevoir) sur la base des données 2012.

Selon l'article 105, alinéa 1 LSH, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut conclure des contrats de prestations avec les fournisseurs pour la formation postgrade en médecine et en pharmacie. Le canton peut donc décider s'il veut indemniser ces établissements ou s'il ne le souhaite pas (formulation potestative). En revanche, l'article 2, alinéa 1 de la convention confère à ces derniers le droit à une indemnité de 15 000 francs par équivalent plein temps. Si Berne la ratifie, le service compétent de la SAP exercera le pouvoir de décision qui lui est dévolu à l'article 105, alinéa 1 LSH en accordant les indemnités. Il n'y a donc pas contradiction entre la convention et l'article 105 LSH. Le Conseil-exécutif demandera cependant au Grand Conseil, en cas de révision de la LSH, de modifier l'article en question de telle sorte que le pouvoir de décision prévu disparaisse en cas d'adhésion à la convention.

2.7 Arguments du Conseil-exécutif en faveur de la ratification

Le Conseil-exécutif est d'avis que le pilotage et le financement de la formation médicale postgrade doivent se faire sur la base d'un modèle uniforme pour toute la Suisse. Il paraît approprié de rééquilibrer les coûts de la formation médicale postgrade à l'échelle intercantonale.

Le Conseil-exécutif partage l'avis de la CDS que la Confédération et les cantons doivent intensifier leurs efforts dans le domaine de la formation pour contrer la pénurie de médecins qui commence à se dessiner en Suisse. Il craint, comme la CDS, que les hôpitaux ne réduisent leur contribution à la formation médicale postgrade suite au régime de financement institué par la LAMal.

Le gouvernement a déclaré à plusieurs reprises tout le bien qu'il pense des efforts de la CDS pour parvenir à une réglementation nationale en matière de contribution financière minimale à la formation postgrade et pour garantir un certain équilibre de la charge financière entre les cantons dont les établissements s'engagent fortement dans la formation médicale postgrade et ceux qui y contribuent dans une moindre mesure.

2.8 Compétence du Grand Conseil en matière de ratification

L'accord en question est un traité intercantonal. Selon l'article 74, alinéa 2, lettre b en corrélation avec l'article 88, alinéa 4 ConstC, le Grand Conseil est compétent pour décider d'adhérer aux nouvelles dispositions (voir le ch. 4 ci-dessous).

⁸ Voir ch. 2.6.2.

2.9 Interventions parlementaires

Ces dernières années, le Grand Conseil a traité plusieurs interpellations relatives à la formation médicale postgrade.

L'interpellation (I 129-2011) Sollberger (Berne, pvl) du 30 mars 2011 intitulée *Nouveau système de financement des soins hospitaliers: garantir la formation et la formation continue médicales* demandait au gouvernement comment il pensait garantir le financement de la formation et de la formation continue des médecins. Celui-ci avait répondu que la Confédération et les cantons s'efforçaient de mettre en place un modèle uniforme de pilotage et de financement de la formation postgrade des médecins et qu'une réglementation serait préparée à ce sujet pour la prochaine révision de la LSH.

L'interpellation (I 099-2012) Haldimann (Berthoud, PBD) du 9 mai 2012 concernant le *financement de la formation aux professions universitaires dans les hôpitaux* (médecins-assistant-e-s) souhaitait savoir comme le gouvernement l'envisageait et comment le canton comptait s'y prendre pour éviter que le système de financement des places de formation aux professions universitaires dans les hôpitaux ne provoque des distorsions de concurrence entre les cantons. Dans sa réponse, le Conseil-exécutif évoquait la préparation par la CDS d'un ordre de grandeur pour la contribution aux coûts de la formation médicale postgrade et d'une péréquation intercantonale. Il indiquait qu'il fallait prévoir, dans le cadre de la prochaine révision de la LSH, une règle obligeant tous les fournisseurs de soins hospitaliers à participer à la formation médicale postgrade.

La motion urgente 255-2012 Sollberger, (Berne, pvl), du 19 novembre 2012 *Garantir le financement de la formation continue des médecins* demandait au gouvernement d'édicter une ordonnance garantissant le financement de la formation continue des médecins et de faire en sorte que tous les fournisseurs de prestations de soins hospitaliers y participent au prorata et, si leur apport était inexistant ou inférieur à ce qui avait été défini, versent un paiement compensatoire. Le Grand Conseil a adopté cette motion sous forme de postulat à la session de janvier 2013.

La motion (M 249-2014) Mühlheim (Berne, pvl) du 19 novembre 2014 *Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins* demandait à ce que l'obligation des hôpitaux d'y participer soit complétée pour la médecine et la pharmacie sur le modèle des professions médicales non universitaires. Elle a été adoptée lors de la session de juin 2015.

La motion financière (MF 255-2014) Sollberger (Berne, pvl) du 20 novembre 2014, intitulée *Budget 2016: garantir la formation postgrade en médecine*, demandait d'augmenter le budget de six millions de francs afin de relever la subvention annuelle à 15 000 francs dès 2016 par équivalent plein temps afin de soutenir les hôpitaux qui forment des médecins-assistants. Le Grand Conseil l'a adoptée à la session de mars 2015.

