



## HÔPITAUX

# CP 330.01 Recueil de conventions collectives de travail

Dossier réalisé par Marie-Agnès Gilot et Yves Hellendorff  
Septembre 2019

[www.lacsc.be/cne](http://www.lacsc.be/cne)

# INTRODUCTION

*Voici une nouvelle édition de notre recueil des Conventions Collectives de travail et de textes importants pour les délégués du secteur hospitalier, faisant partie de la Commission paritaire 330.  
Elle intègre toutes les CCT mises à jour depuis la précédente édition.*

*Pour vous faciliter la recherche, la présentation est thématique et reprend, sous chaque thème, l'ensemble des textes, accords et CCT qui s'y rapportent. Comme pour les précédents recueils, vous avez la date de la signature des textes et, quand c'est le cas, la date de parution en arrêté royal au Moniteur belge.*

*Les barèmes et tableaux récapitulatifs sur la classification des fonctions font l'objet d'une brochure spécifique  
En fin de recueil vous trouverez un récapitulatif des acquis depuis ainsi que quelques adresses utiles.*

*L'icône **NOUVEAU** vous permet de repérer très rapidement dans les sommaires les nouvelles CCT (ou celles qui ont été fortement modifiées).*

*Le recueil est accessible sur le site (partie militants) dans sa version la plus récente.  
Les CCT qui seraient signées après seront aussi sur le site (et seront intégrées dans la mise à jour suivante)*

*Vous avez dans les mains un outil de travail qui vous permettra de jouer pleinement votre rôle de délégué(e) syndical(e) de la C.N.E.*

*Faites-nous des suggestions pour l'amélioration de cette brochure.*

*Bon travail et bonne utilisation.*

*Marie-Agnès Gilot*

# SOMMAIRE

## **INTRODUCTION**

---

### **C.P. 330**

---

AR instituant de nouvelles commissions paritaires .....	3
Fixation du nombre de membres de certaines CP .....	7
CCT particulière <b>NOUVEAU</b> .....	9
Confirmation de certaines conventions <b>NOUVEAU</b> .....	11

### **PARTIE I**

#### **DELEGATION SYNDICALE – CONSEIL D’ENTREPRISE**

---

Statut de la délégation syndicale .....	I/15
Statut de la DS – services de moins de 50 travailleurs .....	I/21
Crédits d’heures pour formation syndicale .....	I/27
Prime syndicale <b>NOUVEAU</b> .....	I/29
Prestations d’intérêt public en temps de paix .....	I/31
Conseil d’entreprise : règlement d’ordre intérieur .....	I/35
Informations économiques et financières à fournir aux C.E. ....	I/39
Article 86bis .....	I/47
Circulaire sur le contrôle du volet emploi .....	I/51
Circulaire application de la circulaire contrôle volet emploi <b>NOUVEAU</b> .....	I/55

### **PARTIE II**

#### **STATUT PECUNIAIRE**

---

##### **ACCORDS ET PROTOCOLES D’ACCORD**

Plan pluriannuel – texte de base 1991 .....	II/59
Avenant au texte de base 1995 .....	II/63
Plan pluriannuel – Accord Non Marchand 2000 .....	II/65
Protocole d’accord du 07/12/2000 .....	II/69
Accord fédéral – Soins de santé 26/04/2005 .....	II/71
Accord social 2011 .....	II/83
Accord social 2013 .....	II/85
Accord social 2017 <b>NOUVEAU</b> .....	II/87

## **CONDITIONS DE REMUNERATIONS**

Revalorisation du statut pécuniaire - 10/05/1989 .....	II/97
Revalorisation pécuniaire - circulaire 1989 .....	II/101
Programmation sociale – 26/11/1990 .....	II/103
Conditions de rémunération 1991 .....	II/105
Révision de la CCT du 08/12/1982 .....	II/107
Application du protocole d'accord 1991 .....	II/109
Introduction des barèmes PPS .....	II/111
Conditions de rémunérations 2009 .....	II/113
Harmonisation des barèmes des aides-soignants .....	II/121
Travail et rémunération de certains membres du personnel .....	II/123
Décompte de rémunération .....	II/125
Augmentation de 1% des salaires de certains travailleurs .....	II/127
Valorisation de l'ancienneté avant l'engagement .....	II/129
Détermination de l'ancienneté après formation 600 .....	II/131

