

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	Situation initiale	2
2.1	Financement non prévu par la loi sur l'assurance-maladie	2
2.2	Propositions du groupe de travail	2
2.3	Résultats de la première consultation.....	3
2.4	Résultats de la deuxième consultation	4
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	Droit cantonal en vigueur.....	4
2.6.2	Cadre juridique probable en 2018 en cas de ratification de la convention.....	5
2.7	Arrêté du Grand Conseil du 7 juin 2016 et développements subséquents.....	5
2.8	Arguments du Conseil-exécutif en faveur de l'adhésion à la convention.....	6
2.8.1	Explications générales.....	6
2.8.2	Nouvel élément (100 nouvelles places d'études en médecine humaine)	8
2.8.3	Thématiques peu abordées jusqu'à présent	9
2.9	Nouvelles données de l'OFS pour le calcul de la compensation.....	9
2.10	Interventions parlementaires	10
3	Contenu du traité intercantonal.....	11
4	Modification de l'arrêté d'adhésion du 7 juin 2016	17
5	Commentaire de la modification des dispositions de l'arrêté d'adhésion.....	18
6	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature (programme législatif) et dans d'autres planifications importantes	18
7	Répercussions financières.....	18
8	Répercussions sur le personnel et l'organisation	19
9	Conséquences pour les communes.....	20
10	Répercussions sur l'économie	20
11	Résultat de la procédure de consultation	20
12	Proposition	20

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 mentionné le 20 novembre 2014. Chaque canton doit à présent décider s'il veut la ratifier. Dans le canton de Berne, cette décision relève de la compétence du Grand Conseil¹.

La convention règle la participation des cantons à la formation postgrade des médecins (assistantat) 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.

Le 3 février 2016, le Conseil-exécutif a transmis l'affaire susmentionnée au Grand Conseil, lui proposant notamment

- d'adhérer à la convention intercantonale et
- d'habiliter le Conseil-exécutif à la dénoncer.

Ne se ralliant pas entièrement à cette proposition, le Grand Conseil a décidé le 7 juin 2016

- d'adhérer à la convention intercantonale pour autant que les 26 cantons y adhèrent;
- de charger le Conseil-exécutif de dénoncer la convention si le nombre de cantons y ayant adhéré passe en dessous de 26 (c'est-à-dire si un autre canton la dénonce, de sorte qu'ils ne soient plus tous à y participer).

Le Conseil-exécutif estime que la Commission de la santé et des affaires sociales (CSoc) a correctement préavisé l'affaire et que les deux ajouts intégrés à l'arrêté du Grand Conseil ont été adoptés par ce dernier dans les règles. Avec le recul, toutefois, il faut constater que ni la commission consultative ni le Grand Conseil n'ont malheureusement eu à leur disposition tous les éléments qui leur auraient été nécessaires pour fournir une évaluation complète de l'affaire.

La CSoc s'est par conséquent déclarée disposée à réexaminer l'affaire pour autant que le Conseil-exécutif souhaite la soumettre une nouvelle fois au Grand Conseil et que de nouveaux éléments importants soient apportés.

Le Conseil-exécutif remercie la commission pour sa disponibilité et développe au chiffre 2.8 du présent rapport de nouveaux éléments et des aspects jusqu'à présent peu abordés s'agissant de l'adhésion à la convention. Depuis l'arrêté du Grand Conseil du 7 juin 2016, le

¹ 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 ; RSB 101.1)

Conseil-exécutif et la direction de l'Université ont en particulier décidé de créer 100 nouvelles places d'études en médecine humaine.

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil d'apporter deux modifications à son arrêté du 7 juin 2016 :

- ne plus subordonner l'adhésion à la convention à la condition que les 26 cantons y adhèrent;
- ne pas charger le Conseil-exécutif de dénoncer la convention si le nombre de cantons qui y adhèrent passe en dessous de 26.

2 Situation initiale

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 (assistantat) 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.

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 intercantonale).

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

² RS 832.10

³ RS 439.20

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 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.

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 intracantonnel 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 Droit cantonal en vigueur

L'article 104 de la loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH)⁵ 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, LPMéd⁶). 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-

⁴ Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS)

⁵ RSB 812.11

⁶ RS 811.11

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)⁷, selon lequel l'ODH verse aux fournisseurs de prestations un forfait annuel de 15 000 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 2018 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 2018.

