



REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Florence Gross et consorts – Convergence des pratiques salariales dans le secteur sanitaire vaudois : un cadeau empoisonné pour les EMS ?

Rappel de l'interpellation

Suite à la sa séance du Conseil d'Etat du 1^{er} mai, le Conseil d'Etat a annoncé que la grille salariale de la nouvelle Convention collective de travail (CCT) de l'Hôpital Riviera Chablais (HRC) deviendrait la norme dans le secteur sanitaire parapublic vaudois et ceci dès le 1^{er} septembre 2019.

A la lecture de la réponse du Conseil d'Etat au postulat Vuillemin « CHUV-EMS : relever le défi de la vieillesse passe aussi par l'égalité salariale des infirmières » (17_POS_236), postulat qui semble être la base de la récente décision, plusieurs questions se posent. En effet, le postulat se concentrait sur la profession d'infirmière et d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) et ce notamment sur l'iniquité salariale importante entre les EMS et les CHUV. Or la décision prise par le Conseil d'Etat, soit de revaloriser l'ensemble du secteur sanitaire parapublic, va beaucoup plus loin et concerne l'ensemble des secteurs et catégorie de personnel (hôtelier, restauration, etc.). Elle va même jusqu'à créer une nouvelle iniquité dans le domaine de l'hôtellerie/restauration en sur-avantageant ces professions grâce à la nouvelle grille salariale, par rapport à la CCNT (convention collective de travail pour l'hôtellerie).

Certes, nous reconnaissons les avantages de cette revalorisation salariale indispensable à la profession d'infirmière et d'ASSC, mais pensons que celle-ci va trop loin et comporte de nombreux problèmes. En effet, pourquoi ne pas limiter celle-ci aux infirmières et ASSC tel que souhaité par le député Vuillemin. De plus, cette décision n'empêchera pas la concurrence entre le CHUV et les EMS car des différences d'approches existent entre les CCT. De plus, les collaborateurs du CHUV bénéficient toujours, malgré le passage à la grille du HRC, d'un salaire supérieur et les conditions offertes par l'affiliation à la caisse de pension de l'Etat offre des avantages non négligeables, notamment la primauté de prestations pour leur rente LPP alors que les employés d'EMS sont soumis à la primauté de cotisation, et une répartition différente de la cotisation entre employeur et employé.

Toujours selon le Conseil d'Etat, le scénario choisi, soit la bascule des salaires CCT San vers l'échelon immédiatement supérieur à leur salaire dans la grille HRC coûtera 13 millions. Il relève que le DSAS peut dégager des moyens sur son budget 2019 afin de contribuer au financement d'une telle bascule, et que celui-ci sera assuré par le financement résiduel des soins. Pour rappel, ce financement résiduel est considéré comme une subvention et est donc financé par le contribuable vaudois. De plus, la question se pose de savoir quelle est la raison pour financer la hausse de salaire d'un ensemble de professions par un mécanisme financier lié aux soins. Il aurait été équitable d'y inclure un financement par le SOHO (Tarifs socio-hôteliers). Alors, si le Conseil d'Etat peut facilement libérer des montants de plus de 10 millions du budget, il serait intéressant de connaître au détriment de quel poste ceci va être réalisé ; ou alors le Département de la santé et de l'action sociale va-t-il demander un crédit supplémentaire ? Enfin, si de telles marges existent, tout député peut se demander si les budgets votés ne sont pas expressément gonflés afin de se donner de telles libertés durant l'année. De plus, à l'heure actuelle les EMS ne connaissent pas les modalités de cette bascule qui entre en vigueur le 1^{er} septembre. Comment peut-on alors affirmer que cette bascule coutera 13 millions alors qu'aucun établissement n'a été en mesure de calculer le coût de cette bascule, faute d'indications de l'Etat.

En conclusion, a-t-on réellement les moyens d'assumer financièrement cette décision ?