## **AVANTAGES SELON LE STATUT**

Complément de fonctions pour chefs de service en fonction .....	II/133
Paiement du salaire des ouvriers .....	II/135
Avantages du statut d'employé aux ouvriers .....	II/137
Statut d'employé au personnel soignant .....	II/139
Paiement du jour de carence .....	II/141

## **SUPPLEMENTS ET PRIMES**

Suppléments pour prestations du samedi, du dimanche et jour férié .....	II/143
Suppléments pour prestations irrégulières .....	II/145
Allocation de fin d'année .....	II/149
Allocation de foyer-résidence .....	II/153
Prime d'attractivité .....	II/157
Suppléments de fonction pour chefs de service .....	II/159
Compléments de fonctions à certains travailleurs, chefs de service en fonction .....	II/161
Plan d'attractivité pour la profession infirmière .....	II/163

## **PARTIE III TEMPS DE TRAVAIL**

---

Durée du travail .....	III/169
Durée hebdomadaire du travail .....	III/171
Repos du dimanche .....	III/173
Jours fériés .....	III/175
4 jours de congé supplémentaires .....	III/177
Motifs impérieux .....	III/179

## **PARTIE IV CONDITIONS DE TRAVAIL**

---

Transport entre le domicile et le lieu de travail .....	IV/183
Tableau de remboursement SNCB .....	IV/187
Utilisation du véhicule pour raisons de service .....	IV/189
Dispense de prestations dans le cadre de la problématique de fin de carrière et congés supplémentaires .....	IV/191
Crédit-temps .....	IV/197
Crédit-temps CCT 103 et 103 ter <b>NOUVEAU</b> .....	IV/199
Crédit-temps droit aux allocations 57 et 55 ans <b>NOUVEAU</b> .....	IV/201
Groupe de travail Formation .....	IV/203
Formation .....	IV/205
Projet de formation en art infirmier <b>NOUVEAU</b> .....	IV/207
Projet de formation aide-soignant <b>NOUVEAU</b> .....	IV/209
Action positive pour les femmes .....	IV/213
Accord cadre stress – burn out <b>NOUVEAU</b> .....	IV/215

## **PARTIE V PENSION COMPLEMENTAIRE – REGIME DE CHOMAGE AVEC COMPLEMENT D'ENTREPRISE**

---

Régime de chômage avec complément d'entreprise 62 ans (indemnité complémentaire) <b>NOUVEAU</b> .....	V/221
Régime de chômage avec complément d'entreprise 59 ans + travail de nuit et métier lourd <b>NOUVEAU</b> .....	V/223
Régime de chômage avec complément d'entreprise 59 ans + longue carrière <b>NOUVEAU</b> .....	V/227
Régime de chômage avec complément d'entreprise 59 ans + métier lourd <b>NOUVEAU</b> .....	V/229
Régime de pension complémentaire sectoriel .....	V/233
Modification du règlement de pension .....	V/235
Règlement de pension <b>NOUVEAU</b> .....	V/237
Engagement de pension 2017 <b>NOUVEAU</b> .....	V/245
Fonds d'épargne sectoriel <b>NOUVEAU</b> .....	V/249

## **PARTIE VI FONDS SOCIAUX**

---

Définition des groupes à risque .....	VI/255
Fonds social des Hôpitaux privés .....	VI/259
Cotisation formation et emploi pour les groupes à risque <b>NOUVEAU</b> .....	VI/263
Fonds Maribel social .....	VI/265
Mesures visant à promouvoir l'emploi .....	VI/269
Utilisation des moyens financiers supplémentaires Maribel social issus du Tax shift <b>NOUVEAU</b> .....	VI/273
Fonds intersectoriel des services de santé <b>NOUVEAU</b> .....	VI/275

## **ANNEXES**

---

Récapitulatif des conquis depuis 1987 .....	P.281
Classification de fonctions selon CCT .....	P.283
Classification de fonctions selon IFIC <b>NOUVEAU</b> .....	P.285
Suppléments pour prestations irrégulières .....	P.290

## **ADRESSES UTILES**

**COMMISSION PARITAIRE 330**

Institution de nouvelles commissions paritaires	.....	P. 3
Fixation du nombre de membres de certaines CP	.....	P. 7
CCT particulière <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 9
Confirmation de certaines conventions <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 11



