



CCT Santé21: la convention est sous toit

C'est fait! Après trois ans de travaux, la Convention collective de travail Santé 21 (CCT Santé 21) est sous toit. Cet accord professionnel majeur qui s'inscrit dans le cadre plus général de la réorganisation sanitaire cantonale, a été formellement adopté à Couvet le 28 novembre 2003, par les membres de la Commission plénière chargée de veiller à sa mise sur pied.

conseillère d'Etat et cheffe du Département de la justice, de la santé et de la sécurité, a exprimé la satisfaction du Conseil d'Etat face à l'aboutissement de ces négociations qui permettent d'améliorer de manière significative les conditions de travail difficiles auxquelles est confronté le personnel du domaine de la santé.

> page 2

Édito

Démocratie de concordance...

La CCT 21, première du genre en Suisse, a valeur d'exemple.

Dans le domaine de la santé d'une part, bien sûr, parce qu'elle marque une reconnaissance concrète de l'importance des prestations professionnelles pluridisciplinaires qui y sont fournies et de la considération qui leur est due.

Mais aussi dans le domaine plus général de la négociation politique, des rapports entre partenaires sociaux, voire des rapports sociaux tout court. Elle résulte en effet d'un processus d'élaboration efficace parce que constructif. Tous les partenaires y ont montré une volonté ferme de participation et d'aboutissement, un sens du dialogue et de la concession, qui ont permis un consensus. Au bout du compte, rien que des gagnants et aucun perdant...

A l'heure où, dans de trop nombreux milieux, on s'ingénie à faire prévaloir une «culture de l'affrontement» stérile et redoutable, cet exercice pratique de démocratie de concordance est un signe positif très fort. Espérons qu'il perdure et rayonne à la mesure des espoirs qu'il suscite.

Le texte, d'abord préparé dans les groupes de travail était négocié en Commission plénière depuis janvier 2001.

Meilleures conditions de travail

Présentant l'événement au cours d'une conférence de presse tenue le 12 décembre dernier, Madame Monika Dusong,

CCT Santé 21:

- ce qu'elle est, ce qu'elle apporte > page 4
- comment les choses vont se passer > pages 2-3

Groupe 2

Evaluation des fonctions et rémunérations: Le travail se poursuit

Les travaux du groupe 2 se poursuivent, contrairement à ceux des groupes 1 et 3 qui ont terminé leur tâche. Le groupe doit en effet élaborer, comme on le sait, un nouveau système cohérent de description, d'évaluation et de rémunération des fonctions. Un travail de longue haleine, complexe, qui doit permettre de remplacer l'actuelle grille salariale à l'horizon 2005.

Dans l'intervalle, il est nécessaire de ne pas changer la grille salariale et le mode de paiement forfaitaire des inconvénients de service en vigueur actuellement, afin de faire entièrement basculer, en une seule fois, le système de rémunération d'aujourd'hui dans celui de demain.

Le but est d'éviter des différences de salaires pour des collaborateurs-trices qui se trouveraient à cheval entre deux systèmes.

Des séances d'information et des publications ont été offertes tant aux

directions de nos institutions qu'à leurs employés.

Groupe 3

Dispositif anti-harcèlement Mission accomplie!

Le Groupe de travail 3 chargé de mettre en place le dispositif anti-harcèlement a maintenant terminé ses travaux. Les deux points forts ont été la finalisation du Règlement d'application du dispositif anti-harcèlement et la définition du poste de l'expert aujourd'hui en passe d'être nommé. Le choix définitif de cet expert sera ratifié en février par la Commission plénière afin que le dispositif puisse commencer à être mis en œuvre dès l'été 2004.



CCT Santé 21: comment les choses vont se passer

Un coût important

Le coût d'application des nouvelles CCT sera important. Le Conseil d'Etat a octroyé une enveloppe financière annuelle maximale de 10 millions de francs aux partenaires pour négocier l'ensemble de l'introduction des CCT Santé 21.