Selon l'article 2, alinéa 1, le forfait annuel versé pour chaque médecin accomplissant une formation postgrade est de 15 000 francs. Etant donné que, comme évoqué au chiffre 2.6.1, le forfait annuel prévu à l'article 31, alinéa 1 OSH s'élève également à 15 000 francs, rien ne changera à cet égard pour le canton de Berne en 2018 (date prévue d'entrée en vigueur de la convention).

La grande différence entre la période précédant l'entrée en vigueur probable de la convention (en 2018) 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 Arrêté du Grand Conseil du 7 juin 2016 et développements subséquents

La convention en question est un traité intercantonal. 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), le Grand Conseil est compétent pour statuer sur l'adhésion à la convention. Le 7 juin 2016, le Grand Conseil a rendu l'arrêté suivant :

Article 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 ..., pour autant que les 26 cantons y adhèrent.

⁷ RSB 812.112

Article 2

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.

Article 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.

Article 4

Le Conseil-exécutif fixe la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Article 5

Le présent arrêté est soumis à la votation facultative.

Dans son arrêté, le Grand Conseil a donc repris dans une large mesure la proposition du Conseil-exécutif. Il a seulement ajouté les deux points mentionnés plus haut, se ralliant ainsi à la proposition de la commission consultative, la CSoc.

Le Conseil-exécutif estime que la CSoc a correctement préavisé l'affaire et que les deux ajouts intégrés à l'arrêté du Grand Conseil ont été adoptés par ce dernier dans les règles. Avec le recul, toutefois, il faut constater que ni la commission consultative ni le Grand Conseil n'ont malheureusement eu à leur disposition tous les éléments qui leur auraient été nécessaires pour fournir une évaluation complète de l'affaire.

Par la suite, un échange de courriers a eu lieu entre la Commission des institutions politiques et des relations extérieures (CIRE), la CSoc et le Conseil-exécutif. Le 11 août 2016, la CSoc a fait part de sa disposition à s'entretenir avec une délégation du Conseil-exécutif au sujet des nouveaux éléments et des liens avec d'autres affaires.

Lors de la séance de la CSoc du 12 septembre 2016, les directeurs de la santé publique et de la prévoyance sociale ainsi que de l'instruction publique ont présenté les nouveaux développements depuis la session de juin 2016, période à laquelle le Grand Conseil a rendu son arrêté. Ils ont en particulier mis en avant la décision du Conseil-exécutif et de la direction de l'Université de créer 100 nouvelles places d'études en médecine humaine.

Par courrier du 26 octobre 2016, la CSoc s'est déclarée disposée à réexaminer l'affaire pour autant que le Conseil-exécutif souhaite la soumettre une nouvelle fois au Grand Conseil et que de nouveaux éléments importants soient apportés.

Le Conseil-exécutif remercie la commission pour sa disponibilité et développe au chiffre 2.8 du présent rapport de nouveaux éléments et des aspects jusqu'à présents moins abordés s'agissant de l'adhésion à la convention. Il propose au Grand Conseil d'apporter deux modifications à son arrêté du 7 juin 2016 :

- ne plus subordonner l'adhésion à la convention à la condition que les 26 cantons y adhèrent;
- ne pas charger le Conseil-exécutif de dénoncer la convention si le nombre de cantons signataires passe en dessous de 26.

2.8 Arguments du Conseil-exécutif en faveur de l'adhésion à la convention

2.8.1 Explications générales

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.

De plus 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.

A la date de référence du 31 décembre 2016, 11 cantons ont approuvé l'adhésion : les quatre autres cantons possédant un hôpital universitaire, à savoir BS, GE, VD et ZH, et les cantons AR, GL, GR, OW, SG, SH et TG. Une déclaration contraignante est encore attendue du canton SH⁸.

