

Annexe 8 :

Classement des motions et postulats

Classement des motions et postulats

1. INTRODUCTION

Le Conseil d'Etat propose le classement des motions et postulats suivants dans le cadre de son rapport de politique sanitaire, considérant qu'elles ont un lien direct avec son contenu et que des mesures ont été prises et/ou que le cadre légal ou réglementaire le justifie:

- Motion "Pénurie d'organes humains à transplanter (96.116)
- Motion "Salaires du personnel de la santé. Honorez la parole donnée" (07.131)
- Motion "Manque de médecins et promotions du médecin de famille – Quid dans le canton de Neuchâtel?" (09.127)
- Motion "Reconnaissance d'utilité publique du travail des sages-femmes indépendantes" (12.128)
- Postulat "Coordination avec les autres acteurs de la santé" (07.143)
- Postulat "Encourager l'implantation de maisons de naissance" (09.146)
- Postulat "Formation professionnelle" (10.160)
- Postulat "Promouvoir une autre forme d'habitation pour les personnes âgées" (12.132)

Le présent rapport complémentaire, qui constitue l'annexe 8 du rapport précité, explique, de manière détaillée, les raisons pour lesquelles le classement de ces interventions parlementaires est proposé par le Conseil d'Etat.

2. MOTIVATION A L'APPUI DU CLASSEMENT DES MOTIONS ET POSTULATS

Motion "Pénurie d'organes humains à transplanter" (96.116)

En date du 27 juin 1997, le Grand Conseil a accepté la motion du groupe libéral PPN 96.116 dont nous rappelons la teneur ci-après :

96.116

20 juin 1996

Postulat groupe libéral PPN

Motion "Pénurie d'organes humains à transplanter

Faute d'organes, et donc en grande partie faute de dispositions adéquates par les autorités politiques sur cet objet, trente-neuf individus sont décédés en Suisse en

1995. En Suisse, six centres procèdent aux transplantations. Pour améliorer les échanges d'organes, une centrale de coordination nationale a été créée en 1992. Les patients en attente d'une transplantation sont inscrits sur une liste nationale. L'infrastructure existe donc, mais les organes disponibles font défaut. Il n'est pas difficile d'imaginer à quel point l'attente d'un organe pour le patient et pour ses proches doit être angoissante. C'est une question de vie ou de mort et parfois celle-ci survient avant qu'un donneur ne soit trouvé.

Actuellement, la loi de santé neuchâteloise, du 6 février 1995, applique le principe du consentement présumé: les organes peuvent être prélevés à moins que le décédé ne s'y soit opposé formellement ou que ses proches, après avoir été informés, ne manifestent un refus. L'adoption du principe du consentement présumé a pour but d'accroître le nombre de donneurs potentiels. Toutefois, lors des débats de la commission de santé du Grand Conseil genevois, il a été souligné que cette information auprès des proches au moment du décès est difficile et que le taux de refus est élevé. Il nous apparaît donc nécessaire et humainement urgent d'encourager, par l'information, les habitants de notre canton à devenir d'éventuels donneurs, comme le font déjà les cantons du Jura et du Valais). Sauver des vies, éviter que des patients aient recours à un "tourisme médical" ignoble sont deux motifs assez forts pour que notre canton, sans attendre un article constitutionnel fédéral, prenne rapidement des dispositions adéquates en vue d'encourager les gens à accepter d'être d'éventuels donneurs. Le matériel didactique existant déjà ainsi que l'infrastructure, les coûts d'une telle campagne sont peu importants.

En conséquence, le Conseil d'Etat est invité à étudier les voies et moyens, notamment avec l'aide de l'Institut de droit de la santé de Neuchâtel et avec SwissTransplant, pour informer la population sur cette question et augmenter le nombre de donneurs. Les soussignés estiment que l'Etat de Neuchâtel dispose de plusieurs voies pour encourager ses habitants à se déterminer et proposent quelques suggestions:

- lors de chaque modification du permis de conduire, le conducteur devrait recevoir une étiquette, à coller dans son permis, pour savoir s'il accepte ou non d'être donneur. Pour assurer le respect de la protection des données, cette étiquette pourrait se présenter sous la forme d'un "code-barre", identique à ceux distribués par les services de transfusion du sang;
- pour les nouveaux conducteurs, une information préalable, donnée dans le cadre des cours de samaritains, pourrait être envisagée;
- par des collaborations éventuelles avec les services de transfusion, avec les médecins généralistes, avec Swiss-Transplant ou encore dans le cadre du recrutement des soldats, l'Etat de Neuchâtel pourrait multiplier les occasions d'informer.

- 1) La loi sanitaire jurassienne, du 14 décembre 1990, à l'article 31, alinéa 2, prévoit: "L'Etat soutient des campagnes d'information concernant les dons d'organes et encourage chacun à donner de son vivant son accord en vue d'un tel don". La loi sur la santé valaisanne, du 9 février 1996, à l'article 48, prévoit: "L'Etat soutient des campagnes d'information visant à favoriser les dons d'organes."

Position du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat avait déjà répondu formellement à la motion dans le cadre du rapport d'information 09.016 "Planification sanitaire 2004-2008". Il a proposé son classement considérant que la Suisse dispose, depuis le 1^{er} juillet 2007, d'une réglementation

fédérale complète et uniforme en matière de médecine de transplantation qui représente un espoir pour remédier au problème que soulève la motion. Le Grand Conseil a pris acte de ce rapport à la session de juin 2009. Il a néanmoins refusé le classement de cette motion, considérant que le canton n'en a pas fait assez en la matière.

Depuis lors et dans le champ de compétence restreint qui est le sien en matière de médecine de transplantation, le canton s'est passablement investi dans la lutte contre la pénurie dont fait état la motion.

Ainsi, il soutient financièrement le Programme latin de dons d'organes (PLDO), depuis sa création en 2008, qui vise à développer le don d'organes dans dix-sept hôpitaux publics des sept cantons latins, dont les sites de Pourtalès et de la Chaux-de-Fonds de l'HNE. La mise en place de diverses mesures par le PLDO a permis d'augmenter le nombre de donateurs de 70% entre 2008 et 2010, avec quatre organes prélevés et transplantés par donneur, dépassant largement la moyenne européenne qui est de trois. Depuis, malheureusement, ces chiffres se sont un peu tassés. Les résultats du PLDO démontrent néanmoins, comme ce fut le cas dans d'autres pays, qu'une professionnalisation du système s'avère efficace. Les principales mesures qu'il prévoit ont d'ailleurs été reprises à l'échelon fédéral comme nous le verrons ci-après.

Il faut souligner par ailleurs que, dans le cadre du financement des prestations d'intérêt général (PIG) à l'HNE, le canton prend en charge le financement de postes de coordinateurs du don d'organes sur les deux sites de soins aigus de l'HNE, qui sont une des mesures prévues par le PLDO pour augmenter le don d'organes, considérant que l'activité de ces derniers répond à une mission d'intérêt général.

