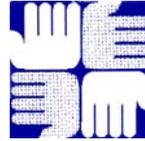




Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



Association de la Ville et des
Communes de la Région de
Bruxelles-Capitale
Section CPAS
Vereniging van de Stad en de
Gemeenten van het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest
Afdeling OCMW



AFDELING
OCMW's



Vos ref.:

Nos ref.: CE/MC/TJ/jmr/acl/12-1049

Vos corresp.:

(UVCW/AVCB) Jean-Marc ROMBEAUX 081.24.06.54
(VVSG) Evi BEYL 02 211.56.00

Annexe: 1

Madame Laurette ONKELINX
Ministre des Affaires sociales, de la Santé
publique, chargée de l'Intégration sociale
rue du Commerce 78-80

1040 BRUXELLES

A l'attention de Madame Cécile FONTAINE

Bruxelles, le 6 mars 2012

Madame la Ministre,

Concerne: accord social pluriannuel secteur de soins financés au niveau fédéral (2012-...)

Pour l'année 2013, un montant de 40 millions d'euros est prévu pour permettre la création d'emplois dans le secteur non marchand.

L'objectif budgétaire 2014 pourrait à nouveau comprendre, en fonction des possibilités budgétaires, un montant complémentaire pour la création d'emplois dans le secteur non marchand.

Vous trouverez en annexe notre position sur un prochain accord social pour le secteur fédéral de soins de santé.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Claude EMONTS,
Président de la Fédération
des CPAS de l'Union
des Villes et Communes
de Wallonie

Michel COLSON,
Président de la Section CPAS de
l'Association de la Ville et des
Communes de la Région de
Bruxelles-Capitale

Theo JANSSENS,
Voorzitter van de Afdeling
OCMW's van de
Vereniging van Vlaamse
Steden en Gemeenten

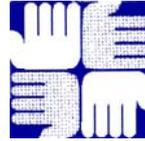
*Copie de la présente est adressée à: Madame Monica De Coninck, Ministre de l'Emploi;
Monsieur Daniel Crabbe, Président de la Commission de conventions MR-MRS-
CSJ*



Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



Association de la Ville et des
Communes de la Région de
Bruxelles-Capitale
Section CPAS



ACCORD SOCIAL PLURIANNUEL SECTEURS DE SOINS FINANCÉS AU NIVEAU FÉDÉRAL (2012-...)

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX ET POINTS DE DÉPART

- 1.1. Implication des (organisations d') employeurs: il est essentiel que les CPAS, par l'intermédiaire de leurs associations, soient associés en tant qu'interlocuteur à part entière dans les négociations relatives aux conditions de travail et salariales pour le personnel des établissements financés par le Fédéral. Les employeurs locaux portent la responsabilité finale du fonctionnement et des moyens financiers de l'organisation et de ses services. Lorsqu'il s'agit d'une matière stratégique telle que la gestion des ressources humaines, les employeurs locaux doivent être dès le début un interlocuteur à part entière via leurs associations. La particularité du secteur local et les règles applicables au personnel des administrations locales qui travaillent dans les établissements de soins rendent également cela indispensable.
- 1.2. Les mesures issues de l'accord doivent être entièrement financées. Cela signifie notamment que le financement doit se faire sur la base de l'emploi effectif et pas sur la base de montants forfaitaires. Les administrations locales ne peuvent pas être obligées d'instaurer des mesures qui ne sont pas ou seulement (très) partiellement financées ni d'octroyer les avantages qui en découlent. Un problème important dans ce cadre est que le financement des avantages des accords sociaux (précédents) pour le personnel non soignant se déroule d'une manière indirecte, à savoir sur la base du personnel soignant (forfait). Cela signifie un sous-financement de ce personnel.

Le "troisième volet" finance les conséquences des accords sociaux pour le personnel au-dessus de la norme et est limité par un plafond. Le plafond doit être adapté à l'évolution du nombre de lits.

Si les nouvelles mesures aboutissent à une augmentation de l'emploi au-dessus de la norme, il est également nécessaire d'adapter ce plafond. Autrement, il y aurait une réduction linéaire du financement.

- 1.3. L'accord contient uniquement des mesures qui sont entièrement et facilement exécutables. Cela signifie notamment: uniquement des mesures qui relèvent de la compétence des autorités fédérales, des mesures qui sont entièrement financées et pas de mesures qui sont contraires à d'autres réglementations et accords. Les accords conclus doivent être simplement et facilement applicables. L'Inami doit être associé le plus tôt possible à la discussion, afin que nous ne soyons pas à nouveau confrontés à des systèmes très difficiles à mettre en œuvre.