Dans son courrier adressé au Grand Conseil le 4 mai 2016 au sujet de la délibération de l'affaire à la session de juin 2016, le Conseil-exécutif a en outre ajouté les éléments suivants :

- Il est probable que divers petits cantons n'adhèrent pas à la convention en raison de la charge financière qu'elle implique. L'ajout décidé par le Grand Conseil, qui prévoit que le canton de Berne n'adhère à la convention que si les 26 cantons y adhèrent, entraînerait presque inmanquablement la non-adhésion du canton de Berne, ce qui aurait des conséquences négatives bien supérieures que le refus de participer d'un ou de plusieurs petits cantons, cela en raison de la taille de la population bernoise et de la contribution déterminante de son hôpital universitaire à la formation médicale postgrade en Suisse.
- Tous les hôpitaux suisses, partant tous les cantons, ne participent pas également à la formation médicale postgrade. La convention permet d'une part une contribution uniforme minimale aux dépenses de la formation postgrade à l'échelle nationale. Elle favorise d'autre part la compensation des différences de charges entre les cantons. Et elle représente une avancée concrète dans la lutte contre la pénurie de médecins que la Suisse déplore depuis longtemps⁹. Que le canton de Berne, siège d'un hôpital universitaire, n'y adhère pas mettrait fortement en danger cette visée.
- Par ailleurs, la convention prévoit à l'article 2, alinéa 2 que les montants 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. En cas de non adhésion de Berne à la convention, cette disposition pourrait à moyen terme discriminer ses ressortissants dans la sélection pour les institutions de formation postgrade des autres cantons.
- La convention prévoit d'ores et déjà à l'article 10 un nombre minimum de 18 cantons pour qu'elle entre en vigueur (six d'entre eux y ont adhéré au 6 avril 2016, dont les deux cantons universitaires de Vaud et de Bâle-Ville). Il est certes admis juridiquement qu'un canton lie son adhésion à une condition plus restrictive, mais cela est très inhabituel.
- Le Conseil-exécutif estime qu'il porterait atteinte au canton de Berne de poser cet ultimatum hors de tout usage d'adhérer à la convention à la seule condition que tous les

⁸ www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/medizinalberufe, page consultée le 8 mars 2017

⁹ Concernant la pénurie de médecins, voir le deuxième paragraphe du chiffre 2.8.3

cantons la signent, y compris les petits cantons moins peuplés sans hôpital universitaire, alors qu'il profite largement de la péréquation financière fédérale et de la solidarité des cantons mieux lotis. Sans compter qu'il annonce aussi vouloir dénoncer la convention dès qu'un seul autre canton le fera. C'est mettre les autres cantons sous pression et ne pas se montrer à la hauteur de ses responsabilités d'acteur majeur.

- Par ailleurs, le mécanisme défini à l'article 5 de la convention exclut que le canton de Berne puisse fixer de lui-même ses contributions, car le calcul de la compensation intercantonale qui y est prévu ainsi que la convention en entier ne pourraient pas entrer en vigueur.

2.8.2 Nouvel élément (100 nouvelles places d'études en médecine humaine)

Le 25 février 2016, le conseil de la Conférence suisse des hautes écoles (ci-après Conseil des hautes écoles), l'organe de pilotage de la Confédération et des cantons dans le domaine des hautes écoles, a approuvé un programme spécial intitulé « Augmentation du nombre de diplômes délivrés en médecine humaine ». Doté d'un financement de départ de 100 millions de francs de la part de la Confédération, ce programme vise à faire passer le nombre de médecins diplômés chaque année de 900 à plus de 1300 afin de réduire la dépendance de la Suisse à l'égard de la main-d'œuvre médicale formée à l'étranger. Suite à cette initiative, des efforts pour augmenter les capacités de formation ont été déployés dans toutes les régions du pays et dans presque toutes les universités ainsi que dans les écoles polytechniques fédérales (EPF).

L'Université de Berne étant actuellement l'un des fers de lance de la formation en médecine humaine, il est capital pour le site médical bernois de maintenir et de renforcer cette position. Se fondant sur des études préliminaires détaillées, le Conseil-exécutif, conjointement avec la direction de l'Université et de la faculté, a communiqué le 1^{er} juillet 2016 sa décision de créer 100 places de formation supplémentaires en médecine humaine à partir de 2018, soit la plus grande contribution aux efforts de développement national. Ce renforcement, qui fait de la faculté de médecine de l'Université de Berne la plus grande de Suisse, marque, après le regroupement de l'Hôpital de l'Île et des hôpitaux du Spital Netz Bern AG au sein du groupe de l'Île (Insel-Gruppe AG) et la création de sitem-insel¹⁰, un jalon supplémentaire dans la stratégie du canton de Berne visant à consolider son site médical. Le canton entend ainsi maintenir un fort attrait pour les entreprises et les start-up des branches de la médecine, de la technique médicale, des biotechnologies et de la pharmaceutique et garantir à ces dernières ainsi qu'au système de santé une relève médicale hautement qualifiée.

Cet effort a également été récompensé dans le cadre du financement par la Confédération du programme spécial en médecine humaine : conformément à la décision du Conseil des hautes écoles du 18 novembre 2016, l'Université de Berne peut compter sur un financement de départ d'environ 25 millions de francs, soit la part la plus importante des contributions fédérales dévolues à ce programme. Une fois le développement réalisé, les frais d'exploitation des places de formation supplémentaires dans le canton de Berne seront en majeure partie couverts par les recettes supplémentaires générées par les contributions des étudiants venus d'autres cantons, conformément à l'Accord intercantonal universitaire.

Le fait que l'Université de Berne soit en mesure de créer 100 places d'études supplémentaires dès 2018, après avoir déjà augmenté considérablement ses capacités au cours des dix dernières années, s'explique certes par la solution intermédiaire en matière d'infrastructure mise en place au sein de l'ancien hôpital Ziegler, mais avant tout par son réseau particulièrement bien développé d'hôpitaux dispensant une formation médicale. A l'heure actuelle, l'Université a déjà conclu des contrats de formation avec 42 cliniques de 14 hôpitaux de toute la Suisse. Ces hôpitaux partenaires de l'Université se trouvent notamment dans les

¹⁰ Swiss Institute for Translational and Entrepreneurial Medicine (Centre de compétences en médecine translationnelle et entrepreneuriat)

cantons d'Argovie, de Fribourg, des Grisons, de Lucerne, de Schaffhouse, de Soleure, de St-Gall, de Thurgovie et du Valais. Enfin, les étudiants de la faculté bernoise de médecine effectuent des stages dans de nombreux autres hôpitaux situés dans presque tous les cantons de Suisse.

Dans le cadre du renforcement des capacités au moyen de 100 places d'études supplémentaires, l'Université mène des négociations avec ses hôpitaux partenaires afin d'augmenter le nombre de places de stages garanties par les contrats de formation pour les étudiants en master. Comme ces mêmes hôpitaux participent également à la formation suivant l'obtention du master et sont donc directement concernés par le financement de la formation médicale postgrade, si le canton de Berne devait ne pas ratifier la convention, il y a fort à parier que les négociations concernant des places de stage supplémentaires s'en trouveraient fortement entravées. Dans le pire des scénarios, des places de stage dans certains hôpitaux d'autres cantons garanties de manière contractuelle pourraient être remises en question. La fragilisation du réseau de coopération de l'Université de Berne en matière de formation médicale qui en résulterait constituerait un obstacle majeur à l'augmentation des capacités de formation.

2.8.3 Thématiques peu abordées jusqu'à présent

Le renforcement du site médical (p. ex. grâce à sitem-insel et aux 100 places supplémentaires déjà citées) est d'une importance majeure pour le canton de Berne et les industries qui y sont liées (techniques médicales, biotechnologies, produits pharmaceutiques, etc.). Il ne sera possible que si le canton de Berne coopère avec d'autres cantons (p. ex. dans le cadre de la CFFP) et avec les EPF¹¹.

Pour faire face à la pénurie de main-d'œuvre dans les professions de la santé non universitaires, les hôpitaux doivent, conformément à l'article 106 ss LSH, participer à la formation et au perfectionnement pratiques dans les professions de la santé non universitaires et s'acquitter d'un versement compensatoire si leur participation est insuffisante. La pénurie de médecins doit être atténuée de manière analogue dans le canton de Berne (cf. la motion Mühlheim)¹². La CFFP, qui règle aussi le versement de compensations, vise de son côté à accomplir cet objectif au niveau de toute la Suisse.

Dans le cadre d'une étude de faisabilité relative à la motion Mühlheim, des propositions de solutions concrètes sont actuellement élaborées s'agissant du pilotage et du financement de la formation postgrade en médecine et en pharmacie. La mise en œuvre de la motion devrait entraîner une augmentation des places de formation médicale postgrade dans le canton de Berne. Conformément à l'article 5 de la convention, le canton de Berne devra donc à moyen terme verser moins de fonds à titre de compensation, voire percevra lui-même une compensation.

2.9 Nouvelles données de l'OFS pour le calcul de la compensation

Les données provenant de la statistique des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS) servent de base au calcul des versements compensatoires¹³. Les explications relatives à la charge financière du canton de Berne présentées dans le rapport de la session de juin 2016 s'appuyaient encore sur les données de l'OFS de 2012.

Les explications concernant la charge financière développées dans le présent rapport se fondent en revanche sur les données de l'OFS de 2014. Sur la base de ces dernières, le canton de Berne doit verser un montant de 445 625 francs au titre de la compensation intercantonale si tous les cantons adhèrent à la convention. En revanche, si l'on prend pour référence les données de 2012, la contribution s'élève à 159 366 francs. Si certains cantons

¹¹ Concernant le renforcement du site médical, voir le deuxième paragraphe du chiffre 2.8.2

¹² M 249-2014 Mühlheim (Berne, pvl) du 19 novembre 2014 « Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins »

¹³ Voir les articles 3 et 5 de la CFFP ainsi que les explications relatives à ces deux articles au chiffre 3 du présent rapport.

n'adhèrent pas à la convention (le quorum étant fixé à 18 cantons), les compensations que doivent verser les cantons signataires, ou les allègements financiers dont ils bénéficient, varient en conséquence.

La hausse de la charge financière du canton Berne s'explique par le fait que, conformément à l'article 5 de la convention, le calcul de la compensation tient compte de la population résidente des cantons parties à la convention. Selon les calculs de la CDS, les hôpitaux n'ont pas intensifié leurs efforts dans le domaine de la formation médicale postgrade dans la même mesure entre 2012 et 2014, comme l'illustrent les comparaisons suivantes :

- En 2012, le canton de Zurich comptait 1,21 place de formation postgrade pour 1000 habitants et 1,26 en 2014.
- En 2012, le canton de St-Gall comptait 1,14 place de formation postgrade pour 1000 habitants et 1,23 en 2014.
- En 2012, le canton de Genève comptait 1,46 place de formation postgrade pour 1000 habitants et 1,89 en 2014.

Par contre, le canton de Berne, qui offrait 1,10 place de formation postgrade pour 1000 habitants en 2012, en recensait 1,11 en 2014, soit une hausse très minime. Quant au canton de Bâle-Ville, il proposait 3,71 places de formation postgrade pour 1000 habitants en 2012, taux qui s'est abaissé à 3,46 en 2014. Bien que demeurant élevé, le nombre de places de formation postgrade dans ce canton a donc baissé.

2.10 Interventions parlementaires

Au cours des dernières années, le Grand Conseil a notamment traité les interventions suivantes sur le thème de la formation médicale postgrade :

La motion (M 090-2016) déposée par la CSoc (Zumstein, Bützberg) le 26 avril 2016 (« **Initiative cantonale sur le financement de la formation médicale postgrade** ») a été adoptée par le Grand Conseil le 25 janvier 2017. Le canton de Berne a ensuite déposé auprès de la Confédération une initiative cantonale visant à modifier la LPMéd au sens de la CFFP, de manière à ce que tous les cantons participent à la formation et au perfectionnement dans le domaine médical. On ignore encore si la Confédération va se rallier à l'initiative. Toutefois, plusieurs années pourraient s'écouler d'ici à ce que celle-ci soit mise en œuvre à travers une modification de la LPMéd (ou d'une autre loi fédérale). L'initiative cantonale, ou la solution retenue par la Confédération, ne pourrait donc remplacer la CFFP (en tant que convention intercantonale) que dans quelques années, prenant alors éventuellement le relais de celle-ci. D'ici à cette possible mise en œuvre, le Conseil-exécutif souligne la nécessité de la CFFP. Renvoyant aux explications développées au chiffre 2.8 du présent rapport, il propose par conséquent au Grand Conseil d'adhérer à la convention. Le Conseil-exécutif juge capital que le plus grand nombre possible de cantons en fassent autant : sur une base au départ volontaire, ils pourraient ainsi participer à la formation et au perfectionnement des médecins dont ils ont besoin pour fournir les soins nécessaires à leurs populations respectives.

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 6 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.)¹⁴, 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.

La convention indique qu'une contribution minimale est fixée par laquelle, d'une part, les cantons participent aux coûts de la formation médicale postgrade (assistantat) 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 postgraduée du 21 juin 2000 de la Fédération des médecins suisses (FMH)¹⁵, 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)¹⁶, 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

¹⁴ RS 101

¹⁵ RFP

¹⁶ RS 832.104

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.

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 RFP¹⁷, 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 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 10 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

¹⁷ Voir commentaire art. 1

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'article 2, alinéa 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'OFS¹⁸. 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.

¹⁸ Voir art. 3 de la convention

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 la 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)¹⁹ 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 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)²⁰.

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.

¹⁹ RSB 632.1

²⁰ RS 173.110

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.

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. Sur la base des données de l'année 2014 publiées entretemps, le canton de Berne devrait verser 445 625 francs à titre de compensation intercantonale, tandis 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 des années 2012 et 2014²¹, 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) :

	Année 2012	Année 2014
Contribution BE	CHF 16 303 050	CHF 16 736 700
Contribution BS	CHF 10 351 500	CHF 9 897 751
Contribution ZH	CHF 25 265 850	CHF 27 328 200

2. Addition des contributions de tous les cantons (somme totale dépensée en Suisse pour la formation médicale postgrade) :

	Année 2012	Année 2014
Addition des contributions de tous les cantons	CHF 132 940 950	CHF 140 221 652

3. Division de cette somme par la population des cantons (soit la contribution par habitant de la Suisse) :

	Année 2012	Année 2014
Contribution par habitant	$\frac{CHF\ 132\ 940\ 950}{7\ 954\ 662} = CHF\ 16.71$	$\frac{CHF\ 140\ 221\ 652}{8\ 237\ 666} = CHF\ 17.02$

²¹ Les légères imprécisions résultant d'arrondis n'ont pas été rectifiées dans les tableaux.

4. Multiplication de la contribution par habitant par la population du canton adhérent à la convention (soit la contribution due pour la formation médicale postgrade) :

	Année 2012	Année 2014
Contribution due BE	CHF 16 462 416	CHF 17 182 326
Contribution due BS	CHF 3 112 755	CHF 3 244 055
Contribution due ZH	CHF 23 270 184	CHF 24 619 856

5. Comparaison des contributions cantonales avec la moyenne (comparaison de la contribution effective avec le montant dû) :

Comparaison contribution effective – montant dû BE :

Année 2012	Année 2014
$CHF\ 16'303'050 - CHF\ 16'462'416 = -CHF\ 159'366$	$CHF\ 16'736'700 - CHF\ 17'182'326 = -CHF\ 445'625$

Comparaison contribution effective – montant dû BS :

Année 2012	Année 2014
$CHF\ 10'351'500 - CHF\ 3'112'755 = CHF\ 7'238'745$	$CHF\ 9'897'751 - CHF\ 3'244'055 = CHF\ 6'653'695$

Comparaison contribution effective – montant dû ZH:

Année 2012	Année 2014
$CHF\ 25'265'850 - CHF\ 23'270'184 = CHF\ 1'995'666$	$CHF\ 27'328'200 - CHF\ 24'619'856 = CHF\ 2'708'344$

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. Les données de l'année 2014 sont désormais disponibles. Les informations fournies pour les deux années servent toutefois uniquement d'exemple. Lors de l'entrée en vigueur de la convention intercantonale, les montants déterminants seront en effet ceux définis pour l'année en question selon le calcul indiqué à l'article 5.

4 Modification de l'arrêté d'adhésion du 7 juin 2016

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 année²². 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. Il a par conséquent également toute latitude pour modifier partiellement son arrêté du 7 juin 2016.

²² Kälin/Bolz, Manuel de droit constitutionnel bernois, Berne 1995, note 14 ad art. 88

5 Commentaire de la modification des dispositions de l'arrêté d'adhésion

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil de modifier comme suit son arrêté du 7 juin 2016, pour les raisons énoncées au chiffre 2.8 :

- à l'article 1, renoncer à subordonner l'adhésion à la convention à la condition que les 26 cantons y adhèrent;
- abroger l'article 3, alinéa 2 et renoncer ainsi à ce que le Conseil-exécutif dénonce la convention si le nombre de cantons signataires passe en dessous de 26.

Cette modification de l'article 1 signifiera l'adhésion sans réserve du canton de Berne à la convention. Le Conseil-exécutif transmettra ensuite l'arrêté d'adhésion à la CDS. La convention n'entrera toutefois en vigueur, conformément à l'article 10, que si au moins 18 cantons y adhèrent.

Bien que l'alinéa 2 de l'article 3 soit supprimé, l'alinéa 1 est maintenu : il prévoit que le Grand Conseil habilite le Conseil-exécutif 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.

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. La modification partielle proposée par le Conseil-exécutif à son arrêté d'adhésion du 7 juin 2016 se révèle elle aussi conforme au programme gouvernemental et aux objectifs de la planification des soins.

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 de 2012, l'adhésion du canton de Berne et l'obligation de participer à la compensation intercantonale ne générerait plus de recettes mais une charge financière supplémentaire de l'ordre de 160 000 francs par année. Le budget 2017 et le plan intégré « mission-financement » 2018-2020 ont été adaptés en conséquence.

Par ailleurs, selon les données de l'année 2014, la charge financière du canton de Berne au titre de la compensation intercantonale se monterait à 445 625 francs.

La charge effective du canton, qui sera basée sur l'année d'entrée en vigueur de la convention, sera amortie pendant la période du crédit-cadre 2016-2019 (AGC 628/2015).

L'adhésion à la convention, déjà décidée, aura également pour conséquence l'abrogation par le Conseil-exécutif des lettres a et b de l'article 31, alinéa 2 OSH au moment de l'entrée en vigueur de la convention, car celle-ci prévoit des contributions non seulement pour la première spécialisation mais également pour les titres supplémentaires qu'elle n'exclut pas à l'article 2²³. Il faut donc également verser des contributions pour les vingt à quarante

²³ Voir l'explication de l'article 2, alinéa 3 de la convention (chiffre 3 du présent rapport)

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 2018, 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	CHF (données 2012) ²⁴	CHF (données 2014)
AG	-2 060 701	-1 881 463
AI	-263 102	-269 867
AR	-148 185	-69 478
BE	-159 366	-445 625
BL	-1 233 508	-904 059
BS	7 238 745	6 653 695
FR	-1 468 716	-1 971 037
GE	2 408 753	5 408 296
GL	-274 558	-282 124
GR	-147 664	-30 624
JU	-344 321	-342 764
LU	-1 086 142	-1 045 454
NE	-440 142	-575 712
NW	-410 503	-370 236
OW	-363 622	-374 839
SG	169 787	694 328
SH	-419 773	-545 137
SO	-1 520 352	-2 055 728
SZ	-1 675 471	-1 723 816
TG	-1 146 256	-1 331 766
TI	-71 503	-1 489 383
UR	-322 216	-324 179
VD	3 677 783	2 085 420
VS	-928 977	-1 391 436
ZG	-1 005 656	-1 025 356
ZH	1 995 666	2 708 344

8 Répercussions sur le personnel et l'organisation

Les deux modifications proposées par le Grand Conseil dans son arrêté du 7 juin 2016 et l'adhésion, déjà décidée, à la convention sur la formation postgrade médicale n'ont aucune répercussion sur le personnel ni sur l'organisation.

²⁴ Les cantons dont le montant est négatif versent la compensation. Ceux dont la somme est positive la perçoivent.

9 Conséquences pour les communes

Aucune.

10 Répercussions sur l'économie

Aucune.

11 Résultat de la procédure de consultation

Le Conseil-exécutif a mené une procédure de consultation du 3 juillet 2015 au 1^{er} octobre 2015. Cette procédure avait été lancée à ce moment-là sur proposition du Conseil-exécutif, ce qui signifie que les modifications du Grand Conseil du 7 juin 2016 (adhésion des 26 cantons et dénonciation de la convention dès qu'un canton la dénonce) n'avaient pas encore eu lieu.

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 ont ainsi approuvé l'adhésion : diespitäler.be, l'Association des cliniques privées du canton de Berne, la Société des médecins du canton de Berne, santé-suisse 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 modifier son arrêté du 7 juin 2016 comme suit :

- à l'article 1, renoncer à subordonner l'adhésion à la convention à la condition que les 26 cantons y adhèrent;
- abroger l'article 3, alinéa 2 et renoncer ainsi à charger le Conseil-exécutif de dénoncer la convention si le nombre de cantons signataires passe en dessous de 26.

Berne, le 22 mars 2017

Au nom du Conseil-exécutif,
la présidente: *Simon*
le chancelier: *Auer*