Sur le plan de l'information à la population, il convient de souligner que le canton de Neuchâtel a mené une vaste campagne sur le don d'organes dans le courant du mois de septembre 2011, dans le prolongement d'une campagne portant sur le même objet sur le plan national, visant à sensibiliser la population neuchâteloise en la matière, par toute une série d'actions et de canaux d'information¹. Conformément à la nouvelle loi fédérale sur la transplantation, la Confédération et les cantons sont chargés d'informer régulièrement la population sur la problématique de santé publique qu'est la pénurie d'organes à transplanter. Diverses actions de proximité ont été réalisées dans ce cadre du 10 au 20 septembre 2011. Ainsi, le Conseil d'Etat a fait parvenir un courrier et une brochure d'information à l'ensemble des collaborateur-trice-s de l'Etat (3800 personnes), en partenariat avec Swisstransplant. La brochure, réalisée par l'OFSP, contenait une carte de donneur permettant à chacun d'exprimer son consentement, ou non, concernant le prélèvement d'organes, de tissus et de cellules. Le Conseil d'Etat a également invité par courrier d'autres collectivités publiques et des grandes entreprises du canton à informer leurs collaborateurs à ce sujet. De plus, une lettre a également été envoyée avec des brochures d'information à différents acteurs pour les associer à la campagne afin qu'ils soient un relais en matière d'information (médecins généralistes et internistes du canton, pharmacies, institutions telles que l'HNE, le CNP et NOMAD, SCAN, centres de transfusion, associations et écoles dispensant les cours de samaritains aux jeunes conducteurs, députés au Grand Conseil et parlementaires fédéraux neuchâtelois). En outre, une campagne d'affichage a eu lieu dans tous les transports publics du canton, que ce soient les bus, les tramways ou les cars postaux. D'autre part, des stands d'information ont été tenus à divers endroits du canton par l'Association neuchâteloise des insuffisants rénaux (ANIR) et du personnel de l'HNE ainsi que, par ce dernier, sur ses deux sites de soins aigus. De plus, dans le cadre de sa collaboration avec la télévision régionale Canal Alpha, l'HNE a diffusé une émission "Placebo" consacrée au don d'organes. Par ailleurs, la campagne s'est clôturée le 20 septembre par un match du

¹ Conformément à la nouvelle loi fédérale sur la transplantation, la Confédération et les cantons sont chargés d'informer régulièrement la population sur la problématique de santé publique qu'est la pénurie d'organes à transplanter.

Hockey Club La Chaux-de-Fonds. Les joueurs chaux-de-fonniers ont revêtu pour l'occasion un maillot spécial. Enfin, durant toute la campagne, le Château de Neuchâtel a été illuminé en vert, couleur symbolisant la campagne. En guise de conclusion, il convient de souligner que le canton de Neuchâtel a été le premier canton suisse à mener une campagne d'information d'une telle ampleur. Elle a été saluée par l'OFSP et Swisstransplant.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a soutenu d'autres années les campagnes et actions menées cette fois-ci par les acteurs du terrain, mais aussi par les associations de personnes concernées par le don d'organes, notamment par des communiqués de presse, mais aussi la présence de représentants des autorités sanitaires sur les stands d'information.

Ce faisant, le Conseil d'Etat estime avoir répondu partiellement aux suggestions formulées dans la motion. Par contre, pour des questions de répartition des compétences entre la Confédération et les cantons prévue par la Constitution et la législation fédérales, et notamment en raison des attributions de la Confédération en matière de circulation routière et dans le domaine militaire mais et aussi surtout en matière de médecine de transplantation, il n'a pas pu donner suite à l'ensemble, mais les a relayé auprès des autorités compétentes au niveau fédéral.

Sinon, la Confédération, à laquelle il incombe de définir la stratégie en matière de transplantation d'organes, s'est montrée très active dans ce domaine qui relève principalement de son champ de compétence. Partant du constat qu'aujourd'hui en Suisse, des gens meurent encore faute d'organe disponible, le Conseil fédéral a décidé de lancer un plan d'action "Plus d'organes pour des transplantations"².

Afin d'augmenter le nombre d'organes disponibles pour la transplantation, le Conseil fédéral a considéré qu'il fallait prendre des mesures combinées et coordonner leur application dans un plan d'action. Ce plan d'action s'inspire d'expériences fructueuses à l'étranger. Il fait partie de la stratégie globale "Santé2020".

Le Conseil fédéral a d'ores et déjà décidé de ne pas reprendre le modèle de l'opposition (consentement présumé) dont fait état la motion et que connaissait le canton avant la loi sur les transplantations. Selon ce modèle, toutes les personnes ne s'étant pas expressément prononcées contre le prélèvement d'organes sont présumées disposées à faire un don. Pour prendre sa décision, le Conseil fédéral s'est notamment appuyé sur l'avis de la Commission nationale d'éthique qui considère que ce modèle menace les droits de la personnalité. Il a également pris en considération le fait qu'il n'a pas été possible d'établir un lien clair entre le modèle de l'opposition et le nombre d'organes transplantés.

Le 18 avril 2013, le Dialogue "Politique nationale de la santé", la plate-forme permanente de la Confédération et des cantons, a décidé d'assumer le patronage du plan d'action national. Au cours d'une première étape, qui s'est déroulée de juillet à décembre 2013, quatre champs d'actions ont été identifiés en étroite collaboration avec les principaux acteurs du don d'organe, à savoir la formation du personnel médical, le management de la qualité et des processus, les structures et ressources hospitalières et l'information de la population. Si la conduite du projet incombe à l'OFSP, une partie des mesures proposées sera réalisée par Swisstransplant, à savoir celles touchant à la formation, aux processus et à la qualité, ainsi qu'aux structures et ressources hospitalières.

²En Suisse, la liste d'attente pour recevoir un organe compte actuellement 1100 personnes et ne cesse de s'allonger. Les besoins ne peuvent pas être couverts sachant qu'entre 400 et 500 organes sont transplantés chaque année.

Compte tenu de ce qui précède, et tout en considérant qu'il y a lieu de poursuivre les efforts dans le cadre de la stratégie définie par la Confédération, efforts auxquels le canton entend s'associer dans toute la mesure de ses compétences et de ses ressources, il nous paraît que la motion 96.116 peut être classée.

Motion "Salaires du personnel de la santé. Honorez la parole donnée!"

En date du 28 mars 2007, le Grand Conseil a accepté la motion du Syndicat des services publics (SSP) région Neuchâtel 07.131, dont nous rappelons la teneur ci-après:

07.131

27 mars 2007

Motion Syndicat des services publics région Neuchâtel

Salaires du personnel de la santé. Honorez la parole donnée!

