

Rapport intermédiaire

Convention collective de travail pour les soins de longue durée

2^{ème} étape

1^{er} Rapprochement avec la convention collective de travail de l'Hôpital du Valais



Destinataire : Conseil d'Etat du canton du Valais

Email : vanessa.duc@admin.vs.ch

gendrim.boletini@admin.vs.ch

Date : 27.01.2025

Table des matières

1	Introduction.....	3
2	Enjeux, sources de données et méthodologie	4
2.1	Enjeux.....	4
2.2	Sources de données	4
2.3	Méthodologie	5
2.3.1	Analyse des impacts financiers d'une harmonisation pour la fonction d'infirmier ES/HES	5
2.3.2	Comparatif des statuts du personnel des CCT SLD et HVS.....	5
3	Examen des impacts financiers.....	5
3.1	Analyse des impacts financiers d'une harmonisation des classifications et des grilles salariales pour un infirmier ES/HES	5
3.2	Analyse de l'impact financier EMS/CMS – Classification 12b non infirmier ES/HES	8
3.3	Impacts financiers des rattrapages de la mise en œuvre de la CCT SLD.....	9
3.4	Effets indirects	11
3.5	Récapitulatif de l'impact financier.....	11
4	Comparatif des statuts.....	12
4.1	Identification des différences entre les statuts du personnel de la CCT SLD et de la CCT HVS	12
4.2	Remarques complémentaires	14
5	Recommandations de la commission.....	14
6	Suite des travaux.....	15
7	Conclusion.....	16

1 Introduction

Avec l'acceptation par le Grand Conseil du postulat n°2021.05.160 « Gesamtarbeitsvertrag im Gesundheitsbereich »¹ qui signalait des conditions de travail et de salaire différentes pour le personnel soignant des Hôpitaux, des Etablissements médico-sociaux (ci-après : EMS) et des Centres médico-sociaux (ci-après : CMS) valaisans, le Conseil d'Etat a nommé une commission en charge de l'examen de la faisabilité d'une convention collective de travail (ci-après : CCT) pour le domaine des soins de longue durée.

Le postulat soutenu contient deux étapes, à savoir la mise en œuvre d'une CCT pour les soins de longue de durée (ci-après : CCT SLD) pour le personnel des EMS et des CMS, puis une éventuelle harmonisation avec la convention collective de travail de l'Hôpital du Valais (ci-après : CCT de l'HVS).

Cette commission, composée de représentants des services de la santé publique et de la protection des travailleurs et des relations du travail, des employeurs de la branche (AVALEMS et GVCMS) et des syndicats (SCIV, SYNA et SSP), a présenté à la mi-2023 au Conseil d'Etat, puis à la Fédération des communes valaisannes (FCV), un rapport complet détaillant les impacts financiers et les hypothèses retenues pour la mise en œuvre de la CCT SLD.

Le Conseil d'Etat a accepté les incidences financières de la mise en œuvre de la CCT SLD sur la base des projections faites dans le rapport et a invité les partenaires sociaux à négocier la CCT dans le cadre des hypothèses retenues.

La CCT a été signée par les partenaires sociaux en janvier 2024 et est entrée en vigueur au 1er mai 2024. Le montant prévu pour sa mise en œuvre se monte à 7.34 millions de francs, dont 6.1 millions à charge des pouvoirs publics, et fait partie du plan de mesure de 42 millions de francs décidés par le Conseil d'Etat pour les années 2023 à 2025 dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative populaire fédérale pour des soins infirmiers forts.

La première étape du postulat étant réalisée, le Conseil d'Etat a, en vue du rapprochement de manière échelonnée de la nouvelle CCT SLD avec celle de l'Hôpital du Valais (HVS), approuvé le nouveau cahier des charges de la commission en intégrant à cette dernière les membres suivants :

- un représentant de l'HVS (Dr. Hugo Burgener, Membre de la direction générale et Directeur du Spitalzentrum Oberwallis),
- un représentant de la FCV (Christophe Germanier, Vice-Président FCV et Président de la commune de Conthey).

La commission est chargée de rendre à l'attention du Conseil d'Etat un rapport comprenant l'analyse des deux éléments suivants :

1. Statut du personnel

- Identifier les différences entre les statuts du personnel de la CCT SLD et ceux de la CCT de l'HVS ;
- Analyser les incidences financières, en cas de rapprochement, pour chaque élément concerné et pour chacune des parties concernées ;
- Présenter sous forme de recommandations les éléments pour la mise en vigueur, par priorité, dans la limite du budget à disposition.

2. Classifications des fonctions et grilles salariales

- Identifier les différences entre les classifications de fonctions et les grilles salariales de la nouvelle CCT SLD et celles de la CCT HVS ;
- Analyser les incidences financières ;
- Présenter sous forme de recommandations les priorités de mise en vigueur.

¹ Postulat du 07.05.2021 déposé par Franziska Biner, Aron Pfammatter et Stefanie Aufdenblatten

Pour rappel, le montant à disposition pour le rapprochement de la CCT SLD vers la CCT HVS, conformément à la décision du Conseil d'Etat du 26 avril 2023, s'élève à 1.7 million de francs (part cantonale) pour l'année 2025, sous réserve des éventuels rattrapages nécessaires pour la mise en œuvre de la CCT SLD telle que conclue le 22 janvier 2024. Pour les années suivantes, l'harmonisation CCT SLD / CCT HVS pourra être effectuée en fonction des moyens budgétaires disponibles.