3 Contenu du traité intercantonal

Article 1

Alinéa 1

Selon l'article 48, alinéas 1 et 3 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.)⁹, les cantons peuvent conclure des conventions entre eux dans les limites de leurs compétences. Celles-ci ne doivent pas être contraires aux intérêts de la Confédération.

⁹ RS 101

La convention indique qu'une contribution minimale est fixée par laquelle, d'une part, les cantons participent aux coûts de la formation médicale postgrade (assistanat) engendrés dans les hôpitaux implantés sur leur territoire et, d'autre part, que la charge financière inégale en résultant est compensée entre les cantons. Elle est conforme à la Cst. selon son contenu.

Selon l'article 2 de la Réglementation pour la formation post-graduée du 21 juin 2000 de la Fédération des médecins suisses (FMH)¹⁰, est réputée formation postgrade du médecin, l'activité qu'il exerce, après avoir terminé avec succès ses études de médecine, en vue de l'obtention d'un titre de spécialiste qui attestera son aptitude à pratiquer une médecine de qualité dans la discipline médicale choisie.

Les frais de la formation médicale postgrade représentent une prestation d'intérêt général. Or ils ne sont pas compris dans le tarif au sens de l'article 49, alinéa 3 LAMal en corrélation avec l'article 7, alinéa 2, lettre b de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP)¹¹, alors que c'est le cas des frais de salaires des médecins assistants.

Les cantons ne fournissent des contributions à titre de participation aux coûts que pour la formation postgrade structurée dispensée. Celle-ci comprend les activités de formation prévues dans les directives relatives à la formation postgrade. Une distinction doit de plus être établie entre les prestations de formation reçues (point de vue du médecin assistant) et les prestations de formation dispensées (point de vue de l'enseignant). Les prestations de formation dispensées incluent les coûts découlant du travail d'enseignant, tels que l'organisation des travaux pratiques, les séminaires, les exposés, les colloques, la préparation/correction d'examens, la préparation de (programmes de) cours ; en revanche, les coûts des établissements découlant de la participation des médecins à une formation postgrade n'entrent pas dans la catégorie des prestations dispensées.

La présente disposition précise que l'objet de la convention n'est pas le coût effectif de la formation postgrade, mais qu'en vue de l'introduction d'un principe de solidarité entre les cantons, une contribution minimale est fixée, par laquelle, d'une part, les cantons participent aux coûts de la formation médicale postgrade engendrés dans les hôpitaux implantés sur leur territoire et, d'autre part, la charge financière inégale en résultant est compensée entre les cantons.

Alinéa 2

La compensation intercantonale a pour but de compenser entre les cantons la charge financière inégale résultant du nombre différent de médecins qui suivent une formation postgrade dans les hôpitaux, et cela indépendamment du fait que celle-ci soit dispensée dans des hôpitaux universitaires, de centre ou d'autres.

Article 2

Alinéa 1

En raison des réserves relatives aux charges financières formulées par une série de cantons payeurs, le modèle initial est simplifié via la fixation d'une contribution minimale uniforme de 15 000 francs des cantons à tous les hôpitaux implantés sur leur territoire qui assurent la formation postgrade des médecins. Tous ceux qui remplissent les conditions ont donc droit à cette indemnité par équivalent plein temps.

¹⁰ RFP

¹¹ RS 832.104

La catégorisation prévue dans le premier projet (hôpitaux universitaires, grands hôpitaux de centre et autres hôpitaux) a été abandonnée. La contribution est fixée de manière normative sur la base d'études de coûts existantes.

Aucune contribution ne sera versée aux hôpitaux pour les médecins accomplissant une formation postgrade qui avaient au moment de l'obtention de la maturité leur domicile légal dans un des cantons n'ayant pas adhéré à la convention. Cette disposition figure dans la convention suite aux avis émis lors de la consultation.

Alinéa 2

Les montants compensatoires que ces cantons auraient éventuellement déjà versés ne relèvent pas de la présente convention selon l'alinéa 2. Le sens de cette réglementation est de faire en sorte qu'un canton n'ayant pas ratifié la convention ne ménage pas ses finances au détriment de ceux qui y ont adhéré et qui versent des contributions pour tous les étudiants, car ceux-ci sont nombreux à changer de domicile selon le Code civil durant leurs études ou juste après les avoir terminées. Le présent alinéa correspond à l'article 7, alinéa 1 AIU.

Contrairement à la définition restrictive des alinéas 1 et 2, le canton siège de l'hôpital verse également des contributions pour les médecins ayant obtenu leur maturité à l'étranger.

Pour autant qu'ils se rapportent au moment de l'obtention de la maturité, les alinéas en question ne s'appliquent pas à ces derniers, puisqu'aucun canton ne peut en retirer avantage au détriment des autres comme cela peut se produire pour les médecins suisses.

Alinéa 3

La plate-forme « Avenir de la formation médicale » a recommandé de subordonner l'octroi des contributions de soutien à certains critères de qualité tels que la reconnaissance définitive en tant qu'établissement de formation postgrade par l'Institut suisse pour la formation médicale postgrade et continue (ISFM). Par ailleurs, d'autres critères de qualité doivent être remplis pour que la contribution soit versée :

- L'institution est dotée d'un concept de formation postgrade à jour et agréé, dans lequel le besoin de l'institution en médecins qualifiés et le potentiel de formation postgrade des médecins assistants sont estimés.
- Les médecins assistants reçoivent un contrat de formation dans lequel les objectifs et les prestations de la formation postgrade sont fixés.
- L'institution dispose d'au moins un coordinateur ou une coordinatrice de la formation postgrade ou d'un délégué ou d'une déléguée à la formation postgrade.
- Les formateurs et formatrices ont des qualifications didactiques et recourent à des offres du type « teach the teacher ».
- Il est tenu compte des besoins spécifiques dans le domaine de la médecine de premier recours.