Les soussigné-e-s demandent au Grand Conseil que le canton alloue des ressources supplémentaires en faveur du personnel soumis aux conventions collectives de travail CCT Santé 21, afin que le salaire brut 2007, indexé à l'évolution du coût de la vie, des collaboratrices et collaborateurs de la santé ne subisse aucune diminution par rapport au salaire brut de 2006.

Motivation

En 2002, le Conseil d'Etat avait promis au personnel des futures conventions collectives de travail (CCT Santé 21) une enveloppe de 10 millions de francs. Cette promesse n'a toujours pas été respectée au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle politique salariale (janvier 2007). Cela implique:

- que les salaires versés sous l'ancien régime n'ont pas pu être garantis;*
- qu'aucune revalorisation salariale n'a eu lieu;*
- qu'un très grand nombre d'employés subit une perte salariale significative;*
- que l'introduction de la nouvelle collocation discrimine des employés assumant une fonction identique dans différentes institutions.*

Les présents signataires invitent le Grand Conseil à débloquer les fonds nécessaires.

L'urgence est demandée.

Position du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat a répondu formellement à la motion dans son rapport d'information 09.016, "Planification sanitaire 2004-2008". Il a proposé son classement considérant que les demandes du SSP ont été satisfaites dans le cadre d'un accord qui a été trouvé entre les partenaires sociaux sous le patronage de l'Etat. Le Grand Conseil a pris acte de ce rapport lors de la session de juin 2009. Il a néanmoins refusé le classement de cette motion.

Pour rappel, confrontés à un mécontentement et à un contexte d'instabilité qui menaçait le bon fonctionnement du système de santé en 2007, les partenaires sociaux se sont concertés et ont signé une déclaration officielle dans laquelle ils s'engageaient à adapter la CCT au travers de mesures correctrices dont la mise en œuvre devait s'étaler dans le temps.

L'objet de leur accord était le suivant:

- maintien du salaire 2006 pour les personnes en situation surévaluée (droits acquis);
- dès 2007, correction de la perte salariale relative aux pertes sur indemnités pour inconvénients de service et attribution d'un échelon supplémentaire au titre de reconnaissance de l'ancienneté pour les personnes concernées;
- en 2008, attribution d'un deuxième échelon supplémentaire au titre de reconnaissance de l'ancienneté pour les personnes concernées;
- en 2009, attribution d'un troisième échelon supplémentaire au titre de reconnaissance de l'ancienneté pour les personnes concernées.

Les partenaires sociaux ont soumis en juin 2007 le résultat de leur négociation au Conseil d'Etat pour aval. Ce dernier a accepté les mesures adoptées dont le coût cumulé devait s'élever à 5,7 millions de francs en 2009, ce qui finalement portait à 15,7 millions de francs le coût total de l'introduction de la CCT Santé 21.

Le Conseil d'Etat constate, sept ans après, que les partenaires sociaux - dont notamment le SSP - sont parvenus à un accord sur les demandes formulées par ce dernier dans la motion, accord qui a été appliqué.

Cela, dit, on ne saurait traiter ce dossier et cette motion sans aborder des développements plus récents.

Selon des décisions judiciaires récentes, sur lesquelles nous reviendrons dans le détail un peu plus bas, il est apparu que l'application de la nouvelle grille salariale de la CCT santé 21 et de la collocation des fonctions entrée en vigueur au 1er janvier 2007 a créé une certaine inégalité de traitement entre le personnel déjà en place et le personnel nouvellement engagé qui avait trait à la reconnaissance de l'ancienneté qui s'avère plus favorable aux nouveaux engagés qu'aux collaborateurs déjà employés auparavant.

Le Conseil d'Etat a validé ces éléments en juin 2006, notamment les règles de transposition, qui lui avaient été proposées par la Commission faïtière de la CCT Santé 21 qui, il faut le rappeler, est composée à part égale par des représentants des employés et des employeurs.

Une action de droit administratif a été lancée, le 27 mai 2009, par 170 employés de l'HNE, réunis dans un Groupement des employés de l'établissement hospitalier neuchâtelois (représentant un peu plus de 10% du personnel) auprès de la Cour de droit public du Tribunal cantonal qui réclamaient une meilleure reconnaissance de leur ancienneté, ce avec effet rétroactif au 1er janvier 2007.

Dans un arrêt du 29 octobre 2012, la Cour de droit public du Tribunal cantonal (TC) a constaté que le système de transposition salariale appliqué par l'HNE est constitutif d'une inégalité de traitement entre anciens et nouveaux employés. Il a donné ainsi raison aux recourants. Sa décision quant à l'application ou non de l'effet rétroactif n'était pas d'une grande clarté, mais laissait à penser que celui-ci serait accordé depuis le dépôt du recours (2009) et non depuis 2007. Il a considéré en outre que la reprise et le réexamen des dossiers individuels par l'HNE ne doit pas seulement concerner les 170 employés ayant agi en justice, mais l'ensemble du personnel de l'HNE. Ce réexamen devait être réalisé dans un délai approprié.

L'HNE a recouru contre ce jugement auprès du Tribunal fédéral (TF) qui a rendu un arrêt le 2 avril 2013 dans lequel il confirme les conclusions de la Cour de droit public du TC et rejette le recours de l'HNE.

Les principaux considérants de l'arrêt du TF peuvent brièvement être résumés comme suit:

- Le TF refuse de tenir compte du fait que le système mis en place découle d'une convention collective de travail, c'est-à-dire qu'il a été accepté par les différents partenaires sociaux et non imposé par l'employeur;
- le TF estime que le caractère temporaire de l'inégalité que l'HNE avait relevé dans le recours ne repose pas sur une démonstration concrète et qu'il ne peut ainsi pas être retenu;
- le TF écarte l'argument de l'HNE selon lequel les membres du Groupement du personnel de l'établissement hospitalier neuchâtelois n'ont pas vu leur situation péjorée avec l'adoption de la nouvelle grille, rappelant que c'est la comparaison de leur situation avec celle des personnes nouvellement engagées qui est en cause;
- Le TF ne retient pas non plus l'argument des contraintes budgétaires et financières, estimant que celles-ci peuvent conduire une collectivité publique à engager des employés à des conditions salariales inférieures à ceux en place - et non l'inverse comme en l'espèce - et qu'au surplus il n'a pas été démontré concrètement que des difficultés financières empêchaient de faire bénéficier les anciens employés des mêmes échelons que ceux dont bénéficient les nouveaux;
- Les implications de l'arrêt du TC (nécessité le cas échéant de revoir tout le système de rémunération de la CCT Santé 21) ne trouvent pas non plus d'écho favorable devant le TF, qui relève simplement qu'une inégalité de traitement constatée doit être éliminée. Cependant, le TF confirme expressément ce qu'avait déjà écrit le TC, à savoir que HNE est libre de choisir la manière de supprimer l'inégalité de traitement, qui peut donc consister non pas en une simple adaptation à la hausse du salaire des recourants, mais en une révision globale du système de transposition.

L'arrêt du TF ne donne pas plus de précision sur l'application d'un éventuel effet rétroactif.

Cette décision a conduit l'HNE à analyser sa situation suite et à évaluer les conséquences financières d'une nouvelle transposition, d'une part pour les 170 employés qui ont fait valoir leurs droits en justice mais également pour l'ensemble du personnel concerné de l'institution. Elle l'a également conduit à devoir réfléchir de quel autre moyen il dispose pour donner suite aux injonctions du tribunal et, dans ce cadre, à échanger avec les organes compétents de la CCT Santé 21 pour déterminer si une révision globale du système de transposition peut ou doit être envisagée. Le Conseil d'Etat a écrit à l'HNE pour le conforter dans sa démarche qui consiste notamment à analyser dans le détail la situation et à se positionner quant à la suite qu'il entend donner pour rétablir l'équité de traitement entre collaborateurs, ce dans le cadre du partenariat social qui existe au sein de la CCT Santé 21. Il en a fait de même auprès de la Commission faïtière de la CCT Santé 21 pour l'inviter à réfléchir aux impacts de ce jugement sur l'ensemble des parties à la CCT Santé 21 et aux solutions envisageables à mettre en place pour supprimer l'inégalité de traitement qui existe dans le cadre de la grille salariale actuelle.

Dans son programme de législature 2014-2017, le Conseil d'Etat a fait part de son ambition de réduire l'augmentation de la masse salariale et de la rendre supportable pour la collectivité publique. Il s'est ainsi fixé l'objectif de voir cette évolution limitée à +0.5% par année, hors inflation et à effectifs constants, et ce dans tous les domaines, y compris celui de la santé, couvert par la CCT Santé 21.

Cet objectif global du Conseil d'Etat a été très rapidement annoncé aux partenaires sociaux signataires de la CCT Santé 21. L'objectif financier suivant a été communiqué aux partenaires sociaux, avec invitation à entamer des négociations dans ce sens, le

Conseil d'Etat ne pouvant pas lui-même modifier la CCT à laquelle il n'est plus partie, suite à la reprise de l'Hôpital de Perreux par le CNP:

- prise en compte d'un blocage des salaires en 2014 à leur niveau de 2013 dans le cadre de l'élaboration du budget 2014 de l'Etat;
- maintien de ce blocage des salaires en 2015 également dans la perspective du budget 2015 de l'Etat, sauf si les partenaires parviennent à s'entendre pour la renégociation de la CCT pour le 1er janvier 2015, permettant d'aboutir à un système contenant l'évolution de la masse salariale à +0.5 % au maximum, ce à effectifs constants et hors inflation.

Si l'HNE a pris très rapidement la décision d'adapter à la hausse les salaires des 170 recourants dès 2014, avec effet rétroactif au 1er mai 2009, en application de l'arrêt du TF, la décision sur la manière de supprimer l'inégalité de traitement existante dans la CCT Santé 21 a pris plus de temps. Pour le Conseil d'Etat, l'objectif initial était d'obtenir des partenaires concernés une décision commune à ce sujet pour la fin de l'année 2013. Ce délai n'a cependant pas pu être tenu en raison de l'intensité des négociations et de l'inflexibilité des partenaires sur certains points. Ils se sont finalement entendus pour reporter au 1er juillet 2014, au lieu du 1er janvier 2014, l'application des règles d'adaptations salariales conventionnelles (octroi d'un échelon automatique et indexation). Un accord a été trouvé qui a ensuite été soumis à l'approbation formelle de chaque partie et à la ratification du Conseil d'Etat en ce qui concerne ses conséquences financières.

Les partenaires sociaux se sont entendus sur les termes suivants d'un accord:

- Maintien de l'automatisme de l'octroi d'un échelon supplémentaire chaque année, mais ce au 1er juillet (2014, 2015 et 2016) et non plus au 1er janvier;
- Réduction de la grille salariale de 0.5% au 1er juillet 2015;

En parallèle à cet accord salarial, une adaptation des échelons des collaborateurs concernés (hors recourants déjà traités) par l'arrêt du TF au 1er décembre 2014 a été prévue.

Concernant les conséquences financières, elles sont les suivantes:

Impact de l'accord salarial, sans arrêt du TF:

L'accord salarial décrit ci-dessus entraîne une évolution à la hausse des charges salariales légèrement supérieure à 0.5% en moyenne annuelle sur la période 2014-2016.

Impact spécifique de l'arrêt du TF:

Pour les recourants:

En avril 2014, l'HNE prenait la décision d'adapter les salaires des 170 recourants avec effet au 1er janvier 2014. L'effet financier de cette décision se monte à un peu plus de Frs 700'000.- pour l'année 2014. Il décidait en outre de leur verser une indemnité portant sur l'effet rétroactif de la décision du TF au 1er mai 2009. L'effet financier de cette décision se monte à près de Frs 1'800'000.- comptabilisés en 2014.

		HNE	CNP	NOMAD	ANEMPA	Total
2014	Total	166'692'003	57'194'419	38'945'795	99'345'597	362'177'815
2015	Total	167'688'521	57'472'964	39'113'938	100'419'375	364'694'798
	Augmentation	996'518	278'545	168'143	1'073'778	2'516'983
	En %	0.60%	0.49%	0.43%	1.08%	0.69%
2016	Total	169'499'892	57'997'950	39'466'045	101'318'280	368'282'167
	Augmentation	1'811'371	524'986	352'107	898'905	3'587'369
	En %	1.08%	0.91%	0.90%	0.90%	0.98%
2014-2016	Augmentation	2'807'889	803'531	520'250	1'972'683	6'104'352
	En %	1.68%	1.40%	1.34%	1.99%	1.69%
Moyenne annuelle		0.56%	0.47%	0.45%	0.66%	0.56%

Pour le reste du personnel soumis à la CCT Santé 21:

Pour les années 2014 et 2015, les conséquences financières de l'accord entre partenaires sociaux peuvent se résumer ainsi:

	HNE	CNP	NOMAD	ANEMPA	Total
Salaires	1'478'796	373'008	346'328	1'634'568	3'832'700
Charges sociales	336'274	86'911	86'582	351'434	861'201
Rappels CP	887'278	223'805	216'109	488'553	1'815'744
Total	2'702'348	683'724	649'018	2'474'555	6'509'645

La décision d'adapter les situations des collaborateurs concernés au 1er décembre 2014 permet d'en porter les effets financiers sur les exercices 2014 et 2015. L'effet financier sur une année se monte à 6.5 millions de francs.

En décidant de procéder à l'application de l'arrêt du TF en décembre 2014, les institutions répartissent l'effort financier sur 2014 et 2015. En 2014, sera dû un mois de salaire adapté ainsi que l'ensemble du rattrapage de la caisse de pension, ce qui a les conséquences financières suivantes pour les institutions. Les conséquences sur les salaires seront principalement portées sur 2015.

Pour les années 2014 et 2015, les conséquences financières de l'accord entre partenaires sociaux peuvent se résumer ainsi:

2014	HNE	CNP	NOMAD	ANEMPA	TOTAL
Accord salarial	1'900'000	550'000	350'000	1'270'000	4'070'000
Arrêt du TF, non recourants	1'040'000	260'000	250'000	650'000	2'200'000
Arrêt du TF, recourants	2'500'000				2'500'000
Total	5'440'000	810'000	600'000	1'920'000	8'770'000
2015	HNE	CNP	NOMAD	ANEMPA	TOTAL
Accord salarial	1'000'000	280'000	170'000	1'070'000	2'520'000
Arrêt du TF, non recourants	1'820'000	460'000	430'000	2'000'000	4'710'000
Total	2'820'000	740'000	600'000	3'070'000	7'230'000

Excursus. Il convient de souligner, de manière générale, que le contexte dans lequel ces négociations se sont déroulées est particulier. D'une part, les syndicats se sont montrés prêts à remettre en question à bref délai une CCT qui venait d'être signée avec les employeurs et validée par le Conseil d'Etat, fait si ce n'est inédit, tout du moins très rare. D'autre part, les employeurs ont dû faire face aux contraintes financières imposées par

l'Etat et réfléchir à leur organisation interne. Un élément extraordinaire, à savoir l'application de l'arrêt du TF et ses conséquences financières, est venu compliquer les débats.

Cela étant, les partenaires sociaux ont bien compris les soucis exprimés par le Conseil d'Etat et les objectifs financiers qui en découlent. Les deux parties ont fait d'importants efforts.

Même s'il ne respecte pas à la lettre les objectifs impartis par le Conseil d'Etat (pas de blocage complet des salaires en 2014, pas d'engagement strict sur une évolution salariale limitée à 0.5% à moyen ou long terme), l'accord qui est proposé respecte leur esprit. Ainsi, on constate qu'il permet de limiter l'évolution salariale, hors effets de l'arrêt du TF, à près de 0.5% sur la durée de validité de l'actuelle CCT Santé 21, soit jusqu'à fin 2016. Et s'il ne donne aucune garantie sur les négociations futures (pour 2017), il démontre qu'un chemin existe pour atteindre les objectifs fixés par le gouvernement et que les partenaires sociaux peuvent s'entendre pour y parvenir.

L'accord s'inscrit la CCT dans la durée puisque les partenaires se sont entendus pour la reconduire, après négociations, pour la période de 2017 à 2020. L'augmentation induite par les mécanismes du système salarial est limitée au maximum à 0.7% par année. Ce taux est plus important que l'objectif de 0.5% que le Conseil d'Etat s'était fixé pour l'ensemble des secteurs subventionnés, même s'il s'agit d'un maximum à ce stade qui n'est pas incompatible avec nos objectifs. En outre, d'autres décisions qui pourraient avoir un impact sur la masse salariale globale (vacances, heures supplémentaires, etc.) devront être prises lors de la renégociation de la CCT. Ces éléments devront encore être discutés et chiffrés à cette occasion.

Du point de vue financier, l'impact global de l'arrêt du TF est estimé à 9.41 mios répartis entre 2014 et 2015. Il s'avère qu'une provision a été créée dans les comptes 2012 et 2013 de l'Etat pour couvrir les conséquences financières consécutives à l'arrêt du TF. Celle-ci se monte aujourd'hui à 11.2 millions de francs et permet donc de compenser la dépense supplémentaire précitée. Avant d'être mobilisée, la situation financière des institutions sera toutefois encore examinée.

Par ailleurs, dans son budget 2014, l'Etat avait tenu compte d'un gel des salaires dans le cadre du calcul de la subvention octroyée aux institutions de santé. L'accord négocié prévoit cependant l'octroi d'un échelon supplémentaire au 1er juillet 2014 et implique donc des dépenses supplémentaires pour les institutions et, partant, pour l'Etat s'il venait à l'approuver. Celles-ci sont estimées à 4,07 mios de francs.

Cette dépense devrait en principe pouvoir être entièrement compensée même si toutes les décisions à prendre ne sont pas encore prises à ce jour. Ainsi, l'Etat pourrait couvrir cette dépense en y affectant le solde de la provision citée au paragraphe précédent. Par ailleurs, des compensations devraient pouvoir être trouvées, en tous les cas en partie, dans d'autres rubriques budgétaires du SCSP.

Dans son projet de budget 2015, et se calquant sur le plan financier de législature du Conseil d'Etat, le Conseil d'Etat a tenu compte d'une augmentation de la masse salariale de 0.5% + 0.1% d'indexation. Cependant, aucun financement supplémentaire n'est prévu pour les conséquences de l'arrêt du TF, à savoir le cumul des augmentations consenties en décembre 2014 et appliquées en 2015.

Pour 2014, il conviendra de prévoir des avenants aux contrats de prestations signés avec les institutions concernées pour inscrire formellement les modalités de la participation financière de l'Etat aux surcoûts générés par l'application de l'accord CCT et de l'arrêt du TF. Pour 2015, ces éléments devront également être portés dans le contrat de prestations et les conséquences financières inscrites au budget en cours d'élaboration.

Pour les EMS, il conviendra notamment d'adapter les tarifs applicables pour tenir compte de leurs charges supplémentaires.

L'ensemble des données chiffrées indiquées ici constituent des estimations réalisées par les employeurs. Il s'agit pour l'Etat encore de s'assurer qu'il paiera des montants qui correspondent à la réalité et non à des estimations et après vérification des capacités des institutions à absorber ces montants.

Au regard des éléments qui précèdent, le Conseil d'Etat a pris des décisions suivantes:

- Prendre acte de l'accord intervenu entre les partenaires sociaux en saluant l'effort entrepris pour atteindre un accord qui tende vers l'objectif fixé par le Conseil d'Etat;
- Faire savoir aux partenaires que le gouvernement est prêt à ratifier cet accord - pour autant que cela soit juridiquement nécessaire- avec les options retenues pour la période 2014-2016, y compris les modalités d'adaptation liées à la décision du TF;
- Rappeler néanmoins aux partenaires sociaux l'objectif général de progression des charges de 0.5% au maximum pour les mécanismes induits pour la grille salariale, hors inflation et à effectifs constants. Relever que le Conseil d'Etat ne s'oppose pas sur ce point à l'accord, lequel prévoit une progression salariale maximale de 0.7%. Il ne pourra toutefois reconnaître des propositions supérieures à 0.5% le moment venu que si des compensations équivalentes seront proposées en parallèle (effectifs, autres dispositions de la CCT);
- Indiquer au surplus aux partenaires, mais en particulier aux institutions, que cette ratification n'induera pas une prise en compte automatique des mécanismes induits par la CCT santé 21, la capacité de chaque institution devant systématiquement être examinée pour voir dans quelle mesure elle peut, respectivement doit, absorber l'écart entre le 0.5% fixé par le CE et l'augmentation induite par la CCT. Cet accord ne doit pas empêcher non plus la poursuite des discussions en cours avec les institutions pour continuer à chercher des sources de rationalisation et d'économies.

Motion "Manque de médecins et promotion du médecin de famille – Quid dans le canton de Neuchâtel?"

En date du 24 juin 1990, le Grand Conseil a accepté la motion du groupe socialiste 09.127 dont nous rappelons la teneur ci-après:

09.127

31 mars 1990

Motion du groupe socialiste

Manque de médecins et promotion du médecin de famille – Quid dans le canton de Neuchâtel?

Afin d'empêcher une pénurie de médecins dans le canton et de promouvoir le médecin de famille, le Conseil d'État est invité à collaborer avec les organisations médicales de manière à élaborer ensemble une stratégie à cet effet, qu'il pourra ensuite soumettre au parlement. Il s'agit en particulier d'approfondir les questions touchant aux cabinets médicaux de groupe, aux nouveaux modèles d'horaire de travail, à la réglementation de la garde et des urgences et au développement possible de l'"e-health".

Dans ce contexte, mandat est donné au Conseil d'État d'intervenir auprès des autorités fédérales compétentes pour que la polémique autour des tarifs d'analyses médicales puisse se résoudre en renforçant la position des médecins de famille.

Développement

Il ressort d'une étude de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) qu'il pourrait se produire une lacune sévère dans la prise en charge médicale d'ici 2030. Le manque de couverture des consultations médicales nécessaires selon les projections de l'Obsan pourrait atteindre 30%. L'étude met en exergue notamment le fait qu'il faut s'attendre à un grave manque de médecins généralistes. Près de 40% de toutes les consultations ne seront plus assurées. Cela découle d'une part du vieillissement de la population qui fera augmenter les besoins en médecins de famille. D'autre part, on doit s'attendre à ce que le nombre de futurs médecins qui se destinent à la médecine générale continue de baisser. L'étude conclut donc qu'il faut surtout prendre des mesures dans ce secteur de la médecine générale, de manière à pouvoir continuer à assurer une couverture médicale suffisante dans toutes les régions du pays.

Dans ce contexte et à première vue en tout cas, la baisse prévue pour les tarifs des analyses de laboratoire paraît aller à contresens. Il faut agir vite en la matière car le chef du Département compétent prévoit de mettre en vigueur les nouveaux tarifs abaissés dès le 1er juillet 2009. De toute manière, indépendamment de cette question des tarifs des analyses médicales, il faut prendre d'autres mesures globales permettant de renforcer la position des médecins généralistes.

Position du Conseil d'Etat

De manière générale, nous vous renvoyons au chapitre 6 du rapport complémentaire au rapport de politique sanitaire 2015-2022 portant sur la planification 2009-2013 (annexe1), et en particulier au chapitre 6.2 qui traite très largement de la stratégie de lutte contre la pénurie de médecins et d'encouragement de la médecine de premier recours, notamment des mesures prises à l'échelon régional et cantonal. Sur le plan cantonal, on peut évoquer comme mesures prises notamment la création d'une plateforme régionale santé sur le site de l'HNE du Val-de-Travers, la mise en place et le financement par l'Etat du Cours neuchâtelois de médecine générale (CNMG), des actions de sensibilisation auprès des communes et plus récemment, au mois de juillet 2014, l'adoption par le Conseil d'Etat d'un arrêté concernant le versement d'aides financières aux communes pour le soutien à la création de cabinets médicaux collectifs.

Comme relevé dans ce cadre, la motion du groupe socialiste concerne une problématique à laquelle le Conseil d'Etat est très sensible et à laquelle il s'est déjà employé et va encore s'employer à apporter un certain nombre de réponses supplémentaires dans le courant de la présente législature, dans les limites de ses compétences, considérant notamment que cette problématique est nationale et intercantonale qu'elle implique aussi des mesures à ces différents niveaux. Le Conseil d'Etat propose ainsi de classer la motion 09.127.

Motion "Reconnaissance d'utilité publique du travail des sages-femmes indépendantes"

En date du 5 septembre 2012, le Grand Conseil a accepté la motion Patrick Hermann 12.128 dont nous rappelons la teneur ci-après:

12.128

24 avril 2012

Motion Patrick Hermann

Reconnaissance d'utilité publique du travail des sages-femmes indépendantes

Le Conseil d'Etat est prié de prendre en compte le travail des sages-femmes indépendantes dans la planification sanitaire cantonale.

Développement

La durée du séjour hospitalier après un accouchement diminue déjà depuis plusieurs années. Avec l'introduction des DRG en 2012 et du fait des effets induits par ce nouveau système, il est prévu qu'une nouvelle diminution du séjour intervienne. Ces changements ne sont pas jugés négativement par les professionnel-le-s du domaine de la maternité, pour autant que les femmes puissent continuer à compter sur un suivi effectué à leur domicile. Cette vision correspond aux principes exprimés à de multiples reprises par le Conseil d'Etat en se basant sur des critères politiques et économiques selon lesquels les soins ambulatoires doivent être développés et se substituer, là où c'est possible, à une hospitalisation.

Le maintien de la bonne qualité des soins aux accouchées et de l'encadrement des familles constituera donc un défi à l'avenir. Dans cette perspective, un groupe de travail constitué de sages-femmes hospitalières et indépendantes élabore depuis plus d'une année un projet d'hospitalisation à domicile (HAD) tant pour les grossesses à risques que pour les suites post-partum. Hôpital neuchâtelois, en déléguant de plus en plus systématiquement toutes sortes de tâches de soins de base et de soins techniques aux services extrahospitaliers, a déjà commencé à s'adapter aux exigences de l'Etat. Dès lors, il s'agit d'assurer et d'assumer la structure nécessaire au fonctionnement harmonieux de cette nouvelle manière de procéder, qui, par ailleurs génère des économies appréciables.

En Suisse, entre 2005 et 2010, la prise en charge des femmes à domicile a augmenté de 50%. Déjà maintenant, il n'est plus possible, dans certaines régions, de répondre à toutes les demandes de suivi postnatal pour des raisons d'effectifs. Dans le canton de Neuchâtel, en 2010, il y a eu 1750 accouchements: 1534 ont eu recours à une sage-femme indépendante (87,65%). Nous demandons par conséquent au Conseil d'Etat d'engager sa responsabilité pour garantir la prise en charge à domicile des femmes et des nouveau-nés et d'étudier la possibilité d'assurer un soutien financier pour le fonctionnement de la centrale des sages-femmes et pour l'encadrement des stages des étudiantes sages-femmes, éléments déterminants pour éviter l'essoufflement d'une structure de plus en plus indispensable et, pour l'instant, bénévole.

Position du Conseil d'Etat

Selon la LS, seules les institutions de santé au sens de cette loi peuvent être reconnues d'utilité publique lorsqu'elles sont intégrées dans la planification établie par le Conseil d'Etat et qu'elles ne poursuivent aucun but lucratif et, partant, bénéficient du soutien financier des pouvoirs publics. Pour le Conseil d'Etat, on ne saurait considérer comme telles les associations regroupant des professionnels de santé défendant les intérêts professionnels de ces derniers et offrant un certain nombre de prestations à leurs membres. L'Association cantonale des sages-femmes rentre manifestement dans cette catégorie. De ce fait, elle ne peut pas prétendre à être reconnue d'utilité publique pour éventuellement bénéficier d'une aide financière de l'Etat.

Par ailleurs, selon cette même LS, seules les personnes exerçant une profession médicale universitaire sont astreintes au service de garde. Le Conseil d'Etat en règle les modalités avec le concours des associations professionnelles concernées. Les sages-femmes ne sont donc pas soumises à cette astreinte pas plus que leur association professionnelle n'est tenue d'organiser un service de garde pour leur compte. Il y a lieu de relever sur ce point que la SNM pour les médecins, l'ONP pour les pharmaciens, la

SNMD pour les dentistes - qui sont légalement tenus d'organiser des services de garde pour les professionnels concernés - ne bénéficient d'aucun soutien financier de la part de l'Etat à ce titre. En outre, il y a encore lieu de souligner que la LS ne permet de reconnaître d'utilité publique et, partant, de subventionner que des institutions de santé. Or les sages-femmes indépendantes, qui sont des professionnels de santé, par définition, ne sont pas des institutions.

Il n'en demeure pas moins que le Conseil d'Etat est bien conscient de la problématique liée au fait qu'il y a relativement peu de sages-femmes indépendantes installées dans le canton et aux implications que cela peut avoir sur la prise en charge postnatale sur le territoire. Cette situation est principalement due au tarif peu attractif auquel ces prestataires pratiquent depuis des années à charge de l'AOS, notamment en regard des conditions de rémunération des sages-femmes salariées en institution (principalement au sein de l'HNE, dans le cadre du Centre femmes-mères-enfants, aux conditions offertes par la CCT santé 21). Comme le département en charge de la santé a déjà eu l'occasion de l'indiquer aux sages-femmes indépendantes, il leur revient, pour remédier à cette situation, et conformément à ce que prévoit la LAMal, de renégocier le tarif à charge de l'AOS avec les assureurs-maladie. Pour le surplus, si elles souhaitent profiter d'un financement pour assurer une permanence téléphonique qui bénéficie à l'HNE, il leur incombe de s'approcher de cette institution pour examiner si et dans quelle mesure cela est possible.

Partant, le Conseil d'Etat n'entend ni ne peut donner d'autre suite à la motion n° 12.128 et propose son classement.

Postulat "Coordination avec les autres acteurs de la santé"

En date du 30 janvier 2008, le Grand Conseil a accepté le postulat du groupe socialise 07.143 dont nous rappelons la teneur ci-après:

07.143

29 mai 2007

Postulat du groupe socialiste

Coordination avec les autres acteurs de la santé

Le projet du Centre neuchâtelois de psychiatrie devrait permettre d'améliorer la collaboration entre les diverses institutions de soins psychiatriques.

En revanche, en l'absence d'une structure unique, la coordination avec les établissements HNE (Hôpital Neuchâtelois) et NOMAD, qui sont aujourd'hui lacunaires, voire même déficientes, ne sont pas promises à un sensible renforcement.

Les soussignés-es prient dès lors le Conseil d'Etat de porter toute son attention à ce problème et d'informer le Grand Conseil dans les 2 ans, à partir de la mise en vigueur de la loi CNP, sur les mesures adoptées par ces trois institutions en vue de remédier à ce défaut.

Position du Conseil d'Etat

Si la crainte exprimée dans le postulat était justifiée dans un premier temps, notamment lors de la phase de mise en place de ces institutions qui a conduit celles-ci assez logiquement à se concentrer sur leur organisation interne, elle ne l'est plus aujourd'hui, bien au contraire. On constate - comme cela était d'ailleurs escompté - un réel souci des établissements concernés de travailler en réseau, de développer des collaborations et de se coordonner.

Des rencontres ont en effet lieu régulièrement entre les Conseils d'administration et les directions générales de l'HNE, le CNP et NOMAD pour discuter de domaines de collaboration, mais aussi de la délimitation de leurs secteurs d'activités. Les collaborations entre toute ou partie de ces établissements sur des projets précis visant à améliorer la prise en charge des patients et le fonctionnement en réseau sont de plus en plus nombreuses et réjouissantes. On pense notamment à celle existante entre HNE et le CNP en lien avec le CUP géré par le CNP dans les murs du site d'HNE de Pourtalès ou celle du même type envisagée sur le site HNE de la Chaux-de-Fonds ainsi que dans le domaine de la gériatrie et des maladies psychiques liées au grand âge, mais aussi dans toute une série d'autres domaines. On pense aussi à celle existante entre l'HNE, sur son site de La Chaux-de-Fonds et NOMAD pour favoriser et accélérer la prise en charge à domicile de personnes dont l'état ne nécessite plus une hospitalisation. On pense également à leur association dans le domaine de l'informatique de santé et de système d'information sanitaire au sein de CIGES SA. Ces établissements collaborent aussi activement dans le cadre de la CCT Santé 21. A relever que l'Etat accompagne ces collaborations au niveau des contrats de prestations passés avec les institutions concernées, notamment avec comme objectif d'en assurer la coordination lorsqu'il considère que cela se justifie.

Le Conseil d'Etat se réjouit de voir cette collaboration entre partenaires du domaine de la santé devenir de plus en plus effective et il entend encore plus l'encourager dans le cadre de la politique sanitaire globale et coordonnée qu'il entend développer. Il propose dans ce contexte de classer le postulat 07.148

Postulat "Encourager l'implantation de maisons de naissance"

En date du 1^{er} septembre 2009, le Grand Conseil a accepté le postulat du groupe PopVertSol 09.146, dont nous rappelons la teneur ci-après:

09.146

23 juin 2009

Postulat PopVertSol

Encourager l'implantation de maisons de naissance

En complément au site mère-enfants, nous demandons au Conseil d'Etat de bien vouloir étudier l'implantation de maisons de naissance dans le canton.

