

PROJET D'.

ACCORD RELATIF AUX SECTEURS FEDERAUX DE LA SANTE –

SECTEUR PUBLIC.

INTRODUCTION :

L'évolution technologique, en ce compris celle des médicaments, et le vieillissement de la population constituent les lignes sous-jacentes de l'augmentation de nos soins de santé. Les soins hospitaliers sont fournis de façon plus intensive et plus rapide ; en outre, la complexité de ces soins augmente, pas seulement du fait de l'évolution technologique mais aussi en raison de la moyenne d'âge toujours plus élevée des patients avec une augmentation croissante des maladies multiples et chroniques.

Le vieillissement entraîne une augmentation de la dépendance et provoque de ce fait des besoins plus élevés en soins professionnels intenses de longue durée. Investir dans les soins en réponse à la demande croissante ne peut pas être vu exclusivement comme un coût pour la société. Les soins créent aussi une plus-value contribuant au bien-être de notre société. Investir dans les soins suppose un plus grand développement de moyens humains car les soins restent par essence une activité à haute intensité de travail.

De la part des travailleurs des secteurs de la santé, il n'est pas demandé exclusivement une compétence technique toujours accrue mais aussi une plus grande attention, une implication croissante, le soutien émotionnel des patients et de leur famille, communication et concertation, efficacité et qualité. De bons soins aux patients supposent que les travailleurs des secteurs de la santé disposent de temps, de moyens et de discernement pour pouvoir et continuer à satisfaire les différentes attentes sans devoir, pour ce faire, renoncer à leur bien-être.

L'objectif de continuer à offrir de façon durable un large éventail de soins accessibles et de haute qualité est souscrit par une très large majorité de citoyens et fait partie des priorités de l'agenda politique. Dans les prochaines décennies, le secteur des soins de santé restera par excellence porteur de croissance dans notre marché du travail. Garantir l'attractivité des professions de la santé est d'autant plus essentiel ; il convient donc d'aplanir les points de friction décelés dans le secteur.

L'accord conclu par les organisations représentatives des travailleurs et des employeurs avec le Gouvernement a l'ambition de répondre, pendant les 5 prochaines années, aux demandes justifiées en matière de charge de travail, d'organisation et de qualité du travail, d'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale tout au long de la carrière professionnelle, de rémunération du travail et de pouvoir d'achat.

Il est expressément convenu que cet accord ne préjuge en rien de l'issue du débat social et interprofessionnel au sujet de la fin de carrière et de l'augmentation du taux d'emploi.

CHAMP D'APPLICATION DU PRESENT ACCORD :

Le présent accord s'applique aux institutions du secteur public appartenant aux secteurs fédéraux de la santé.

Par « secteurs fédéraux de la santé », on entend :

- hôpitaux, maisons de soins psychiatriques et habitations protégées ;
- M.R. / M.R.S. et les Centres de Jour ;
- Services de soins infirmiers à domicile ;
- Services intégrés de soins à domicile ;
- Centres de revalidation (**y compris les centres d'avortement**) ;
- Centres médico-pédiatriques ;
- Le Service « Sang » de la Croix-Rouge ;
- Maisons médicales.

CADRE BUDGETAIRE :

Le présent accord social est conclu à l'intérieur d'une enveloppe budgétaire globale pour les secteurs publics et privés des secteurs fédéraux de la santé, enveloppe globale **de 391 millions €** après 5 ans (**78,2 millions €** par an).

Les montants en cause sont des montants en prix et volume de travail 2005 et sont liés aux paramètres suivants :

- le volume réel d'emploi au regard du volume réel d'emploi 2005 fixé au maximum à 198.245 E.T.P., volume pris en considération comme base de calcul sur base des données du S.P.F. Santé Publique et de l'I.N.A.M.I. (128.013 pour le secteur privé ou 64,57 % de l'emploi total exprimé en E.T.P. et 70.232 pour le secteur public ou 35,43 % de l'emploi total exprimé en E.T.P.) ;
- le salaire annuel brut (à l'exclusion des cotisations patronales) en moyenne pondérée par E.T.P. par rapport à 26.037 € ;
- l'index 113,87 ;
- les cotisations patronales de 34,67 %.

Le Gouvernement garantit le financement des mesures prévues par le présent accord pour autant que le budget prévu, corrigé sur base des paramètres précités et confronté

aux critères repris ci-après, ne soit pas dépassé et pour autant que les postes de travail supplémentaires énoncés ci-après soient effectivement réalisés.

Mesures « volet emploi »:	7.230 E.T.P.	Augmentation nette d'emploi constatée.
Complément fonction d'infirmier – chef :	4 millions €	Budget fixe
Prime d'attractivité:	475 €	Coût moyen par E.T.P.
Supplément prestations nuit – dimanche	3.510.841,04	Budget fixe. Secteur privé.
Pécule de vacances à 92% dans le secteur public :	6.036.112,7 €	Seul le financement pour les statutaires des hôpitaux est pris en compte. Budget fixe

1. PRINCIPE GENERAL RELATIF AUX CONSEQUENCES DE LA SUBSIDIATION OCTROYEE POUR DES FRAIS DE PERSONNEL:

Les 3 parties confirment que, lorsque l'autorité octroie une subside d'éléments du coût salarial, le personnel doit effectivement bénéficier des avantages qui font l'objet d'une subside .

Il s'agit entre autres du pécule de vacances à 92% dans le secteur des MR/MRS, des primes de 148,74 € et de celle de 12,67 € dans tous les secteurs fédéraux de la santé.

Le Gouvernement ayant constaté que ce principe général n'est pas respecté partout, prendra les initiatives appropriées pour le faire respecter. Il déterminera concrètement les services d'inspection compétents pour constater et sanctionner le non-respect du principe.

2. PECULE DE VACANCES.

Pour autant que de besoin, les parties signataires précisent que, par « pécule de vacances », il y a lieu d'entendre le double pécule de vacances.

- **MR ET MRS :**

Tenant compte du fait que les MR et MRS du secteur public bénéficient déjà du financement relatif à l'octroi du pécule de vacances à 92 % (soit le pécule correspondant au pécule applicable dans le privé) pour l'ensemble du personnel subsidié (statutaires et contractuels), les parties conviennent qu'à partir du paiement du pécule de vacances qui a lieu en 2005, TOUS les membres du personnel des MR et MRS du secteur public recevront effectivement le pécule de vacances suivant :

- *les statutaires* : un pécule de vacances égal à 92 % du traitement d'activité du mois de mars;
- *les contractuels* : soit le pécule de vacances calculé conformément au régime applicable dans le secteur privé soit, lorsque l'institution publique concernée alloue à ses

contractuels le pécule de vacances du secteur public, un pécule de vacances égal à 92 % du traitement d'activité du **mois de mars de l'année en cours.**

L'application de cet élément ne donnera lieu à aucun financement complémentaire de la part de l'autorité fédérale puisque ce financement est déjà assuré.

- **HOPITAUX :**

Tenant compte du fait que seulement 7 % du personnel contractuel des hôpitaux publics affiliés à l'O.N.S.S. – A.P.L. bénéficient d'un pécule de vacances inférieur à 92 % (soit le pécule correspondant au pécule applicable dans le privé),

Tenant compte du protocole d'accord conclu au sein du Comité A relatif au pécule de vacances à allouer aux statutaires au plus tard en 2009 ,

Les parties conviennent de ce que :

- *les contractuels*, s'ils ne bénéficient pas au 31 décembre 2004 du pécule de vacances calculé conformément au régime applicable dans le secteur privé, ces contractuels bénéficieront, selon le timing suivant **qui ne porte pas préjudice aux accords plus favorables conclus au niveau de ou applicables à l'institution avant la signature du présent protocole**, soit du pécule de vacances du secteur privé soit du pécule de vacances égal à 92 % du traitement d'activité du mois de mars **de l'année en cours** alloué aux statutaires ;
- *les statutaires* bénéficieront, **sans préjudice d'accords plus favorables conclus au niveau de ou applicables à l'institution avant la signature du présent protocole**, du pécule de vacances égal à 92 % du traitement d'activité du mois de mars **de l'année en cours** selon le timing suivant : en 2006, un pécule de vacances égal à 80 % du traitement d'activité du mois de mars et à partir de 2008, un pécule de vacances égal à 92 % du traitement d'activité du mois de mars. L'application de ces nouveaux montants ne peut avoir pour conséquence que le statuaire perçoive un pécule de vacances qui serait inférieur à celui auquel il peut prétendre sur base des règles de calcul du pécule de vacances applicables en 2005.