La plupart des critères de qualité précités figurent déjà dans la RFP¹², accréditée par la Confédération, et constituent des conditions à la reconnaissance par l'ISFM. Ces critères ne font pas l'objet d'une nouvelle vérification dans le cadre de la compensation afin de ne pas compliquer la mise en œuvre de la convention et par souci de cohérence avec les principes du modèle PEP.

A l'origine, il était prévu que les cantons ne soutiennent financièrement que la formation postgrade de la première spécialisation. Comme les statistiques de l'OFS ne font pas la différence entre un premier titre ou un titre supplémentaire, il est renoncé à exclure de la

¹² Voir commentaire art. 1

convention les médecins engagés dans des cursus aboutissant à l'obtention de plusieurs titres.

Alinéa 4

La référence à l'évolution des prix selon l'indice national des prix à la consommation permet certes une adaptation périodique des contributions, mais retenir une hausse de dix pour cent empêche d'y procéder pour ainsi dire chaque année avec un certain automatisme. Cette grandeur de référence représente de plus un instrument simple pour procéder à d'éventuelles adaptations sur la base du niveau de l'indice lors de l'entrée en vigueur de la convention. La mise en œuvre de l'adaptation incombera à l'Assemblée des cantons signataires de la convention selon l'article 6, alinéa 1, lettre d, qui fixera les détails dans le règlement d'organisation qu'elle doit édicter.

Article 3

Le nombre de médecins en formation postgrade est exprimé en équivalent plein temps (50 heures par semaine) pour permettre une comparaison entre les hôpitaux. Le nombre en est déterminé sous réserve d'obtenir des données plausibilisées en fonction des relevés de l'OFS, dans la mesure où il existe des chiffres non plausibilisés provenant de l'Assemblée des cantons signataires au sens de l'article 6, alinéa 2, lettre e. Celle-ci détermine le nombre de médecins assistants à prendre en compte sur la base des relevés de l'OFS, pour autant qu'il n'existe pas de données plausibilisées au sens de l'article 6, alinéa 2, lettre e.

Comme indiqué à l'article 2, alinéa 2, les médecins qui avaient au moment de l'obtention de la maturité leur domicile légal dans un des cantons n'ayant pas adhéré à la convention ne sont pas pris en compte dans la compensation. Les cantons sièges annoncent au secrétariat le nombre de ces équivalents plein temps non considérés dans la compensation.

Article 4

Le canton siège d'un hôpital, et donc canton contributeur, est le canton sur le territoire duquel il se situe. Cette définition demeure valable lorsque plusieurs cantons se partagent la responsabilité d'un même hôpital. A titre d'exemple, le canton siège de la clinique d'altitude de Davos est le canton des Grisons, bien que le canton de Zurich en soit coresponsable. Il incombe aux cantons coresponsables de mettre en place une éventuelle compensation avec les cantons sièges. Une réglementation de cette problématique dans le cadre de la présente convention entraînerait un travail excessif.

Article 5

Alinéa 1

La compensation est calculée d'après le modèle adopté par le plénum de la CDS le 22 novembre 2012 selon le critère de la population. L'article 5 détaille les étapes du calcul. Le résultat de la dernière étape correspond au montant à payer ou à recevoir par le canton concerné à titre de compensation. La population des cantons signataires prise en compte dans le calcul à l'étape 3 est la population résidente selon la statistique de l'OFS sur l'effectif et la structure de la population et des ménages (STATPOP) au 31 décembre de la dernière année connue. Seuls les cantons ayant adhéré à la convention sont compris dans le calcul. Les indemnisations pour les médecins assistants originaires de cantons non parties à la convention (qui ne tombent pas sous le coup de l'art. 2, al. 1) sont déduites d'emblée. Le critère supplémentaire, pour la répartition de la somme forfaitaire, du nombre de médecins établis dans un canton n'est guère applicable et écarté, au vu de l'évolution en cours vers la suppression des frontières cantonales dans la LAMal ainsi que du fait que les traitements médicaux sont prodigués plutôt au lieu de travail qu'au domicile.

Alinéa 2

La compensation doit avoir lieu annuellement. Il s'agit de définir la base de calcul (c.-à-d. les relevés de l'OFS déterminants). Sur la base des relevés de l'OFS pour l'année 2012, on obtient au total un volume de compensation d'environ 15,5 millions de francs. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention selon l'article 10, le tableau en annexe sera encore actualisé par les dernières données disponibles selon les articles 3 et 5.

Article 6**Alinéa 1**

Sont responsables de la convention les cantons qui y ont adhéré. L'assemblée des cantons signataires, auxquels incombe l'exécution de la convention, est formée des membres de l'assemblée plénière de la CDS dont les cantons ont adhéré à la convention.