- 1.4. Implication des Régions/Communautés: l'implication complète de représentants des Gouvernements régionaux et communautaires est également importante. De cette manière, nous évitons les mesures et accords contraires à la politique menée par les Régions en matière d'affaires intérieures. Ainsi, la Flandre a par exemple introduit un décret CPAS régissant notamment l'organisation administrative (notamment le personnel). L'arrêté sur la position juridique du CPAS du 12 novembre 2010 a vu le jour en exécution des dispositions de ce décret. Cet arrêté règle les conditions minimales pour le statut du personnel du CPAS.
- 1.5. Afin de répondre le mieux possible aux besoins d'accueil, d'accompagnement et de soins des personnes âgées nécessitant des soins, les pouvoirs publics fédéraux, les Communautés et les Régions élaborent des protocoles depuis plusieurs années. Le premier protocole date du 9 juin 1997 et régissait notamment la reconversion de lits de maisons de repos, indépendamment de tout accord social.
Le protocole n°3 du 13 juin 2005 stipulait qu'une reconversion de lits de maisons de repos n'était possible qu'après application de l'accord social de 2005 par l'établissement. Le lien entre la reconversion de lits de maisons de repos et l'accord social a rendu les choses très compliquées et les a ralenties, sans proposer de plus-value sociale. Ainsi, les éléments liés aux conditions de travail et salariales et les éléments de la politique en matière de santé étaient liés entre eux. À l'avenir, il convient d'éviter un tel mélange.
- 1.6. Les centres de soins de jour sont souvent installés dans le même bâtiment que les maisons de repos et de soins. Les mesures prises doivent porter à la fois sur les centres de soins de jour et les maisons de repos et de soins.
- 1.7. En dépit des diverses adaptations de la procédure d'enregistrement pour les aides-soignants, nous constatons qu'un nombre considérable de collaborateurs du secteur des soins ne peuvent pas bénéficier des mesures transitoires et ne peuvent donc pas continuer à exercer leur fonction à l'avenir ou doivent suivre une longue formation complémentaire. C'est difficilement acceptable pour les personnes en question et pour les gestionnaires des établissements, au vu des grosses difficultés à engager de la main-d'œuvre suffisamment qualifiée.
- 1.8. L'attrait des emplois dans les maisons de repos et de soins publiques est capital pour garantir l'existence et la continuité des services. Si un nouvel avantage au profit du personnel des maisons de repos et de soins privées est octroyé, une mesure similaire doit exister pour les maisons de repos et de soins publiques.

2. PROPOSITIONS DE POLITIQUE

Deuxième pilier de pension pour les contractants

Le premier pilier garantit la pension de base de tous les travailleurs. Il doit être consolidé de sorte que le paiement de cette pension reste garanti et continue à constituer la majeure partie du revenu de remplacement des pensionnés.

Un premier effort dans ce sens a été réalisé dans l'accord social de 2005-2010. Un budget a été réservé pour octroyer une pension complémentaire aux membres du personnel contractuels. Dans l'accord de 2011, un budget supplémentaire a été prévu pour pouvoir respecter les conventions de l'accord de 2005. Des discussions sont en cours aux niveaux régional et fédéral pour poursuivre. Nous plaidons pour la libération de moyens supplémentaires afin de financer ce deuxième pilier.

Concrètement, nous demandons:

- une contribution du Fédéral pour le paiement des pensions des statutaires;
- une décision sur l'octroi et l'utilisation efficaces de ces moyens via un système du deuxième pilier de pension;
- des moyens supplémentaires pour une pension complémentaire efficace pour les collaborateurs contractuels.

Pression du travail et emploi

Les soins aux personnes âgées et les équipes de soins sont mis sous pression, notamment avec la présence croissante de personnes atteintes de démence. L'économie blanche est un futur pilier de croissance qui crée de l'emploi local: entre 2003 et 2010, 1.948 emplois se sont ajoutés dans les maisons de repos et de soins publiques, soit une augmentation de 6,1 %.

Concrètement, nous demandons: de créer plus d'emplois dans les maisons de repos et de soins, surtout au niveau de l'accompagnement des personnes atteintes de démence.

Formation en gériatrie

Durant le programme d'études de base, le personnel n'est pas suffisamment préparé au contexte spécifique des maisons de repos et de soins et ne reçoit pas de formation en gériatrie. La formation (recyclage) continuée doit donc être renforcée.

L'arrêté royal du 22 juin 2010 annonce une prime pour les infirmiers qui sont titulaires d'un titre professionnel ou d'une qualification professionnelle en gériatrie. Les infirmiers qui ne répondent pas aux critères de base, mais prouvent un nombre présumé d'années d'expérience professionnelle pertinente et qui suivent un parcours de formation abrégé entrent également en ligne de compte pour le titre ou la qualification. Sa conservation est soumise à une formation permanente d'au moins 60 heures effectives par période de 4 ans. Cela implique des frais pour les maisons de repos et de soins, notamment pour le remplacement du personnel en formation.

Concrètement, nous demandons:

- conformément au mémorandum fédéral des trois fédérations, nous demandons que 1 % du financement de l'Inami soit prévu pour la formation complémentaire;
- la prise en compte des coûts liés à la formation des infirmières en service qui souhaitent obtenir ou maintenir leur titre ou qualification en gériatrie.

3. ANNEXE - QUELQUES CHIFFRES RELATIFS AUX MAISONS DE REPOS ET DE SOINS PUBLIQUES

3.1 En fonction du nombre de lits (2011 - INAMI)

Les maisons de repos et de soins publiques comptent environ 41.000 lits, soit 31,0 % de l'offre totale en Belgique.

Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Communauté germanophone	Total
Public	23.980	13.113	3.747	339	41.179
ASBL	35.232	10.886	1.947	164	48.229
Privé	10.131	23.430	9.551	219	43.331
Total	69.343	47.429	15.245	722	132.739

Statut	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Communauté germanophone	Total
Public	18,1 %	9,9 %	2,8 %	0,3 %	31,0 %
ASBL	26,5 %	8,2 %	1,5 %	0,1 %	36,3 %
Privé	7,6 %	17,7 %	7,2 %	0,2 %	32,6 %
Total	52,2 %	35,7 %	11,5 %	0,5 %	100,0 %

3.2. Évolution 2003-2010 (ONSSAPL)

Entre 2003 et 2010, l'emploi dans les maisons de repos et de soins publiques a augmenté de près de 6,1 %. Cela correspond à 1.948 emplois. En ce qui concerne les maisons de repos et de soins publiques, les chiffres sont clairs: les maisons de repos et de soins publiques sont un employeur important et fiable.

ONSS-APL	2003	2009	2010	2010-2003	
MR-MRS	31.734	33.318	33.682	1.948	6,14 %