Le Gouvernement accordera, pour leurs statutaires, un financement supplémentaire aux hôpitaux publics égal à 6.036.112,70 € selon le phasage repris au point 14 du présent accord.

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique convoquera dans les 14 jours de la signature du présent accord un groupe de travail tripartite auquel le S.P.F. Santé Publique participera afin de clarifier la situation de financement **par le B.M.F. des travailleurs des secteurs privé et public**. Si cette analyse contradictoire fait apparaître **des inégalités entre les deux secteurs**, le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique prendra les dispositions nécessaires afin de rectifier cet état de choses dans les plus brefs délais possibles **et au plus tard à partir du 1^{er} juillet 2006**. **Cette rectification se fera dans le cadre du refinancement structurel des hôpitaux.**

3. CONTRAT DE TRAVAIL :

Sans préjudice à la priorité à accorder aux recrutements statutaires, les parties prennent les dispositions suivantes en ce qui concerne les membres du personnel occupés dans les institutions du secteur public appartenant aux secteurs fédéraux de la santé :

3.1. RECOMMANDATION RELATIVE A LA STATUTARISATION :

Les parties signataires du présent plan pluriannuel des secteurs fédéraux de la santé recommandent instamment aux institutions publiques visées dans le champ d'application de cet accord de statutariser les membres du personnel occupés sous contrat de travail qui peuvent se prévaloir d'une ancienneté d'au moins 5 ans au sein de l'institution.

3.2. OCTROI DU CONTRAT DE TRAVAIL D'EMPLOYE AUX OUVRIERS APRES UNE CERTAINE ANCIENNETE :

A partir du 1^{er} janvier 2006, les ouvriers comptant à cette date au moins 5 ans d'ancienneté dans les secteurs fédéraux de la santé au sens du présent accord devront être occupés sous contrat de travail d'employés. Ils bénéficieront de tous les avantages résultant du contrat de travail d'employés, entre autres au niveau du pécule de vacances et du salaire garanti en cas de maladie ainsi que du délai de préavis calculé conformément aux dispositions des articles 78 à 86 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Au 1^{er} janvier de chaque année, les ouvriers qui ont atteint, au 31 décembre de l'année civile qui vient de s'écouler, l'ancienneté de 5 ans dans les secteurs fédéraux de la santé au sens du présent accord à cette date devront être occupés sous contrat de travail d'employés.

L'application des deux alinéas précédents ne porte pas préjudice aux dispositions plus favorables existant au niveau de l'institution concernée.

Pour l'application des points 3.1 et 3.2, on entend par « ancienneté » l'ancienneté de service dans les secteurs fédéraux de la santé peu importe le type de contrats de travail ayant lié le travailleur aux institutions l'ayant occupé (contrat à durée déterminée, contrat à durée indéterminée, occupation dans le cadre de l'article 60, § 7 et / ou 61 de la loi organique des C.P.A.S., plans de résorption de chômage, etc...).

3.3. DISPOSITION APPLICABLES A PARTIR DU 1^{er} JANVIER 2009 :

Dans les institutions publiques des secteurs fédéraux de la santé, tous les engagements contractuels se feront, à partir du 1^{er} janvier 2009, sous contrat de travail d'employé.

3.3. DISPOSITIONS SPECIFIQUES RELATIVES AU PERSONNEL SOIGNANT.

A partir du 1^{er} janvier 2006 au plus tard, pour pouvoir être pris en considération comme personnel soignant et ce dans tous les secteurs relevant de la notion « secteurs fédéraux de la santé » dans le cadre des normes et/ou de la subsidiation, le personnel soignant doit, lorsqu'il est occupé sous contrat de travail, être occupé sous contrat de travail d'employé.

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique rappelle qu'en application de la réglementation existante, le personnel soignant dans le secteur des M.R. et M.R.S. ne peut être affecté qu'à des tâches de soins à l'exclusion des tâches d'hôtellerie.

Les parties conviennent que l'occupation sous contrat de travail d'employé du personnel soignant s'applique également au personnel soignant « hors norme ».

Le Gouvernement fédéral élaborera en concertation avec les interlocuteurs sociaux et les administrations concernées les moyens de contrôle appropriés ainsi que les sanctions applicables en cas de non-respect des dispositions de ce point.

4. DROIT AUTOMATIQUE AUX MESURES DE FIN DE CARRIERE POUR CERTAINES CATEGORIES DE PERSONNEL :

Les parties constatent que l'application des mesures de fin de carrière donne lieu, pour certaines catégories de personnel, à des différences de traitement difficilement justifiables vu la nature du travail effectué et à des tensions à l'intérieur des équipes du fait que certains membres de l'équipe n'ont pas accès à la mesure de fin de carrière.

Les parties conviennent que les catégories de personnel suivantes ont d'office droit au bénéfice des mesures de fin de carrière au même titre que les infirmiers et le personnel soignant :

- les ambulanciers des services d'urgence qui font partie du personnel des institutions visées dans le plan pluriannuel des secteurs fédéraux de la santé et ce, peu importe le centre de frais sous lequel ces personnes sont reprises ;
- les kinésithérapeutes / ergothérapeutes / logopèdes / diététiciens ;
- les technologues en laboratoire ;
- les technologues en imagerie médicale ;
- les techniciens du matériel médical (notamment dans les services de stérilisation) ;
- les brancardiers ;

- les éducateurs intégrés dans les équipes de soins ;
- les infirmiers sociaux occupés dans les unités de soins ou intégrés dans le plan thérapeutique ;
- les assistants en logistique ;
- les assistants sociaux et les assistants psychologiques occupés dans les unités de soins ou intégrés dans le plan thérapeutique ;
- les assistants en soins hospitaliers ;
- les personnes visées par les articles 54bis et 54ter de l'arrêté royal n° 78 ;
- les psychologues, orthopédagogues et pédagogues **occupés dans les unités de soins ou** intégrés dans le plan thérapeutique ;

Les parties conviennent que l'extension automatique du droit aux mesures de fin de carrière s'applique à partir du 1^{er} octobre 2005. L'ouverture automatique du droit au bénéfice des mesures de fin de carrière s'applique à partir de la date du 1^{er} octobre 2005 à l'égard des personnes qui s'étaient vues refuser le bénéfice de la mesure par exemple dans le cadre de l'application des règles d'assimilation et ont entre-temps dépassé l'âge d'entrée dans le régime ou la tranche d'âge ouvrant le droit à une dispense de prestations plus élevées.

Les parties signataires conviennent également que les bénéficiaires des mesures de fin de carrière qui entrent dans le régime à partir du 1^{er} octobre 2005 n'ont plus le choix entre la dispense de prestations et la prime mais bénéficient d'office de la dispense de prestations. Ce principe s'applique également aux personnes visées à la deuxième phrase de l'alinéa précédent.

Aussi longtemps qu'un office régional de l'Emploi considère que le personnel infirmier appartient à la catégorie des « fonctions critiques » au sens de la réglementation « chômage » et sous réserve du réexamen auquel les parties signataires procéderont dans le courant de l'année 2008, le personnel infirmier conserve le droit d'option entre la dispense de prestations et la prime.

Dans le courant du 1^{er} semestre 2008, les parties examineront s'il convient de maintenir le droit d'option en faveur du personnel infirmier. Si les parties estiment qu'il y a lieu de mettre fin au droit d'option pour le personnel infirmier, le droit d'option ne s'appliquera plus au personnel infirmier qui entre dans le champ d'application de la mesure à partir du 1^{er} octobre 2008.

