

Votation cantonale du 26 novembre 2017 sur la CCT Santé 21

Conférence de presse du mardi 31 octobre 2017, Château de Neuchâtel,
galerie Philippe-de-Hochberg

Déroulement

1. Introduction

Laurent Kurth, chef du DFS

2. Politique de la santé : quel contexte pour réformer ?

Laurent Kurth, chef du DFS

3. Aperçu des réformes à mener

Vincent Huguenin-Dumittan, chef du SCSP

4. Conclusions de l'étude indépendante menée au sujet de la CCT Santé 21

Christophe Guye, chef de service adjoint au SCSP

5. Enjeux de la coordination et de la continuité des soins

Christophe Guye, chef de service adjoint au SCSP

6. Conclusion

Laurent Kurth, chef du DFS

Introduction

Laurent Kurth,
conseiller d'État, chef du DFS

Le CCT Santé 21, une volonté politique commune forte à l'origine

Rappel historique:

La CCT Santé 21 est le fruit d'une volonté commune et forte de tous les partis politiques du canton, exprimée par une motion interpartis urgente d'octobre 2000 adoptée à l'unanimité

Objectif:

Améliorer et harmoniser les conditions de travail et de rémunération de tout le personnel de la santé, dans un contexte de pénurie importante de personnel (qui va s'accroître dans les années à venir)

Rappel :

La CCT Santé 21 s'applique à une multitude d'acteurs de la santé, dont 35 EMS, et d'autres acteurs qui en appliquent volontairement les conditions (en plus de HNE, CNP et NOMAD)

Politique de la santé, quel contexte pour réformer ?

Laurent Kurth,
conseiller d'État, chef du DFS

L'instabilité dans le système de santé péjore la qualité des soins

- La CCT est l'affaire des partenaires sociaux, dans le cadre financier fixé par l'Etat et par les tarifs d'assurance
- Les partenaires sociaux ont pris leur responsabilité : ils ont négocié un texte commun, l'ont fait évoluer et l'ont adapté au nouveau contexte. Les conséquences financières de la CCT ne sont plus directement reconnues par l'Etat
- La CCT Santé 21 a grandement facilité la réalisation des réformes menées jusqu'ici en offrant une protection large au personnel de la santé
- La CCT Santé 21, est un élément de stabilité du système de santé neuchâtelois, qui en a besoin pour mener à bien les réformes en cours et à venir
- La CCT Santé 21, est la garantie de conditions de travail attractives - mais pas luxueuses - et permet de recruter du personnel de qualité et en nombre pour le bien de la population neuchâteloise
- La CCT Santé 21 prévoit des conditions de travail favorables à la coordination, à la continuité et à la qualité des soins dispensés aux patients/résidents/clients

Les projets de loi objets du référendum constituent des facteurs d'instabilité et d'insécurité pour les institutions de soins et leur personnel.

Instabilité non souhaitable et contre-productive dans un contexte de réformes nombreuses, de pressions financières, de tensions politiques, et avec de nouveaux défis démographiques et technologiques.

Aperçu des réformes à mener

Vincent Huguenin-Dumittan,
chef du service cantonal
de la santé publique (SCSP)

Vision de la santé au 21^e siècle du Conseil d'État

UN SEUL RÉSEAU SANITAIRE CANTONAL



PRÉVENTION



HÔPITAUX



URGENCES



MÉDECINE DE
PREMIER RECOURS



SÉJOURS ET
SOINS DES ÂÎNÉS



MA SANTÉ
CONNECTÉE

Principales réformes en cours

- Mise en œuvre de la stratégie prévention et promotion de la santé
- Mise en œuvre de l'initiative H+H
- Évolution de la gouvernance du préhospitalier
- Garantie relève médicale/couverture besoins médicaux dans les régions
- Mise en œuvre de la planification médico-sociale pour les personnes âgées
- Mise en œuvre du dossier électronique du patient et développement de la coordination des soins

Conclusions de l'étude indépendante menée sur la CCT Santé 21

Christophe Guye, chef de service adjoint
en charge des affaires juridiques au SCSP

Contexte de la votation

Dépôt et acception par le GC motion 14.121 «CCT Santé 21: pour la transparence des coûts enfin»! Par le groupe libéral-radical (Mars 2014)

- demande au CE de fournir des informations sur les coûts générés par la CCT Santé 21