Au vu de ce qui précède, nous posons les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- *Comment sont calculés ces 13 millions sans connaître les strictes modalités d'application ni le mécanisme d'application de cette décision ?*
- *Pourquoi est-ce que ce changement doit avoir lieu de façon précipitée et sans en connaître les conséquences financières pour chaque EMS déjà le 1^{er} septembre 2019 ?*
- *Qu'est-ce qui justifie le fait d'avoir élargi le champ d'application à l'ensemble du personnel des EMS alors que certaines catégories de personnel sont déjà avantagées par rapport à leur secteur professionnel ?*
- *Cette décision remet-elle en cause le financement des annuités par l'Etat qui deviendraient alors à charge des EMS ?*
- *Quels outils va développer le Département de la santé et de l'action sociale en vue de soutenir les EMS dans cette bascule ?*
- *Sur quelle base de réflexion la décision de financer cette bascule via le financement résiduel des soins a-t-elle été prise ?*
- *A quel poste du budget ces 13 millions vont-ils être compensés ?*

Réponse du Conseil d'Etat

Introduction

Les interpellations :

- Gérard Mojon et consorts – Convergences des pratiques salariales dans le secteur sanitaire vaudois : comment comprendre les conséquences financières de la décision du Conseil d'Etat du 1er mai 2019 (19_INT_341)

et

- Florence Gross et consorts – Convergence des pratiques salariales dans le secteur sanitaire vaudois : un cadeau empoisonné pour les EMS ? (19_INT_342)

et

- Florence Gross et consorts – Le processus de convergence des pratiques salariales dans le secteur sanitaire vaudois est-il réellement maîtrisé ? (19_INT_384)

portant sur le même objet, le Conseil d'Etat y répond d'un seul tenant.

Le Conseil d'Etat se réfère en préambule aux différentes informations figurant dans son rapport sur le postulat de M. Philippe Vuillemin « CHUV-EMS : relever le défi de la vieillesse passe aussi par l'égalité salariale des infirmières » et dans ses annexes, ainsi qu'à sa réponse à la simple question Alexandre Berthoud « Convergence des pratiques salariales dans le secteur sanitaire vaudois, quel est le mécanisme de la bascule ? » (19_QUE_037).

Les études menées d'entente entre la Commission paritaire (CPP) de la Convention collective de travail du secteur sanitaire parapublic (CCT San) et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) ont confirmé l'existence d'un écart salarial important en défaveur des employés rattachés à la CCT San, tant vis-à-vis des employés du CHUV que de ceux de l'Hôpital intercantonal Riviera-Chablais (HRC). Le Conseil d'Etat a pris acte de ces écarts et, dans le prolongement de la position déjà exprimée par le passé, a confirmé sur le principe son souhait d'une convergence des pratiques salariales à terme dans ce secteur.

Il est en effet apparu nécessaire pour le Conseil d'Etat de réduire les inégalités de traitement qui subsistaient dans ce secteur pour des fonctions identiques, d'autant plus compte tenu des besoins en personnel liés au vieillissement de la population et de la nécessité de maintenir des conditions de travail attractives, pour des emplois souvent exercés à temps partiel, par du personnel majoritairement féminin.

Le Conseil d'Etat a ainsi formellement validé l'option d'une bascule des salaires des employé-e-s du secteur de la CCT San vers des salaires calqués sur la grille salariale de la CCT HRC, sur la base de l'étude menée en 2018, d'entente entre la CPP et le DSAS, par l'Institut de Hautes Etudes en Administration publique (IDHEAP). Fondé sur l'engagement pris par les partenaires de la CCT San de reprendre la grille salariale HRC, il a reconnu celle-ci comme constituant la norme à compter du 1^{er} septembre 2019 dans les EMS, et d'ici au 1^{er} janvier 2020 dans les hôpitaux de la Fédération vaudoise des hôpitaux (FHV) et à l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD).

Sous l'angle financier, le Conseil d'Etat s'est également référé à l'étude précitée de l'IDHEAP, qui a estimé le coût d'une telle bascule vers la grille salariale de la CCT HRC et pour le périmètre étudié à CHF 13 millions, soit CHF 7.5 millions pour les EMS, CHF 2.1 millions pour le domaine de l'aide et des soins à domicile et CHF 3.4 millions pour la FHV.

Ainsi, dans ses décisions du 1^{er} mai, le Conseil d'Etat s'est expressément fondé, à plusieurs reprises, sur cette étude de l'IDHEAP. Celle-ci figurait en annexe de son rapport précité sur le postulat Vuillemin et était résumée dans le corps de celle-ci. En outre, le Conseil d'Etat tient à souligner qu'à l'origine, les travaux de comparaison des conditions salariales entre la CCT San et le CHUV ont été lancés à l'initiative de la CPP. Par la suite, les différentes études menées en la matière, en particulier l'étude de l'IDHEAP, ont été conduites d'entente entre le DSAS et les partenaires de la CCT. Ainsi, les analyses effectuées par l'IDHEAP l'ont été sous l'égide d'un Comité de pilotage dans lequel des représentants de la plateforme des employeurs, respectivement des travailleurs de la CPP siégeaient. Dans ce cadre, les partenaires ont été non seulement informés du contenu du mandat donné à l'IDHEAP, mais ils l'ont également validée, et ont suivi l'ensemble des travaux. Ils avaient donc connaissance des résultats de ces études depuis plusieurs mois, voire plusieurs années en fonction des études concernées.