Au vu du travail conséquent que représente cette analyse, le Conseil d'Etat a décidé d'établir le planning suivant :

- Automne 2024 : remise d'un rapport intermédiaire comprenant l'analyse des impacts financiers d'une harmonisation des classifications et des grilles salariales pour un infirmier ES/HES) ainsi qu'une première identification des différences entre les statuts du personnel CCT SLD et CCT HVS ;
- Automne 2025 : remise d'un rapport définitif comprenant l'analyse financière de l'harmonisation des statuts du personnel de la CCT SLD et de la CCT HVS ainsi que l'identification des différences entre les classifications de fonctions et les grilles salariales de la CCT SLD et de la CCT HVS avec analyse des incidences financières pour chaque fonction.

Le présent rapport réalise le premier point susmentionné, lequel a fait l'objet d'une discussion entre les membres de la commission ainsi que d'une analyse particulière détaillée ci-après. La commission s'est réunie à ce titre à 5 reprises entre les mois de mai 2024 et décembre 2024.

2 Enjeux, sources de données et méthodologie

La réalisation de ce rapport intermédiaire s'est heurtée à plusieurs enjeux, qui ont influencé l'approche méthodologique adoptée. Ces enjeux, soulevés par les membres de la commission, ont permis de mieux comprendre les défis intrinsèques à l'harmonisation des conditions des deux CCT.

2.1 Enjeux

- Concentration sur une seule fonction : l'ensemble des partenaires sociaux ont exprimé leurs réserves concernant la focalisation exclusive sur la fonction d'infirmier ES/HES « standard ». Ils ont notamment souligné la difficulté de justifier auprès des équipes cette approche priorisant une seule fonction (et sans inclure l'ensemble de la chaîne) qui pourrait engendrer des incompréhensions ou des frustrations. L'expérience de l'HVS a démontré que cette concentration sur une seule fonction peut entraîner des tensions internes et perturber l'équilibre des équipes.
- Cahier des charges imposé : le manque de flexibilité du cahier des charges a suscité des préoccupations parmi les partenaires sociaux. Dès les premières séances, certains membres de la commission ont proposé de l'adapter afin d'élargir l'analyse, mais les contraintes de calendrier n'ont pas permis de revenir sur ce cadre initial, pourtant jugé trop restrictif.
- Définition de la notion d'infirmier ES/HES « standard » : la définition même de la fonction a suscité des débats, car elle ne recouvre pas toujours les mêmes réalités pour les différentes parties prenantes, notamment s'agissant du cahier des charges.

2.2 Sources de données

Les données du présent rapport proviennent des sources suivantes :

- procès-verbaux des séances de la commission fournissant un aperçu des discussions, des points d'accord et des divergences ;
- comparatif des textes des CCT fourni par l'HVS utilisé pour identifier les différences notables en matière de conditions de travail ;

- données relatives à la fonction d'infirmier ES/HES provenant des principaux ERP utilisés par les établissements (Osiris, NEXUS) ;
- éléments complémentaires recueillis par le SSP pour évaluer les éventuels rattrapages nécessaires pour la mise en œuvre de la CCT SLD telle que ratifiée le 22 janvier 2024.

2.3 Méthodologie

2.3.1 Analyse des impacts financiers d'une harmonisation pour la fonction d'infirmier ES/HES

La première partie de l'analyse a porté spécifiquement sur l'impact financier potentiel de l'harmonisation des classifications de fonctions et des grilles salariales pour les infirmiers ES/HES. Un processus de collecte des données a été proposé par le SSP, mais il impliquait la participation active des EMS et CMS. Les faitières (AVALEMS et GVCMS) ont alors transmis les éléments sur la base des principaux ERP (Osiris pour CMS, NEXUS pour EMS) évitant ainsi de surcharger les établissements dans la récolte des données. Dans le cadre des EMS, l'extraction ne couvrait pas les établissements gérés par le groupe TERTIANUM (qui utilise un ERP différent).

2.3.2 Comparatif des statuts du personnel des CCT SLD et HVS

La deuxième partie de l'analyse a consisté en une comparaison détaillée des statuts du personnel des deux CCT. Cette dernière a été menée en s'appuyant sur les documents fournis par l'HVS et les échanges lors des séances de la commission. Les partenaires sociaux ont ensuite finalisé le document comparatif sur la base de ces échanges.

3 Examen des impacts financiers

3.1 Analyse des impacts financiers d'une harmonisation des classifications et des grilles salariales pour un infirmier ES/HES

Comparatif de la fonction existante entre la CCT SLD et CCT HVS

Ci-dessous figure un comparatif des conditions salariales actuelles de la fonction d'infirmier ES/HES entre la CCT de l'HVS et la CCT SLD.

Convention	Classe de Salaire	1 part d'expérience (annuel / mensuel)	Maximum de parts d'expérience	Salaire maximum (annuel / mensuel)
HVS	11b	CHF 72'436.65 CHF 5'572.05	22	CHF 99'300.50 CHF 7'638.50
SLD	12b	CHF 72'062.25 CHF 5'543.25	21	CHF 97'374.55 CHF 7'490.35

Les éléments importants qui ressortent de cette comparaison sont les suivants :

- nombre de parts d'expérience : l'HVS offre 22 parts d'expérience, tandis que les SLD en offrent 21 ;
- comparaison globale : les conditions salariales de l'HVS sont globalement meilleures. Par conséquent, l'analyse porte sur l'harmonisation des conditions des SLD vers celles de l'HVS.

Projet d'évaluation des fonctions et plan de classification de l'HVS

L'HVS a repensé en profondeur son système de classification des fonctions au cours d'un processus d'un peu plus d'un an, mené avec l'appui d'une entreprise externe spécialisée. Ce travail a permis de restructurer l'ensemble des fonctions professionnelles en les organisant par familles de métiers, tout en intégrant des dimensions supplémentaires à l'évaluation, au-delà du niveau de formation ou de l'expérience. La nouvelle méthodologie vise ainsi à garantir une classification plus précise, en se basant principalement sur l'activité exercée.

