

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

Texte déposé

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-hôtelières). 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 coûtera 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 ?

Souhaite développer.

*(Signé) Florence Gross
et 20 cosignataires*