Le Conseil d'Etat répond aux questions de l'interpellatrice comme il suit.

1. *Comment sont calculés ces 13 millions sans connaître les strictes modalités d'application ni le mécanisme d'application de cette décision ?*

Les CHF 13 millions retenus par le Conseil d'Etat l'ont été sur la base de l'étude menée par l'IDHEAP d'entente avec la CPP. S'agissant des modalités précises d'octroi et de répartition de ce montant, il a chargé le DSAS de les définir avec les partenaires concernés. Ces modalités sont actuellement en cours de discussion.

2. *Pourquoi est-ce que ce changement doit avoir lieu de façon précipitée et sans en connaître les conséquences financières pour chaque EMS déjà le 1^{er} septembre 2019 ?*

Le Conseil d'Etat rappelle que la première étude lancée à la demande de la CPP l'a été en 2016. Cette première étude, ainsi que toutes les autres études menées depuis lors, ont confirmé l'existence d'un écart important en défaveur du personnel de la CCT San, tant vis-à-vis du personnel du CHUV que du personnel de l'HRC. Le Conseil d'Etat en a pris acte et a décidé de soutenir une bascule vers la grille salariale de la CCT HRC permettant une revalorisation des salaires de la CCT San dès 2019.

Le Conseil d'Etat rejette donc toute idée de précipitation. Les études ont été menées et conduites depuis le début de manière partenariale. Les partenaires étaient au courant de leurs résultats et connaissaient les intentions de l'Etat en la matière, puisque le chef du DSAS en avait déjà fait état à plusieurs reprises auparavant, en particulier publiquement le 30 novembre 2018, à l'occasion de la journée consacrée aux 10 ans de la CCT San. A partir de là, le Conseil d'Etat a pris une décision de principe, avec un financement à la clé, en chargeant le DSAS de la mettre en œuvre avec les partenaires concernés.

3. *Qu'est-ce qui justifie le fait d'avoir élargi le champ d'application à l'ensemble du personnel des EMS alors que certaines catégories de personnel sont déjà avantagées par rapport à leur secteur professionnel ?*

Au moment de lancer la première étude, la CPP a retenu 29 fonctions de base présentes dans toutes les institutions. Ces fonctions sont celles qui n'ont pas de responsabilité d'encadrement et qui assurent donc le travail quotidien de base permettant à ces institutions de fonctionner, non seulement dans le secteur des soins, mais également dans les secteurs médico-technique, animation-social, administratif, hôtellerie, intendance, cuisine et technique. Le Conseil d'Etat a estimé judicieux que ces fonctions-là puissent bénéficier rapidement d'une revalorisation salariale.

S'agissant des EMS, le Conseil d'Etat a en outre constaté que les études mettaient en évidence un écart salarial particulièrement prononcé par rapport aux salaires tant du CHUV que de l'HRC. Autrement dit, si les salaires versés dans le secteur de la CCT San sont d'une manière générale moins élevés que ceux du CHUV ou de l'HRC, les salaires versés au sein des EMS figurent, au sein du secteur de la CCT San, parmi les plus bas. De plus, il existe une assez forte disparité salariale entre les EMS eux-mêmes, en particulier en l'absence dans la CCT San de critères harmonisés de collocation à l'embauche, notamment s'agissant de la prise en considération de l'expérience antérieure.

Dans ce contexte, le Conseil d'Etat a opté pour une adaptation des tarifs des EMS dès le 1^{er} juillet 2019, mais pour une application de la grille salariale dès le 1^{er} septembre 2019, afin de laisser aux EMS une marge financière leur permettant de revaloriser non seulement le salaire des 29 fonctions de base, mais aussi celui des autres fonctions œuvrant en leur sein.

4. *Cette décision remet-elle en cause le financement des annuités par l'Etat qui deviendraient alors à charge des EMS ?*

Cette décision ne remet pas en question les pratiques actuelles concernant le financement des annuités.

5. *Quels outils va développer le Département de la santé et de l'action sociale en vue de soutenir les EMS dans cette bascule ?*

La responsabilité opérationnelle de mettre en œuvre la bascule salariale relève des partenaires de la CCT San, en particulier des EMS. Le DSAS est à disposition de ces partenaires pour les accompagner dans la mise en œuvre de cette bascule, comme il l'est de manière générale. Ainsi, des discussions à ce sujet ont déjà eu lieu avec les différentes faitières concernées et vont se poursuivre, afin de lever les éventuelles difficultés qui pourraient subsister.