Alinéa 2

L'alinéa 2 décrit les tâches de l'assemblée, à savoir l'élection de la présidence, l'édiction d'un règlement d'organisation, qui détaille l'organisation, les méthodes de travail et les procédures de décision de l'assemblée.

L'assemblée désigne le secrétariat, celui-ci devant être confié au secrétariat central de la CDS dans un but de synergies administratives.

L'assemblée est également compétente pour l'adaptation des contributions forfaitaires versées aux hôpitaux.

Par ailleurs, elle vérifie le bien-fondé des données en équivalent plein temps fournies par les cantons dans le cadre des relevés de l'OFS¹³. Il est prévu que l'ISFM procède à des relevés supplémentaires, automatisés, du nombre de places de formation dans les hôpitaux au moyen de « journaux de bord » électroniques des médecins assistants. Une fois à disposition, ces informations permettront de vérifier le bien-fondé des données en équivalent plein temps sur la base desquelles sont calculées les contributions des cantons à leurs hôpitaux.

C'est l'assemblée, enfin, qui détermine la compensation selon l'article 5 et qui rédige un rapport annuel à l'intention des cantons signataires.

Alinéa 3

Seules les décisions de l'assemblée prises à l'unanimité des cantons signataires sont suivies d'effet. L'exigence de l'unanimité contraint les cantons signataires à négocier et contribue à l'acceptation des décisions.

Article 7

Les frais générés par l'activité de l'assemblée et le secrétariat sont pris en charge par les cantons signataires proportionnellement à leur population. Le secrétariat central de la CDS fait office de secrétariat de la convention et l'assemblée se compose des personnes représentant les cantons signataires au sein de l'assemblée plénière de la CDS. Les coûts en sont inscrits au budget de la CDS selon la clé de répartition ordinaire basée sur le critère de la population.

Article 8

L'arrêté du Grand Conseil du 28 novembre 2006 concernant l'adhésion à l'accord-cadre du 24 juin 2005 pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (accord-cadre, ACI)¹⁴ sert de base aux conventions de collaboration intercantonale dans les domaines énumérés à l'article 48a Cst. Les articles 31 à 34 prévoient une procédure pour le

¹³ Voir art. 3 de la convention

¹⁴ RSB 632.1

règlement des différends. Selon l'article 31, alinéa 3, elle peut également être demandée par les cantons non parties à la convention ainsi que par les organes intercantonaux qui ne relèvent pas de l'ACI.

Les cantons peuvent aussi soumettre les différends volontairement à la procédure avant de les porter au Tribunal fédéral. La procédure de règlement des différends comporte deux phases. Elle se compose d'une procédure préalable informelle, menée devant la présidence de la Conférence des cantons et d'une procédure formelle de médiation, menée devant la Commission intercantonale pour les conventions (CIC). L'assujettissement (volontaire) à la procédure de règlement des différends a pour but de prévenir des actions en vertu de l'article 120, alinéa 1, lettre b de la loi 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF)¹⁵.

Article 9

L'adhésion d'un canton à la convention prend effet avec sa communication à la CDS. Mais elle n'est pas encore applicable : elle le devient seulement lorsqu'au moins 18 cantons y ont adhéré et qu'elle entre ainsi en vigueur, comme prévu à l'article 10.

Article 10

Une compensation équitable des charges supportées par les cantons au titre du financement de la formation médicale postgrade n'est fondamentalement possible que si tous les cantons adhèrent à la convention et qu'ils la mettent en œuvre conjointement.

Pour le cas où tous les cantons n'adhéreraient pas, un quorum minimal de 18 cantons a été prévu, comme c'est également l'usage pour d'autres conventions intercantionales. La convention entre par conséquent en vigueur si 18 cantons au moins y ont adhéré. Le présent accord doit être porté à la connaissance de la Confédération, en vertu de l'article 48, alinéa 3 Cst., car les accords entre cantons ne sauraient être contraires au droit et aux intérêts de la Confédération.

Le financement de la formation médicale postgrade ne fait pas partie du champ d'activité mentionné dans l'article 48a pour lequel la Confédération pourrait déclarer de force obligatoire générale une convention intercantonale ou astreindre tous les cantons à y adhérer. L'adhésion de tous les cantons à la convention est donc recherchée, de façon à obtenir une compensation des charges équilibrée.

Article 11

Alinéa 1

Comme pour l'adhésion à la convention, tout canton signataire peut décider d'en sortir au moyen d'une déclaration adressée à la CDS. Le retrait prend effet à la fin de l'année civile qui suit la déclaration. La compétence de décider du retrait est régie par le droit cantonal. Le retrait d'un canton met en même temps fin à la convention si le quorum nécessaire de 18 cantons n'est plus atteint de ce fait.

Alinéa 2

Afin d'assurer par la présente convention une certaine pérennité et une certaine fiabilité du financement de la formation médicale postgrade, il est opportun d'exclure pour une période de cinq ans la possibilité prévue à l'alinéa 1 de mettre fin à la convention à court terme.

¹⁵ RS 173.110

Article 12

La durée de la convention est indéterminée. Elle ne prend fin par conséquent qu'aux conditions prévues à l'article 11, alinéa 1, lorsque le quorum n'est plus atteint suite aux retraits ou lorsqu'un nouvel accord est conclu pour la remplacer.