# INSTAURATION DE LA COMMISSION PARITAIRE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTE

**AR du 09/03/2003 – MB du 08/04/2003**

**Modifié par**

**AR du 15/09/2006 – MB du 29/09/2006 et**

**AR du 04/10/2011 – MB du 21/10/2011**

**AR du 24/10/2012 – MB du 11/12/2012**

## Article 1<sup>er</sup>

### § 1

Il est institué une commission paritaire, dénommée « **Commission paritaire des établissements et des services de santé** », compétente pour les travailleurs en général et leurs employeurs, appartenant aux branches d'activité suivantes :

- 1° les établissements et services dispensant des soins de santé, de prophylaxie ou d'hygiène ;
- 2° les établissements et services médicaux ou sanitaires ;
- 3° les établissements dispensant des soins de santé sociaux, psychiques ou physiques ;
- 4° les établissements de prothèses dentaires.

Appartiennent, à titre d'exemple, à ces établissements et services :

- 1° tous les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 ;
- 2° les plates-formes de concertation des établissements et services psychiatriques ;
- 3° les maisons de soins psychiatriques ;
- 4° les initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques ;
- 5° les centres de revalidation ;
- 6° les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les résidences-services ;
- 7° les services de soins à domicile ;
- 8° les équipes de soins palliatifs à domicile ;
- 9° les maisons médicales ;
- 10° les services de transfusion sanguine et de traitement du sang ;
- 11° les polycliniques ;
- 12° les laboratoires de biologie clinique ou d'anatomopathologie ;
- 13° les entreprises de la branche du transport indépendant de malades ;
- 14° les services de secourisme ;
- 15° les centres médicaux pédiatriques ;
- 16° les centres de soins de jour pour personnes âgées ;
- 17° les centres d'accueil de jour pour personnes âgées ;
- 18° les cabinets de médecins généralistes, de spécialistes, de dentistes, de kinésithérapeutes et d'autres paramédicaux ;
- 19° les services de physiothérapie ;
- 20° les entreprises de la branche d'activité de la prothèse dentaire ;
- 21° les services externes de prévention et de protection au travail ;
- 22° les services intégrés de soins à domicile, à l'exclusion des services intégrés de soins à domicile qui sont agréés comme initiative de coopération dans le domaine des soins de santé primaires relevant de la Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé. *[Ajouté par Arrêté du 24/10/2012]*

La Commission paritaire est également compétente pour les établissements et services agréés et/ou subventionnés par ou relevant de la compétence de la Commission communautaire commune, comme entre autre :

- les services d'aide aux justiciables ;
- les centres d'aide aux personnes ;
- les centres de santé mentale ;
- les services de lutte contre la toxicomanie et de prévention des assuétudes. *[alinéa ajouté par l'AR du 15/09/2006]*

La commission paritaire n'est pas compétente pour les établissements et services de santé ressortissant à une autre commission paritaire spécifiquement compétente pour ceux-ci.

## § 2

Il est institué une commission paritaire, dénommée « Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé », compétente pour les travailleurs en général et leurs employeurs, à savoir : les établissements et les services agréés et/ou subventionnés par la Communauté flamande ou par la Commission communautaire flamande, énumérés ci-dessous :

- 1° les crèches, préguardiennats, services de gardiennat à domicile d'enfants, services de gardiennat à domicile d'enfants malades, garderie extra-scolaire ;
- 2° les centres de planning familial ;
- 3° les centres de télé-accueil ;
- 4° les organisations de volontaires sociaux ;
- 5° les services de lutte contre la toxicomanie ;
- 6° les centres de consultation matrimoniale ;
- 7° les centres de consultation prénatale ;
- 8° les bureaux de consultation pour le jeune enfant ;
- 9° les centres de confiance pour l'enfance maltraitée ;
- 10° les services d'adoption ;
- 11° les centres de troubles du développement ;
- 12° les centres de consultation de soins pour handicapés ;
- 13° les initiatives de coopération dans le domaine des soins de santé primaires ;
- 14° les centres de santé mentale ;
- 15° les services et les centres de promotion de la santé et de prévention, à l'exception des mutualités.

La Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé est également compétente pour les structures d'accueil d'enfants contrôlées par l'institution compétente de la Communauté flamande ou de la Commission communautaire flamande.