Dès 2005, ce montant sera pris en charge par les différents financeurs du système de la santé, à savoir les pouvoirs publics, les assureurs et les bénéficiaires de soins. On peut résum-

De la signature jusqu'à ses pleins effets... une introduction par paliers

Janvier, juillet, octobre 2004: ce sont les trois paliers de l'entrée en vigueur des CCT signées le 12 décembre 2003. Pour l'essentiel des dispositions, c'est le 1^{er} juillet 2004 qui sera la date-clé. Mais deux exceptions particulières sont prévues: la semaine supplémentaire de vacances est introduite dès le 1^{er} janvier 2004; en revanche, l'horaire hebdomadaire de travail fixé à 40 heures entrera effectivement en vigueur au 1^{er} octobre 2004. En effet, les institutions de santé ont besoin d'un délai pour mettre en place les mesures résultant de l'introduction des CCT. Que l'on songe simplement à l'adaptation des contrats de travail à la nouvelle situation et aux plannings qu'il conviendra de remanier.

mer ainsi les coûts par catégorie d'institution de santé:

	Total	Hôpitaux	Homes	SAD
2004	3,30 mio	1,87 mio	0,93 mio	0,17 mio
2005	10,00 mio	5,60 mio	2,80 mio	0,50 mio

Toutefois, avant de pouvoir développer ses pleins effets, la CCT de droit public doit être soumise aux conseils généraux des Villes de Neuchâtel et La Chaux-de-Fonds pour ratification par ces pouvoirs législatifs, puisque cela nécessite des aménagements légaux pour le personnel de leurs hôpitaux. Cette dernière démarche du processus va être incessamment entreprise.

CCT Santé21: la convention est sous toit

> suite de la page 1

Au nom du gouvernement, elle a remercié les partenaires sociaux de l'esprit constructif qui a prévalu tout au long de ces travaux. A ses yeux, cette convention collective est une réponse adéquate pour conserver dans notre canton des soins de qualité servis par un personnel qualifié et motivé.

Madame Monika Dusong a également relevé que cette CCT offre une amélioration notable des conditions de travail de tout le personnel actif dans les institutions de soins subventionnées du canton de Neuchâtel, tout en permettant une harmonisation bienvenue des conditions. Objectivement, ces professions étaient défavorisées et la revalorisation permise par la CCT induira une attractivité accrue dans ce domaine. Cet élément est très important car il s'agit là d'un objectif de départ majeur auquel la CCT répond grandement.

Un travail constructif

Au cours des trois années qui viennent de s'écouler, les partenaires ont su travailler de manière constructive et intensive afin

de rédiger un document qui rallie le consensus des parties. Madame Monika Dusong a rappelé le contexte difficile auquel était confronté le personnel de nos institutions de santé au début des travaux qui ont prélué à la rédaction de la CCT.

Employés entendus, autorités convaincues

La demande répétée des employés du secteur neuchâtelois de la santé de voir leurs conditions de travail améliorées a donc été entendue. Les autorités cantonales se sont montrées convaincues de cette nécessité et animées d'une volonté commune d'y répondre. En octobre 2000, le Grand Conseil adoptait une motion interpartis qui s'inquiétait des causes et des conséquences de la pénurie de personnel soignant, notamment, dans les hôpitaux neuchâtelois. Le Conseil d'Etat décidait alors d'initier un projet visant à améliorer et à harmoniser les conditions de travail du personnel du domaine de la santé.

Chargé de mener ce projet à bien, le Département de la justice, de la santé et de la sécurité a choisi une voie participa-

tive sous la forme de négociations paritaires devant aboutir à une convention collective de travail aujourd'hui signée. Le consensus s'est élaboré pas à pas au cours de ces trois années. Un groupe de travail chargé de la rédaction de la CCT a mené son étude de manière intensive pour en soumettre le résultat à la Commission plénière en été 2002. Dès ce moment-là, le texte de la CCT a fait l'objet de négociations au cours de plusieurs séances de la Commission plénière qui est finalement arrivée à un consensus en juin 2003. L'été a été mis à profit pour consulter les instances dirigeantes des partenaires avant qu'un texte définitif puisse être adopté par la Commission plénière le 28 novembre 2003.

Une solution équilibrée, un grand pas social

La CCT aujourd'hui sous toit est une solution équilibrée débouchant sur un résultat équitable et juste. Un pas immense est ainsi réalisé qui devrait permettre de détendre notablement le climat de travail dans les institutions de soins neuchâteloises.



Une transition bien organisée

L'Etat qui a initié l'ensemble des travaux va maintenant s'effacer quelque peu et laisser sa place aux organes énoncés ci-contre.