Annexe à la convention

Il ressort de l'annexe à la convention que le canton de Berne débourserait 159 366 francs à titre de compensation intercantonale, sur la base des données de l'OFS (2012), alors que tous les autres cantons sièges d'un hôpital universitaire percevraient une contribution.

Pour le comprendre, les diverses étapes du calcul des contributions selon l'article 5 de la convention sont illustrées ci-après selon les données de l'année 2012, complétées d'une comparaison entre les cantons de Berne (BE), Bâle-Ville (BS) et Zurich (ZH). L'exemple part de l'hypothèse que tous les cantons ont ratifié la convention.

1. Calcul des contributions cantonales (nombre de médecins en formation postgrade multiplié par le forfait de 15 000 francs) :
BE : 16 303 050 francs
BS : 10 351 500 francs
ZH : 25 265 850 francs
2. Addition des contributions de tous les cantons parties à la convention (somme totale dépensée en Suisse pour la formation médicale postgrade) :
132 940 950 francs
3. Division de cette somme par la population des cantons (soit la contribution par habitant de la Suisse) :
 $132\,940\,950 \text{ francs} / 7\,954\,662 \text{ habitants} = 16,71 \text{ francs}$
4. Multiplication de la contribution par habitant par la population du canton adhérant à la convention (soit la contribution due pour la formation médicale postgrade) :
BE : 16 462 416 francs
BS : 3 112 755 francs
ZH : 23 270 184 francs
5. Comparaison des contributions des cantons parties à la convention avec la moyenne (comparaison de la contribution effective avec le montant dû) :
BE : $16\,303\,050 - 16\,462\,416 = -159\,366$
BS : $10\,351\,500 - 3\,112\,755 = 7\,238\,745$
ZH : $25\,265\,850 - 23\,270\,184 = 1\,995\,666$
6. L'écart mis en évidence lors de l'étape 5 représente le montant à payer ou à recevoir par le canton partie à la présente convention à titre de compensation.

Il est précisé à l'annexe que le tableau sera encore actualisé avec les dernières données disponibles selon les articles 3 et 5 avant l'entrée en vigueur de la convention. Il est donc possible que les indications y figurant, qui servent uniquement d'exemple, subissent quelques changements. Les montants définis selon l'article 5 pour l'année en question seront eux déterminants.

4 Arrêté d'adhésion

La convention relative au financement de la formation médicale postgrade est un traité intercantonal. Selon l'article 74, alinéa 2, lettre b ConstC, il revient au Grand Conseil d'adopter les traités intercantonaux qui ne relèvent pas de la compétence exclusive du Conseil-exécutif.

L'article 88, alinéa 4 ConstC, quant à lui, dispose que les traités intercantonaux dénonçables à court terme ressortissent exclusivement au Conseil-exécutif s'ils sont d'une importance mineure ou s'ils se situent dans le cadre de ses compétences législatives.

Est considéré comme pouvant être dénoncé à court terme un délai allant jusqu'à une année¹⁶. Le présent accord mentionne à l'article 13, alinéa 2 qu'il peut être dénoncé au plus tôt pour la fin de la cinquième année à compter de son entrée en vigueur. Ainsi, ce n'est pas le Conseil-exécutif mais le Grand Conseil qui est compétent pour décider de ratifier la convention ou de ne pas le faire.

5 Commentaire des dispositions de l'arrêté d'adhésion

Article 1

Le chiffre 4 (arrêté d'adhésion) énumère les motifs pour lesquels le Grand Conseil est compétent pour adhérer ou pour refuser l'adhésion.

Article 2

Le Conseil-exécutif est habilité à approuver les modifications de l'accord et à les reconnaître en tant que dispositions du droit bernois en vigueur, pour autant qu'il s'agisse de changements mineurs qui concernent la procédure ou l'organisation. Les modifications de fond relèvent du Grand Conseil.

Article 3

Le gouvernement est habilité à dénoncer la convention, conformément à l'article 11 de celle-ci.

Il ressort de l'article 69, alinéas 1 et 2 ConstC que le Grand Conseil peut déléguer au Conseil-exécutif la compétence de sortir de la convention sans décision préalable de sa part. Celui-ci peut ainsi réagir au changement de contexte et se retirer de la convention si y rester représente un désavantage pour le canton.

Article 4

Le Conseil-exécutif décide de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté du Grand Conseil. Cela implique qu'il en informe la CDS, comme prévu à l'article 9 de la convention.

Article 5

Les lois sont soumises au référendum facultatif, qui s'applique également aux traités intercantonaux dont le contenu porte sur un objet qui, dans le canton, est soumis à la votation facultative¹⁷. Il faut donc examiner si les dispositions de la présente convention doivent être considérées comme ayant rang législatif.

- Selon l'article 69, alinéa 4, lettre c ConstC, les normes fondamentales et importantes du droit cantonal sont édictées dans la forme de la loi¹⁸.