## § 3

Il est institué une commission paritaire, dénommée « Commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé », compétente pour les travailleurs en général et leurs employeurs, à savoir : les établissements et services agréés et/ou subventionnés par ou relevant de la compétence de la Communauté française, de la Région wallonne, de la Commission communautaire française ou de la Communauté germanophone, énumérés ci-dessous

*[modifié par l'AR du 15/09/2006] :*

- 1° les établissements et services organisant de manière régulière la garde d'enfants de moins de 12 ans, tels que les crèches, les préguardiennats, les maisons communales d'accueil de l'enfance, les maisons d'enfants, les halte-garderies - halte-accueil d'urgence et en accueil flexible, les services d'accueil extra-scolaire et les services de gardiennes encadrées à domicile ;
- 2° les services de garde à domicile d'enfants malades ;
- 3° les centres de santé et les services de promotion de la santé à l'école ;
- 4° les centres locaux de promotion de la santé ;
- 5° les services communautaires de promotion de la santé ;
- 6° les services de lutte contre la toxicomanie et de prévention des assuétudes ;
- 7° les services de prévention et d'éducation à la santé ;
- 8° les services d'aide sociale aux justiciables aux détenus et/ou aux victimes ;
- 9° les centres de planning familial ;
- 10° les centres de service social ;
- 11° les centres de télé-accueil et les centres d'accueil téléphonique ;
- 12° les centres d'action sociale globale ;
- 13° les centres de coordination de soins et services à domicile ;
- 14° les centres de santé mentale ;
- 15° les équipes « S.O.S. Enfants » ;
- 16° les organismes d'adoption ;
- 17° les services espaces-rencontres ;
- 18° les services de télé-vigilance ;
- 19° les services de médiation de dettes et de lutte contre le surendettement.

La Commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé est également compétente pour les services d'entraide et de self-help en matière d'aide sociale et de santé dont le siège social est situé en Région wallonne ou dans la Région de Bruxelles-Capitale, qui peuvent être considérés comme étant du ressort exclusif de la Communauté française, sans préjudice de l'exercice des compétences transférées à la Région wallonne ou à la Commission communautaire française, et qui ne relèvent pas de la compétence de la Commission paritaire des établissements et services d'éducation et d'hébergement ou de la Commission paritaire pour le secteur socio-culturel.

On entend par « services d'entraide et de self-help en matière d'aide sociale et de santé », les groupes d'entraide et de soutien qui apportent, individuellement et collectivement, un soutien social et psychologique aux personnes et à leur famille.

#### **Article 2**

L'arrêté royal du 2 avril 1973 instituant la Commission paritaire des services de santé et fixant sa dénomination et sa compétence, modifié par l'arrêté royal du 3 juillet 1990, est abrogé.

La Commission paritaire des services de santé continue à exister, en ce qui concerne les travailleurs et leurs employeurs qui relevaient de la compétence de cette commission paritaire avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, jusqu'à la date de l'installation de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, de la Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé et de la Commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé, visées à l'article 1<sup>er</sup>. *[modifié par l'AR du 15/09/2006]*

#### **Article 3**

L'arrêté royal du 13 juillet 1973 fixant le nombre de membres de la Commission paritaire des services de santé est abrogé.

Le président, le vice-président et les membres de la Commission paritaire des services de santé continuent toutefois à exercer leur mandat au plus tard jusqu'à la date de l'installation de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, de la Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé et de la Commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé, visées à l'article 1<sup>er</sup>. *[modifié par l'AR du 15/09/2006]*

#### **Article 4**

L'arrêté royal du 4 janvier 1977 instituant des sous-commissions paritaires des services de santé, fixant leur dénomination et leur compétence et en fixant leur nombre de membres, modifié par les arrêtés royaux des 3 mai 1991 et 23 juin 1995, est abrogé.

#### **Article 5**

Les sous-commissions paritaires des services de santé continuent à exister, en ce qui concerne les travailleurs et leurs employeurs qui relevaient de la compétence de ces sous-commissions paritaires avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, jusqu'à la date de l'installation de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, de la Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé et de la Commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé, visées à l'article 1<sup>er</sup>. *[modifié par l'AR du 15/09/2006]*

Le président, le vice-président et les membres des sous-commissions paritaires des services de santé continuent à exercer leur mandat au plus tard jusqu'à la date de l'installation de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, de la Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé et de la Commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé, visées à l'article 1<sup>er</sup>. *[modifié par l'AR du 15/09/2006]*

Notre Ministre de l'Emploi est chargé de l'exécution du présent arrêté.



# FIXATION DU NOMBRE DE MEMBRES DE CERTAINES COMMISSIONS PARITAIRES

*AR du 25/10/2006 – MB du 10/11/2006*

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La Commission paritaire des établissements et des services de santé est composée de **quarante-quatre membres effectifs et de quarante-quatre membres suppléants**.

**Article 2**

La Commission paritaire pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé est composée de quatorze membres effectifs et de quatorze membres suppléants.

**Article 3**

La Commission paritaire pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé est composée de quatorze membres effectifs et de quatorze membres suppléants.

**Article 4**

Notre Ministre de l'Emploi est chargé de l'exécution du présent arrêté.



# CCT PARTICULIERE

**10/09/2007**  
**AR du 30/07/2008 – MB du 03/09/2008 <sup>1</sup>**

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des entreprises ressortissant à partir du 8 juin 2007 à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

**Article 2**

Toutes les décisions et les conventions collectives de travail, conclues au sein de la Commission paritaire des services de santé, la Sous-commission paritaire pour les hôpitaux privés, la Sous-commission paritaire pour les établissements et les services de santé et la Sous-commission paritaire de la prothèse dentaire, qui sont encore en vigueur en date du 7 juin 2007, sont applicables aux entreprises visées à l'article 1<sup>er</sup>.

**Article 3**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 8 juin 2007 et est conclue pour une durée indéterminée.

Chacune des parties signataires peut la dénoncer moyennant le respect d'un délai de préavis de trois mois. Cette dénonciation est notifiée par lettre recommandée à la poste au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé et à chacune des parties signataires.

Le délai de préavis prend cours à partir du premier jour du mois qui suit la dénonciation.

---

<sup>1</sup> Référence au MB : Loi du 5 décembre 1968, *Moniteur belge* du 15 janvier 1969.



# CONFIRMATION DE CERTAINES CONVENTIONS

11/06/2018

AR du 14/10/2018 – MB du 08/11/2018

## Article 1<sup>er</sup>

Sont confirmées, chacune en concordance avec les dispositions y afférentes quant à l'objet, la date d'entrée en vigueur, le champ d'application, la durée et les clauses éventuelles de dénonciation, les conventions collectives de travail énumérées ci-après..

Date	Ref.	Sujet
13février 2017	138555	Projet de formation d'aide-soignant
13 février 2017	138560	Projet de formation en art infirmier
6 mars 2017	138556	Conditions de travail et de rémunération
6 mars 2017	138557	Conditions de travail et de rémunération dans les services externes pour la prévention et la protection au travail
8/mai 2017	139593	Emploi et formation des groupes à risque - montant et mode de perception des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque
8 mai 2017	139594	Emploi et formation des groupes à risque - montant et mode de perception des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque
8 mai 2017	139595	Emploi et formation des groupes à risque - montant et mode de perception des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque
8 mai 2017	139596	Chômage avec complément d'entreprise à 58 ans ou à 59 ans - métier lourd
8 mai 2017	139597	Chômage avec complément d'entreprise à 58 ans ou à 59 ans - carrière longue
8 mai 2017	139598	Chômage avec complément d'entreprise à 58 ans ou à 59 ans - 20 ans en travail de nuit ou métier lourd
8 mai 2017	139599	Abaissement à 55 ans de la limite d'âge en ce qui concerne l'accès au droit aux allocations pour un emploi de fin de carrière, pour les travailleurs qui ont une carrière longue, qui exercent un métier lourd ou qui sont occupés dans une entreprise en difficultés ou en restructuration
8 mai 2017	139600	Engagement de pension sectoriel pour l'année 2016
12 juin 2017	140261	Modification de la convention collective du travail du 2 octobre 2013 instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et d'emplois fin de carrière
9 octobre 2017	143034	Equipe mobile
9 octobre 2017	143035	Chèques repas
9 octobre 2017	143036	Avantage social
9 octobre 2017	143037	Conditions de travail et de rémunération dans les entreprises de la branche d'activité de la prothèse dentaire
9 octobre 2017	144644	Prime de fin d'année
11 décembre 2017	144332	Procédures relatives à l'introduction d'une nouvelle classification sectorielle de fonctions
11 décembre 2017	144333	Introduction d'un nouveau modèle salarial
11 décembre 2017	144334	Prime unique en 2017
11 décembre 2017	144394	Conditions de travail et de rémunération
11 décembre 2017	144395	Conditions de travail et de rémunération dans les services externes pour la prévention et la protection au travail
8 janvier 2018	145009	Mesures visant à promouvoir l'emploi
19 février 2018	145688	Emploi et formation des groupes à risque