6. *Sur quelle base de réflexion la décision de financer cette bascule via le financement résiduel des soins a-t-elle été prise ?*

Le Conseil d'Etat rappelle en premier lieu que les EMS sont financés par des tarifs, à savoir le tarif socio-hôtelier et le tarif des soins. Par conséquent, les coûts liés à la bascule devaient être intégrés dans ces tarifs. A cet égard, une intégration dans le tarif socio-hôtelier conduit à faire financer la revalorisation salariale par les résidents autonomes financièrement et les régimes sociaux. S'agissant des tarifs des soins, la part à la charge des assureurs-maladie est déterminée au niveau fédéral et ne peut donc pas être adaptée. Dans ces conditions, le choix de financer les coûts de la bascule, en tout cas en 2019, via le financement résiduel des soins, à la charge de l'Etat, est apparue comme la plus logique et la plus appropriée, d'autant plus compte tenu du fait que ce financement pouvait être entièrement compensé. Modifier le tarif socio-hôtelier aurait conduit à devoir changer la facturation de tous les résidents et à recalculer les droits aux régimes sociaux pour les trois-quarts d'entre eux. Cette décision aurait représenté un travail administratif disproportionné pour seulement six mois.

A partir de 2020, cependant, le financement sera réparti avec la partie socio-hôtelière des tarifs. En effet, dès 2020, le financement émanera en principe du financement résiduel des soins pour le personnel soignant des institutions, à hauteur d'environ CHF 5.5 millions, et des tarifs socio-hôtelières pour le reste du personnel (accompagnement, technique, entretien, cuisine, buanderie, administratif, etc.), à hauteur d'environ CHF 2 millions.

7. *A quel poste du budget ces 13 millions vont-ils être compensés ?*

La bascule vers la grille salariale de la CCT HRC dans les EMS implique en 2019 une augmentation de charge de CHF 3.75 millions pour le DSAS (rubrique 067.3637 : financement résiduel des soins du budget de la DGCS), entièrement compensée par des diminutions équivalentes au sein de la même rubrique budgétaire 067.3637 et du centre de profit 1457 soins hébergement. Cette compensation relève notamment, comme exposé dans la réponse à la simple question de M. Berthoud, de la différence entre le financement accordé pour la hausse de la masse salariale et le coût réel des annuités. A partir de 2020, la seconde tranche de financement pour les EMS, à hauteur de CHF 3.75 millions, sera également entièrement compensée. Cette compensation résulte de l'issue favorable à l'Etat du litige avec les assureurs sur les minutes de communication au sujet du résident. En effet, une récente décision du Tribunal fédéral (ATF 9C_97/2018) donne raison aux établissements et à l'Etat contre les assureurs et implique une économie de CHF 4 millions pérennes pour les années 2020 et suivantes (l'Etat paiera moins et les assureurs plus).

Pour les hôpitaux et l'AVASAD, un disponible en lien avec un volume attendu des hospitalisations hors canton inférieur à la prévision budgétaire permettrait de financer une bascule anticipée en 2019. Concernant 2020, un complément de budget d'un montant de CHF 2.75 millions a été demandé dans le cadre de la procédure budgétaire et le solde, à hauteur de CHF 2.75 millions, fera l'objet de réallocations internes.

Conclusion

Le Conseil d'Etat est conscient que la décision de soutien de la bascule vers la grille salariale de la CCT HRC qu'il a prise le 1^{er} mai a suscité des questions chez certains partenaires. Il estime que les réponses à ces questions ont été apportées, autant par le DSAS que dans le cadre du présent document, et il attend dès lors que cette décision soit mise en œuvre. S'agissant des modalités et du périmètre, qui restent à définir, le DSAS reste bien entendu en tant que de besoin à disposition des partenaires. En tous les cas, si ces partenaires s'accordent sur d'autres modalités de revalorisation des conditions de travail dans le secteur de la CCT San que la « seule » bascule des salaires mentionnée jusqu'à présent, toujours dans l'optique d'une convergence générale en la matière dans le secteur sanitaire à terme, le Conseil d'Etat les invite à les faire connaître et à entamer les discussions à ce sujet avec le DSAS, en chargeant celui-ci de le tenir au courant et de revenir vers lui pour les décisions relevant de sa compétence.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 2 octobre 2019.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean