



*Secrétariat central*

87.233

## Rapport explicatif

### **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 novembre 2014**

---

<b>1</b>	<b>Contexte</b>	<b>2</b>
1.1	Propositions du groupe de travail	2
1.2	Résultats de la première consultation	3
1.3	Résultats de la deuxième consultation	4
<b>2</b>	<b>Modifications de la charge et des allègements financiers</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Commentaire des articles avec intégration des modifications</b>	<b>5</b>



## 1 Contexte

L'introduction du nouveau système de financement hospitalier, mis en place dans l'assurance-maladie obligatoire (LAMal)<sup>1</sup> et qui déploie ses effets depuis début 2012, fait craindre une incitation des hôpitaux à faire des économies dans les dépenses de formation postgrade des médecins. Or, par ailleurs, une pénurie de médecins commence à se dessiner en Suisse, évolution que la Confédération, les cantons et les universités ont décidé de contrer en intensifiant leurs efforts dans le domaine de la formation. Dans ces conditions, des mesures garantissant le financement des postes de médecins accomplissant leur formation postgrade en milieu hospitalier<sup>2</sup> et la répartition équitable des charges sur l'ensemble de la Suisse sont essentielles.

Les coûts pour la formation postgrade des médecins sont considérés comme des prestations d'intérêt général, mais ne sont pas pris en charge par les assureurs-maladie dans le régime de la LAMal et doivent être pris en charge en tant que prestation obligatoire par les hôpitaux, respectivement leurs organismes responsables ou les cantons sièges qui les soutiennent. Cela ne concerne que les coûts nets pour la formation postgrade, mais les coûts salariaux des médecins assistants peuvent parfaitement être pris en compte dans le calcul des forfaits par cas.

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 (AIU) du 20 février 1997.

La plate-forme «Avenir de la formation médicale»<sup>3</sup>, instituée le 14 septembre 2010, recommande d'opter pour une approche axée sur des solutions pragmatiques, simples et forfaitaires. Selon ce modèle, baptisé PEP (acronyme allemand pour *pragmatisch, einfach und pauschal*), 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 montant forfaitaire minimal (par médecin en formation postgrade et par an) 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 intercantonale).

### 1.1 Propositions du groupe de travail

Sur la base des propositions de modèles de rétribution et de compensation pour les prestations de formation postgrade des hôpitaux, le groupe de travail, composé d'experts cantonaux, a présenté un modèle de compensation financière pour la formation médicale postgrade et la recherche médicale qui a été élaboré en 2011 par la CDS de Suisse orientale. Ce modèle prévoit des versements compensatoires basés sur la population cantonale et les

---

<sup>1</sup> Loi fédérale du 21 décembre 2007 (financement hospitalier); RS 832.10.

<sup>2</sup> Ces médecins sont couramment appelés «médecins assistants».

<sup>3</sup> Les travaux effectués dans ce cadre ont abouti à l'élaboration d'un rapport et du modèle PEP, approuvés le 25.8.2011 par le Dialogue Politique nationale de la santé.



flux intercantonaux de patients. La méthode de calcul et de répartition a été simplifiée en raison de la complexité des flux de patients à l'échelon national. De plus, 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. 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<sup>4</sup>.

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 intercantonale 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.

## 1.2 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. Le principal argument concerne la charge financière considérable des cantons payeurs. De plus, certains cantons se sont montrés défavorables au „privilège université“ ou à la distinction entre hôpitaux de centre et autres hôpitaux, 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 5 premières années est 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 auprès des cantons. Il a donné le mandat de proposer des adaptations qui soient à même, en réponse à la critique principale, de réduire la charge

---

<sup>4</sup> 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). Annuellement, l'effectif de médecins en formation postgrade se monte à 613 en moyenne. Par conséquent, le coût moyen d'une formation postgrade est de 56 000 francs (28 000 francs pour une formation structurée).



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 21.11.2013 de fixer au niveau intracantonal un montant uniforme de 15'000 CHF à titre de forfait minimal et de limiter à 15'000 CHF par place de médecin assistant et par an la participation à la compensation entre les cantons 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 mio CHF. A l'exception de deux membres, l'Assemblée plénière a approuvé cette variante de compromis le 21.11.2013. Elle a décidé de mener une deuxième consultation auprès des cantons

### **1.3 Résultats de la deuxième consultation**

Tous les cantons ont pris position sur le projet de convention adapté. Vingt cantons se sont prononcés favorablement, même si certains l'ont fait avec des réserves / remarques. Deux cantons rejettent la convention (SZ, NW). Trois cantons l'acceptent avec des réserves (JU, NE<sup>5</sup>, VS). 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 BL a fait dépendre son approbation de la convention de la condition que la charge financière annuelle de CHF 164'020 figurant dans le projet de convention du 21.11.2013 ne soit pas dépassée.

