



Intervention parlementaire

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 : du
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : -
Proposition du Conseil-exécutif : **Sélectionner**

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.

Destinataire
– Grand Conseil