Du Groupe de travail 1 à la Commission paritaire

Ainsi le GT1, qui a élaboré le corps des deux CCT et les différents règlements qui leur sont nécessaires, va céder son rôle à la Commission paritaire. Pour assurer le suivi du travail et surtout des connaissances du dossier, la plupart des membres de la Commission paritaire est issue du GT1. Durant cette période de transition, début 2004, les deux organes vont travailler main dans la main pour mettre en place le système fondé sur les CCT et leurs règlements. A ce propos, notons la prochaine création d'une «Bourse aux emplois»: un site informatique où les employés de nos institutions pourront consulter les emplois vacants dans le canton.

De la Commission plénière à la Commission faïtière

Le rôle de la Commission plénière prend fin également... et va persister sous le nom de Commission faïtière, un tel organe décisionnel étant indispensable au bon fonctionnement des CCT. Pour mieux assurer la transition et optimiser la mise en place des CCT au 1^{er} juillet 2004, la Commission plénière va continuer sa mission jusqu'au

30 juin. Et la Commission faïtière, sa composition le montre, a retenu plusieurs membres de l'actuelle Commission plénière. C'est essentiel pour le bon suivi du processus en cours.

CCT Santé 21: comment les choses vont se passer

Décision, exécution, suivi: les organes fonctionnels

Pour faire fonctionner, évoluer, en un mot «faire vivre» les CCT, il a fallu créer les organes appropriés. Quels sont-ils?

1. La Commission faïtière CCT Santé 21

Elle aura une mission identique à la Commission plénière actuelle: c'est l'organe décisionnel du système permettant de réunir les délégués des parties signataires.

Ceux-ci sont nommés de manière paritaire (un ou plusieurs délégués pour chacune des parties employeurs et employés).

C'est elle qui consultera l'Etat pour les modifications des dispositions des CCT qui ont un impact financier. Sa composition est la suivante:

	Membres	Suppléants
ANEM	Mme C. Stähli-Wolf, présidente M. J.-C. Rouèche	M. R. Natali
ANEMPA	Mme F. de Dieuleveult Girardet M F. Kneuss, président	Mme K. Gobetti
FFAS	M. Y. Scheurer, président	Mme D. Delémont
SSP	Mme M. Giovannini	Mme Y. Produit
SYNA	Mme C. Ayozy-Clément	Mme N. Matthey
SMF	Mme I. Margot	<i>encore à désigner</i>
ASI	Mme M. Rahm	Mme A. Otter
Pro Domicile	Mme R. Duvanel	<i>encore à désigner</i>

2. La Commission paritaire

Elle va devenir l'organe exécutif du système: elle est chargée d'exécuter les décisions de la Commission faïtière et de lui proposer toutes les modifications des CCT qui ne sont pas de son ressort, notamment celles qui ont un impact financier dont il conviendra de s'assurer de la garantie.

Elle sera également chargée d'élaborer tous les règlements utiles au fonctionnement des CCT et

leurs règles d'interprétation. En outre, elle sera chargée de contrôler l'application des dispositions des CCT et de leurs règlements, de gérer le Fonds de solidarité qui sera créé pour assumer les frais du système. On le voit, sa mission est importante. Voici sa composition:

	Membres	Suppléants
ANEM	M. B. Della Santa	M. L. Exquis
ANEMPA	Mme L. Renaud Hunziker	M. D. Lavanchy
FFAS	M. M. Wirz	M. D. Struchen
SSP	Mme C. Francoeur	Mme A. Nénavoh
SYNA	M. G. Bragoni	<i>encore à désigner</i>
ASI	Mme S. Méreaux	Mme L. Avondet

3. Le Groupe de suivi du dispositif anti-harcèlement

La mission de ce groupe ressort clairement de son intitulé. Il sera responsable, face à la Commission paritaire, de surveiller la mise en place et le suivi du dispositif anti-harcèlement et sera l'interlocuteur privilégié de l'expert qui sera prochainement nommé. Il est formé de:

	Membres
ANEM	M. M. von Wyss
ANEMPA	Mme C. Panighini
FFAS	Mme J. Nicolet
SSP	Mme Y. Produit
ASI	Mme F. Marulier
Pro Domicile	Mme C. Kaufmann

Règlements prêts

Tous les règlements nécessaires au fonctionnement des CCT sont rédigés. Ils ont fait l'objet de discussions dans le cadre de la Commission plénière et sont encore soumis à une ultime relecture pour la vérification des textes sur le plan juridique. Ces règlements sont les suivants:

- Règlement de formation;
- Règlement des indemnités pour frais professionnels;
- Règlement de la Commission paritaire;
- Règlement d'application du dispositif anti-harcèlement;
- Règlement-type des Commissions consultatives du personnel;
- Protocole d'accord conventionnel entre les parties signataires des CCT.