Lors de la séance du 2 septembre 2024, les représentants de l'HVS ont présenté cette nouvelle méthodologie et souligné que sa mise en œuvre nécessitera des moyens financiers importants. La volonté de préserver les droits acquis pour les collaborateurs qui pourraient subir un impact négatif sur leur salaire après reclassement constitue un défi budgétaire majeur. Par conséquent, ce nouveau système demeure, pour l'instant, théorique, et c'est toujours l'ancienne grille de fonctions qui continue à être appliquée.

Répartition du personnel infirmier

Une répartition du personnel selon la grille soignante et médico-soignante a été réalisée pour les établissements, à partir de la classification 12b, qui correspond au personnel infirmier ES/HES. Cette analyse permet de visualiser la part représentative de ce personnel sur l'ensemble des fonctions concernées, tout en mettant potentiellement en évidence que certains infirmiers ES/HES occupent déjà des classes salariales supérieures (13b et au-delà). Pour ces derniers, aucun impact financier n'a été calculé, puisque leur situation actuelle ne nécessite pas d'ajustement.

EMS				
Classe salariale	EPT	% EPT	Nombre d'employés	% Nombre
12b	220.8	47.24%	314	50.02%
Sous-total 13b et au-delà	246.6	52.76%	313.8	49.98%
13b	102.35	21.90%	148	23.57%
14b	54.8	11.72%	62	9.88%
15b	32.7	7.00%	37	5.89%
16b	11.4	2.44%	13	2.07%
17b	8.35	1.79%	10	1.59%
18b	22.3	4.77%	28	4.46%
19b	8	1.71%	9	1.43%
20b	1.9	0.41%	2	0.32%
21b	4.8	1.03%	4.8	0.76%
Total	467.4	100%	627.8	100%

CMS				
Classe salariale	EPT	% EPT	Nombre d'employés	% Nombre
12b	199.3	50.74%	309	53.83%
13b et au-delà	193.5	49.26%	265	46.17%
Total	392.8	100%	574	100%

Pour les EMS, les données fournies par l'AVALEMS doivent être interprétées avec précaution. En effet, seule une partie du personnel infirmier ES/HES est potentiellement colloqué dans une classe de salaire plus élevée. L'AVALEMS explique, par exemple, que 7.5% des EPT en classe 13b ne sont pas forcément des infirmiers diplômés, mais peuvent inclure des ASSC, des responsables d'animation, ou des postes dont le champ de fonction reste non renseigné. Cette situation s'explique par le fait que le système NEXUS utilise des champs de texte libre, laissant ainsi une marge d'erreur dans la saisie des intitulés de poste. De plus, les données présentées ci-dessus ne contiennent pas d'information sur les établissements du groupe Tertianum qui n'utilisent pas le même système.

Les CMS, quant à eux, présentent une répartition exhaustive, le personnel infirmier ES/HES étant entièrement colloqué dans la classe salariale 12b.

Scénario retenu

Dans le cadre de l'harmonisation des classifications et des grilles salariales pour les infirmiers ES/HES, plusieurs scénarios ont été examinés en se basant sur l'existant.

La discussion a porté sur le rapprochement de la classe 12b de la CCT SLD vers la classe 11b de la CCT HVS. La proposition de créer deux sous-classes (12b.1 pour les infirmiers et 12b.2 pour les autres collaborateurs) a été rejetée par les partenaires sociaux, qui ont souligné la nécessité de maintenir l'égalité de traitement au sein de la même classe. Étant donné que le nombre de collaborateurs non-infirmiers ES/HES (diététicienne, ergothérapeute, physiothérapeute) dans cette classe est limité, leur inclusion dans l'analyse a été jugée comme ayant un faible impact financier par l'AVALEMS et le GVCMS. L'analyse portera donc uniformément sur tous les collaborateurs de la classe 12b.

Concernant les parts d'expérience, qui diffèrent entre la CCT SLD (21) et la CCT HVS (22), les partenaires sociaux ont décidé de maintenir 21 parts pour toutes les fonctions. Cette décision vise à éviter toute disparité entre les classes, assurant ainsi une cohérence globale dans la CCT SLD.

Impact financier EMS (infirmier ES/HES)

Les données sur l'impact financier potentiel ont été fournies par l'AVALEMS, basées sur la situation des EMS en juillet 2024. Il est important de préciser que les informations provenant des EMS du groupe Tertianum sont manquantes, car ces établissements utilisent un système informatique différent. Par conséquent, une extrapolation d'environ 10,8 % a été appliquée pour obtenir une estimation plus représentative (338 lits de Tertianum sur un total de 3'134 lits). De plus, les données actuelles étant exprimées en salaires bruts, un taux de charges sociales de 20 % a été ajouté pour calculer l'impact global. Le résultat, tenant compte de ces ajustements et du scénario retenu, est présenté ci-dessous.

