



**Rapport de la commission Santé au Grand Conseil  
en réponse  
à la pétition de l'Association suisse des infirmières  
et infirmiers (ASI), du Syndicat des services publics (SSP)  
et du Syndicat Syna  
« Pour la reconnaissance du personnel de santé novembre  
2023 »**

(Du 11 juillet 2024)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

## **1. INTRODUCTION**

La commission Santé a examiné la pétition de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), du Syndicat des services publics (SSP) et du Syndicat Syna « Pour la reconnaissance du personnel de santé novembre 2023 » lors de ses séances des 20 mars, 25 avril et 20 juin 2024. Ces rencontres se sont tenues en présence de M. Frédéric Mairy, conseiller d'État, chef du Département de la santé, des régions et des sports (DSRS), de sa secrétaire générale, du chef du service cantonal de la santé publique (SCSP), d'une chargée de missions attachée à la direction du SCSP et d'une juriste du service juridique de l'État (SJEN). Un chef de projet en ressources humaines de la commission paritaire de la Convention collective de travail (CCT) Santé 21 ainsi que trois pétitionnaires ont par ailleurs été invité-e-s à venir présenter leur position en séance.

*La commission a été soutenue dans ses travaux par M<sup>me</sup> Géraldine Boucrot, assistante parlementaire.*

### **Composition de la commission**

Président : M. Blaise Courvoisier  
Vice-présidente : M<sup>me</sup> Adriana Ioset  
Rapporteuse : M<sup>me</sup> Barbara Blanc  
Membres : M<sup>me</sup> Sarah Curty  
M. Vincent Martinez  
M<sup>me</sup> Carine Simone Muster  
M<sup>me</sup> Aurélie Gressot  
M<sup>me</sup> Josiane Jemmely  
M<sup>me</sup> Amina Chouiter Djebaili  
M<sup>me</sup> Brigitte Neuhaus  
M<sup>me</sup> Anne Bramaud du Boucheron  
M<sup>me</sup> Christiane Barbey  
M<sup>me</sup> Magali Brêchet

## **2. PÉTITION**

Le 5 décembre 2023, l'ASI, le SSP et le Syndicat Syna ont déposé la pétition suivante :

## **Pétition pour la reconnaissance du personnel de santé novembre 2023**

*Nous, employé-e-s de la santé, lançons un cri d'alarme. Pendant la pandémie de COVID-19, on nous a applaudi chaque soir en signe de gratitude. Pourtant, aujourd'hui, tout augmente (les primes maladies +20% en deux ans), tandis que nos salaires stagnent.*

*C'est absurde ! L'indice des Prix à la Consommation (IPC) ne cesse d'augmenter (+5.4%), mais pas nos salaires qui restent figés. Où est la logique ? Nous méritons bien plus que des ovations !!!*

*Nous revendiquons :*

- L'augmentation salariale pour compenser l'IPC manquant de 2023 et celui de 2024 soit +3.8% dès janvier 2024.*
- Des aménagements de fin de carrière dont la mise en œuvre d'une rente pont AVS...On discute depuis 2014 !*
- Le passage des infirmiers-ères en classe 8, connu depuis 2019 et confirmé en 2021. (Chaque année, l'infirmier-ère donne à son employeur l'équivalent d'un mois de salaire !)*
- La revalorisation salariale de toutes les fonctions de la famille soins : infirmier-ère, TRM, ASSC, IDDO, physio, spécialiste, etc.*

*Signez et faites signer cette pétition, pour exiger une juste reconnaissance de nos héros, héroïnes de la santé !*

La pétition est munie de 2'205 signatures. Elle a été transmise à la commission Santé par le bureau du Grand Conseil le 11 janvier 2024.

### **3. TRAITEMENT DE LA PÉTITION PAR LA COMMISSION**

#### **3.1. Position du Conseil d'État**

Le Conseil d'État relève que la reconnaissance du personnel de santé est un sujet important, ce qui explique le succès de cette pétition et de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts ». Dans le canton de Neuchâtel, le personnel infirmier travaillant dans les établissements concernés par la pétition est soumis à la CCT Santé 21, dont la prochaine révision est attendue d'ici à fin 2025. Cette CCT prévoit spécifiquement que les questions salariales soient réglées entre employeur-euse-s et employé-e-s : l'État n'est pas supposé intervenir directement dans les négociations salariales. Le Conseil d'État est d'avis que ce fonctionnement doit être maintenu.

La première revendication de la pétition est l'augmentation salariale de 3,8% en 2023 et 2024, période durant laquelle l'indice des prix à la consommation (IPC) a connu une hausse de 5,4%. Compte tenu du contexte inflationniste, l'État est intervenu dans la fixation des salaires pour permettre aux établissements signataires de la CCT Santé 21 de s'aligner sur l'inflation : un crédit voté par le Grand Conseil en 2023 a permis d'allouer une augmentation salariale sur la période concernée (au total, +4,4%). Pour l'année 2024, les salaires ont été indexés de 2,2%, comme pour le personnel de la fonction publique. Le Conseil d'État estime donc que le crédit a permis de répondre dans une bonne mesure aux revendications des pétitionnaires. Les employé-e-s des institutions de santé et des établissements médico-sociaux (EMS) ont bénéficié, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023, d'une indexation à hauteur de 1%, dont 0,8% financé par l'État, à laquelle est venue s'ajouter une indexation supplémentaire à hauteur de 1%, financée par l'État, qui a été appliquée dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023. Néanmoins, en « jouant la banque », l'État a commis une entorse au principe de non-financement des salaires du personnel. Enfin, la deuxième phase de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers ainsi que la négociation entre employeur-euse-s et employé-e-s en vue de la prochaine révision de la CCT seront l'occasion d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant.

De plus, la pétition revendique le passage des infirmier-ère-s en classe 8 – une demande exprimée depuis plusieurs années, sur laquelle les employeur-euse-s ne sont jamais entré-e-s en matière – ainsi que des aménagements de fin de carrière. Le Conseil d'État n'a pas pour ambition de se substituer aux employeur-euse-s. Il estime que cette demande devra être reprise dans le cadre de la prochaine révision de la CCT et qu'elle devra être intégrée aux réflexions liées à la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. Il est estimé que le passage du personnel infirmier en classe 8 dans les structures subventionnées par l'État générerait un surcoût annuel évalué entre 15 et 22 millions de francs. Le Conseil d'État indique qu'une réflexion quant aux missions du personnel infirmier, partant d'une classification distincte selon celles-ci, reste à mener par la CCT.

La pétition demande enfin la revalorisation salariale de toutes les fonctions de la « famille soins ». Le Conseil d'État estime que cette revendication doit également être portée auprès des employeur-euse-s et intégrée à la deuxième phase de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. Il relève qu'en général la pétition se focalise sur les questions salariales, or, des études montrent que l'augmentation des salaires n'est pas la seule mesure permettant d'améliorer les conditions de travail du personnel infirmier (il s'agit aussi de mieux concilier la vie familiale et la vie professionnelle, d'améliorer la reconnaissance de la pénibilité des efforts, etc.).

### **3.2. Audition d'une délégation de pétitionnaires**

La commission a auditionné trois pétitionnaires lors de sa séance du 20 mars 2024.

Celles-ci relèvent que la pétition n'est pas directement liée à la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. Son but est de garantir le respect de la CCT Santé 21. En 2019, une évaluation de fonction a montré que la classe salariale des infirmier-ère-s n'était plus adéquate ; en 2021, le système officiel d'évaluation des fonctions GFO l'a confirmé. Depuis lors, les employeur-euse-s du domaine de la santé sont conscient-e-s que la revalorisation des salaires infirmiers est due ; or, ils et elles ne sont pas entré-e-s en matière sur le sujet. Les pétitionnaires déplorent l'absence de calendrier de mise en œuvre de cette revalorisation salariale et le fait qu'aucun financement ne soit envisagé. Elles relèvent qu'une étude comparative a été réalisée, mais qu'aucune mesure concrète n'a été mise en place. Elles demandent comment il est possible de justifier que des institutions de santé publiques et parapubliques se permettent un non-respect du partenariat social établi par la CCT Santé 21.

Elles relèvent que le métier d'infirmier-ère nécessite des études, de l'expérience et une véritable expertise ; par ailleurs, cette profession demande de l'endurance physique, morale et émotionnelle, afin de composer avec la charge de travail, les contraintes horaires et les responsabilités qui découlent de la complexification des cas. Les infirmier-ère-s acceptent beaucoup de contraintes pour peu de rémunération, se battent pour le maintien et l'amélioration de la qualité des soins ainsi que pour la sécurité des patient-e-s, jusqu'à 65 ans et sans aménagements de fin de carrière. Les conditions de travail sont telles que, chaque mois, près de 300 personnes quittent la profession. Pour les pétitionnaires, il est donc incompréhensible que la classe 8 et la revalorisation salariale des fonctions de la « famille soins » soient refusées. Elles demandent aux élu-e-s de trouver un moyen de retenir le personnel de santé dans ses fonctions et de reconnaître sa valeur professionnelle.

La pétition vise aussi à permettre les retraites anticipées par la mise en place d'une rente-pont pour l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et d'aménagements de fin de carrière. Les pétitionnaires soulèvent que cette demande a près de dix ans, cependant, rien n'a été mis en place à cet égard ; au contraire, les conditions de travail se sont péjorées (augmentation de l'âge de la retraite des femmes à 64, puis à 65 ans, hausse de la pénibilité du travail, retraites diminuées et pénurie de personnel de plus en plus marquée). En 2019, un sondage mené auprès du personnel soumis à la CCT Santé 21 a conclu que plus de 50% des répondant-e-s étaient prêt-e-s à cotiser jusqu'à 2% de plus sur leur salaire

brut afin d'obtenir une retraite anticipée à hauteur de 80% de leur salaire pendant deux ans. Mais les négociations à ce sujet ont été repoussées, tout comme celles relatives aux aménagements de fin de carrière. Ces mesures sont pourtant vitales pour permettre aux personnes de rester en poste jusqu'à l'âge de la retraite. Sans la mise en place de mesures appropriées, le canton risque d'être forcé de renoncer à des prestations par manque de personnel.

Les pétitionnaires ont répondu de la manière suivante aux questions des commissaires :

- l'évaluation de fonction menée en 2019 montre que le reclassement des infirmier-ère-s en classe 8 est nécessaire parce que le cahier des charges s'est complexifié et que la description de la fonction a évolué. Le fait que cette classe salariale supplémentaire doive être octroyée est confirmé par l'évaluation GFO. Cependant, il manque le financement pour pouvoir mettre cette mesure en place ;
- tant que le processus de réévaluation de la classe salariale des infirmier-ère-s sera bloqué, cela empêchera la revalorisation salariale de toutes les autres fonctions de la « famille soins ». Or, déjà actuellement, des personnes quittent la profession d'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) en raison de difficultés financières ;
- le personnel technique, les gestionnaires en intendance et les autres personnes travaillant dans les structures de soins n'ont pas été inclus dans la demande de revalorisation salariale, car il a été établi que les métiers des soins et leurs cahiers des charges se sont davantage complexifiés, ce qui justifie mieux leur demande de réévaluation de fonction, d'ailleurs portée au départ par les employeur-euse-s eux/elles-mêmes ;
- le pouvoir législatif n'a pas d'influence sur les négociations relatives à la CCT Santé 21. Cependant, les pétitionnaires attendent qu'il agisse afin que les employeur-euse-s respectent cette CCT et prennent leurs revendications en compte. Sans l'implication d'une tierce partie entre employeur-euse-s et employé-e-s pour que la situation évolue, il est hautement probable que rien ne change ;
- un rapport de la commission paritaire de la CCT Santé 21 évoque la promesse de reclassement des infirmier-ère-s en classe 8 suite aux évaluations de fonctions, mais il n'a pas été validé par les employeur-euse-s.

Les commissaires ont demandé la transmission du rapport de la commission paritaire à la commission faïtière sur les évaluations de fonctions 2021, établies d'après le système officiel d'évaluation des fonctions GFO. Le rapport leur a été transmis en date du 17 avril 2024, accompagné d'un document relatant l'historique et les raisons du choix de GFO en tant qu'outil d'évaluation des fonctions et un courrier explicatif à cet égard.

### **3.3. Débat et position de la commission**

#### ***Position des groupes :***

La majorité du groupe libéral-radical estime que cette pétition a un caractère démagogique et émotionnel et que cette problématique doit principalement être réglée dans le cadre de la deuxième phase de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, avec des mesures plus générales que la revalorisation salariale. Ces commissaires pensent par ailleurs que les discussions relatives à la reconnaissance du personnel de santé doivent être menées entre les directions des établissements signataires de la CCT Santé 21 et le personnel de santé : l'État ne doit pas s'y immiscer. Certain-e-s commissaires proposent de classer la pétition sans y donner suite.

Le groupe UDC partage la position du groupe libéral-radical.

Étant donné le contexte actuel, le groupe socialiste relève que le fait de proposer le classement de la pétition sans y donner suite serait délicat. Il désire questionner le Conseil d'État sur la pertinence d'introduire l'État comme tiers pour régler les conditions de

financement des métiers évoqués dans la pétition. Le groupe estime que même si l'État n'est pas employeur, il devrait avoir un rôle d'arbitre pour garantir l'application de la CCT Santé 21.

Le groupe VertPOP souligne que le problème central dans ce dossier est que les employeur-euse-s et l'État se renvoient sans cesse la responsabilité du financement des salaires du personnel de santé, car le financement selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est insuffisant. Il s'agit de réfléchir comment soutenir les négociations, le risque étant qu'autrement ce rapport de force n'aboutisse jamais. Certain-e-s commissaires relèvent que les aménagements de fin de carrière (en négociation depuis 2014) sont fondamentaux pour garantir la longévité dans les fonctions.

### **Questions et remarques :**

Il a été répondu de la manière suivante aux questions des commissaires :

- le Conseil d'État n'a pas versé de montants financiers en lien avec la CCT afin de mieux rémunérer certaines fonctions (par exemple, les postes de cadres) que d'autres. Les salaires des infirmier-ère-s-cadres chef-fe-s d'unités de soins ont été revalorisés en 2022 à la suite d'une évolution du cahier des charges. Déjà promise depuis longtemps, cette revalorisation n'est pas liée à la demande générale portée par la pétition ;
- historiquement, lorsque l'État était lui-même encore employeur de personnel soignant, il était partie prenante de la CCT Santé 21 et était impliqué dans les négociations ; il ne tient désormais plus ce rôle et n'est pas tenu de s'impliquer dans les négociations entre les partenaires sociaux. Selon certain-e-s commissaires, c'est là que se situe le cœur du problème. Avec cet ancien fonctionnement, l'État pouvait discuter des conséquences financières engendrées par l'application de la CCT, respectivement intervenir en cas de nécessité. Garantir le respect de la CCT Santé 21 lui permettait aussi de thématiser ses coûts ;
- le Conseil d'État devra de toute manière thématiser la rémunération et les conditions de travail du personnel infirmier, ainsi que les difficultés à appliquer les évolutions de la CCT Santé 21, dans le deuxième volet de l'initiative sur les soins infirmiers.

Une commissaire s'est étonnée que le Conseil d'État propose d'intégrer la demande de réévaluation de fonction des infirmier-ère-s aux réflexions liées à la deuxième phase de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers : ces deux dossiers ne sont pas directement liés ; de plus, ce reclassement serait dû depuis 2019. Selon une autre commissaire, le deuxième volet de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers doit apporter des réponses plus générales concernant les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers. Le Conseil d'État précise que ce deuxième volet traitera de la question de la rémunération au sens large ; il n'est pas garanti que le reclassement de la fonction infirmière y sera intégré.

Certain-e-s commissaires estiment important de respecter la promesse de passage des infirmier-ère-s en classe 8. D'autres questionnent la solidité de cette « promesse » et se demandent s'il n'est pas du ressort des directions des établissements de décider si elle doit être tenue ou non. Il a été relevé que, dans le règlement d'application de la CCT, un article stipule que « *lorsqu'une nouvelle collocation impacte les budgets des institutions de manière significative, la commission faïtière n'est pas compétente pour décider. La nouvelle collocation est soumise pour validation aux parties contractantes qui se prononcent dans les six mois. À partir de cette décision, les parties contractantes définissent impérativement les modalités et un délai raisonnable de mise en application, de trois ans au maximum.* »

Le délai et les modalités de mise en application de la réévaluation de la fonction infirmière nécessitant des clarifications, la commission a décidé d'inviter un représentant de la CCT Santé 21 à venir s'exprimer en séance (cf. chapitre 4).

D'autre part, le chef de département a contacté la cheffe du Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS) pour évaluer la pertinence d'intégrer la CCT du secteur des

établissements spécialisés du canton de Neuchâtel (CCT-ES) dans le champ des réflexions liées à la pétition. Cette dernière a informé la commission que la CCT-ES actuellement en vigueur date de 2022. Des discussions sont ouvertes en vue du renouvellement de la CCT-ES en 2026, avec des questions relatives à la revalorisation salariale et aux conditions de travail (durée de travail notamment) : le chemin pour leur résolution pose des défis en termes budgétaires, sur lesquels la réflexion du Conseil d'État reste en cours. Si cette situation présente des analogies intéressantes avec le traitement de la présente pétition quant aux interactions entre la CCT et l'État, le Conseil d'État a plaidé pour que la commission Santé limite ses réflexions à la CCT Santé 21.

#### **4. RENCONTRE AVEC LE CHEF DE PROJET RESSOURCES HUMAINES (RH), SPÉCIALISTE DU SYSTÈME DE RÉMUNÉRATION DE LA CCT SANTÉ 21**

La commission Santé a demandé des clarifications quant à la « promesse » de passage des infirmier-ère-s en classe 8.

Le spécialiste du système de rémunération de la CCT Santé 21 a rappelé l'historique de la situation actuelle. En 2007, lors de l'entrée en vigueur du système de rémunération de la CCT Santé 21, il a été décidé de vérifier la collocation applicable à la fonction infirmière : un groupe d'évaluation s'est ainsi réuni en 2008 pour fixer les profils d'évaluation de ladite fonction. Il a conclu, à l'époque, que la classe 7 était adaptée pour tous les secteurs de la fonction infirmière. Cette classification s'est perpétuée jusqu'en 2019, année où un groupe d'évaluation a procédé à une vérification des profils d'évaluation des fonctions infirmières. Ce faisant, il a remarqué une évolution du rôle d'infirmier-ère au fil du temps : implication et flexibilité plus élevées, traitement de situations plus complexes, accroissement des sollicitations physiques et psychiques, etc. L'évaluation 2019 a donné les résultats suivants : classe 8 pour les secteurs infirmiers « soins à domicile » et « psychiatrie », classe 7 pour les secteurs infirmiers « EMS » et « soins physiques ». En 2021, la méthode d'évaluation des fonctions elle-même a subi une évolution, avec le consultant GFO : les résultats font désormais état d'une classe 8 pour les secteurs infirmiers « soins physiques », « psychiatrie » et « soins à domicile ». La commission paritaire a jugé pertinent d'intégrer ces éléments dans son rapport sur les évaluations de fonctions 2021. Fin mai 2024, cette question a fait l'objet d'une importante réunion de la commission faitière de la CCT Santé 21 ; cette dernière a cependant refusé d'intégrer les résultats de l'évaluation de fonction infirmière 2019 et 2021 dans le système de rémunération de la CCT Santé 21. La situation est donc bloquée.

Il a été répondu de la manière suivante aux questions des commissaires :

- l'outil d'évaluation de la responsabilité de la fonction infirmière utilisé dans le cadre de la CCT Santé 21 n'est pas identique à celui utilisé dans le cadre de la CCT-ES et pour les fonctionnaires de l'État. Dans le cadre de la CCT-ES et pour les fonctionnaires, chaque poste fait l'objet d'une évaluation, ce qui génère une importante multiplication des profils. Dans le cadre de la CCT Santé 21, des profils de « fonctions de référence » sont établis : ces derniers – qui évaluent différentes fonctions – sont soumis à la commission faitière pour validation ; les directions d'institution sont ensuite responsables de la bonne application du système, sous contrôle de la commission paritaire ;
- il est donc possible de comparer les responsabilités entre infirmier-ère-s affilié-e-s à la CCT-ES et infirmier-ère-s employé-e-s par l'État, car elles sont évaluées d'après la même méthode. Par contre, il est impossible de comparer les responsabilités entre infirmier-ère-s affilié-e-s à la CCT Santé 21 et infirmier-ère-s affilié-e-s à la CCT-ES/employé-e-s par l'État ;
- les résultats des évaluations de fonctions 2019 et 2021 montrent qu'un passage en classe 8 est requis dans plusieurs secteurs infirmiers : cependant, les propositions de la commission paritaire concernant la réévaluation de la fonction infirmière (rapport

- 2021) n'ont jamais été validées par la commission faitière de la CCT Santé 21, même si elles ont fait l'objet d'une demande de complément de rapport. Ce complément de rapport – qui propose de décroquer la collocation applicable aux infirmier-ère-s de la stricte classe 7 – a été traité fin mai 2024 par la commission faitière, mais sans qu'elle trouve de solution concrète pour y donner suite. Le blocage persiste donc ;
- le règlement de la CCT Santé 21 stipule qu'une réévaluation de fonction doit être appliquée dans un délai de trois ans. Cependant, au vu de la non-validation de la collocation proposée concernant la fonction infirmière par la commission faitière, cette règle ne s'applique pas. En effet, le délai de trois ans pour la mise en application de la réévaluation de fonction ne commence à courir qu'une fois les résultats validés ;
  - la commission faitière est composée pour moitié d'employeur-euse-s et d'employé-e-s. Dès qu'une proposition porte préjudice à l'une des deux parties, le processus est bloqué, ce qui explique qu'il n'y a aucune possibilité d'accord pour le moment ;
  - en plus de la fonction infirmière, les profils des autres fonctions de soins sont aussi évalués ;
  - par le passé, une commission tripartite (dont l'État était partie prenante) résolvait les blocages relatifs à la CCT Santé 21 ; aujourd'hui, l'État n'a pas de rôle formellement attribué. Néanmoins, il est intervenu lors du dernier renouvellement à titre de médiateur pour débloquent la situation. Il faut savoir qu'auparavant, il était partie prenante aux négociations relatives à la CCT Santé 21 parce qu'il était lui-même employeur et qu'il avait donc un intérêt direct à négocier cette CCT. Il existait alors aussi un système de garantie de couverture du déficit. Le contexte était bien différent ;
  - seule la fonction infirmière est confinée dans une classe unique : il est possible, pour toutes les autres fonctions de soins, d'étaler leur rémunération sur plusieurs classes salariales. Les raisons pour lesquelles il a été refusé d'étaler la fonction infirmière sur deux classes (7 et 8) demeurent mystérieuses. Il est surprenant qu'après avoir travaillé sur les critères permettant de différencier les classes, les partenaires n'aient pas manifesté plus d'intérêt à étaler la fonction infirmière sur deux classes ;
  - le spécialiste du système de rémunération de la CCT Santé 21 n'a rien entendu dire à propos d'un éventuel risque de dénonciation de la CCT Santé 21 par l'une des parties ;
  - la présente CCT durera jusqu'en 2025. Avant que de nouvelles négociations soient menées, les indemnités/majorations actuelles demeureront telles quelles.

Des commissaires soulignent que pour combattre la pénurie de personnel dans le domaine des soins infirmiers, il faudra envisager d'autres mesures en plus de la réévaluation de la classe salariale (par exemple, indemnités pour le travail de nuit/le week-end).

## **5. POSTULAT DÉPOSÉ (CF. ANNEXE)**

Sur sollicitation de la commission, un premier projet de postulat a été proposé par M<sup>me</sup> Anne Bramaud du Boucheron, invitant à l'étude, par le Conseil d'État, des voies et moyens permettant de revaloriser les conditions de travail – notamment sur le plan salarial – du personnel de santé et de considérer une possible évolution de son rôle dans les négociations entre employeur-euse-s et employé-e-s de la santé.

Au cours des différentes discussions, la commission a pu se retrouver sur la nécessité de questionner le rôle de médiateur de l'État.

Une seconde proposition de postulat formulée par M. Blaise Courvoisier a reçu le soutien du Conseil d'État au motif qu'elle ne se substituait pas aux responsabilités des partenaires sociaux.

Cette proposition a été complétée par M<sup>me</sup> Brigitte Neuhaus, en y intégrant une demande d'évaluation des besoins (et non seulement des conséquences) d'un retour de l'État dans la gestion de la CCT Santé 21.

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter son postulat 24.177, du 11 juillet 2024, « Implication de l'État dans les négociations des conventions collectives de travail (CCT) ».

## **6. CONCLUSION**

Par 8 voix contre 2 et 3 abstentions, la commission propose au Grand Conseil de donner suite à la pétition par le biais du postulat annexé.

La commission a adopté le présent rapport par voie électronique, sans opposition, le 11 juillet 2024.

### **Préavis sur le traitement du rapport (art. 272ss OGC)**

Par 12 voix contre 1, la commission propose au bureau du Grand Conseil que cet objet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

Veillez agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 11 juillet 2024

Au nom de la commission Santé :

*Le président,*  
B. COURVOISIER

*La rapporteure,*  
B. BLANC



11 juillet 2024

**24.177**  
ad 24.608

## **Postulat de la commission Santé**

### **Implication de l'État dans les négociations des conventions collectives de travail (CCT)**

Le Conseil d'État est invité à présenter un rapport au Grand Conseil établissant un bilan quant à la position occupée aujourd'hui par l'État vis-à-vis de la Convention collective de travail (CCT) Santé 21 et évaluant les besoins et les conséquences d'un retour de l'État dans la gestion de cette même CCT sur un plan décisionnel.

#### *Développement*

Les négociations entre employé-e-s et employeur-euse-s dans le cadre de la CCT Santé 21 sont susceptibles d'entraîner des effets financiers majeurs pour l'État de Neuchâtel. Actuellement, ces négociations sont en situation de blocage. Les employeur-euse-s négocient les conditions de travail de leurs employé-e-s, mais n'ont pas la garantie de pouvoir engager des dépenses importantes qui iraient au-delà du budget voté par le Grand Conseil annuellement. Cela entraîne des tensions difficiles à régler, lesquelles pourraient être évitées si l'État était impliqué dans les processus décisionnels financiers. Ce postulat vise à parler du financement et non pas à s'immiscer dans les négociations des conditions de travail du personnel, cet enjeu étant susceptible de concerner également la Convention collective de travail du secteur des établissements spécialisés du canton de Neuchâtel (CCT-ES).

*Premier signataire : Blaise Courvoisier, président de la commission Santé*