L'obligation du canton de Berne de verser des contributions aux hôpitaux ressort de l'article 2, alinéa 1 de la convention, dans la mesure où les conditions mentionnées sont remplies. Quant au critère de l'importance, la Commission de la révision constitutionnelle a défini les limites du référendum facultatif¹⁹, qui s'applique dès la somme de 400 000

¹⁶ Kälin/Bolz, Manuel de droit constitutionnel bernois, Berne 1995, note 14 ad art. 88

¹⁷ Art. 62, alinéa 1, lit. a et b ConstC

¹⁸ Kälin/Bolz, op.cit., note 17c ad art. 69

¹⁹ Kälin/Bolz; op. cit., note 17d ad art. 69

francs²⁰ pour les dépenses périodiques. Les dépenses du canton pour la formation médicale postgrade, qui sont de l'ordre de 18 millions de francs par an, dépassent ce montant.

Elles peuvent donc être qualifiées d'importantes au sens de l'article 69, alinéa 4, lettre c ConstC et doivent par conséquent être édictées dans la forme de la loi.

- Il en va de même au sens de l'article 69, alinéa 4, lettre a ConstC, selon lequel les normes fondamentales du droit cantonal sont édictées dans la forme de la loi.

Le statut juridique des particuliers est concerné par la limitation des droits fondamentaux. La disposition en question s'applique également aux secteurs qui ne relèvent pas de la protection des droits fondamentaux. Selon la jurisprudence, le statut juridique, soit les droits et les devoirs, est à définir dans la forme de la loi. En accordant des droits, il convient ainsi de considérer qu'il existe une obligation à les régler dans la forme de la loi, selon l'article 69, alinéa 4, lettre c ConstC²¹.

Dès lors, les traités intercantonaux prennent rang de loi tant selon la lettre a que selon la lettre c de l'alinéa 4 de l'article 69 ConstC. Par conséquent, la présente convention est soumise à la votation facultative.

Remarque concernant l'autorisation de dépenses : l'indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie est incluse dans le crédit-cadre arrêté par le Grand Conseil en règle générale tous les quatre ans. C'est la SAP qui décide de l'utilisation de ce crédit²². Il n'est donc pas nécessaire de définir dans le présent arrêté l'autorité compétente pour autoriser les dépenses requises par une éventuelle compensation financière entre les cantons selon l'article 5 CFFP (versements compensatoires).

6 Place du projet dans le programme gouvernemental de législature (programme législatif) et dans d'autres planifications importantes

Le programme gouvernemental de législature ne mentionne pas explicitement le financement de la formation médicale postgrade. Adhérer à l'accord ne contredit cependant nullement le programme gouvernemental. Au contraire, l'adhésion s'avère indispensable à la planification des soins selon la LSH, afin d'assurer dans tout le canton des soins hospitaliers de qualité, conformes aux besoins et économiquement supportables.

7 Répercussions financières

A l'origine, la CDS avait calculé, sur la base des données 2010, que la compensation intercantonale rapporterait environ 1,4 million de francs au canton de Berne. Ce montant avait été inscrit dans le plan intégré « mission-financement » à partir de 2017. Or selon les données actuellement disponibles (2012), l'adhésion du canton de Berne et l'obligation de participer à la compensation intercantonale impliquent désormais une charge financière supplémentaire de l'ordre de 160 000 francs par année. Le budget et le plan intégré « mission-financement » seront modifiés selon les prévisions les plus récentes concernant les paiements compensatoires, lors du prochain cycle de planification. Voir, reproduit ci-dessous, le tableau annexé à la convention pour la charge qui attend le canton de Berne. Comme il y est indiqué, cette liste sera encore actualisée avec les dernières données disponibles selon les articles 3 et 5 avant l'entrée en vigueur de la convention. Il est donc possible que les indications y figurant subissent quelques modifications.

²⁰ Art. 62, al. 1, lit. c ConstC

²¹ Kälín/Bolz; op. cit., partie I, pp. 138 et 139

²² Art. 139, al. 1, lit. a et al. 2 LSH

L'adhésion à la convention a également pour conséquence que le Conseil-exécutif abroge les lettres a et b de l'article 31, alinéa 2 OSH, car la convention prévoit des contributions non seulement pour la première spécialisation mais également pour les titres supplémentaires qu'elle n'exclut pas à l'article 2 (voir ch. 2.6.3 ci-dessus). Il faudrait donc également verser des contributions pour les vingt à quarante médecins qui, bien qu'ayant déjà une spécialisation, en poursuivent une autre. Cela accroît la charge financière du canton de Berne de l'ordre de 300 000 à 600 000 francs par an, mais reste sans effet sur le plan intégré « mission-financement » à partir de 2017, le Conseil-exécutif ayant déjà provisionné les montants nécessaires pour les hôpitaux bernois, afin qu'en cas d'adhésion de Berne à l'accord intercantonal, les établissements bernois puissent toucher 15 000 francs par an par médecin en formation (en équivalent plein temps).

Les coûts de mise en œuvre de la présente convention sont supportés par les cantons signataires à raison de leur population (voir art. 7). Ils font partie du budget de la CDS et sont impossibles à définir précisément.

Canton	Francs (données 2012) ²³
AG	-2 060 701
AI	-263 102
AR	-148 185
BE	-159 366
BL	-1 233 508
BS	7 238 745
FR	-1 468 716
GE	2 408 753
GL	-274 558
GR	-147 664
JU	-344 321
LU	-1 086 142
NE	-440 142
NW	-410 503
OW	-363 622
SG	169 787
SH	-419 773
SO	-1 520 352
SZ	-1 675 471
TG	-1 146 256
TI	-71 503
UR	-322 216
VD	3 677 783
VS	-928 977
ZG	-1 005 656
ZH	1 995 666

²³ Les cantons dont le montant est négatif versent la compensation. Ceux dont la somme est positive la perçoivent.

8 Répercussions sur le personnel et l'organisation

L'adhésion à la convention sur la formation médicale postgrade n'a aucune répercussion sur le personnel ni sur l'organisation.

9 Répercussions sur les communes

Aucune.

10 Répercussions sur l'économie

Aucune.

11 Résultat de la procédure de consultation

Alors que quelque 170 institutions avaient été invitées à se prononcer, 44 ont répondu. Le projet a été très bien accueilli. Le seul refus d'adhérer à la convention vient de l'UDC. Les associations suivantes en particulier ont ainsi approuvé l'adhésion : diespitäler.be, l'Association des cliniques privées du canton de Berne, la Société des médecins du canton de Berne, santésuisse et l'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique. Plusieurs participants à la procédure de consultation ont indiqué qu'ils renonçaient à se prononcer, n'étant pas concernés ou n'ayant aucune remarque à formuler.

12 Proposition

Au vu de ce qui précède, le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil de ratifier la Convention du 20 novembre 2014 sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges.

Berne, le 3 février 2016

Au nom du Conseil-exécutif,
le président: *Käser*
le chancelier: *Auer*

Propositions du Conseil-exécutif et de la commission

2016_01_SAP_AGC concernant l'adhésion à la Convention sur le financement de la formation postgrade_CFFP

Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I	Proposition du Conseil-exécutif II
	Arrêté du Grand Conseil concernant l'adhésion à la Convention sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (Convention sur le financement de la formation postgrade, CFFP)	
	<i>Le Grand Conseil du canton de Berne,</i> vu l'article 74, alinéa 2 de la Constitution cantonale¹⁾, sur proposition du Conseil-exécutif, <i>arrête:</i>	
	I.	
Art. 1 ¹ Le canton de Berne adhère à la Convention du 20 novembre 2014 sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (Convention sur le financement de la formation postgrade, CFFP), qui est publiée sous le numéro RSB XX-1.	¹ Le canton de Berne adhère à la Convention du 20 novembre 2014 sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (Convention sur le financement de la formation postgrade, CFFP), qui est publiée sous le numéro RSB XX-1, <u>pour autant que les 26 cantons y adhèrent.</u>	¹ Le canton de Berne adhère à la Convention du 20 novembre 2014 sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (Convention sur le financement de la formation postgrade, CFFP), qui est publiée sous le numéro RSB XX-1, pour autant que les 26 cantons y adhèrent.
Art. 2		

¹⁾ RSB 101.1

Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I	Proposition du Conseil-exécutif II
¹ Le Conseil-exécutif est habilité à approuver les modifications de l'accord pour autant qu'elles portent sur des changements mineurs de la procédure ou de l'organisation.		
Art. 3 ¹ Le Conseil-exécutif est habilité à résilier l'accord conformément à l'article 11 CFFP.	² Le Conseil-exécutif résilie l'accord dès que le nombre de cantons énoncé à l'article 1 n'est plus atteint.	² Biffer.
Art. 4 ¹ Le Conseil-exécutif fixe la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.		
Art. 5 ¹ Le présent arrêté est soumis à la votation facultative.		
	II.	
	<i>Aucune modification d'autres actes.</i>	
	III.	
	<i>Aucune abrogation d'autres actes.</i>	
	IV.	
	Le présent arrêté est soumis à la votation facultative.	

Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I	Proposition du Conseil-exécutif II
Berne, le 3 février 2016 Au nom du Conseil-exécutif, le président: Käser le chancelier: Auer	Berne, le 5 avril 2016 Au nom de la commission, la présidente: Zumstein	Berne, le 27 avril 2016 Au nom du Conseil-exécutif, le président: Käser le chancelier: Auer

Convention sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (Convention sur le financement de la formation postgrade, CFFP)

du 20.11.2014 (état au inconnu)

Préambule

Considérant que

l'accès de la population aux médecins spécialistes doit être garanti à long terme;

les cantons ont décidé de s'engager de manière plus importante dans la formation;

les hôpitaux qui accueillent des sites de formation postgrade reconnus doivent en conséquence également être soutenus financièrement par les cantons et les charges inégales en découlant entre les cantons doivent être compensées;

la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) décide:

Art. 1 *Objet et but*

¹ La convention fixe la contribution minimale des cantons à leurs propres hôpitaux à titre de participation aux coûts de la formation médicale postgrade structurée au sens de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales (loi sur les professions médicales, LPMéd)¹⁾.

² Elle règle de plus la compensation des différences de charges entre les cantons par l'octroi de la contribution minimale conformément à l'alinéa 1.

¹⁾ RS 811.11

Art. 2 Contributions des cantons

¹ Les cantons sièges versent à leurs hôpitaux un forfait annuel de 15'000 francs pour chaque médecin (en équivalent plein temps) accomplissant une formation postgrade pour autant que ce dernier avait au moment de l'obtention de la maturité son domicile légal dans un des cantons ayant adhéré à la convention.

² Les éventuels montants versés en sus ou versés par les cantons sièges pour les médecins accomplissant une formation postgrade qui avaient au moment de l'obtention de la maturité leur domicile légal dans un des cantons n'ayant pas adhéré à la convention ne sont pas compensés entre les cantons.

³ Les cantons vérifient que les établissements de formation postgrade de leurs hôpitaux sont reconnus conformément à la Réglementation pour la formation postgraduée accréditée par la Confédération.

⁴ La contribution au sens de l'article 2, alinéa 1 est à chaque fois adaptée à l'évolution des prix si l'indice national des prix à la consommation (IPC) a augmenté de 10 pour cent au moins. Le point de départ est l'état de l'IPC à la conclusion de la convention (base: décembre 2010 = 100). L'article 6, alinéa 2 de la présente convention règle les détails. La décision intervient jusqu'au 30 juin et entre en vigueur à partir de l'année civile suivante.

Art. 3 Nombre de médecins accomplissant une formation postgrade

¹ Les contributions octroyées aux hôpitaux dépendent du nombre de médecins (en équivalent plein temps), tel qu'il ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Demeurent réservées d'éventuelles corrections selon l'article 2, alinéa 2 et après vérification du bien-fondé des données selon l'article 6, alinéa 2, lettre e.

Art. 4 Canton siège

¹ Le canton siège d'un hôpital est le canton sur le territoire duquel il se situe.

Art. 5 Calcul de la compensation

¹ Le calcul de la compensation entre les cantons comprend plusieurs étapes:

- 1 Pour chaque canton: détermination des prestations fournies à titre de contribution, selon l'article 2, alinéa 1;
- 2 Addition des prestations fournies à titre de contribution par tous les cantons parties à la présente convention;
- 3 Division du résultat de cette addition par la population des cantons parties à la présente convention;

- 4 Pour chacun des cantons parties à la présente convention: multiplication de la contribution moyenne par habitant en Suisse par la population du canton concerné;
- 5 Pour chacun des cantons parties à la présente convention: comparaison entre les prestations fournies à titre de contribution par le canton concerné et la valeur moyenne en Suisse;
- 6 L'écart mis en évidence lors de l'étape 5 représente le montant à payer ou à recevoir par le canton partie à la présente convention à titre de compensation.

² La compensation a lieu annuellement.

Art. 6 *Assemblée des cantons signataires*

¹ La mise en œuvre de la présente convention incombe à l'Assemblée des cantons signataires (ci-après l'assemblée).

² Les tâches de l'assemblée sont:

- a Election de la présidence;
- b Ediction d'un règlement d'organisation;
- c Désignation du secrétariat;
- d Adaptations de la contribution minimale selon l'article 2, alinéa 4;
- e Vérification du bien-fondé des données en équivalent plein temps selon l'article 3;
- f Détermination de la compensation selon l'article 5;
- g Information annuelle des cantons signataires.

³ Les décisions de l'assemblée requièrent l'unanimité. Les décisions selon l'alinéa 2, lettres d, e et f s'appliquent à partir de l'année civile suivante.

Art. 7 *Coûts de mise en œuvre*

¹ Les coûts de mise en œuvre de la présente convention sont supportés par les cantons signataires à raison de leur population.

Art. 8 *Règlement des différends*

¹ Les cantons signataires s'engagent à appliquer la procédure de règlement des différends réglée dans la section IV de l'Accord-cadre du 24 juin 2005 pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (Accord-cadre, ACI)¹⁾ avant de saisir le Tribunal fédéral.

¹⁾ RSB 632.1-1

Art. 9 Adhésion

¹ L'adhésion à la présente convention prend effet avec sa communication à la CDS.

Art. 10 Entrée en vigueur

¹ La présente convention entre en vigueur lorsqu'au moins 18 cantons y ont adhéré. La Confédération doit en être informée.

Art. 11 Retrait et fin de la convention

¹ Tout canton signataire peut décider de sortir de la convention; le retrait intervient au moyen d'une déclaration adressée à la CDS. Il prend effet à la fin de l'année civile qui suit celle de la déclaration et met fin à la convention si le nombre des cantons signataires tombe en dessous de 18.

² Le retrait peut intervenir au plus tôt pour la fin de la cinquième année à compter de l'entrée en vigueur de la convention.

Art. 12 Durée de validité

¹ La présente convention est de durée indéterminée.

A1 Annexe à la Convention sur le financement de la formation postgrade

Art. A1-1

¹ Tableau des contributions à verser ou à percevoir par les cantons à titre de compensation

Canton	Francs (données 2012)
AG	-2'060'701
AI	-263'102
AR	-148'185
BE	-159'366
BL	-1'233'508
BS	7'238'745
FR	-1'468'716

Canton	Francs (données 2012)
GE	2'408'753
GL	-274'558
GR	-147'664
JU	-344'321
LU	-1'086'142
NE	-440'142
NW	-410'503
OW	-363'622
SG	169'787
SH	-419'773
SO	-1'520'352
SZ	-1'675'471
TG	-1'146'256
TI	-71'503
UR	-322'216
VD	3'677'783
VS	-928'977
ZG	-1'005'656
ZH	1'995'666

² Le tableau sera mis à jour avec les dernières données disponibles selon les articles 3 et 5 avant l'entrée en vigueur de la convention.

Berne, le 20 novembre 2014

Au nom de la Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé,

le président: Philippe Perrenoud, Conseiller d'Etat

le secrétaire central: Michael Jordi