Classe salariale	Part d'expérience	EPT	Salaire CCT SLD	Salaire CCT HVS 11b	Différence unitaire	Impact calculé
12b	1	5.25	72'062	72'437	375	1'969
12b	2	12.3	72'955	73'339	384	4'723
12b	3	9.05	74'959	75'366	407	3'683
12b	4	15.9	77'185	77'618	433	6'885
12b	5	8.6	79'411	79'875	464	3'990
12b	6	16.25	81'639	82'127	488	7'930
12b	7	8.35	83'865	84'382	517	4'317
12b	8	8.3	86'093	86'633	540	4'482
12b	9	5.65	88'321	88'888	567	3'204
12b	10	7.1	90'548	91'140	592	4'203
12b	11	8.65	92'774	93'396	622	5'380
12b	12	4.7	93'648	94'894	1'246	5'856
12b	13	5.65	94'195	95'441	1'246	7'040
12b	14	6.4	94'555	95'800	1'245	7'968
12b	15	6.3	94'920	96'162	1'242	7'825
12b	16	8	95'282	96'522	1'240	9'920
12b	17	5.15	95'649	96'886	1'237	6'371
12b	18	4.6	96'015	97'252	1'237	5'690
12b	19	9	96'383	97'619	1'236	11'124
12b	20	4	96'747	97'989	1'242	4'968
12b	21	61.6	97'375	98'925	1'550	95'480
12b	22			99'301		
Total		220.8				213'008
Extrapolation Tertianum					10.8%	22'973
Charges sociales					20%	47'196
Impact financier						283'177

Impact financier CMS (infirmier ES/HES)

Les données sur l'impact financier potentiel des CMS ont été fournies par le GVCMS. Elles sont exhaustives, couvrant l'ensemble des cinq centres médico-sociaux, et sont basées sur la situation observée en juillet 2024. Un taux de charges sociales de 20 % a également été appliqué pour obtenir une estimation de l'impact global. Le résultat, tenant compte de ces éléments, est présenté ci-dessous.

Classe salariale	Part d'expérience	EPT	Salaire CCT SLD	Salaire CCT HVS 11b	Différence unitaire	Impact calculé
12b	1	4.6	72'062	72'437	375	1'725
12b	2	8.2	72'955	73'339	384	3'149
12b	3	8.35	74'959	75'366	407	3'398
12b	4	8.85	77'185	77'618	433	3'832
12b	5	17.25	79'411	79'875	464	8'004
12b	6	11.5	81'639	82'127	488	5'612
12b	7	5.7	83'865	84'382	517	2'947
12b	8	5.2	86'093	86'633	540	2'808
12b	9	9.3	88'321	88'888	567	5'273
12b	10	7.7	90'548	91'140	592	4'558
12b	11	6.7	92'774	93'396	622	4'167
12b	12	8.5	93'648	94'894	1'246	10'591
12b	13	6.65	94'195	95'441	1'246	8'286
12b	14	5.85	94'555	95'800	1'245	7'283
12b	15	4.85	94'920	96'162	1'242	6'024
12b	16	4.65	95'282	96'522	1'240	5'766
12b	17	4	95'649	96'886	1'237	4'948
12b	18	5	96'015	97'252	1'237	6'185
12b	19	7.65	96'383	97'619	1'236	9'455
12b	20	4.8	96'747	97'989	1'242	5'962
12b	21	37.75	97'375	98'925	1'550	58'513
12b	22			99'301		
Total		183.05				168'486
Charges sociales					20%	33'697
Impact financier						202'184

3.2 Analyse de l'impact financier EMS/CMS – Classification 12b non infirmier ES/HES

L'impact financier pour le personnel exerçant des professions de soins classifié en 12b (hors infirmiers ES/HES) a été évalué sur la base des données fournies par l'AVALEMS et le GVCMS.

Pour les EMS, les données excluent les établissements du groupe Tertianum. Néanmoins, l'AVALEMS a indiqué que 13 personnes, représentant 8.6 EPT, sont des non-infirmiers, bien qu'aucune information spécifique sur leurs parts d'expérience ne soit fournie. En plus de ces données, 10 personnes supplémentaires, représentant 5.3 EPT, sont signalées sans précision de fonction, mais ont été incluses dans l'analyse. Cela porte le total à 13.9 EPT concernés. L'impact financier moyen pour chaque EPT, calculé à partir des données brutes, est de CHF 965 annuels. La même extrapolation de 10.8% a été appliquée aux données des EMS pour inclure l'impact du Groupe Tertianum.

Pour les CMS, les données transmises sont exhaustives et couvrent l'ensemble des cinq centres médico-sociaux. L'impact financier a pu être calculé directement sans nécessité d'extrapolation.

Enfin, un taux de charges sociales de 20% a été ajouté pour les EMS et CMS afin d'obtenir l'impact financier total. Le tableau ci-dessous résume les résultats calculés pour les EMS et CMS :

Type	EPT	Impact moyen (CHF)	Total (CHF)	Extrapolation 10.8% (CHF)	Charges sociales 20% (CHF)	Impact financier total (CHF)
EMS	13.9	965	13'409	1'446	2'971	18'792
CMS	16.25		13'494	-	2'699	16'192
Total						34'984

L'impact financier plus élevé pour les EMS, malgré un nombre d'EPT inférieur, s'explique par deux facteurs principaux : premièrement, les données EMS sont en partie estimées, ce qui peut influencer les résultats. Deuxièmement, l'impact global dépend fortement de la répartition du personnel dans les niveaux de salaires. Plus le personnel est expérimenté et situé sur des salaires élevés, plus l'impact financier sera important. Pour les EMS et CMS, l'augmentation moyenne par EPT est de Fr. 1'105.30 par an soit Fr. 85.- par mois (sur 13 salaires).

3.3 Impacts financiers des rattrapages de la mise en œuvre de la CCT SLD

La présente analyse a pour but de présenter les impacts financiers issus des rattrapages de la mise en œuvre de la CCT SLD, en mettant en évidence les différences entre les anciens textes respectifs de l'AVALEMS et du GVCMS et la CCT et ses annexes.

Conditions de travail - perte de gain maladie (texte de la CCT)

Lors des travaux relatifs à la mise en œuvre de la CCT (1^{er} volet), les éléments relatifs aux charges sociales n'ont pas été discutés dans le cadre de cette commission, notamment s'agissant de la couverture en cas de maladie.