Motivation

Les maisons de naissance sont une alternative intéressante à l'hôpital pour les parents qui en font le choix, en renonçant à un accouchement médicalisé et pour autant que la grossesse ne soit pas à risques. Depuis le 1^{er} janvier de cette année, les maisons de naissance sont reconnues explicitement dans la LAMal et par conséquent leurs coûts remboursés entièrement.

L'accouchement n'est pas une pathologie. Il n'est pas nécessaire d'intervenir de manière médicale lors d'un accouchement qui se déroule normalement (82% des accouchements selon l'OMS). Dans les maisons de naissance, les sages-femmes, en tant que professionnelles de la grossesse et de l'accouchement contribuent largement à la promotion de l'accouchement naturel.

Les coûts effectifs de suivi de grossesse, d'accouchement et de suite des couches en maison de naissance sont inférieurs à ceux d'un accouchement en milieu hospitalier (globalement environ la moitié), notamment parce que l'infrastructure y est moins coûteuse.

Les conditions de sécurité d'un accouchement en maison de naissance sont équivalentes à celles d'un accouchement en milieu hospitalier. Ces données ressortent d'une étude du Fonds national de la recherche scientifique.

Position du Conseil d'Etat

De manière générale, il est renvoyé au chapitre 3.6 du rapport complémentaire au rapport de politique sanitaire (annexe 1) qui traite largement de la situation des maisons de naissance. Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2009 et l'entrée en vigueur de la révision partielle de la LAMal relative au financement hospitalier, les maisons de naissance figurent dans la liste des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à charge de l'AOS. Cette loi prescrit que non seulement l'accouchement mais aussi le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance constituent des prestations à charge de l'AOS. Cette modification constitue aux yeux du Conseil d'Etat une amélioration par rapport à la situation antérieure. Dans ce contexte, le Grand Conseil a accepté en 2011, sur proposition du Conseil d'Etat, de faire figurer les maisons de naissance dans la liste des institutions de santé reconnues dans la LS. Début 2013, le gouvernement a arrêté, dans le RASI, les conditions d'exploitation des maisons de naissance après avoir consulté les acteurs concernés, en l'occurrence la maison de naissance Tilia et l'HNE. Dans ce cadre et afin de répondre à l'objectif du postulat, il a veillé à ce que les conditions fixées se limitent à ce qui est indispensable pour assurer la qualité et la sécurité et de la prise en charge des parturientes qui souhaiteraient avoir recours à ce type de structure.

Considérant ce qui précède, le Conseil d'Etat propose de classer ce postulat.

Postulat "Formation professionnelle"

En date du 28 septembre 2010, le Grand Conseil a accepté le postulat de la Commission santé 10.160, dont nous rappelons la teneur ci-après:

10.160

3 septembre 2010

Postulat de la Commission santé Formation professionnelle

Le personnel de santé à tous les niveaux (personnel hôtelier et de soins dans les homes, assistants et assistantes en soins et santé communautaire, infirmiers, infirmières) tend à devenir insuffisant en nombre pour répondre à la demande, notamment dans la prise en charge des personnes âgées. Ce déficit est appelé à s'aggraver durant les prochaines années.

Le Conseil d'Etat est prié d'étudier la faisabilité d'un soutien financier aux établissements médico-sociaux (EMS) qui assurent la formation professionnelle de base de leur personnel de santé, aussi bien pour les EMS reconnus d'utilité publique que ceux qui ne le sont pas dans le cadre d'un contrat de prestations spécifiques de formation.

Position du Conseil d'Etat

Le financement de la formation des apprenti-e-s et dans les EMS est expressément prévu au titre de PIG dans la réglementation de mise en œuvre de la LFinEMS adoptée par le Conseil d'Etat, comme cela ressortait expressément du rapport au Grand Conseil à l'appui de cette loi. Le financement prévu pour les années 2013, 14 et 15 se monte à 5.550 francs par année par apprenti avec les EMS qui ont conclu un contrat de

prestations avec l'Etat. Cela représentait pour 2013 un montant global de l'ordre de 800.000 francs à charge de l'Etat. Il devrait être en augmentation en 2014, plusieurs EMS ayant fait, à la demande de l'Etat, pour répondre aux préoccupations du postulat notamment, l'effort d'engager un nombre plus important d'apprentis.

Ce faisant, et dans le cadre des compétences qui sont les siennes, le Conseil d'Etat considère avoir satisfait à la demande qui lui était faite dans le postulat et il propose de le classer

Postulat "Promouvoir une autre forme d'habitation pour les personnes âgées"

En date du 29 mai 2012, votre Conseil a accepté le postulat du groupe socialiste 12.132, dont nous rappelons la teneur ci-après:

12.132

29 mai 2012

Postulat du groupe socialiste

Promouvoir une autre forme d'habitation pour les personnes âgées

Nous demandons au Conseil d'Etat d'étudier la possibilité d'une collaboration à court et moyen termes avec Pro Senectute Arc Jurassien afin que cette organisation puisse poursuivre la promotion et le développement d'autres formes d'habitats pour les personnes âgées, et notamment les appartements DOMINO, dans le cadre de la mise en œuvre de la planification précitée, et contribuer à la réalisation des objectifs ambitieux que s'est fixé le Conseil d'Etat.

Position du Conseil d'Etat

Ce postulat a été adopté dans le cadre des débats sur le rapport à l'appui d'un projet de modification de la LS concernant la planification médico-sociale pour les personnes âgées, dont un des objectifs consiste à promouvoir le développement d'appartements adaptés pour les personnes âgées. Le Conseil d'Etat s'est employé à donner suite à ce postulat, mais d'une manière différente que celle préconisée. Ainsi, une personne a été engagée début 2013 par NOMAD pour une période de dix-huit mois, avec le soutien financier de l'Etat, et d'entente avec Pro Senectute Arc Jurassien (PSAJ), notamment pour assurer la promotion des appartements pour personnes âgées et leur développement. En l'occurrence, il s'agit de la même personne que celle qui avait été engagée par PSAJ pour promouvoir les appartements Domino. Elle dispose de solides connaissances et compétences dans le domaine acquis dans le cadre de son précédent mandat à PSAJ, mais aussi d'une longue carrière dans le domaine médico-social, d'une excellente réputation acquise dans ce cadre et même plus largement ainsi que d'un très bon réseau. Son travail donne toute satisfaction. A relever que son mandat a été prolongé récemment et son cahier des charges revue pour répondre à l'évolution des besoins dans ce dossier.

Partant, le Conseil d'Etat estime avoir donné suite au postulat et propose son classement.

3. CONCLUSION

Sur les bases des motifs évoquées dans le chapitre 2 du présent rapport, le Conseil d'Etat considère justifié de classer les interventions parlementaires qui précède.