Lors de sa séance du 10.04.2014, 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. Ces cantons ne devraient pas pouvoir la remettre fondamentalement en question pour des raisons financières. Le groupe de travail a proposé les solutions suivantes. Le forfait de CHF 15'000 n'est pas versé pour les médecins ayant leur domicile légal dans un canton non partie à la convention au moment de l'obtention de la maturité fédérale. 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. L'Assemblée plénière a décidé que des améliorations étaient encore nécessaires et a donc demandé au groupe de travail d'apporter certaines modifications/améliorations, notamment concernant la possibilité d'un monitoring des flux intercantonaux de médecins (proposition de la CLASS) et une formulation plus neutre des conséquences d'une éventuelle non adhésion.

## **2 Modifications de la charge et des allègements financiers**

Les contributions à verser, respectivement à percevoir, par les cantons comme compensation ont été, comme prévu dans l'annexe à la convention, adaptées aux chiffres les plus récents mis à disposition par l'OFS (données 2012). Dans le tableau ci-après sont présentées

---

<sup>5</sup> JU et NE réclament l'introduction d'un mécanisme qui garantisse le retour des médecins dans leur canton d'origine.



les contributions à verser, respectivement à percevoir. Durant l'été 2014, la possibilité a été offerte aux cantons de valider ces chiffres. Toutes les questions et remarques ont pu être clarifiées.

Canton	CHF (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
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

### 3 Commentaire des articles avec intégration des modifications

#### Art. 1 *Objet et but*

<sup>1</sup> 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 sur les professions médicales.

<sup>2</sup> Elle règle de plus la compensation des différences de charges entre les cantons par



l'octroi de la contribution minimale conformément à l'al. 1.

#### Alinéa 1

L'art. 48 de la Constitution fédérale (Cst.) habilite les cantons à conclure des conventions entre eux dans les limites de leurs compétences. Ces conventions ne doivent pas être contraires aux intérêts de la Confédération. La présente convention porte d'une part sur le soutien cantonal du financement de la formation médicale postgrade et d'autre part sur une répartition équitable de la charge financière subséquente entre les cantons.

Actuellement, les coûts de la formation médicale postgrade sont supportés principalement par les cantons, car la plus grande partie de cette formation se déroule dans des hôpitaux dont ils sont responsables ou financés par eux.

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<sup>6</sup>. En vertu de l'art. 7, al. 1, let. b, OCP, les coûts de la formation postgrade font partie des dépenses consacrées à «la recherche et [à] la formation universitaire» au sens de la LAMal, lesquelles ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (art. 49, al. 3, let. b, LAMal)<sup>7</sup>. Les cantons ne fournissent des contributions à titre de participation aux coûts que pour la formation postgrade **structurée dispensée**. La formation structurée 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 du professeur). 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.

Conformément à la décision de l'Assemblée plénière du 21.11.2013, l'article 1 précise que l'objet de la convention n'est pas les coûts effectifs 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, des hôpitaux de centre ou d'autres hôpitaux.

### Art. 2 Contributions des cantons

<sup>1</sup> Les cantons sièges versent à leurs hôpitaux un forfait annuel de CHF 15'000 pour chaque médecin (en équivalent plein temps) accomplissant une formation postgrade pour autant

<sup>6</sup> Art. 2 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) du 21.6.2001.

<sup>7</sup> Toutefois, les salaires des médecins assistants sont considérés comme des charges d'exploitation des hôpitaux et, à ce titre, ils sont pris en charge par les assureurs-maladie.



que ce dernier avait au moment de l'obtention de la maturité son domicile légal dans un des cantons ayant adhéré à la convention.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> La contribution au sens de l'art. 2 al. 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'art. 6 al. 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.

