



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/cb/2013-38/b

Vos corresp.:

(UVCW/AVCB) Jean-Marc ROMBEAUX 081.24.06.54

(VVSG) Evi BEYL 02.211.55.69

Annexe: 1

**Madame Laurette ONKELINX**

Ministre des Affaires sociales, de la Santé  
publique, chargée de l'Intégration sociale  
rue Ducale, 59/61  
1000 BRUXELLES

**A l'attention de Madame Goemans,  
Conseillère**

Bruxelles, le 4 avril 2013

Madame la Ministre,

**Concerne: *Projet d'arrêté modifiant les normes d'agrément MRS  
Médecin coordinateur***

Dans une question parlementaire du 13 mars 2013, vous avez déclaré que:

*"Les évolutions dans le domaine des soins aux personnes âgées requièrent une adaptation de la fonction de MCC(...)"*

*Le 18 juin 2012, la conférence interministérielle a demandé au groupe de travail intercabinets Politique de soins aux personnes âgées d'obtenir un consensus. Ce consensus a été trouvé et un arrêté royal est actuellement en préparation en ce qui concerne les normes de reconnaissance spéciale en tant que maison de repos et de soins. Je veux que cet arrêté royal entre en vigueur dans le courant de cette année".*

1. Nos techniciens ont participé au Groupe de travail mixte "MCC". Nous partageons l'idée que la fonction du médecin coordinateur gagnerait à être adaptée.

2. En secteur public, la désignation d'un médecin coordinateur passe par un marché public. Cela a été rappelé dans le cadre du groupe de travail (cf. annexe).

Il convient dès lors que les gestionnaires publics soient informés suffisamment tôt des modifications projetées et qu'un temps d'adaptation raisonnable soit laissé.

Dans ce contexte, en tant que coupoles des maisons de repos publiques, nous souhaiterions connaître le contenu du projet d'arrêté afin d'informer nos affiliés.

3. L'accord national médico-mutualiste du 20 décembre 2007 stipule en son point 19.1 que:

*"Si l'on veut parvenir à une approche plus qualitative, en matière de consommation de médicaments, de soins palliatifs, de démence et de dépression, de rééducation, de planification et de coordination de soins (en collaboration avec les autres dispensateurs de soins dans le réseau), d'hygiène et de prévention, dans les soins dispensés aux patients séjournant en maisons de repos pour personnes âgées, en maisons de repos et de soins, en centres de court séjour, en centres de soins de jour, le médecin coordinateur et conseiller doit remplir un rôle essentiel. En concertation avec les commissions de conventions concernées, le SPF Santé publique et les Communautés/Régions, la Commission médicale médico-mutualiste prend l'engagement de développer ce rôle, de le définir avec une attention particulière pour plus de concertation avec les médecins généralistes qui traitent les résidents".*

Dans ce contexte, si le rôle du MCC est développé et que son temps de travail est étendu, il serait logique que le financement complémentaire relève du budget de la Commission médico-mutualiste.

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et 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

## *Annexe 1*

### *Désignation d'un médecin coordinateur et conseiller en MRS - marché public<sup>1</sup>*

*"Pour les établissements relevant du secteur public, il convient de vérifier si la législation sur les marchés publics est d'application". Interpellé par le SPF Santé publique, le Service des marchés publics du SPF Chancellerie du Premier Ministre a formulé l'avis suivant:*

*"Si le médecin est salarié ou statutaire, les relations à titre onéreux entre l'établissement et ce médecin ne relèvent pas de la législation relative aux marchés publics. Dans les deux cas, ce médecin travaille dans un lien de subordination résultant de son contrat de travail ou des règles statutaires applicables.*

*Par contre, si le médecin est un indépendant, il y a effectivement marché public et plus précisément un marché public de services au sens de la catégorie 25 de l'annexe 2 de la loi du 24 décembre 1993 (services sociaux et sanitaires). Le montant du marché peut effectivement avoir un impact sur la procédure: si la dépense réelle à approuver ne dépasse pas 67.000 euros (art. 17, par. 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, a, de la loi et art. 120, al. 1<sup>er</sup>, de l'A.R. 8.1.1996), le marché peut être passé par procédure négociée sans publicité mais après consultation de plusieurs concurrents (au moins trois). Cette dépense est à calculer en prenant en considération la durée totale du marché. Dans le cas examiné, ce marché pourrait avoir une durée maximale de deux ans sans que le plafond des 67.000 euros soit dépassé.*

*Sinon, il y a lieu de recourir à la procédure d'adjudication ou d'appel d'offres avec publication d'un avis de marché.*

*Au niveau des règles contractuelles et quelle que soit la procédure de passation, il faut prendre en considération les règles générales d'exécution selon les modalités déterminées à l'article 3 de l'arrêté royal du 26 septembre 1996".*

---

<sup>1</sup> Groupe de travail mixte "MCC", *Propositions et mesures pour une meilleure coordination de la politique des soins en maisons de repos et de soins, Rôle et statut du médecin coordinateur et conseiller en MRS*, 12/2010, p. 26.