CCT Santé 21: ce qu'elle est, ce qu'elle apporte

Une première suisse moderne et simple

Le texte des deux CCT s'est voulu moderne, innovateur, adapté à notre société actuelle et d'une lecture aisée et compréhensible par chacun sans trop de formules utilisant le «jargon professionnel».

Actuellement, à notre connaissance, aucune convention collective de travail ne va aussi loin que notre démarche. En effet, les CCT en vigueur dans d'autres cantons sont adaptées soit au droit public, soit au droit privé sans aucun lien entre elles. A ce titre, on peut parler d'une «première» en Suisse.

CCT de droit public, de droit privé et tripartite Trois pour une!

«La» CCT Santé 21, c'est en fait **trois** CCT! Pour des raisons pratiques et juridiques. Les différences existant dans la législation suisse entre le droit public et le droit privé ont rendu nécessaires deux conventions séparées:

- une **Convention collective de travail de droit public** qui concerne les hôpitaux des deux villes et l'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux, tous les trois soumis au droit public.
- une **Convention collective de travail de droit privé** qui concerne les autres hôpitaux, les homes pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile, dont les fondations, assujetties au droit privé, sont subventionnées. Seuls toutefois les points impérativement différents entre les deux droits ont été spécifiquement adaptés dans l'une et l'autre des deux CCT. Pour l'essentiel, leurs dispositions sont identiques. Dès lors, une troisième convention – véritable clé de voûte du système – est nécessaire afin d'assurer à l'ensemble du système une application similaire et de garantir ainsi son évolution dans le temps et sa pérennité à long terme. Cette dernière convention a été dénommée **Convention Tripartite** et l'Etat devient ainsi le garant de l'application uniforme des deux autres CCT dans toutes les institutions du domaine neuchâtelois subventionné de la santé (hôpitaux de droit public et de droit privé / homes pour personnes âgées et services d'aide et de soins à domicile de droit privé).

Le contenu des deux CCT **améliore les conditions de travail du personnel** dans les domaines suivants:

- introduction d'un **dispositif anti-harcèlement**;
- meilleur encouragement à la **formation du personnel**;
- prise en charge par l'institution des **habits professionnels** et de leur entretien;
- création de **commissions consultatives du personnel** dans les institutions;
- création d'une **Bourse aux emplois** facilitant la mobilité du personnel;
- **sécurité d'emploi** pour les employé-e-s engagé-e-s par l'intermédiaire d'une **société de location de services** sur les mêmes bases que le reste du personnel;
- **sécurité accrue** pour les employé-e-s lors d'**engagements de durée déterminée**;

Les améliorations en bref

- **meilleure garantie de salaire** lors de la suppression de postes;
- **durée du travail ramenée à 40 heures et protection des employé-e-s lors des services continus** : 6 jours consécutifs au plus (introduction au 1.10.04);
- introduction des «**congés jeunesse**» dans le cadre des congés spéciaux;
- possibilité de **partager le congé maternité et d'adoption pour le père**;
- extension des **congés extraordinaires rémunérés** – amélioration sur le plan familial et concernant la maladie des enfants (dès le 1.10.04);
- fixation du nombre de **jours fériés** reconnus;
- constitution d'une **Commission paritaire** et d'un **Tribunal arbitral** pour assurer la bonne application des dispositions de la CCT;
- notion de **partenariat en cas de décès**;
- introduction des **congés non payés** – définition des possibilités de congés, notamment concernant la maladie des enfants;
- nouvelle **description et évaluation des fonctions** et mise en vigueur d'une **nouvelle grille salariale** courant 2005;
- meilleure **couverture salariale en cas de maladie** (dès le 1.10.04);
- amélioration des **temps de pause** pour le repos et les repas ;
- amélioration du **droit aux vacances** (dès le 1.1.04).