Octroi et réalisation mandat par l'Institut des Hautes Etudes en administration publique (IDHEAP) de l'Université de Lausanne (début 2015 - octobre 2016)

- réalisation d'une étude pour répondre aux questions posées par la motion PLR, dans la mesure du possible; info donnée à la Commission santé du GC sur les résultats, avant les débats sur les projets de lois

Dépôt projets de modification LEHM, LCNP, LNomAD et LFinEMS par le PLRN (février 2016)

- Projets demandant la suppression des références à la CCT Santé 21 dans ces lois et maintien d'une CCT seulement pour le personnel soignant de ces institutions, avant débat sur les conclusions de l'étude IDHEAP

Renégociation/renouvellement CCT Santé 21, période 2017-2020 (octobre 2016)

- adoption d'un protocole d'accord par les partenaires sociaux en octobre 2016, reprise de celui-ci dans la nouvelle CCT Santé 21, eev le 1.7.2017

Adoption d'un rapport d'information du CE au GC (février 2017)

- proposition de classement de la motion 14.121, compte tenu du résultat de l'étude IDHEAP (pas de surcoûts de la CCT Santé 21 en comparaison intercantonale) et des conditions de la nouvelle CCT 2017-2020, plus économique, car moins «généreuses» sur certains éléments

Adoption de lois portant modification LHNE, LCNP, LNomAD, LFinEMS par le GC (fin mars 2017)

- suppression de la référence à la CCT Santé 21 dans ces lois, mention de CCT distinctes pour les personnels soignant et non soignant

Conclusions de l'étude de l'IDHEAP

- Les salaires à Neuchâtel sont comparativement plus bas que dans les autres cantons de comparaison (malgré quelques exceptions notables): nettement plus bas pour les salaires maximums et modérément plus bas pour ceux médians et minimums. Ces exceptions concernent les fonctions au cœur des soins et proportionnellement les plus nombreuses (...). Les fonctions dont le salaire est le plus bas par rapport aux cantons de référence sont pour l'essentiel les fonctions «non soignantes», à savoir les fonctions médico-techniques, les psychologues, les éducateurs/ASE/animateurs, les cadres du social, les chefs d'atelier, les spécialistes et cadres administratifs (cf. pages 53-54)
- Les avantages financiers annexes sont globalement plus élevés à Neuchâtel qu'ailleurs. Il faut toutefois relever que ces avantages sont peu importants par rapport au niveau des salaires. Et naturellement qu'ils sont relatifs au profil d'employé sélectionné pour la comparaison (cf. page 54)
Attention: ces avantages ont été revus à la baisse pour plusieurs d'entre eux dans le cadre de la CCT santé 21 2017-2020 !!!
- Le «paquet global» est relativement équilibré, atteignant à peu près le niveau moyen des cantons de référence (cf. page 56)

Conclusions de l'étude de l'IDHEAP

- «Les pratiques et conditions de la CCT 21 n'expliquent pas à elles seules les surcoûts du système socio-sanitaire neuchâtelois. Cette influence est globalement marginale sur les coûts et le niveau des emplois, en tous les cas pour les hôpitaux. Les raisons du niveau élevé des dépenses de la santé à Neuchâtel sont multifactorielles, découlant principalement de facteurs historiques et politiques internes, ainsi que de facteurs géo-topographiques et démographiques plus défavorables» (cf. page 52)
- «(...) 18 fonctions génèrent des surcoûts comparatifs (allant de 0,5% à +14,9%), alors que 16 fonctions génèrent des coûts inférieurs (allant de -0,7% à -21%). A noter que les fonctions au cœur des soins sont systématiquement en situation de surcoûts (infirmiers, personnel soignant, aide familiale, au foyer et soins à domicile). Si l'on considère uniquement les salaires minima et maxima, alors il y a respectivement 11 fonctions sur 34 générant des surcoûts (pour les minima), et 3 fonctions sur 34 pour les maxima; on est donc bien loin d'une situation de surévaluation systématique des salaires» (cf. page 54)

Enjeux de la coordination et de la continuité des soins

Christophe Guye, chef de service adjoint en charge des affaires juridiques au SCSP

Dans une institution de soins, chacun prend soin des patient-e-s

La CCT Santé 21 prévoit déjà des conditions différenciées selon les fonctions au sein du personnel de santé tenant compte des contraintes et qualifications spécifiques

... mais **sans créer une séparation artificielle entre fonctions (soignantes/non soignantes au sein d'une même institution)**

En outre, la distinction entre personnels soignants et non-soignants n'est claire ni sur le plan juridique, ni dans le fonctionnement des institutions

Quelques exemples non exhaustifs pour illustrer cela

- le physicien travaillant au service de radiothérapie de l'HNE qui s'assure du bon fonctionnement et paramétrage des équipements de radiothérapie
- l'aide-soignante qui, dans un EMS, assure également l'animation
- Le personnel de maison dans le service de soins palliatifs de l'HNE qui contribue à donner une fin de vie digne aux patient-e-s y séjournant par l'attention qu'il leur prête

La **santé se conçoit de manière pluridisciplinaire et globale**, intègre le fait que chacun dans une institution de soins participe à la prise en charge des mêmes personnes, les patient-e-s : **la CCT Santé 21 couvre le domaine santé dans toute sa dimension et offre un même cadre à tous ceux qui prennent soin des patient-e-s**

Conclusion

Laurent Kurth
conseiller d'État, chef du DFS

Conclusion

- Les objectifs à l'origine de la CCT Santé 21 représentent encore des enjeux pour notre canton
- Les partenaires sociaux ont démontré leur capacité à s'entendre et à s'adapter
- Les institutions de soins affiliées à la CCT sont toutes engagées dans des réformes importantes; elles ont besoin d'y consacrer toute leur énergie et de pouvoir compter sur du personnel serein et motivé
- Les institutions de soins n'ont pas besoin que l'État complique leur gestion (négociation et application de conventions multiples, affaiblissement des organes faïtiers et des prestations centralisées)
- Tous les professionnels participent aux soins aux patients; vouloir les séparer nie la réalité vécue au quotidien dans les institutions
- Le secteur de la santé n'a pas besoin de nouvelles divisions, il doit au contraire favoriser coordination et continuité des soins
- Le secteur de la santé doit conserver son attractivité pour continuer d'attirer des professionnels qualifiés, compétents et motivés et pour offrir des prestations de qualité

Conclusion

- La définition des conditions de travail et de rémunération doit rester l'affaire des professionnels eux-mêmes, donc des partenaire sociaux, dans le cadre financier fixé par l'État et les tarifs d'assurance
- L'État ne reconnaît plus directement les conséquences financières de la CCT Santé 21, qui doit donc s'adapter au cadre financier donné
- La CCT Santé 21 ne génère pas de coûts supplémentaire selon l'étude de l'IDHEAP, elle est même moins coûteuse pour les professions dites «non soignantes»
- Rien ne permet de dire que les conditions de deux nouvelles CCT seraient plus économiques que celles de la CCT Santé 21 en vigueur
- La croissance des coûts provient aujourd'hui des acteurs non-soumis à la CCT et de l'augmentation injustifiée des volumes de prestations

6. Conclusion

REFUSER

- **Une intervention excessive de l'Etat**
Là où les partenaires sociaux ont réussi à s'entendre et à s'adapter régulièrement
- **Des divisions entre les personnels des établissements de soins**
qui n'existent pas dans d'autres cantons; et alors que la coordination et la continuité des soins doit être renforcée
- **Une mise à l'index injustifiée des conditions de travail**
Alors que les coûts croissent aujourd'hui davantage dans les secteurs non-soumis à la CCT et principalement en raison du nombre d'actes injustifiés
- **De nouveaux obstacles aux réformes**
Alors que la CCT-Santé 21 a non seulement permis, mais favorisé les réformes; celles-ci doivent se poursuivre
- **L'insécurité des professionnels de la santé**
Alors que la qualité des prestations et la sécurité de patients dépendent grandement de la sérénité des professionnels
- **L'affaiblissement de l'attractivité des institutions et des métiers de la santé**
Alors que notre société a des besoins croissants dans ce domaine et que la concurrence s'accroît
- **La mise en danger de la paix du travail**
Qui serait un obstacle de plus aux réformes dont notre canton a besoin
- **Les postures idéologiques**
là où les solutions passent par le dialogue et les approches pragmatiques

Ni le canton de Neuchâtel, ni le secteur de la santé n'ont besoin d'inutiles perturbations !

2x NON

le 26 novembre prochain

<https://cctsante21.info>