



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 124-2024
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2024.RRGR.180

Déposée le : 03.06.2024

Motion de groupe : Oui
Motion de commission : Non
Déposée par : PS-JS (Kocher Hirt, Worben) (porte-parole)
PS-JS (Schindler, Bern)
PS-JS (Hügli, Münchenbuchsee)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 1043/2024 du 23 octobre 2024
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Rejet**

Mise en œuvre de la deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers dans le domaine de l'aide et des soins à domicile

Le Conseil-exécutif est chargé

1. de procéder aux adaptations nécessaires de la législation pour étendre au domaine du maintien à domicile l'obligation de négocier des conventions collectives de travail (sur le modèle de l'art. 50 LSH) prévue par le deuxième train de mesures relatives à l'initiative sur les soins infirmiers ;
2. de veiller à une uniformisation des conditions de travail au sein des organisations de maintien à domicile sur la base des prescriptions du deuxième train de mesures relatives à l'initiative sur les soins infirmiers ;
3. de garantir le respect du temps de travail, de la rémunération et des prestations sociales prévues par la convention collective de travail du secteur à l'aide de clauses correspondantes dans les documents des appels d'offres pour les contrats de prestations (appels d'offres OMC) ;
4. de tenir compte, lors du calcul du financement des coûts résiduels, des prescriptions de la CCT.

Développement :

Mise en œuvre du deuxième train de mesures relatives à l'initiative sur les soins infirmiers :

Pour améliorer les conditions de travail du personnel soignant, le Conseil fédéral prévoit des prescriptions dans dix domaines. Par ailleurs, il est prévu d'obliger les partenaires sociaux à négocier des conventions collectives de travail (CCT). Par l'application du deuxième train de mesures évoqué, le Conseil fédéral mise sur l'amélioration des conditions de travail et de la protection du personnel ainsi que sur le renforcement du partenariat social.

Situation des conventions collectives de travail dans le secteur de la santé dans le canton de Berne :

Dans le domaine hospitalier, il existe depuis de nombreuses années une CCT qui s'applique aux hôpitaux publics et à l'Hôpital de l'Île. Bien ancrée et respectée, cette CCT a été conclue avec le SSP (syndicat des services publics), l'ASMAC (Association suisse des médecins-assistant.e.s et chef.fe.s de clinique) et l'ASI (Association suisse des infirmières et infirmiers, section bernoise) comme partenaires sociaux.

À la CCT hospitalière est venue s'ajouter, il y a quelques années, une CCT dans le secteur des soins de longue durée, à laquelle s'est ralliée l'année dernière l'association Curaviva, qui représente les homes. Cette CCT a été conclue avec le SSP et l'ASI.

Depuis un certain temps, les associations mentionnées ci-dessus essaient d'entamer des négociations avec l'Association d'aide et de soins à domicile, mais leurs démarches n'ont pour l'heure pas abouti.

La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers offre aujourd'hui une possibilité d'engager enfin ces négociations et de consigner les conditions de travail du personnel du secteur du maintien à domicile dans une convention collective de travail.

Pour que ce pas puisse être franchi, une base légale est nécessaire au niveau cantonal, afin que les partenaires sociaux disposent du soutien politique nécessaire pour les négociations.

Les contrats de prestations relèvent de la législation sur les marchés publics et sont publiés sur simap.ch dans le respect des critères de l'OMC. Afin que les services d'aide et de soins à domicile connaissent les critères applicables à l'appel d'offres, ces critères doivent correspondre à la CCT du secteur en ce qui concerne le temps de travail, la rémunération et les prestations sociales. Des négociations sont nécessaires sur ces points pour faire de ces exigences une réalité.

Actuellement, le financement des soins est réglé au niveau national et comprend le financement des coûts résiduels, que les cantons déterminent de manière autonome. Cette situation doit être prise en compte lors du financement des coûts résiduels afin que les institutions puissent appliquer la CCT. Une possibilité consisterait à renoncer à l'augmentation annuelle de la productivité de 1 % afin d'assurer la marge de manœuvre des organisations d'aide et de soins à domicile.

Réponse du Conseil-exécutif

L'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » a été acceptée en votation populaire le 28 novembre 2021. En janvier 2022, le Conseil fédéral a décidé de la mettre en œuvre en deux étapes. La première étape consistait à lancer une offensive à large échelle en matière de formation et visait à introduire la possibilité de facturer certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). La

base légale nécessaire, à savoir la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers¹, est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2024.

Quant à la deuxième étape qui est en cours et dont il est question dans la présente motion, elle vise à améliorer les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers ainsi que les possibilités en matière de perfectionnement professionnel afin d'augmenter la satisfaction au travail et de réduire le taux d'abandon de la profession. Le Conseil fédéral propose d'élaborer une nouvelle loi, à savoir la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (LCTSI), et de réviser la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)².

La LCTSI doit améliorer les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers en réglementant dix éléments portant notamment sur la durée maximale de la semaine de travail et la compensation du travail supplémentaire. De plus, il est prévu de contraindre les partenaires sociaux à négocier une convention collective de travail (CCT). La consultation de cet avant-projet de loi, qui n'entrera probablement pas en vigueur avant 2028, a été ouverte début mai et s'est achevée fin août 2024.

Comme exposé partiellement dans le développement de la présente motion, les situations des différents fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé varient en ce qui concerne les CCT. Les hôpitaux et maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne sont légalement tenus de conclure une CCT de la branche ou d'offrir à leur personnel des conditions de travail conformes à ladite convention (art. 50 LSH³). Le canton ne soumet cependant pas ses établissements médico-sociaux (EMS) et services d'aide et de soins à domicile (services ASAD) à une telle exigence. Depuis 2014, il existe tout de même une CCT pour le personnel des établissements bernois de long séjour, à laquelle les EMS du canton peuvent librement adhérer par voie de convention et selon l'appréciation des institutions.

Se fondant sur l'actuelle mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, les motionnaires exigent des ajustements dans la législation pour contraindre les services ASAD de négocier des CCT, ce que le nouveau projet de loi prévoit (cf. point 1). Ils souhaitent également que les conditions de travail au sein de ces services soient uniformisées, comme le prévoit la LCTSI (cf. point 2). En outre, les motionnaires se réfèrent à l'appel d'offres public à venir portant sur la garantie de la couverture des besoins en aide et en soins à domicile dans le canton de Berne de 2026 à 2029, et demandent d'y faire figurer des dispositions relatives au temps de travail, à la rémunération et aux prestations sociales prévues par la CCT de la branche (cf. point 3). Ils chargent enfin le gouvernement de tenir compte des prescriptions de la CCT lors du calcul du financement des coûts résiduels (cf. point 4).

Le Conseil-exécutif rejette ces demandes. La procédure de consultation relative à la LCTSI et à la révision de la LPSan s'est terminée fin août 2024. Le dépouillement des résultats et les délibérations parlementaires doivent encore avoir lieu. À ce stade, on ne sait pas encore sous quelle forme ce projet sera adopté. Il est très probable que, en procédant maintenant à des adaptations au niveau des exigences cantonales, il faille de nouveau remanier ces dernières après l'entrée en vigueur de la LCTSI et de la modification de la LPSan. Non seulement de tels travaux génèrent une importante charge de travail au sein de l'administration, mais ils surchargent également les fournisseurs de prestations. S'agissant de l'introduction de l'obligation de négocier des CCT (cf. point 1), il convient de rappeler que la loi sur les programmes d'action sociale (LPASoc)⁴ est entrée en vigueur seulement le 1^{er} janvier 2022 et qu'elle ne prévoit aucune disposition semblable à celle de l'article 50 LSH. Lors de la conclusion de contrats de prestations, il est par ailleurs nécessaire de s'assurer que ces derniers

¹ Loi fédérale du 16 décembre 2022 relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (RS 811.22)

² Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (RS 811.21)

³ Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (RSB 812.11)

⁴ Loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.2)

respectent les conventions collectives ou les conditions de travail usuelles du lieu et de la branche (art. 17, al. 2, lit. *b* LPASoc).

De surcroît, la réorganisation des régions de soins prévue entraînera une adaptation structurelle, qui vise à redéfinir les périmètres de prise en charge des services ASAD dans le canton de Berne et sur laquelle les fournisseurs de prestations concentrent actuellement leurs efforts. Le Conseil-exécutif estime qu'il n'est pas pertinent de fixer des exigences supplémentaires concernant les conditions de travail dans le cadre de cette réorganisation, puisque ces conditions devront très probablement être remaniées dans un avenir proche. Selon les modalités de la nouvelle loi et de la loi révisée, il est possible que de tels critères d'aptitude deviennent contraignants pour tous les fournisseurs de prestations et qu'ils figurent en tant que conditions requises pour l'octroi d'une autorisation d'exercer. Les exigences actuellement en vigueur visées à l'article 17, alinéa 2, lettre *b* LPASoc seront transposées sous la forme de critères d'aptitude dans l'appel d'offres public, de telle sorte que le projet de contrat de prestations et ses dispositions générales devront être acceptés de manière contraignante par les soumissionnaires.

Concernant le point 4 de la motion, il convient de signaler en outre que les tarifs sont fixés sur la base des coûts effectifs des services ASAD (comptabilité analytique) et que, partant, les éventuels surcoûts sont pris en compte. Le Conseil-exécutif déplore le fait que le projet ayant été mis en consultation ne livre que des explications très vagues concernant les conséquences financières, qu'il estime considérables. De même, la manière dont ces coûts seront répartis entre les différentes parties prenantes n'est pas précisée (assureur-maladie, personne tributaire de soins et cantons/financement résiduel). Le gouvernement estime que des éclaircissements sont impérativement nécessaires avant toute adaptation au niveau cantonal.

Pour ces raisons, il propose le rejet de la motion.

Destinataire
– Grand Conseil