#### Alinéas 1 et 2

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 CHF des cantons à tous les hôpitaux implantés sur leur territoire qui assurent la formation postgrade des médecins, la catégorisation prévue dans le premier projet en hôpitaux universitaires, grands hôpitaux de centre et hôpitaux restants étant abandonnée. Cette contribution est fixée de manière normative sur la base d'études de coûts existantes. Ce qui est nouveau, c'est qu'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 (al. 1) ni pour les montants compensatoires éventuellement déjà versés qui ne relèvent pas de la présente convention (al. 2). L'utilisation du moment de l'obtention de la maturité permet que cette conséquence financière résultant de la non adhésion d'un canton ne disparaisse pas parce que les étudiants changent souvent de domicile au sens du CC pendant les études ou rapidement après<sup>8</sup>.

Les cantons sièges ont la possibilité d'octroyer aux hôpitaux des forfaits plus élevés que ceux précités. Selon al. 1, ils ne peuvent toutefois pas faire valoir les contributions indues dans le cadre de la compensation intercantonale.

La limitation de l'obligation de contribuer selon al. 1 ainsi que l'exception à l'obligation de compensation réglée par l'al. 2 ne s'appliquent pas pour les médecins étrangers en formation postgrade (d'après le sens et le but du présent règlement, à savoir le lien entre une éventuelle non adhésion d'un canton et les conséquences financières mentionnées ci-dessus).

#### Alinéa 3

La plate-forme «Avenir de la formation médicale»<sup>9</sup> 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'ISFM. Par ailleurs, d'autres critères de qualité devraient être remplis pour que la contribution soit versée:

<sup>8</sup> Voir également art. 7 al. 1 Accord intercantonal universitaire AIU du 20 février 1997

<sup>9</sup> Les travaux effectués dans ce cadre ont abouti à l'élaboration d'un rapport et du modèle PEP, approuvés le 25.8.2011 par le Dialogue Politique nationale de la santé.



- 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 / une coordinatrice de la formation postgrade et d'un délégué / une déléguée à la formation postgrade.
- Les formateurs / 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 famille.

La plupart des critères de qualité précités figurent déjà dans la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) 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 (acronyme allemand de «pragmatique, simple, forfaitaire»).

Les besoins spécifiques dans le domaine de la médecine de famille s'agissant de la formation postgrade doivent être réglés dans les conventions de prestations entre les cantons et les hôpitaux. Il est envisageable, par exemple, de prévoir des dédommagements plus importants pour les médecins de premier recours proposant des places de formation postgrade dans le domaine ambulatoire ou d'obliger à prendre en considération les futurs médecins avec une formation postgrade en médecine interne générale dans d'autres filières de spécialisation postgrade (chirurgie, dermatologie, etc.).

Dans la proposition de départ, il était prévu que les cantons ne soutiennent financièrement que les formations postgrades accomplies en vue d'obtenir un premier titre de spécialiste. Toutefois, les statistiques de l'OFS ne permettent pas de dire si une personne vise un premier titre ou un titre supplémentaire. Il est donc renoncé à exclure de la 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 empêche d'y procéder pour ainsi dire chaque année avec un certain automatisme. Cette grandeur de référence constitue 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 (art. 6 al. 1 let. d), qui fixera les détails dans le règlement d'organisation qu'elle doit édicter.

#### Art. 3 *Nombre de médecins accomplissant une formation postgrade*

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 art. 2, al. 2 et après vérification du bien-fondé des données selon art. 6, al. 2, let. e.





Le nombre de médecins en formation postgrade est exprimé en équivalent plein temps (50 heures par semaine) pour permettre une comparaison entre les hôpitaux. Les chiffres déterminants sont ceux ressortant de l'enquête correspondante de l'OFS, sous réserve du bien-fondé de ces données (voir commentaire de l'art. 6, al. 2).

Comme indiqué à l'art 2 al. 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 pris en compte dans la compensation.

#### *Art. 4 Canton siège*

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

Le canton siège d'un hôpital 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.

#### *Art. 5 Calcul de la compensation*

<sup>1</sup> 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'art. 2 al. 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.

<sup>2</sup> La compensation a lieu annuellement.

#### *Alinéa 1*

La compensation est calculée d'après le modèle adopté par le plénum de la CDS le 22 novembre 2012, basé sur le critère de la population. L'art. 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. En raison du quorum introduit dans l'art. 10, seuls les cantons signataires, c'est-à-dire ceux ayant adhéré à la convention, doivent être pris en compte dans le calcul de la compensation. En vertu des critères définis à l'art. 2 al. 1 et 2, sont déduites pour les médecins assistants originaires de cantons non parties à la convention les indemnités selon l'art. 5 al. 1 ch. 1. 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 à l'emplacement du travail que du 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 CHF. Jusqu'à entrée en vigueur de la convention selon art. 10, le tableau en annexe sera encore actualisé par les dernières données disponibles selon les art. 3 et 5.