Les travailleurs occupés à temps partiel et qui bénéficient des mesures de fin de carrière verront, à partir de la date d'entrée dans le régime de fin de carrière, la durée hebdomadaire de travail inscrite dans leur contrat de travail augmenter à concurrence du nombre d'heures de dispense de prestations prévu pour la catégorie d'âge à laquelle ils appartiennent. Ils bénéficient de la dispense de prestations conformément au principe

énoncé à l'alinéa précédent. Les conséquences de la suppression du droit d'option entre dispense de prestations et prime en ce qui concerne les membres du personnel avec prestations réduites (e.a. temps partiel et interruption de carrière) feront l'objet d'un examen par les parties signataires avant la conclusion du présent accord sous forme d'accord conclu au sein du Comité C. Si la suppression de ce droit d'option conduit à des conséquences non voulues par les signataires du présent accord au niveau social pour les membres du personnel concerné, les parties conviennent de modifier les dispositions relatives à ces personnes telles qu'elles sont énoncées dans le présent alinéa.

Tenant compte du fait que le droit d'option est supprimé, le Gouvernement examinera les conséquences budgétaires résultant du fait que le travailleur bénéficie automatiquement de la dispense de prestations par rapport à la situation actuelle de libre choix du travailleur. Si les dépenses **dans le cadre des mesures de fin de carrière** sont moins élevées que dans la situation prévue suite au plan pluriannuel de 2000, le Gouvernement s'engage à augmenter le nombre d'emplois pouvant être créés dans le secteur public.

5. LE PERSONNEL ASSIMILE DANS LE CADRE DES MESURES DE FIN DE CARRIERE :

Tenant compte que certains éléments recueillis par les administrations chargées de la gestion des mesures de fin de carrière font apparaître des anomalies au niveau de l'octroi du bénéfice des mesures de fin de carrière, les parties conviennent qu'en ce qui concerne le personnel assimilé :

- un groupe de travail tripartite associant ces administrations sera créé pour examiner les anomalies constatées ;
- les conditions relatives aux prestations irrégulières sont modifiées. Actuellement, le membre du personnel ne peut entrer dans le régime qu'à 45 ans, 50 ans et 55 ans et il doit, lors du passage de chaque tranche d'âge, prouver pendant la période de référence de 12 mois pour chacun des mois de la période de référence, au moins deux prestations irrégulières.

Les modifications apportées au régime actuel sont :

- la période de référence est portée de 12 mois à 24 mois ; **le point de départ de** la période de référence est, si nécessaire pour atteindre le nombre d'heures de prestations irrégulières fixé au 3^{ième} tiret de ce point, **situé avant la période de 24 mois** à concurrence des périodes d'absence assimilées à l'activité de service ;
- à l'avenir, si le membre du personnel ne répond pas au critère relatif aux prestations irrégulières à l'âge d'entrée dans le régime ou de la nouvelle tranche d'âge, il pourra y entrer en cours de période (2^{ième} chance) ;

- le membre du personnel devra avoir presté, au cours de la période de référence, au moins 200 heures de prestations irrégulières (samedi – dimanche – jour férié – nuit – travail interrompu) . Les travailleurs à temps partiel doivent prouver un nombre d'heures de prestations irrégulières correspondant à 200 heures **calculées au pro rata de la durée contractuelle de travail.**

La modification des conditions à remplir pour invoquer le bénéfice de l'assimilation s'applique à partir du 1^{er} octobre 2005. Les nouvelles règles d'assimilation dans le cadre de l'ouverture du droit au bénéfice des mesures de fin de carrière s'applique à partir de la date du 1^{er} octobre 2005 à l'égard des personnes qui s'étaient vues refuser le bénéfice de la mesure au motif qu'elles ne remplissaient pas les conditions résultant des anciennes règles d'assimilation et ont entre-temps dépassé l'âge d'entrée dans le régime ou la tranche d'âge ouvrant le droit à une dispense de prestations plus élevées.

La date d'entrée dans le régime ou celle à partir de laquelle le membre du personnel bénéficie d'une dispense de prestations plus élevée est fixée comme suit :

- le 1er jour du mois suivant la date anniversaire permettant l'entrée dans le régime de dispense de prestations ou de bénéficier d'une dispense de prestations de services plus élevée ;

* le 1er jour du trimestre qui suit la fin de celui au cours duquel le membre du personnel atteint le quota d'heures de prestations irrégulières exigé pour bénéficier de l'assimilation, lorsque l'entrée dans le régime ou l'augmentation de la durée de la dispense de prestations n'a pas lieu en application du tiret précédent mais en cours de période (2^{ième} chance).

Les modifications résultant du présent point seront intégrées dans tous les instruments juridiques d'exécution des mesures de fin de carrière et ce, pour le 30 septembre 2005 au plus tard.

Les parties signataires confirment que l'intention des signataires du plan pluriannuel conclu en 2000 a toujours été de considérer que le travailleur visé par l'assimilation avait accès aux mesures de fin de carrière tant lorsque les prestations irrégulières donnaient lieu au paiement du supplément pour prestations irrégulières que lorsque ces prestations donnaient lieu à l'octroi d'un congé compensatoire d'une valeur égale au supplément précité.

6. GESTION DES MESURES DE FIN DE CARRIERE PAR UN FONDS.

A partir du 1^{er} janvier 2006, la gestion financière et administrative des mesures de fin de carrière sera assumée par l'intermédiaire d'un Fonds institué auprès de l'O.N.S.S. – A.P.L. et dénommé « Fonds Accords sociaux secteurs fédéraux de la santé ».

Le Fonds est géré par un Comité de Gestion composé de façon paritaire. La composition du Comité de Gestion est fixée comme suit :

- à titre de représentants des travailleurs : 12 membres effectifs et 12 membres suppléants représentant les organisations siégeant au Comité commun à l'ensemble des services publics, à savoir : 4 représentants de la C.G.S.P. – A.C.O.D., 4 représentants de la C.C.S.P. – C.C.O.D. et 4 représentants du S.L.F.P. – V.S.O.A. et le même nombre de membres suppléants pour chacune des organisations ;
- à titre de représentants des employeurs : 12 membres effectifs et 12 membres suppléants ; ces mandats sont répartis comme suit (chaque organisation / Gouvernement disposant d'un nombre identique de membres effectifs et de membres suppléants :
 - 3 représentants des Unions des Villes et Communes ;
 - 1 représentant de l'A.F.I.S. ;
 - 1 représentant de l'A.E.P.S. / V.O.V. ;
 - 1 représentant désigné par le Gouvernement Fédéral ;
 - 3 représentants désignés par le Gouvernement Flamand ;
 - 1 représentant désigné par le Gouvernement de la Communauté Française ;
 - 1 représentant désigné par le Gouvernement Wallon ;
 - 1 représentant désigné par le Gouvernement Germanophone.

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique ainsi que la Ministre de l'Emploi désigneront chacun un Commissaire du Gouvernement pour les représenter auprès du Comité de Gestion du Fonds.

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et la Ministre de l'Emploi prendront les initiatives législatives et réglementaires nécessaires afin que ces dispositions soient intégrées dans la loi-programme élaborée suite au contrôle budgétaire et que le Fonds soit opérationnel pour fin novembre 2005.

7. OCTROI DE JOURS DE CONGES SUPPLEMENTAIRES EN FAVEUR DE CERTAINES CATEGORIES DE MEMBRES DU PERSONNEL :

Les membres du personnel occupés dans les secteurs fédéraux de la santé qui ne peuvent bénéficier des mesures de fin de carrière résultant du plan pluriannuel conclu en 2000 et adaptées conformément aux points 4 et 5 du présent accord se voient octroyer , en sus du nombre de jours de congé annuel de vacances déterminé par l'arrêté royal du 19 novembre 1998 auquel il a droit et des jours de congés supplémentaires auquel il a droit en vertu d'accords conclus au sein d'un des Comités de Négociation institué par ou en vertu de la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités, un certain nombre de jours de congés supplémentaires suivant les modalités déterminées sous le présent point.

L'octroi de ces jours de congés est fixé comme suit :

- 5 jours de congés à 52 ans ;
- 5 jours de congés à 54 ans (**soit 10 jours en plus par rapport à la situation actuelle**) ;

- 5 jours de congés à 56 ans (**soit 15 jours en plus par rapport à la situation actuelle**) ;
- 5 jours de congés à 58 ans (**soit 20 jours en plus par rapport à la situation actuelle**).

L'âge pris en considération est celui atteint au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle les jours de congés supplémentaires sont prévus.

Ces jours de congés supplémentaires ne sont pas compensés par une augmentation du financement de la part de l'autorité fédérale. Toutefois, une partie des 900 E.T.P. prévus au point 11 « Volet emploi » sous la rubrique « remplacement » (point 11.5) est affectée à l'embauche compensatoire partielle dans le cadre de la mesure « octroi de jours de congés supplémentaires ». La part du secteur public dans l'enveloppe destinée à financer l'embauche compensatoire partielle et les autres remplacements est fixée forfaitairement à 100 emplois E.T.P.

Les parties conviennent de prendre les mesures nécessaires pour que le nombre de jours de congés supplémentaires octroyés en application de ce point soit d'application dans toutes les institutions pour le 1^{er} janvier 2006.(en fonction du phasage retenu)

8. DEMOCRATIE SOCIALE – DIALOGUE SOCIAL :

Les organisations syndicales demandent le respect strict du statut syndical (loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités et ses arrêtés d'exécution) par toutes les autorités concernées par la problématique des secteurs fédéraux de la santé, **en ce compris lorsqu'il s'agit de négocier un accord pluriannuel du type du présent accord.**

9. DEUXIEME PILIER PENSIONS :

Les organisations syndicales / les partenaires sociaux signataires du présent accord signalent que, pour elles / eux, la problématique de la création d'un 2^{ième} pilier de pensions en faveur des contractuels des institutions publiques des secteurs fédéraux de la santé ne peut être abordée que dans le cadre de la discussion globale relative à la création d'un 2^{ième} pilier de pensions en faveur des contractuels du secteur public, discussion à mener en Comité A, et qu'après la réalisation d'une étude approfondie de l'ensemble de la problématique entre autres en ce qui concerne les contractuels des institutions publiques appartenant aux secteurs fédéraux de la santé.

Tenant compte du fait qu'un groupe de travail examine au sein de la Commission Spéciale des pensions des administrations locales la problématique du 2^{ième} pilier de pensions dans les administrations locales et pour autant que la composition de cette Commission soit effectivement étendue aux représentants des organisations siégeant au Comité commun à l'ensemble des services publics, les parties conviennent d'attendre les résultats de cette étude avant de prendre une décision quant à une mise en œuvre

éventuelle du 2^{ième} pilier de pensions dans les institutions du secteur public appartenant aux secteurs fédéraux de la santé.

Si la composition de la Commission précitée ne peut être étendue à des représentants des organisations siégeant au Comité commun à l'ensemble des services publics, les parties conviennent que l'étude préalable nécessaire à l'éventuelle instauration du 2^{ième} pilier de pensions dans le secteur public des secteurs fédéraux de la santé sera réalisée et terminée avant le 31 décembre 2008. Les modalités de l'étude feront l'objet d'une concertation entre les parties signataires avant le 30 juin 2005.

Afin de ne pas créer de distorsions entre les contractuels du secteur public des secteurs fédéraux de la santé et le personnel des secteurs fédéraux de la santé du secteur privé et sans préjudice des conclusions auxquelles elles aboutiraient suite aux discussions menées en Comité A et à l'étude susvisée, les parties conviennent que dès le 1^{er} janvier 2006, le Gouvernement versera un montant de **5.918.529,48 €** dans un fonds d'épargne sectoriel. Ce montant thésaurisé sera, si les parties conviennent de créer un 2^{ième} pilier pensions pour les contractuels des institutions publiques des secteurs fédéraux de la santé, transféré au Fonds sectoriel créé dans ce cadre, fonds qui entrera en vigueur au plus tôt en 2010. Toujours dans cette hypothèse, le capital qui, au 31 décembre 2010, se trouvera dans ce Fonds sectoriel ne sera pas inférieur à 0,60 % du coût salarial total des contractuels précités.

Si les parties conviennent de ne pas créer un Fonds sectoriel de pensions, le montant thésaurisé en application de l'alinéa précédent sera affecté à partir de 2010 et en faveur du personnel du secteur public des secteurs fédéraux de la santé conformément à la décision que les parties signataires prendront de commun accord au plus tard début 2010.

Si les parties signataires conviennent à l'issue des discussions menées au sein du Comité A et de l'étude visées à l'alinéa 1^{er} de ce point qu'il sera procédé à la création d'un fonds sectoriel de pensions en faveur des contractuels du secteur public des secteurs fédéraux de la santé, Les initiatives législatives nécessaires pourront être prises et même menées à bonne fin dans le courant de l'année 2009 si des modifications de la législation se révélaient nécessaires à l'issue des discussions et de l'étude précitée pour aboutir à la possibilité de créer le 2^{ième} pilier de pension dans le secteur public des secteurs fédéraux de la santé.

10. RESPECT DE LA SOLIDARITE SOCIALE :

10.1. MISE EN ŒUVRE DE LA NOTE « RESPECT DE LA SOLIDARITE » SOCIALE DANS LES SECTEURS FEDERAUX DE LA SANTE :

Le Ministre des Affaires Sociales et la Ministre de l'Emploi confirment leur volonté de mener à bien, également dans les secteurs fédéraux de la santé, la mise en œuvre des différentes mesures décidées par le Gouvernement lors du Conseil des Ministres de GEMBLOUX et reprises dans la note « Respect de la solidarité sociale ». Cette note aborde entre autres la problématique des « faux indépendants » et ce thème est entre autres visé sous ce point.

Dans ce cadre, un groupe de travail tripartite est créé afin d'examiner les problèmes concrets soulevés par les organisations syndicales et d'élaborer les mesures juridiques appropriées. Ce groupe de travail tripartite prévoira la participation de représentants des S.P.F. et I.P.S.S. concernés.

Le Ministre des Affaires Sociales prendra les initiatives nécessaires afin que, pour le 30 juin 2005, des progrès significatifs soient réalisés en ce qui concerne la lutte contre les faux indépendants pour certaines catégories de personnel bien précises. A cet effet, il donnera instruction à son Administration d'examiner les problèmes soulevés par les organisations syndicales en respectant l'ordre de priorité transmise par celles-ci en ce qui concerne les points à examiner.

Dans le cadre de l'exécution de la note « Respect de la solidarité sociale » précitée, les partenaires sociaux demandent au Ministre des Affaires Sociales et à la Ministre de l'Emploi de prendre les dispositions juridiques nécessaires afin d'aboutir au respect de la priorité à réserver aux travailleurs à temps partiel lorsque des emplois à temps plein ou à une durée hebdomadaire du travail plus élevée que celle du travailleur à temps partiel concerné se libèrent au niveau de l'institution.

Dans la philosophie des décisions adoptées par le Conseil des Ministres de GEMBLOUX et de l'approbation par celui-ci de la note « Respect de la solidarité sociale », le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique prévoit d'augmenter le cadre du personnel de l'inspection des hôpitaux, des MR/MRS à raison de 20 E.T.P.

Les parties confirment que les institutions du secteur public des secteurs fédéraux de la santé doivent octroyer à leur personnel au minimum le congé annuel de vacances déterminé par l'arrêté royal du 19 novembre 1998.

10.2. INFORMATIONS EN MATIERE D'EMPLOI ET D'AUTRES DOMAINES :

Il apparaît que les informations dont disposent les administrations et les représentants des travailleurs ne permettent pas un suivi suffisamment précis de la réalisation des mesures d'emplois décidées et leur évolution dans le temps.

Un groupe de travail tripartite par secteur concerné (hôpitaux et secteurs INAMI) est créé. Ce groupe de travail devra pour le 31 décembre 2005 proposer les adaptations nécessaires des instruments existants (par ex. : FINHOSTA) et examiner la façon dont les informations seront mises à disposition des représentants des travailleurs au sein des institutions ainsi qu'au niveau sectoriel.

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique ainsi que la Ministre de l'Emploi prendront, chacun dans les domaines relevant de ses compétences, les mesures nécessaires afin de répondre à ce souci de meilleure information.

Dans ce cadre, notamment les sujets suivants feront l'objet d'une attention particulière :

- l'accès à l'information pour que les représentants des travailleurs tant au niveau des institutions que du secteur puissent effectuer un contrôle au niveau de l'emploi ; à ce

sujet, les parties conviennent de fixer de commun accord l'année **2005** comme étant la période de référence sur base de laquelle l'évolution de l'emploi sera examinée dans le cadre du présent accord ;

- la possibilité pour les représentants des travailleurs tant au niveau des institutions que des secteurs de demander l'intervention des inspecteurs du S.P.F. Santé Publique et de l'I.N.A.M.I. et d'obtenir des éclaircissements ;
- dans le secteur des hôpitaux et assimilés, la problématique de l'articulation « inspection – article 86bis » **et l'adaptation de l'arrêté d'exécution de l'article 86bis au nouveau système de financement des hôpitaux. Un travail similaire sera réalisé pour le secteur des M.R. / M.R.S.**

10.3. CLARIFICATION DE CERTAINS ELEMENTS DE FINANCEMENT :

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique prend l'engagement de réunir un groupe de travail tripartite qui examinera les mesures à prendre pour rendre plus transparente la ventilation entre dépenses de personnel et autres dépenses pour les différents postes de financement dans le secteur des hôpitaux, plus particulièrement le **B1 et le B2**. Ce groupe de travail devra terminer ses travaux pour fin juin 05.

Toujours dans le secteur des hôpitaux et sans préjudice de l'examen de clarification dont question au point 2 – Hôpitaux publics du présent accord, l'examen visé à l'alinéa précédent portera également sur le B4 et le B6.

Le même travail de clarification du financement sera réalisé dans les autres secteurs couverts par le présent accord.

10.4. CLARIFICATION DE LA CIRCULAIRE RELATIVE A L'OCTROI DES 11% :

Ayant constaté que la circulaire fait l'objet d'interprétations différentes au niveau des institutions, les parties signataires conviennent que, pour fin juin 2005, un groupe de travail tripartite procédera à un examen de la circulaire actuelle et des difficultés à laquelle elle donne lieu au niveau des institutions.

Suite à cette concertation, une nouvelle circulaire sera élaborée et transmise sans délai aux directions et aux organisations représentatives des travailleurs siégeant au Comité Commun à l'ensemble des services publics.

10.5. MESURES EN VUE D'ASSURER UN MEILLEUR RESPECT DE LA LEGISLATION SOCIALE :

Les partenaires sociaux confirment la nécessité de respecter la législation sociale et plus particulièrement la loi sur le travail. Ils s'engagent à élaborer, pour le 30 juin 2005, un système de mesures appropriées afin d'aboutir à :

- la transmission des horaires de travail suffisamment à l'avance ;

- le respect des horaires transmis à l'avance et les sanctions attachées aux modifications d'horaires ;
- le remplacement immédiat en cas d'absence. La même règle s'applique lorsque l'absence concerne un statutaire en incapacité de travail ou pour un autre motif.

Si cela s'avère nécessaire, le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique ainsi que la Ministre de l'Emploi prennent l'engagement de faire adopter les mesures législatives et / ou réglementaires mettant en œuvre les mesures convenues.

Si un accord ne peut être atteint dans le délai précité, le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique ainsi que la Ministre de l'Emploi définiront les mesures relatives aux trois points précités et prendront les initiatives nécessaires afin qu'elles soient applicables au plus tard le 1^{er} janvier 2006.

11. VOLET EMPLOI :

Les parties signataires du présent accord soulignent l'esprit dans lequel les mesures relatives au volet « emploi » sont prises, à savoir **pour faire face à la pénibilité du travail**, aboutir à une augmentation nette du volume d'emploi tant dans les secteurs fédéraux de la santé qu'au niveau des institutions publiques qui bénéficieront de tout ou partie de ces mesures.

Les parties signataires précisent également que l'institution publique n'a accès à charge de la quote-part destinée au secteur public du volet « emploi » que si :

- elle a été prise en compte dans la base de données sur laquelle se fonde la quote-part du secteur public telle que définie dans le tire « Cadre budgétaire » ;
- elle est bien inscrite soit à l'O.N.S.S. – A.P.L. soit dans la catégorie « secteur public » auprès de l'O.N.S.S..

11.1. CONDITIONS PREALABLES :

Les mesures « emploi » énumérées ci-après sont liées à la réalisation du préalable mentionné dans l'alinéa 2 du présent point :

- l'augmentation des normes ;
- le fait de pouvoir entrer en ligne de compte pour bénéficier de la reconversion de lits MR en lits MRS.
- Les conditions à remplir sont de faire bénéficier :
 - le personnel statutaire du secteur des MR/MRS et Centres de Jour : d'un pécule de vacances égal à 92 % du traitement d'activité du mois de mars **de l'année en cours** et ce, dès le paiement du pécule de vacances en 2005 ;
 - le personnel contractuel du secteur des MR/MRS et Centres de Jour : dès le paiement du pécule de vacances en 2005 soit d'un pécule de vacances égal à 92 %

du traitement d'activité du mois de mars **de l'année en cours** soit du pécule de vacances calculé conformément au régime applicable dans le secteur privé ;

- le personnel statutaire du secteur des hôpitaux, M.S.P., habitations protégées : d'un pécule de vacances égal à 92 % du traitement d'activité du mois de mars **de l'année en cours** dans le respect intégral du phasage de réalisation du pécule de vacances à 92 % et ce, sans préjudice d'accords plus favorables **applicables à l'institution ou** conclus au plan de l'institution avant la signature du présent accord ;
- le personnel contractuel du secteur des hôpitaux, M.S.P. et Habitations protégées : lorsque le personnel bénéficie du pécule de vacances du secteur public et sans préjudice d'accords plus favorables **applicables à l'institution ou** conclus au plan de l'institution avant la signature du présent accord, d'un pécule de vacances égal à 92 % du traitement d'activité du mois de mars dans le respect intégral du phasage de réalisation du pécule de vacances à 92 % ;
- le personnel contractuel ouvrier de la mesure « contrat de travail » prévue au point 3 du présent accord à partir du 1^{er} janvier 2006 ;
- **à partir du 1^{er} janvier 2009, en cas d'engagement contractuel, tous les membres du personnel seront engagés sous contrat de travail d'ouvrier.**

Les institutions devront apporter à l'administration compétente la preuve de la réalisation des conditions précitées avant que le subventionnement ne soit octroyé.

11.2. AUGMENTATION NETTE DE L'EMPLOI :

Le nombre d'emplois visés par le présent accord est une augmentation nette de l'emploi existant en 2005 tant au niveau du secteur public des secteurs fédéraux de la santé qu'au niveau de l'institution bénéficiaire de tout ou partie des mesures « emploi » fixées au point 11.5. Un groupe de travail tripartite sera créé pour définir les moyens de contrôle de la réalisation de cette augmentation nette de l'emploi. Dans la mesure du possible, il sera fait usage d'informations déjà disponibles au niveau des administrations concernées, de l'O.N.S.S. et de l'O.N.S.S. – A.P.L ainsi qu'au niveau des Fonds Maribel social compétents pour le secteur public des secteurs fédéraux de la santé..

Les conclusions de ce groupe de travail devront être disponibles pour le 30 septembre 2005.

11.3. PRINCIPE DE LA GESTION DES EMPLOIS PAR UN FONDS :

Les parties conviennent de confier la gestion d'une partie de la part revenant au secteur public dans le cadre du volet « emploi » sera confié à un Fonds géré paritairement et qui sera instauré au niveau de l'O.N.S.S. – A.P.L.

Ce Fonds sera dans la mesure du possible intégré dans le Fonds Maribel social dont question au point 12.

La partie des emplois dont la gestion sera confiée au Fonds est énumérée sous le point 11.7 .

11.4. RAPPEL DE L'INTENTION DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE AU NIVEAU DU NOMBRE D'INSPECTEURS :

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique prévoit, dans la philosophie des décisions adoptées par le Conseil des Ministres de GEMBLoux et de l'approbation par celui-ci de la note « Respect de la solidarité sociale », d'augmenter le cadre du personnel de l'inspection des hôpitaux, des MR/MRS à raison de 20 E.T.P.

11.5. CREATION D'EMPLOIS CONVENUE DANS LE CADRE DU PRESENT ACCORD :

Concrètement, au total « secteur public et secteur privé », chacun au prorata des paramètres pris en considération pour déterminer le nombre total d'emplois à créer en application de chaque mesure, les emplois créés en application du présent accord sont :

Hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques :

- 1 membre de personnel infirmier ou soignant en plus par 30 lits **justifiés (à une date à convenir entre les parties signataires ; entre-temps, il sera fait référence aux lits agréés)** dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques (à l'exclusion des services S4, K, NIC) : 2.321 E.T.P. ;
- 0,5 membre de personnel infirmier ou soignant en plus par 60 lits **justifiés (à une date à convenir entre les parties signataires ; entre-temps, il sera fait référence aux lits agréés)** dans les hôpitaux généraux : 435 E.T.P. + ... emplois E.T.P. dans les hôpitaux psychiatriques du secteur public ; ce personnel supplémentaire doit être utilisé pour renforcer les équipes de nuit ;
- renforcement de l'encadrement dans les blocs opératoires (0,5 < 5 salles justifiées ; 1 ≤ 10 salles justifiées ; 1,5 > 10 salles justifiées) : 105 E.T.P. ;
- **médiation interculturelle et les centres pour enfants cancéreux : 30 E.T.P. ;**
- programmes de soins en gériatrie – 1^{ière} phase : hôpitaux de jours gériatriques (2 E.T.P. de personnel infirmier) + fonction de liaison (0,8 / 24 lits) : 341 E.T.P..
- afin de soulager la charge de travail du personnel ouvrier et, en particulier le personnel de cuisine de l'hôpital : 200 E.T.P., la quote-part revenant au secteur public étant forfaitairement fixé à 75. Dans ce cadre, l'instauration d'un système de transmission d'expérience/de parrainage sera examiné par les parties signataires.

M.R. / M.R.S. :

- l'équivalent de la reconversion de 28.000 lits MRPA en M.R.S. selon le principe des « équivalents MRS » : 2.613 E.T.P.

Services soins infirmiers à domicile : 80 E.T.P. cadre infirmier ;

Santé mentale (MSP et habitation protégée) :

- retrait de l'infirmier – chef des normes dans le secteur des maisons de soins psychiatriques ou mesure équivalente de meilleur encadrement : 121 E.T.P. ;
- retrait du coordinateur des normes dans le secteur des initiatives d'habitations protégées ou mesure équivalente de meilleur encadrement : 84 E.T.P.

Remplacement dans le cadre de l'extension du droit automatique aux mesures de fin de carrière pour certaines catégories de personnel et adaptation des règles relatives au « personnel assimilé » dans ce cadre (points 4 et 5 du présent accord) et octroi de jours de congés supplémentaires (point 7 du présent accord) : 900 E.T.P.

Les mesures précitées doivent permettre aux employeurs de réaliser les engagements résultant du point 10.4 du présent accord, en ce compris le remplacement des travailleurs en formation. Le cas échéant, les réglementations en matière de normes d'encadrement seront adaptées.

11.6. GARANTIES :

Il est expressément convenu que :

- chaque institution doit être informée du nombre d'emplois auxquels elle peut prétendre dans le cadre des mesures « volet emploi » du présent accord ;
- l'affectation des emplois attribués doit faire l'objet d'un **accord** préalable au niveau du Comité de concertation de base compétent ; cette concertation est soumise aux mêmes règles que celles applicables dans le cadre du Maribel social ;
- les emplois prévus ci-dessus qui ne seraient pas effectivement utilisés par les employeurs dans le cadre de leur droit de tirage seront réinjectés dans les secteurs fédéraux de la santé ; cette réinjection se fera au fur et à mesure qu'une non-utilisation ou une moindre utilisation est constatée ; cette réinjection fera l'objet d'une concertation entre les parties signataires du présent accord ;
- l'utilisation des moyens mis à disposition fera l'objet d'un rapportage tant au niveau de chaque institution qu'au niveau du secteur et ce, dans les instances compétentes en vertu du statut syndical ;
- la transmission pour information aux services d'inspection du S.P.F. de la Santé Publique ou de l'I.N.A.M.I. suivant le secteur auquel appartient l'institution du rapport de l'examen, par le Comité de base compétent, de l'utilisation des moyens mis à disposition .
- le financement de lits M.R.S. supplémentaires sera, dans le financement, liée à la preuve de la réalisation de l'augmentation nette d'emploi.

11.7. PART DES EMPLOIS DONT LA GESTION EST CONFIEE A UN FONDS :

Les parties conviennent que la gestion des emplois résultant des mesures suivantes est confiée au Fonds :

Hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques :

- 1 membre de personnel infirmier ou soignant en plus par 30 lits dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques (à l'exclusion des services S4, K, NIC) : 2.321 E.T.P. ;
- 0,5 membre de personnel infirmier ou soignant en plus par 60 lits dans les hôpitaux aigus : 435 E.T.P. ; ce personnel supplémentaire doit être utilisé pour renforcer les équipes de nuit ;
- renforcement de l'encadrement dans les blocs opératoires (0,5 < 5 salles justifiées ; $1 \leq 10$ salles justifiées ; $1,5 > 10$ salles justifiées) : 105 E.T.P. ;
- la quote-part revenant au secteur public dans le cadre des mesures visant à soulager la charge de travail du personnel ouvrier et, en particulier le personnel de cuisine de l'hôpital ;
- programmes de soins en gériatrie – 1^{ière} phase : hôpitaux de jours gériatriques (2 E.T.P. de personnel infirmier) + fonction de liaison (0,8 / 24 lits) : 341 E.T.P..

M.R. / M.R.S. :

- l'équivalent de la reconversion de 28.000 lits MRPA en M.R.S. selon le principe des « équivalents MRS » : 2.613 E.T.P.

Santé mentale :

- retrait de l'infirmier – chef des normes dans le secteur des maisons de soins psychiatriques ou mesure équivalente de meilleur encadrement : 121 E.T.P. ;
- retrait du coordinateur des normes dans le secteur des initiatives d'habitations protégées ou mesure équivalente de meilleur encadrement : 84 E.T.P.

Remplacement dans le cadre de l'extension du droit automatique aux mesures de fin de carrière pour certaines catégories de personnel et adaptation des règles relatives au « personnel assimilé » dans ce cadre (points 4 et 5 du présent accord) et octroi de jours de congés supplémentaires (point 7 du présent accord) : 900 E.T.P.

12. REORGANISATION DES FONDS MARIBEL SOCIAL ET EXTENSION DES MISSIONS DU FONDS MARIBEL SOCIAL :

Dans le cadre du Maribel social, les parties constatent, que

- depuis le 1^{er} janvier 2004, un seul accord-cadre est applicable pour l'ensemble des employeurs du secteur public qui ressortissent au champ d'application du Maribel social ;
- actuellement, dans le secteur public, la gestion du Maribel social est confiée à 3 Fonds, à savoir :
 - le Fonds compétent pour les 6 hôpitaux publics et maisons de soins psychiatriques affiliés à l'O.N.S.S. (8.784 travailleurs pris en considération pour déterminer les moyens dont dispose le Fonds en 2005) ;

- le Fonds compétent pour les autres employeurs du secteur public affiliés à l'O.N.S.S. dont l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre (I.N.I.G. - cet Institut occupe, selon les données disponibles – à savoir DIMONA, 376 travailleurs – personnes physiques) ; pour ce Fonds, 6.438 travailleurs ont été pris en considération pour déterminer les moyens dont dispose le Fonds en 2005 pour créer de l'emploi ;
- le Fonds compétent pour le secteur public affilié à l'O.N.S.S. – A.P.L. ; 137.153 travailleurs sont pris en considération en 2005 pour déterminer les moyens dont dispose le Fonds en vue de créer de l'emploi.

Les parties ont convenu de créer un Fonds « Accords sociaux – secteurs fédéraux de la santé » pour exécuter certaines mesures prévues par le présent accord. Ce Fonds sera compétent pour l'ensemble des employeurs du secteur public des secteurs fédéraux de la santé.

Dans ces conditions, le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et à la Ministre de l'Emploi prendront les initiatives législatives, réglementaires et autres (adaptation de l'accord-cadre conclu au sein du Comité A n° 140/1 en date du 16 décembre 2003) nécessaires afin de regrouper dans un seul Fonds, logé auprès de l'O.N.S.S. – A.P.L., la totalité du Maribel social du secteur public ou tout au moins le Fonds compétent pour les hôpitaux publics et les maisons de soins psychiatriques du secteur public affiliés à l'O.N.S.S., le Fonds compétent pour le secteur public affilié à l'O.N.S.S. – A.P.L. et d'y transférer l'I.N.I.G.

Ce Fonds devra être géré par un Comité de Gestion paritaire distinct du Comité de Gestion de l'O.N.S.S. – A.P.L.

Les moyens mis à disposition de ce Fonds seront déterminés en tenant compte des employeurs relevant du Maribel social et affiliés à l'O.N.S.S. – A.P.L. ainsi que des employeurs affiliés à l'O.N.S.S. qui seront transférés vers ce Fonds.

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique ainsi que la Ministre de l'Emploi prendront les initiatives législatives et réglementaires nécessaires afin que le nouveau système de gestion du Maribel social soit effectif au 1^{er} janvier 2006.

La détermination concrète de la composition du Comité de Gestion fera l'objet d'une concertation avec toutes les parties concernées avant le 30 juin 2005.

Les partenaires sociaux signataires du présent accord n'ont aucune objection à l'égard des intentions du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et de la Ministre de l'Emploi. En cas de réorganisation des Fonds Maribel social telle que décrite ci-dessus, les partenaires sociaux insistent sur la nécessité de prévoir un Comité de Gestion spécifique pour le Maribel social, la représentation de tous les acteurs concernés et un système de comptabilisation tel qu'il permet de veiller au respect intégral entre tous les secteurs repris dans ce Fonds global.

13. PRIME D'ATTRACTIVITE :

Une prime d'attractivité est instaurée en faveur du personnel des secteurs fédéraux de la santé.

Cette prime d'attractivité est constituée de deux parties :

1^{ière} partie :

- la prime de 148,74 € ;
- la prime de 12,67 € ;

2^{ème} partie :

- un complément forfaitaire de 480 €.

Le phasage de réalisation du complément forfaitaire est fixé comme suit :

- en 2005 : 40 € ;
- en 2006 : 130 €, **soit un montant total de 170 €**;
- en 2007 : 90 €, **soit un montant total de 260 €**;
- en 2008 : 120 €, **soit un montant total de 380 €**;
- en 2009 : octroi du solde , soit 100 € pour aboutir à 100 % d'octroi du complément forfaitaire **prévu dans le présent accord**.

Les montants repris ci-dessus sont indexés chaque année. Le montant de base des différents éléments est rattaché à l'indice santé 113,87.

Les travailleurs à temps partiel ont droit à chacune des parties de la prime d'attractivité proportionnellement à leur durée hebdomadaire contractuelle de travail.

La période de référence pour le calcul du montant de chaque partie de la prime d'attractivité à laquelle le travailleur a droit couvre la période débutant le 1^{er} octobre de l'année civile précédant celle au cours de laquelle chaque partie de la prime est versée et se terminant le 30 juin de l'année civile du versement.

Chaque mois de travail effectif ou assimilé pendant la période de référence donne droit à un neuvième de chaque partie de la prime visée à l'alinéa 2.

On entend par mois, tout engagement ayant pris cours avant le seizième jour du mois.

Lorsque le travailleur ne peut bénéficier de la prime globale dans le cadre de prestations de travail complètes parce qu'il a été engagé ou qu'il a quitté l'établissement au cours de

la période de référence, le montant chaque partie de la prime est fixé au prorata des prestations de travail effectuées ou assimilées pendant la période de référence.

Aucune partie de la prime n'est pas due aux travailleurs licenciés pour motif grave, ni pour des prestations de travail effectuées pendant une période d'essai à laquelle il a été mis fin, ni pour des prestations de travail effectuées dans le cadre d'un contrat d'étudiant ou d'un contrat de remplacement pour la partie pour laquelle le travailleur remplacé reçoit la prime.

La première partie de la prime d'attractivité égale au montant de 161,41 est versée le dernier jour de travail du mois de novembre de chaque année. La deuxième partie de la prime d'attractivité égale au montant de **480 €** est versé au travailleur dans le courant du mois de décembre de chaque année.

Chaque partie de la prime instaurée en application du présent point sera versée par l'intermédiaire du Fonds institué auprès de l'O.N.S.S. – A.P.L. et dénommé « Fonds Accords sociaux secteurs fédéraux de la santé » dont question sous le point 6.

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et la Ministre de l'Emploi prendront les initiatives législatives et réglementaires nécessaires afin que le Fonds puisse, dès 2005, procéder au versement de la prime d'attractivité telle que déterminée sous ce point.

14. COMPLEMENT OCTROYE AUX INFIRMIERS – CHEFS :

Les parties signataires du présent accord constatent que le rôle des infirmiers en chef, paramédicaux en chef et infirmiers chefs de service du cadre intermédiaire est crucial pour créer un bon climat de conditions de travail et assurer le respect de la législation du travail, en particulier celle relative à la durée du travail, ainsi que des horaires de travail et de leur transmission en temps opportun aux travailleurs des équipes de soins.

Les parties constatent également que les infirmiers en chef, paramédicaux en chef et infirmiers chefs de service du cadre intermédiaire doivent faire face à des modifications fréquentes de la réglementation, en ce compris les accords conclus au sein des Comités compétents en vertu du statut syndical. Elles insistent sur l'importance que revêt une formation de base et une formation continue en matière de réglementation sociale applicable au sein des institutions visées par le présent accord.

En conséquence, elles demandent au Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique de prendre les initiatives nécessaires en la matière.

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique prendra, pour le au plus tard, les dispositions réglementaires (dans le secteur des hôpitaux : soit un arrêté d'exécution des articles 17bis à 17sexies de la loi sur les hôpitaux soit un arrêté royal fixant les conditions d'agrément des qualifications professionnelles particulières d'infirmier ou infirmière en chef ou d'infirmier ou infirmière chef de service ; dans le secteur des MR / MRS : adaptation des normes d'agrément) pour imposer cette formation de base ainsi que la formation permanente.

Après l'entrée en vigueur des dispositions visées à l'alinéa précédent, dans le secteur des hôpitaux, le complément fonctionnel attribué aux infirmiers en chef, paramédicaux en chef et infirmiers chefs de service du cadre intermédiaire ayant une ancienneté pécuniaire de 18 ans sera augmenté d'un montant forfaitaire de **1.100 €** par an selon le phasage suivant : 50 % en 2007, **soit une augmentation de 550 € et le solde en 2008 pour atteindre le montant annuel de 1.100 €** Le montant du **complément fonctionnel** évoluera suivant l'indice santé.

Dans le secteur des MR / MRS **et celui des soins infirmiers à domicile**, après l'entrée en vigueur des mesures réglementaires qui seront prises par le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, une mesure **identique** sera appliquée.

15. PHASAGE DE LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES :

.

Les mesures du volet salarial du présent accord seront introduites suivant le phasage repris ci-après :

- en 2005 : 1^{ière} phase relative au complément forfaitaire de la prime d'attractivité ;
- en 2006 :
 - au 01.01.06 : versement de 5.918.529,48 € dans un fonds d'épargne sectoriel ;
 - le pécule de vacances des statutaires est porté à 80 % du traitement d'activité du mois de mars ;
 - 2^{ème} phase relative au complément forfaitaire de la prime d'attractivité ;
- en 2007 :
 - 1^{ière} phase d'octroi du complément fonctionnel « infirmier – chef » ;
 - 3^{ème} phase relative au complément forfaitaire de la prime d'attractivité ;
- en 2008 :
 - le pécule de vacances des statutaires est porté à 92 % du traitement d'activité du mois de mars ;
 - 4^{ème} phase relative au complément forfaitaire de la prime d'attractivité ;
 - **2^{ème} phase de l'octroi du complément fonctionnel « infirmier – chef ».**
- en 2009 : réalisation complète du complément forfaitaire de la prime d'attractivité.

L'affectation du solde disponible, soit 1.926.329,10 €, à attribuer en 2009 fera l'objet d'un accord entre les parties signataires dans le courant de l'année 2008.

Les mesures du volet « emploi » seront implémentées à raison de la quote-part revenant au secteur public dans chacune des mesures selon le phasage suivant :

	FIN DE CARRIERE	SECTEURS INAMI	HOPITAUX
2005	650	270	395
2006	250	320	330
2007	200	400	480
2008		400	630
2009		620	449
2010		898	948

16. PROJET DE FORMATION 600.

Les parties signataires du présent accord constatent que le « projet 600 » mis en place dans le cadre du plan pluriannuel des secteurs fédéraux de la santé conclu en 2000 répondait à une réelle demande de promotion professionnelle du personnel des institutions des secteurs fédéraux de la santé et a connu un franc succès.

Les besoins de formation dans le cadre de l'acquisition d'une qualification professionnelle supérieure par les travailleurs du secteur sont et resteront toujours d'actualité.

Vu le souhait du Gouvernement – souhait que partagent les partenaires sociaux du secteur – d'augmenter les investissements en formation, les partenaires sociaux demandent au Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et à la Ministre de l'Emploi de prendre les initiatives nécessaires afin qu'une part des montants non récurrents visés à l'article 35, § 5, E, a), 3^{ième} tiret de la loi du 29 juin 1981 (moyens non utilisés dans le cadre du Maribel social et destinés au financement de projets de formation) ou une partie des moyens qui doivent être transférés à la Gestion Globale de la Sécurité Sociale en application de la disposition précitée soit affectée au financement de projets de formation dans les secteurs fédéraux de la santé relevant du secteur public.

Les partenaires sociaux estiment qu'ils ne peuvent pas être sanctionnés par le fait qu'il n'existerait pas, au niveau des Fonds Maribel social du secteur public, de moyens destinés à la Gestion Globale de la Sécurité Sociale du fait de l'utilisation très élevée des moyens mis à leur disposition dans le cadre du Maribel social.

Les moyens qui seraient mis, par les Ministres, à la disposition des partenaires sociaux pour financer des projets de formation seraient affectés à des projets qui feront l'objet d'un accord tripartite préalable. Ces projets pourraient être pour tout ou partie destinés à la poursuite du projet 600 actuel (formation en vue d'acquérir le titre d'infirmier) ou à d'autres formations pour des qualifications qui relèvent des secteurs fédéraux de la santé (par exemple : la formation de personnel soignant).

17. MESURE SPECIFIQUE AUX OUVRIERS – PAIEMENT DU JOUR DE CARENCE.

Le plan pluriannuel des secteurs fédéraux de la santé conclu en 2000 prévoyait la suppression du jour de carence pour les ouvriers.

Pour des raisons d'ordre juridique, la mesure telle que convenue n'a pu être mise en œuvre. De ce fait, les parties signataires ont convenu de régler la question comme suit :

Dans les institutions des secteurs fédéraux de la santé appartenant au secteur public, en ce qui concerne les ouvriers occupés sous contrat de travail, les parties signataires conviennent qu'en dérogation aux articles 52, 71 et 72 de la Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, le paiement du jour de carence – c'est-à-dire le premier jour d'absence par suite de maladie ou accident (excepté accident du travail ou maladie professionnelle) – est pris en charge par l'employeur à partir du 1^{er} octobre 2005.

De façon à ce que la mesure soit immédiatement applicable et appliquée dans les institutions sans devoir attendre la modification des statuts et autres instruments juridiques régissant les conditions de travail et de rémunération des ouvriers contractuels, le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique s'engage à modifier pour le 1^{er} janvier 2006 la réglementation relative à la subsidiation des institutions des différents sous-secteurs des secteurs fédéraux de la santé pour lier l'octroi ou le maintien de la subsidiation à la fourniture par l'institution concernée à la transmission par celle-ci d'un engagement écrit, suivant le cas, au S.P.F. ou à l'I.N.A.M.I., de payer effectivement aux travailleurs visés à l'alinéa 1^{er} du présent point le jour de carence. **L'engagement écrit visé à la phrase précédente sera, avant sa transmission à l'instance compétente, l'objet d'un visa par les organisations syndicales au sein du Comité de concertation de base compétent pour l'institution.**

18. DUREE DE VALIDITE DE L'ACCORD.

Sous réserve d'une date d'entrée en vigueur spécifique reprise dans les points précédents, le présent accord entre en vigueur le 1^{er} octobre 2005 et est valable jusqu'au 30 septembre 2010 à l'exception de la réalisation du point 11 relatif aux emplois supplémentaires créés en vertu du présent accord qui est valable jusqu'au 30 septembre 2011.

ANNEXE RELATIVE A

L'INSTAURATION D'UN SYSTEME DE TRANSMISSION D'EXPERIENCE/DE PARRAINAGE.

Les partenaires sociaux prennent acte de la note déposée par les représentants du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et de la Ministre de l'Emploi au sujet de l'instauration d'un système de transmission d'expérience et de parrainage.

Les parties signataires ont convenu d'examiner la mesure ainsi que précisé sous le point 11.5.

VALORISER AU MAXIMUM LES TRAVAILLEURS AGES.

Rentabiliser de manière optimale les connaissances et les capacités: transmission de l'expérience

Avec pour objectif d'offrir des opportunités d'emploi à tous, y compris aux jeunes ayant une formation de base moindre, par exemple les jeunes de l'enseignement à temps partiel, les travailleurs âgés du secteur pourraient consacrer une partie de leur temps de travail à la transmission de leurs connaissances et de leur expérience aux collègues moins expérimentés au sein de l'entreprise.

Ainsi, on obtient un avantage double:

- Les connaissances ne se perdent pas soudainement lorsque le travailleur âgé quitte l'entreprise;
- Le travailleur âgé obtient lui-même la possibilité de voir diminuer sa pression du travail en libérant du temps pour cette transmission de connaissances, tout en restant quand même actif dans l'entreprise.

Le problème qui se pose ici est que ce changement dans les tâches conduit à ce que le travailleur âgé devienne productif "d'une autre manière", avec pour conséquence qu'il consacre moins de temps à ses tâches antérieures. Il obtient du temps libre qu'il peut alors utiliser en partie pour un nouveau contenu de tâche (transmission de l'expérience). La partie restante du temps libre, le travailleur âgé ne doit pas être présent sur le lieu de travail mais il peut utiliser ce temps libre pour, par exemple, préparer de manière optimale sa nouvelle mission.

Soutien de la transmission de l'expérience

Ce changement dans les tâches ne peut toutefois pas conduire à faire augmenter la pression du travail sur les autres travailleurs au sein de l'entreprise. Il ne peut pas s'agir d'une tâche 'supplémentaire' pour le travailleur âgé qui augmente encore; au contraire, la pression sur son propre travail doit diminuer et ce, sans que la pression du travail sur ses collègues ne puisse augmenter.

L'entreprise du non-marchand, qui offre la possibilité aux travailleurs âgés de consacrer une partie de leur temps de travail à la "transmission de l'expérience" pourra, dans

certaines limites, revendiquer une “prime pour la transmission d’expérience” en guise de compensation d’une production différente de ce travailleur âgé. La condition est donc que le travailleur âgé reste actif, avec toutefois un temps de travail réduit, et qu’il consacre une partie de son nouveau temps libre à transmettre son expérience.

Cette “prime pour la transmission d’expérience” sera alors utilisée par l’entreprise non-marchande pour compenser l’embauche de travailleurs supplémentaires, afin que la pression du travail sur les autres travailleurs n’augmente pas.

Au total, les autorités fédérales sont disposées à compenser de cette façon financièrement maximum 200 ETP (120 dans le non-marchand privé, 80 dans le non-marchand public) d’embauches supplémentaires, ce qui permettra aux travailleurs âgés qui sont actuellement actifs dans le secteur, de voir la pression sur leur travail allégée et de consacrer une partie du temps de travail presté à l’accompagnement de jeunes collègues.