Les dispositions statutaires de l'AVALEMS avaient comme principe une couverture minimale de 80% du salaire pendant 720 jours tandis que celles du GVCMS prévoyaient le paiement du salaire à 100% durant les 30 premiers jours d'incapacité de travail.

La disposition la plus favorable qu'appliquait les CMS a été reprise pour l'ensemble des établissements de soins de longue durée conformément à l'art. 28 al. lettre b de la CCT.

Aucune incidence financière n'a été calculée, ni dans le cadre de la commission chargée de la mise en œuvre de la CCT (hors de son champ d'application), ni dans ce rapport. En effet, il n'est pas possible de faire une telle évaluation en l'absence de connaissance sur le traitement historique effectué par les établissements dans ce cadre.

Indemnités pour inconvénients (annexe N° 1 de la CCT SLD)

Selon les travaux de la commission, une divergence de pratique entre les CMS et les EMS, qui ne figure pas dans l'étude de faisabilité, a été constatée concernant les indemnités pour le travail du soir, de nuit, du dimanche et des jours fériés.

En effet, outre le montant de l'indemnité de Fr. 6.- / heure pour les CMS contre Fr. 5.50 / heure pour les EMS (impact mesuré à Fr. 212'000.- par an dans l'étude de faisabilité), les CMS ajoutent à ce montant la part du 13^{ème} salaire et celle pour les vacances. Les CMS pratiquaient ainsi les mêmes conditions qu'à l'HVS.

De leur côté, les EMS appliquaient également la même règle (ATF Orange) mais considéraient que les Fr. 5.50 / heure comprenaient la part pour le 13^e salaire et la part pour les vacances. Selon l'AVALEMS, le montant brut de l'indemnité était de Fr. 4.93 / heure sans ces parts. Autrement dit, la différence entre l'indemnité versée par les EMS (Fr. 4.93 / heure) et celle versée par les CMS (Fr. 6.- / heure) était inférieure de Fr. 2.07 / heure et non de Fr. 0.50 / heure comme annoncé dans le rapport.

L'impact financier est estimé à **Fr. 494'000.-** pour les EMS.

Suite au courriel de l'AVALEMS du 12 octobre 2023 à ce sujet, le Conseil d'Etat a pris en compte cet élément dans le cadre des coûts facturables applicables au 1^{er} mai 2024. Cet impact ayant déjà été intégré, l'information est mentionnée à titre indicatif et ne sera donc pas reprise dans le récapitulatif des impacts financiers figurant plus bas.

Classification des fonctions - Eléments non-validés (annexe N° 2 de la CCT SLD)

Dans le cadre du travail de la commission de la mise en œuvre de la CCT (1^{er} volet), une évolution pour les fonctions suivantes a été envisagée mais n'a pas été retenue. Cette évolution est tout de même présente dans l'annexe N° 2 de la CCT SLD :

Titre Fonction	Ancienne classe de salaire AVALEMS	Ancienne classe de salaire GVCMS	Classe de salaire CCT
Auxiliaire d'hôtellerie	1	-	2
Employé/e de maison / entretien des locaux	1	2	2
Aide de cuisine non qualifié	1	-	2

Cette évolution vient du fait que dans la classification du personnel du GVCMS, un employé de maison se trouvait en classe 2. Les données salariales 2022 analysées par la commission indiquaient que seuls 8 employés occupaient cette fonction dans les CMS et que seul 1 employé sur ces 8 bénéficiait de la classe de salaire 2 (contrairement à ce que prévoyait leur classification). Cette fonction n'étant pas représentative auprès des CMS, la commission avait décidé de ne pas retenir cette évolution qui impacterait une grande quantité de collaborateurs de l'AVALEMS.

Sur le principe de l'évolution du statut d'employé de maison, des fonctions analogues et par cohérence des formations, les auxiliaires d'hôtellerie et les aides de cuisine non qualifiés ont subi la même évolution.

Malgré ce qui précède, les partenaires sociaux ont intégré cette évolution dans l'annexe 2 de la CCT.

Sur la base de l'étude de faisabilité effectuée lors du premier volet de la CCT, une estimation de l'augmentation de l'impact financier se présente comme suit :

Etude 2022 (CHF)	Extrapolation 14.9% (CHF)	IPC 2.8% (CHF)	Charges sociales 20% (CHF)	Impact total (CHF)	Nombre d'EPT impactés	Nombre de personnes impactées
503'000	88'000	17'000	122'000	730'000	566.2	1'041

Il est relevé que l'impact financier relatif à cet élément n'affecte pas directement les finances des pouvoirs publics, ces fonctions (secteur socio-hôtelier) étant financées par le prix de pension.

Grille salariale (annexe N° 3 de la CCT SLD)

Il a été constaté, après la mise en commun de la grille salariale dans le cadre de la CCT, des augmentations qui ne correspondent ni à l'IPC, ni à la fusion des anciennes grilles selon le détail suivant :

Classe de salaire	Part d'expérience	Montant annuel (CHF)	Surévaluation delta (CHF)
2	4 parts	54'997.15	+86.15
2	5 parts	55'245.45	+334.45
2	6 parts	55'495.05	+584.05
3	4 parts	54'997.15	+70.60
3	5 parts	55'245.45	+99.85
5	3 parts	55'172.65	+261.65

Il s'agit en réalité d'une correction de la grille salariale. En effet, à l'élaboration de la grille commune, l'AVALEMS s'est rendu compte d'une erreur manifeste dans ses anciennes grilles. Dans les 6 cas précités, un employé d'une classe supérieure recevait un salaire plus bas qu'un employé d'une classe inférieure. Cette erreur provient d'une faute de calcul à l'introduction du salaire minimum à Fr. 4'000.- et ne pouvait pas être négligée à l'introduction de la CCT.

Sur la base de l'étude de faisabilité effectuée lors du premier volet de la CCT, une estimation de l'augmentation de l'impact financier est la suivante :

Etude 2022 (CHF)	Extrapolation 14.9% (CHF)	IPC 2.8% (CHF)	Charges sociales 20% (CHF)	Impact total (CHF)	Nombre d'EPT impactés	Nombre de personnes impactées
27'000	5'000	1'000	7'000	40'000	77.7	143

3.4 Effets indirects

Les améliorations apportées aux conditions salariales ont des impacts financiers qui varient selon le type d'établissement. Pour simplifier, dans les EMS, ces améliorations affectent soit les tarifs des soins, financés par les pouvoirs publics, soit le prix de pension, financé par les bénéficiaires (résidents).

L'effet indirect se répercute donc sur les structures de soins de jour et de nuit (SSJN), car les tarifs de soins appliqués sont les mêmes que ceux des EMS. Ainsi, toute augmentation des coûts influençant les tarifs des EMS entraînerait une hausse similaire pour les structures de soins de jour. Il est important de noter que la plupart de ces structures sont intégrées à des établissements signataires de la CCT et bénéficient donc des mêmes conditions salariales.

Sur la base des données ci-dessus, une estimation de l'impact financier pour les SSJN s'élève à Fr. 100'000.- à charge du budget des pouvoirs publics.

À ce stade, il est toutefois difficile d'estimer les effets indirects pour d'autres prestataires dans le domaine des soins à domicile, étant donné qu'à ce jour seuls les CMS publics sont signataires de la CCT du personnel soins longue durée.

3.5 Récapitulatif de l'impact financier

Il est présenté ci-dessous le récapitulatif de l'impact financier des éléments mentionnés dans ce chapitre. Les chiffres ont été arrondis au millier de francs supplémentaire.

Impact global	CMS	EMS	Total
Sous-total 2ème volet	220'000	303'000	523'000
Infirmier ES/HES (classification 12b)	203'000	284'000	487'000
Autre personnel (classification 12b)	17'000	19'000	36'000
Sous-total rattrapage 1er volet	0	870'000	870'000
Perte de gain maladie	0	0	0
Indemnités pour inconvénients	0	0	0
Fonctions non-validées	0	730'000	730'000
Grille salariale	0	40'000	40'000
Effets indirects (SSJN)	0	100'000	100'000
Total	220'000	1'173'000	1'393'000

Vous trouverez ci-dessous la répartition de ces montants par agents financeurs.

Répartition du financement	Total à répartir	Canton du Valais	Communes	Bénéficiaires des soins
Pour les CMS	220'000	154'000	66'000	0
Pour les EMS	1'173'000	250'285	107'265	815'540
Total	1'393'000	404'285	173'265	815'450

A ce stade des analyses, la situation budgétaire se présente ainsi comme suit :

Budget Canton du VS selon DCE du 27 mars 2024	70%	Fr. 1'700'000.-
Part des communes selon la LSLD	30%	Fr. 728'000.-
Budget maximum à disposition	100%	Fr. 2'428'000.-
./. Impact pour le canton		Fr. 404'285.-
./. Impact pour les communes		Fr. 173'265.-
Reliquat budgétaire (pouvoirs publics)		Fr. 1'850'450.-

4 Comparatif des statuts

4.1 Identification des différences entre les statuts du personnel de la CCT SLD et de la CCT HVS

Les représentants des syndicats au sein de la commission ont procédé, en collaboration avec le représentant de l'HVS, à un premier comparatif des dispositions de la CCT SLD et de la CCT HVS. Il ressort de cette analyse qu'un nombre important d'éléments diffèrent d'une CCT à l'autre, lesquels pourraient avoir un impact financier et organisationnel non négligeable. Le tableau comparatif complet est joint au présent rapport.

Les éléments clés ont été mis en évidence, en tenant compte des impacts potentiels, qu'ils soient financiers ou organisationnels, sans les avoir chiffrés. Ce rapport se concentre ainsi sur les points ayant un impact significatif tout en soulignant les efforts d'harmonisation à venir.

Durée du temps de travail

- **HVS** : à la fin des rapports de travail, l'HVS prend à sa charge les soldes d'heures négatives, offrant ainsi une certaine sécurité aux employés en cas de solde négatif.
- **SLD** : aucun mécanisme similaire n'est prévu.

Travail de nuit, du dimanche et lors de jours fériés

La CCT de l'HVS prévoit pour le travail du soir et de nuit une indemnité de 7.50 CHF par heure, pour le travail du dimanche et lors de jours fériés une indemnité de 7.- CHF par heure. Une compensation en temps de 15% est accordée en sus.

La CCT SLD octroie aux collaborateurs une indemnité de 6.- CHF pour le travail du soir, de nuit, du dimanche et lors de jours fériés et une compensation en temps de 10% en cas de travail de nuit régulier.

La durée du travail de nuit fixée dans la CCT HVS (7 heures) est plus longue que celle prévue dans la CCT SLD (6 heures), ce qui représente une augmentation de l'impact financier lié à la différence du montant des indemnités.

	Indemnité pour le service du soir, de nuit, du dimanche et des jours fériés	Compensation en temps	Durée
SLD	6 CHF / heure	10% uniquement en cas de travail de nuit régulier	6 heures
HVS	7 CHF / heure travail dimanche et jours fériés 7.50 CHF / heure travail du soir et de nuit	15% en cas de travail du soir, de nuit, du dimanche et lors de jours fériés	7 heures

Pauses durant un horaire de nuit

- **HVS** : la CCT prévoit que lorsque le travailleur effectue un horaire de nuit, les pauses légales comptent comme temps de travail et le repas est offert.
- **SLD** : la CCT ne prévoit rien à ce sujet.

