

Delémont, le 28 septembre 2021

## MESSAGE RELATIF À L'ADHÉSION DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA À LA CONVENTION SUR LE FINANCEMENT DE LA FORMATION POSTGRADE (CFFP)

Madame la Présidente,  
Mesdames et Messieurs les Députés,

Le Gouvernement vous soumet, avec le présent message, l'adhésion à la convention intercantonale 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) adoptée le 20 novembre 2014 par l'Assemblée plénière de la Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (ci-après : CDS).

Il vous invite à l'accepter et le motive comme suit.

- I. Contexte**
- II. Exposé du projet**
- III. Coûts et effets**
  - 1. Formation dans ses propres hôpitaux**
  - 2. Formation dans les hôpitaux hors cantons**
  - 3. Effet global pour les comptes de l'Etat dès 2023**
- IV. Réflexion romande (REFORMER)**
- V. Conséquences de l'adhésion**
- VI. Conclusion, décision**

### **I. CONTEXTE**

La formation médicale postgrade est accomplie après obtention d'un diplôme fédéral (master universitaire en médecine). Elle permet aux médecins internes/assistants d'accroître leurs compétences et de se spécialiser dans le domaine choisi. Elle s'achève avec l'obtention du titre postgrade fédéral correspondant (titre ISFM<sup>1</sup>). En Suisse, la majorité de la formation médicale postgrade se déroule dans des hôpitaux figurant sur les listes hospitalières. Toutefois, les coûts pour la formation postgrade des médecins sont considérés comme des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3, de la LAMal et ne sont donc pas intégrés aux tarifs et donc pris en charge par les assureurs-maladie. Cela ne concerne que les coûts nets spécifiques à la formation postgrade, alors que les coûts salariaux des médecins internes peuvent parfaitement être pris en compte dans le calcul des forfaits par cas. Tous les cantons subventionnent ces prestations mais de manière différente. En outre, la charge liée aux coûts de la formation médicale postgrade n'est plus prise en compte ni dans la péréquation financière nationale ni dans l'Accord intercantonal universitaire du 20 février 1997.

---

<sup>1</sup> ISFM : Institut suisse de la formation médicale (anciennement appelé « titre FMH »).

Une pénurie de médecins dans certains domaines commence à se dessiner en Suisse en particulier en médecine générale (médecine de famille). Dans ces conditions, des mesures garantissant le financement des postes de médecins en formation postgrade ainsi qu'une répartition équitable des charges sur l'ensemble de la Suisse sont nécessaires. Des solutions concrètes doivent être trouvées afin de soutenir la médecine suisse et assurer une formation de qualité.

Soucieux de pouvoir garantir la formation postgrade des médecins après l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier, la Confédération et les cantons ont œuvré à la recherche de solutions concrètes. Considérant que :

- l'accès aux médecins spécialistes doit être garanti,
- la Confédération, les cantons et les universités ont décidé de s'engager de manière plus importante dans la formation postgrade des médecins,
- les hôpitaux qui dispensent une formation postgrade reconnue doivent être soutenus financièrement par les cantons, et enfin,
- les charges inégales en découlant doivent être compensées entre les cantons,

la Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) a adopté lors de son Assemblée plénière du 20 novembre 2014 la convention sur le financement de la formation sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (ci-après : CFFP ou convention).

Cette convention représente l'aboutissement des travaux menés depuis 2010, à savoir et de manière synthétique :

- août 2011 : la CDS approuve le modèle PEP (pragmatisch, einfach, pauschal – pragmatique, simple et forfaitaire), qui oblige tous les hôpitaux et cliniques inscrits sur la liste hospitalière à assurer une formation postgrade à un nombre de médecins-assistants en fonction de leurs possibilités ;
- 22 novembre 2012 : la CDS est en faveur d'un système de compensation intercantonale fondé sur le critère de la population (données provenant de la statistique fédérale) ;
- 23 mai 2013 : premier projet de compensation en consultation ;
- 21 novembre 2013 : second projet en consultation, compromis avec réduction de près de moitié des montants compensatoires ;
- 23 mai 2014 : validation du projet de convention lors de l'Assemblée générale de la CDS (avec demande de certaines améliorations techniques, notamment sur le suivi des flux intercantonaux des médecins selon demande de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (ci-après : CLASS) ;
- 20 novembre 2014 : approbation de la convention finale par 24 voix contre 2 ;
- décembre 2014 : soumission de la convention à l'approbation des cantons selon leur législation spécifique.

## **II. EXPOSÉ DU PROJET**

Les cantons ayant été sollicités pour lancer la procédure de ratification, le Gouvernement soumet à votre approbation un arrêté d'adhésion de la RCJU à la CFFP qui prévoit :

- la fixation d'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, versé par le canton siège (approche intracantonale) ;
- la répartition entre tous les cantons des charges financières liées à la formation médicale en fonction de la population de chaque canton (compensation intercantonale).

C'est ce second aspect qui est nouveau et qui entraîne une dépense nouvelle au sens des articles 41 et 42 de la loi sur les finances cantonales (LFin ; RSJU 611).

Le calcul de la compensation suit la méthodologie présentée à l'article 5 de la convention. En résumé, il est tenu compte du montant versé aux propres hôpitaux (calculé avec le montant standard déterminé, selon l'article 2, al. 1), du montant total versé au niveau national qui a été divisé par la population des cantons parties à la convention ; puis la différence à la moyenne est soit due, soit à recevoir. Il s'agit de l'application du principe fédéraliste au financement des coûts de la formation médicale postgrade. Les cantons formateurs reçoivent donc cette compensation alors que les cantons qui envoient leurs médecins se former ailleurs paient pour cette prestation de formation ; cela en fonction de la population du canton et de l'effort de formation fait au sein de ses propres établissements qu'ils soient publics ou privés, pour autant qu'ils soient reconnus par la planification cantonale, donc nécessaires à la population.

La convention entre en vigueur, par décision de la CDS, sitôt que dix-huit cantons y auront adhéré. Lors de l'Assemblée plénière de la CDS du 20 novembre 2014, la CFFP a été approuvée par 24 voix contre 2. La mise en vigueur de la convention est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Vu le premier projet (complexité du mécanisme, charge financière élevée, chiffres des médecins peu fiables, etc.), le canton a refusé, tout comme neuf autres cantons, d'approuver la convention telle qu'elle était présentée.

L'Assemblée plénière de la CDS a donc revu son projet et décidé finalement :

- de fixer au niveau intracantonale un montant uniforme de Fr. 15'000.- à titre de forfait minimal ;
- d'adapter et simplifier en conséquence la compensation entre les cantons.

Cette solution de compromis réduit les contributions intercantionales et a été mise en consultation auprès des cantons. Afin d'éviter que certains cantons remettent fondamentalement en question la convention pour des raisons financières, il a été décidé que celle-ci entrerait en vigueur si au moins dix-huit cantons y adhèrent.

Vingt cantons se sont prononcés favorablement alors que deux cantons ont rejeté la convention (SZ, NW). Trois cantons l'ont acceptée avec des réserves (JU, NE, VS). Les procédures d'approbation sont en cours en Valais et à Neuchâtel.

Considérant la compétence du Parlement conformément à l'article 84, lettre b, de la Constitution de la République et Canton du Jura (Cst-JU) pour approuver la présente convention intercantonale, le Gouvernement vous la soumet pour ratification. Vous trouverez en annexe au présent message le texte complet de la convention ainsi que son rapport explicatif établi par la CDS. Ce dernier n'engage toutefois aucunement le Gouvernement jurassien mais présente les explications données à tous les cantons.

### **III. COÛTS ET EFFETS**

#### **1) Formation dans ses propres hôpitaux (intracantonale)**

L'Etat verse déjà une contribution à l'Hôpital du Jura (H-JU) et à La Clinique Le Noirmont, au travers des prestations d'intérêt général (PIG)<sup>2</sup>. Pour l'H-JU, ce montant est de 1.622 million de francs pour 2021, ce qui représente 22'845 francs par médecin en formation (71 EPT de médecins en formation). Le montant versé par médecin est donc supérieur au montant prévu à l'art. 2, al. 2 de la CFFP. Il correspond à un intermédiaire entre les 15'000 francs et les 30'000 francs évoqués

---

<sup>2</sup> Seuls l'H-JU et La Clinique Le Noirmont bénéficient actuellement d'un financement pour la formation médicale postgrade des médecins. La maison de naissance Les Cigognes ne touche pas ce type de financement de la part de l'Etat car elle ne forme aucun médecin.

lors des premières discussions de la CFFP. Le montant versé à l'HJU les années antérieures était toujours basé sur le forfait de 15'000 francs. Il est donc décidé d'appliquer à nouveau le forfait défini dans la convention. L'application du standard défini dans la CFFP entraînera une baisse maximale des PIG de 557'000 francs ( $71 * (22'845 - 15'000)$ ). L'application de la contribution minimale fixée par la convention entraînera donc une réduction des PIG versées à l'H-JU.

L'Etat verse également une participation à la formation des trois médecins en formation à La Clinique Le Noirmont depuis 2020, mais déjà sur la base du montant de 15'000 francs. Il n'y aura donc aucune incidence financière de l'adhésion du canton à la CFFP.

## **2) Formation dans les hôpitaux hors canton (extracantonal)**

Le Jura ne verse actuellement aucun montant pour la formation des médecins domiciliés sur son territoire et qui sont formés dans des établissements d'autres cantons. Cette nouvelle contribution de la République et Canton du Jura, à verser à titre de compensation, déterminée selon la méthodologie retenue par la CDS, est estimée à une somme de l'ordre de 493'500 francs environ par année<sup>3</sup>. Il s'agit donc d'une dépense nouvelle (art. 41 et 42 LFin) versée à titre compensatoire pour la formation postgrade des médecins jurassiens<sup>4</sup> en dehors de la République et Canton du Jura.

Les coûts supplémentaires engendrés au niveau de la CDS et imputables à l'application de la convention en vertu de l'article 7 de ladite convention (assemblée, secrétariat, monitoring, etc.), sont pris en charge par les cantons parties, au prorata de leur population et sont portés au budget de la CDS.

## **3) Effet global pour les comptes de l'Etat dès 2023**

Globalement, avec l'application du montant défini dans la CFFP (15'000 francs par médecin au lieu des 22'845 francs versés en 2021), l'adhésion à la CFPP sera neutre financièrement pour l'Etat jurassien. En effet, la contribution supplémentaire au mécanisme intercantonal de compensation est égale à la réduction des PIG versées à l'H-JU. Toutefois, la nature et le destinataire de la dépense sont modifiés. L'approbation du Parlement découle de l'article 84, lettre b, Cst-JU.

Le présent arrêté doit être soumis au référendum facultatif puisqu'il implique une dépense nouvelle (env. 493'500 francs selon les chiffres 2021) située en-dessus de la limite financière (486'187 francs - référence budget 2021).

## **IV. RÉFLEXION ROMANDE**

La répartition des ressources médicales, la dotation en médecins entre cantons universitaires et non universitaires ainsi que la relève médicale dans les domaines ambulatoire, hospitalier et académique font l'objet de discussions depuis de nombreuses années.

Pour améliorer cette situation, les ministres de la santé de la CLASS ont initié en 2016 une réflexion sur l'organisation de la formation médicale post-graduée dans le cadre d'un projet intitulé REFORMER (RÉorganisation de la FORmation postgraduée en MEdecine en Suisse Romande). En effet, la mise en adéquation des ressources médicales avec la demande en soins médicaux est devenue un enjeu majeur.

---

<sup>3</sup> voir courrier de la CDS du 8 mars 2021 en annexe.

<sup>4</sup> À savoir, selon l'article 2, alinéa 1, de de la convention intercantonale, « pour chaque médecin (en équivalent plein temps) accomplissant une formation postgrade pour autant que ce dernier avait au moment de l'obtention de la maturité son domicile légal dans un des cantons ayant adhéré à la convention ».

La CLASS a décidé de poursuivre le processus initié par le projet REFORMER. L'objectif final est de fournir les médecins<sup>5</sup> dont la population a besoin, cela en intégrant les nouveaux besoins<sup>6</sup>, les nouveaux métiers et les nouvelles pratiques<sup>7</sup>, les organisations et le système de financement qui évoluent, avec comme objectif de simplifier et de rendre la globalité compréhensible et cohérente.

Les principaux axes de ce processus sont les suivants :

- produire ou collecter des indicateurs sur la formation post-graduée et la démographie médicale;
- réguler et répartir les places de formation entre les différents établissements formateurs en Suisse romande;
- orienter les médecins en formation dans les disciplines en fonction des besoins et grâce à un mentoring individualisé;
- répartir les ressources médicales entre les hôpitaux et les différentes régions.

Cette organisation sera financée par l'utilisation partielle de la compensation nette des cantons romands à la CFFP et les contributions des cantons membres.