#### Art. 6 *Assemblée des cantons signataires*

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

<sup>2</sup>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 art. 2 al. 4;
- e. Vérification du bien-fondé des données en équivalent plein temps selon art. 3;
- f. Détermination de la compensation selon art. 5;
- g. Information annuelle des cantons signataires.

<sup>3</sup>Les décisions de l'assemblée requièrent l'unanimité. Les décisions selon l'al. 2 let. d, e et f s'appliquent à partir de l'année civile suivante.

#### 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 le canton a 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, la désignation du secrétariat, l'adaptation des contributions aux hôpitaux (art. 2, al. 4) ainsi que la vérification du bien-fondé des données en équivalent plein temps fournies par les cantons dans le cadre des relevés de l'OFS (voir réserve selon l'art. 3) et finalement l'établissement du rapport annuel. Le règlement d'organisation détaille l'organisation, les méthodes de travail et les procédures de décision de l'assemblée. Le secrétariat de l'assemblée devrait être confié au Secrétariat central de la CDS (synergies administratives).

Il est prévu que l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue 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 (let. e).

## Alinéa 3

Cet alinéa stipule que 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.

La deuxième phrase 2 de l'alinéa 3 précise à partir de quand s'appliquent les décisions concernant les adaptations des contributions minimales, la vérification du bien-fondé des données des équivalents plein temps et la compensation des contributions.

## Art. 7 *Coûts de mise en œuvre*

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

A des fins d'uniformisation terminologique, „nombre d'habitants“ est remplacé par „population“ (voir aussi art. 5 al. 1 ch. 3). Les coûts découlant de l'activité de l'assemblée et du secrétariat sont supportés par les cantons signataires en proportion de leur population. La convention étant de facto mise en œuvre par l'Assemblée plénière et par le Secrétariat central de la CDS, il est logique que les coûts soient inscrits au budget de la CDS selon la clé de répartition ordinaire basée sur le critère de la population.

## Art. 8 *Règlement des différends*

Les cantons signataires s'engagent à appliquer la procédure de règlement des différends réglée dans la section IV de l'ACI avant de saisir le Tribunal fédéral<sup>10</sup>.

L'accord-cadre pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (accord-cadre, ACI) du 24 juin 2005 régit la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges dans les domaines cités à l'art. 48a, Cst. Les cantons peuvent aussi soumettre volontairement à la procédure de règlement des différends définie aux art. 31 ss ACI des différends concernant des accords de collaboration intercantonale dans d'autres domaines (art. 31, al. 3, ACI). La procédure de règlement des différends comporte

<sup>10</sup> Accord-cadre pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges du 24.6.2005 (ACI).



deux phases. Elle se compose d'une procédure préalable informelle, menée devant la présidence de la CdC, 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'art. 120, al. 1, let. b, de la Loi sur le Tribunal fédéral<sup>11</sup>.

#### *Art. 9 Adhésion*

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

L'adhésion d'un canton à la convention prend effet avec sa communication à la CDS.

#### *Art. 10 Entrée en vigueur*

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

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. Astreindre les cantons à la „collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges“ selon l'art. 48a Cst. / Loi fédérale sur la péréquation financière et la compensation des charges n'est pas possible, car le financement de la formation médicale postgrade ne fait pas partie du champ d'activité mentionné dans l'art. 48a Cst. 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. 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 dans d'autres conventions intercantionales. La convention entre par conséquent en vigueur si 18 cantons au moins y ont adhéré. En vertu de l'art. 48, al. 3, Cst., les accords entre cantons ne sauraient être contraires au droit et aux intérêts de la Confédération; ils doivent par conséquent lui être communiqués.

#### *Art. 11 Retrait et fin de la convention*

<sup>1</sup>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.

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

Comme l'adhésion, le retrait d'un canton prend effet moyennant une déclaration adressée à la CDS. La compétence de décider du retrait est régie par le droit cantonal. Le retrait d'un

<sup>11</sup> Loi du 17.6.2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110.



canton met en même temps fin à la convention si le quorum nécessaire de 18 cantons n'est de ce fait plus atteint. Afin d'atteindre 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'al. 1 de mettre fin à la convention à court terme.

*Art. 12 Durée de validité*

La présente convention est de durée indéterminée.

La convention est conclue pour une durée indéterminée.

■