Vacances

La CCT de l'HVS prévoit un droit aux vacances de 30 jours dès 15 ans de service dans un établissement de l'HVS, ce qui n'est pas le cas de la CCT SLD qui ne tient pas compte des années de service dans le calcul du droit aux vacances.

	< 21 ans	21 et 39 ans	40 et 44 ans	45 et 60 ans	+ de 60 ans	15 ans de service
SLD	27	25	30	30	30	-
HVS	27	25	30	30	30	30

Annuités

- **HVS** : les annuités sont octroyées indépendamment du taux d'activité et en cas d'absence jusqu'à 6 mois (par exemple, pour congé maternité prolongé ou congé sabbatique).
- **SLD** : les annuités ne sont octroyées que pour les collaborateurs actifs, avec une règle plus stricte concernant les absences.

Assurances complémentaires

L'HVS a conclu des assurances complémentaires pour couvrir le salaire à 90% en cas d'incapacité de travail non fautive et octroie un congé autre parent de trois semaines, payé également à 90%.

De son côté, la CCT SLD prévoit le paiement du salaire à 80% en cas d'incapacité de travail non fautive et également pendant le congé à l'autre parent d'une durée de deux semaines.

	Salaire en cas d'incapacité de travail	Congé autre parent
SLD	100% pendant les 30 premiers jours, puis 80%	2 semaines à 80%
HVS	100% pendant les 30 premiers jours, puis 90%	3 semaines à 90%

Prévoyance professionnelle

- **HVS** : la prévoyance professionnelle prévoit un financement de la préretraite. Tous les employés de l'HVS sont affiliés au même régime de prévoyance, garantissant une uniformité dans la gestion des retraites.

- **SLD** : les établissements de soins de longue durée ne sont pas tous affiliés au même régime de prévoyance, ce qui peut entraîner des disparités entre les établissements. En outre, contrairement à l'HVS, le financement de la préretraite n'est pas prévu dans la CCT SLD.

Lors des négociations de la CCT SLD, il a été décidé de manière volontaire de ne pas inclure la prévoyance professionnelle dans l'analyse initiale. Cette décision visait à simplifier le processus de mise en œuvre de la CCT et à permettre à chaque établissement de continuer à gérer la prévoyance selon ses propres pratiques et réglementations en vigueur. Par ailleurs, la question du financement de la préretraite et d'autres spécificités de prévoyance pourrait être réévaluée à l'avenir, notamment dans le cadre de l'harmonisation échelonnée avec la CCT HVS, tout en gardant à l'esprit les difficultés d'une telle harmonisation de par la structure juridique des établissements et des impacts financiers potentiels.

4.2 Remarques complémentaires

En plus des conditions susmentionnées, tant l'HVS que le GVCMS et les EMS ont mis en œuvre des directives complémentaires à leur CCT (remboursement de frais, formation, activité accessoire etc.). Ces éléments n'ont pas fait l'objet d'un comparatif sachant que, du côté de l'AVALEMS, chaque établissement est autonome dans l'aménagement de ces conditions complémentaires et qu'il paraît ainsi disproportionné de vouloir comparer et unifier chacun des points avec les conditions de l'HVS.

L'objectif d'un rapprochement de statuts est de réduire ces disparités en maintenant une équité entre les collaborateurs des différents secteurs. Les partenaires sociaux ont exprimé une volonté commune de trouver des compromis sur certains de ces points.

Il est rappelé que le présent rapport n'avait pas pour objectif de chiffrer les impacts financiers potentiels d'une uniformisation des textes des deux CCT, mais de mettre en lumière les différences.

Bien que non chiffré, la présentation ci-dessus démontre que les employés de l'HVS bénéficient de meilleures conditions conventionnelles que ceux des établissements SLD. Il est rappelé cependant que la CCT SLD établit un cadre minimal et n'exclut pas la mise en place de conditions plus avantageuses par les institutions.

5 Recommandations de la commission

Pour rappel, la commission est chargée d'évaluer les impacts financiers, en vue du rapprochement de manière échelonnée des conditions de travail de la nouvelle CCT SLD avec celles de la CCT HVS, dans la limite du budget disponible. Cette mission s'inscrit dans les actions concernant la mise en œuvre de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts ».

Dans ce cadre, la commission s'est penchée sur des recommandations à proposer au Conseil d'Etat et deux axes ont été évoqués et mis en évidence par les partenaires sociaux, à savoir :

1. Augmentation du montant des indemnités pour inconvénients (soir, nuit, dimanche et fériés) (cf point 4.1 ci-dessus) ;
2. Augmentation des conditions salariales de la classe 8b qui correspond à celle des assistants en soins et santé communautaire (ASSC).

Le premier a été formulé suite à une enquête menée par les syndicats auprès du personnel des EMS et CMS, laquelle révèle que les collaborateurs ayant répondu souhaiteraient avant tout une amélioration du montant des indemnités d'inconvénients. En effet, le travail effectué en dehors des horaires normaux impacte à la fois la santé des travailleurs ainsi que la conciliation travail et vie de famille. Ce constat est d'ailleurs partagé par les partenaires sociaux.

Le second fait suite aux difficultés que rencontrent actuellement les établissements à recruter des ASSC au vu des meilleures conditions salariales proposées par l'HVS. Il est souligné qu'à l'heure actuelle, la fonction ASSC, tout comme celle de l'infirmier ES/HES, n'est pas comparable entre les établissements de santé.

La commission a examiné l'impact financier de ces propositions. Le tableau suivant présente une estimation de l'impact financier nécessaire pour atteindre pleinement les conditions en vigueur à l'HVS pour ces éléments spécifiques.

ASSC	GVCMS	AVALEMS	Total	A charge	
				Pouvoirs publics	Prix de pension
8b	356'357	1'535'380	1'891'737	1'661'430	230'307
Sous-total	356'357	1'535'380	1'891'737	1'661'430	230'307

Impact indemnités pour inconvénients	GVCMS	AVALEMS	Total	Pouvoirs publics	Prix de pension
Indemnités dimanche, férié	153'063	1'237'360	1'390'423	977'958	412'466
Indemnités du soir et de nuit	73'987	1'464'995	1'538'982	1'314'075	224'907
Sous-total	227'050	2'702'355	2'929'405	2'292'032	637'373

Total	583'407	4'237'735	4'821'141	3'953'462	867'680
--------------	----------------	------------------	------------------	------------------	----------------

Sur la base de ces résultats, la commission propose les recommandations suivantes :

- Augmenter partiellement les indemnités en argent liées au travail du soir et de la nuit. L'impact financier, pour les pouvoirs publics, de cette mesure se monte à
 - o Fr. 512'994.- pour une augmentation de Fr. 0.50 par heure
 - o Fr. 769'490.- pour une augmentation de Fr. 0.75 par heure
 - o Fr. 1'025'987.- pour une augmentation de Fr. 1.00 par heure

- Augmenter partiellement les conditions salariales de la classe 8b, pour l'ensemble des soins de longue durée, avec le solde à disposition du budget maximum, après déduction de la recommandation 1, soit :
 - o Fr. 1'337'456.- si l'augmentation des indemnités est de Fr. 0.50 par heure
 - o Fr. 1'080'960.- si l'augmentation des indemnités est de Fr. 0.75 par heure
 - o Fr. 824'463.- si l'augmentation des indemnités est de Fr. 1.00 par heure.

Ces propositions ont été validées par la majorité des membres de la commission. Elles permettent de respecter à la fois le budget disponible et répondre aux besoins des travailleurs et de la branche.

6 Suite des travaux

La commission s'est penchée sur la suite des travaux à réaliser et est parvenue à la conclusion que, contrairement à ce qui a été fait pour la fonction d'infirmier ES/HES standard, il est nécessaire de réévaluer toutes les fonctions prévues dans la CCT SLD avant de comparer les salaires et de calculer l'impact financier lié au rapprochement avec l'HVS.

Elle propose de s'intéresser à la méthodologie utilisée par l'HVS pour le projet de refonte de son système de rémunération tout en gardant à l'esprit que la méthodologie choisie devra être compatible avec le but du rapprochement entre les institutions de santé. Cette méthode pourrait permettre d'évaluer et de classer les fonctions de manière plus objective et structurée, en visant à garantir l'égalité de traitement. Elle repose principalement sur les dimensions qualifiant l'activité exercée plutôt que sur la seule formation, ce qui pourrait contribuer à une meilleure adéquation entre les fonctions et les responsabilités réelles.

Il ressort de l'expérience rapportée par l'HVS qu'un tel travail nécessite au minimum une année de travail, ce qui pourrait occasionner un report du délai fixé pour la remise du rapport définitif. Le processus doit se faire en deux étapes, à savoir d'une part l'évaluation des fonctions hors considérations salariales, et, d'autre part, l'évaluation de l'impact financier.

Le représentant de l'HVS au sein de la commission a proposé d'accompagner les parties signataires de la CCT SLD dans ces travaux. La commission propose d'organiser une séance en début d'année 2025 pour déterminer le mode de fonctionnement ainsi que la répartition des tâches et évaluer les besoins financiers nécessaires à la réalisation de cette analyse.

7 Conclusion

La commission relève l'excellente collaboration qui a prévalu entre les membres.

Pour rappel, l'objectif visé consistait à analyser les impacts financiers d'une harmonisation des classifications et des grilles salariales pour un infirmier ES/HES et de réaliser une première identification des différences entre les statuts du personnel CCT SLD et CCT HVS.

La comparaison des CCT a mis en évidence un nombre important de différences avec un impact financier et organisationnel non négligeable.

L'impact financier global estimé en vue d'une harmonisation des classifications et des grilles salariales pour un infirmier ES/HES) ainsi que les effets de rattrapage de la mise en œuvre de la CCT SLD, se chiffre à 577'550.- CHF pour les pouvoirs publics (Canton 70% : 404'285.- CHF et communes 30% : 173'265.- CHF). L'impact de ces éléments sur le prix de pension se monte à Fr. 815'450.-.

Les recommandations formulées par la commission pour l'augmentation partielle des indemnités d'inconvénients et des conditions salariales de la classe 8b, se chiffrent à environ 1'850'000.- CHF pour les pouvoirs publics (Canton 70% : 1'295'000.- CHF et communes 30% : 555'000.- CHF). Ces mesures auront également un impact sur le prix de pension en fonction de la mise en application des recommandations.

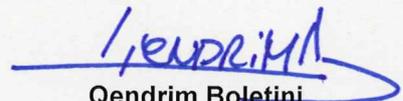
Au vu de ce qui précède, la commission invite le Conseil d'Etat à :

1. prendre connaissance du rapport ;
2. approuver l'harmonisation de la fonction d'infirmier standard ES/HES et charger les partenaires sociaux de négocier la mise en œuvre de cette mesure ;
3. accepter les recommandations proposées au point 5 du présent rapport et charger les partenaires sociaux de négocier les modalités de leur mise en œuvre ;
4. charger la commission de poursuivre les travaux en vue d'un rapprochement échelonné entre les deux CCT (SLD et HVS).

La commission se tient bien entendu à disposition pour tout complément d'information.



Vanessa Duc
Présidente



Qendrim Boletini
Vice-Président