Ce projet de dimension nationale entre maintenant dans sa phase opérationnelle avec la constitution des premières filières (médecine interne générale, pédiatrie, cardiologie, orientation pour les médecins sans projet de carrière). Sous l'impulsion de la CLASS, et au vu des résultats attendus par REFORMER, les cantons romands n'ayant pas encore adhésés<sup>8</sup> à la CFFP ont lancé désormais la procédure d'adhésion.

## V. CONSÉQUENCES DE L'ADHÉSION

Une adhésion du Jura à la CFFP permet de disposer d'une base légale solide pour indemniser les établissements actifs dans le domaine de la formation médicale, que cela soit sur notre territoire ou hors canton. Ces rémunérations doivent contribuer à assurer, au niveau national, un nombre suffisant de médecins dans chaque spécialité. En effet, l'introduction du nouveau système de financement hospitalier depuis 2012 avait fait craindre une incitation des hôpitaux à faire des économies dans les dépenses de formation postgrade des médecins, car les coûts pour la formation postgrade sont considérés comme des prestations d'intérêt général et ne sont pas pris en charge par les assureurs-maladie.

Les établissements jurassiens offrent une formation postgrade aux médecins-assistants (71 postes en 2021) permettant d'accroître leurs compétences et de se spécialiser. Toutefois, toutes les spécialités ne sont pas proposées sur notre territoire. En Suisse, les hôpitaux universitaires sont beaucoup plus impliqués dans le domaine de la formation postgrade que les hôpitaux non universitaires. Ils forment 36% des (futurs) spécialistes. Tous les hôpitaux universitaires emploient plusieurs centaines de médecins et proposent au moins 40 filières de formation permettant d'obtenir un titre de spécialiste. Certaines de ces filières s'adressent à un nombre très réduit de médecins dans des domaines très pointus qui absorbent des ressources importantes. Afin que les médecins puissent continuer à se spécialiser dans tous les domaines, notamment les plus pointus, il est important de soutenir financièrement les cantons où le nombre de médecins accomplissant ce type de formation est plus élevé. Ainsi, la compensation intercantonale bénéficie essentiellement aux cantons où se trouvent les hôpitaux universitaires, soit Bâle, Berne, Genève, Vaud et Zurich. Actuellement, il n'y a donc aucune garantie de « retour sur investissement ». En effet, le fait de compenser financièrement les cantons qui forment le plus de médecins-assistants (notamment les

---

<sup>5</sup> Le taux de couverture de la demande par l'offre peut encore être discuté, nuancé en fonction du recours à l'étranger notamment, ou à des objectifs plus politiques.

<sup>6</sup> Selon les modèles retenus par le DFI ou d'autres à définir encore.

<sup>7</sup> Exemple : « nurse practitioner » qui sont certainement plus efficaces dans certains contextes.

<sup>8</sup> JU, NE et VS

cantons universitaires) n'assure pas le retour des médecins diplômés dans leur canton d'origine permettant de pallier la pénurie de médecins dans certains domaines et de renforcer les compétences médicales dans les cantons non universitaires ou sans hôpitaux de grande taille. La CFFP ne garantit pas non plus de places dédiées pour les médecins-assistants jurassiens dans les établissements formateurs hors canton. Dans ce contexte, les cantons romands non universitaires ont mis en suspens leur adhésion à la CFFP afin de trouver une solution qui permettrait d'assurer la relève médicale en fonction des besoins locaux et pour les différentes spécialités, y compris la médecine générale.

Ce sont ces deux éléments qui ont conduit la CLASS à lancer le projet REFORMER décrit plus haut.

Néanmoins, une non-adhésion de notre canton à cette convention comporterait le risque d'une mise à l'écart du Jura des différentes instances de coordination dans le domaine de la formation médicale postgrade, voire même une menace d'accès pour les médecins jurassiens aux principaux hôpitaux formateurs. Il s'agit d'un enjeu important pour maintenir une large palette de prestations au Jura. Il semble donc essentiel que le Jura puisse garantir un accès aux formations postgrades de qualité permettant de combler au mieux les besoins en soins médicaux (relève).

## VI. CONCLUSION, DECISION

Le Gouvernement propose au Parlement l'adhésion du canton du Jura à la CFFP qui définit le cadre de financement de la formation médicale postgrade.

Veillez croire, Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Députés, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

  
Nathalie Barthoulot  
Présidente



  
Jean-Baptiste Maître  
Chancelier d'État a.i.

- Annexes :**
- Convention sur le financement de la formation médicale postgrade (CFFP)
  - Rapport explicatif de la CDS
  - Tableau des cantons ayant déjà ratifié la CFFP
  - Arrêté d'approbation

**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**

---

**Préambule**

**Considérant que**

- l'accès de la population aux médecins spécialistes doit être garanti à long terme;
- les cantons ont décidé de s'engager de manière plus importante dans la formation postgrade des médecins ;
- les hôpitaux qui accueillent des sites de formation postgrade reconnus doivent en conséquence également être soutenus financièrement par les cantons et les charges inégales en découlant entre les cantons doivent être compensées.

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

*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.

*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 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.

#### *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.

#### *Art. 4 Canton siège*

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

#### *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.

#### *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 l'article 2 alinéa 4;
- e. Vérification du bien-fondé des données en équivalent plein temps selon l'article 3;
- f. Détermination de la compensation selon l'article 5;
- g. Information annuelle des cantons signataires.

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

#### *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.

#### *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<sup>1</sup> avant de saisir le Tribunal fédéral.

#### *Art. 9 Adhésion*

---

<sup>1</sup> Accord-cadre pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges du 24.6.2005 (ACI).

L'adhésion à la présente 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.

*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.

*Art. 12 Durée de validité*

La présente convention est de durée indéterminée.

Berne, le 20 novembre 2014

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

Le président

Le secrétaire central

Dr Philippe Perrenoud  
Conseiller d'Etat

Michael Jordi

## Annexe

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

Cantons	Données 2012
AG	-2060701
AI	-263102
AR	-148185
BE	-159366
BL	-1233508
BS	7238745
FR	-1468716
GE	2408753
GL	-274558
GR	-147664
JU	-344321
LU	-1086142
NE	-440142
NW	-410503
OW	-363622
SG	169787
SH	-419773
SO	-1520352
SZ	-1675471
TG	-1146256
TI	-71503
UR	-322216
VD	3677783
VS	-928977
ZG	-1005656
ZH	1995666

Le tableau sera encore actualisé avec les dernières données disponibles selon art. 3 et 5 avant l'entrée en vigueur de la convention.



*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 „privilege 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.



## Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WFV) / Conven- tion sur le financement de la formation médicale postgrade (CFFP)

Tabelle der Kantone, welche die WFV ratifiziert haben / Tableau  
des cantons ayant ratifié la CFFP

Kanton/ Canton	Ratifizierung / Ratification
AG	15.01.2020
AI	30.04.2017
AR	05.07.2016
BE	21.02.2018
BL	
BS	10.06.2015
FR	
GE	30.03.2016
GL	01.05.2016
GR	29.04.2015
JU	
LU	04.02.2021
NE	
NW	
OW	28.01.2016
SG	20.02.2015
SH <sup>1</sup>	
SO	24.09.2017
SZ	
TG	14.04.2015
TI	
UR	
VD	01.04.2015
VS	
ZG <sup>2</sup>	29.11.2018
ZH	09.09.2016
<b>Total</b>	<b>16</b>

(Stand Februar 2021 / État février 2021)

<sup>1</sup> Rechtsverbindliche Mitteilung pendent / Communication juridique pendante

<sup>2</sup> Beitritt unter dem Vorbehalt, dass mind. 20 Kantone der WFV beitreten / Adhésion à condition qu'au moins 20 cantons ratifient la CFFP

**Arrêté**  
**portant approbation de 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)**

Projet du ...

*Le Parlement de la République et Canton du Jura*

vu les articles 78, lettre c, et 84, lettre b, de la Constitution cantonale<sup>1)</sup>,

vu l'article premier, alinéa 1, de la loi du 20 décembre 1979 sur l'approbation des traités, concordats et autres conventions<sup>2)</sup>,

*arrête :*

**Article premier** <sup>1</sup> 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) est approuvée.

<sup>2</sup> Elle est publiée en annexe au présent arrêté.

**Art. 2** Le présent arrêté est soumis au référendum facultatif.

**Art. 3** Le Gouvernement fixe l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Delémont, le

AU NOM DU PARLEMENT DE LA  
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

La présidente :

Le secrétaire :

Katia Lehmann

Jean-Baptiste Maître

- 1) RSJU 101
- 2) RSJU 111.1