---

19 février 2018	145687	Utilisation des moyens financiers supplémentaires Maribel social issus du tax shift pour l'affectation de personnel supplémentaire en vue du remplacement d'absence prévisible de personnel
12 mars 2018	145684	Projet de formation en art infirmier
12 mars 2018	145685	Projet de formation d'aide-soignant
12 mars 2018	145686	Chômage avec complément d'entreprise à 62 ans

**Article 2**

Cette convention collective de travail entre en vigueur le 11 juin 2018 et est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un préavis de trois mois, adressé par lettre recommandée à la poste au président de la Commission paritaire des établissements et des services des santé.

## **DELEGATION SYNDICALE CONSEIL D'ENTREPRISE**

Statut de la délégation syndicale	.....	P. 15
Statut de la DS – services de moins de 50 trav.	.....	P. 21
Crédits d'heures pour formation syndicale	.....	P. 27
Prime syndicale <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 29
Prestations d'intérêt public en temps de paix	.....	P. 31
Conseil d'entreprise : règlement d'ordre intérieur	.....	P. 35
Informations économiques et financières à fournir aux C.E.	.....	P. 39
Article 86bis : informations emploi aux C.E. + circulaire	.....	P. 47
Circulaire sur le contrôle du volet emploi	.....	P. 51
Circulaire sur l'application de la circulaire contrôle volet emploi <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 55



# STATUT DE LA DELEGATION SYNDICALE

**CCT du 08/06/1972**

**AR du 25/09/1972 – MB du 20/12/1972**

**Modifiée par CCT du 23/12/2011**

**AR du 03/04/2013 – MB du 05/08/2013**

## Champ d'application

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et au personnel ouvrier et employé des établissements ressortissant à la sous-Commission paritaire des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux.

## Principes généraux

### Article 2

Les organisations d'employeurs et de travailleurs à la sous-Commission paritaire des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux déclarent que les principes essentiels concernant la compétence et les modalités de fonctionnement des délégations syndicales du personnel des entreprises sont définis par la présente convention.

### Article 3

Les travailleurs reconnaissent la nécessité d'une autorité légitime des chefs d'entreprise et mettent leur honneur à exécuter consciencieusement leur travail.

Les employeurs respectent la dignité des travailleurs et mettent leur honneur à les traiter avec justice.

Ils s'engagent à ne porter, directement ou indirectement, aucune entrave à leur liberté d'association, ni au libre développement de leur organisation dans l'entreprise.

### Article 4

Les organisations d'employeurs s'engagent à recommander à leurs affiliés de n'exercer aucune pression sur le personnel pour l'empêcher de se syndiquer.

Les organisations des travailleurs s'engagent, en respectant la liberté d'association, à recommander à leurs organisations consécutives d'observer au sein des entreprises les pratiques de relations paritaires conformes à l'esprit de la présente convention.

### Article 5

Les organisations s'engagent à recommander à leurs organisations affiliées :

- d'inviter respectivement les chefs d'entreprise et les délégués syndicaux à témoigner, en toutes circonstances, de l'esprit de justice, d'équité et de conciliation qui conditionne les bonnes relations sociales dans l'entreprise ;
- de veiller à ce que les mêmes personnes respectent la législation sociale, les conventions de travail et le règlement de travail et conjuguent leurs efforts en vue d'en assurer le respect.

### Article 6

Les organisations des travailleurs s'engagent à recommander à leurs organisations affiliées de se mettre d'accord entre elles, éventuellement en recourant à l'initiative conciliatrice du président de la sous-Commission paritaire, pour la désignation dans les entreprises d'une délégation syndicale commune, de faire en sorte que les délégués désignés soient choisis en considération de l'autorité dont ils devront disposer dans l'exercice de leurs fonctions, ainsi que pour leur compétence. [Modif. CCT du 23/12/2011]

## INSTITUTION ET COMPOSITION DE LA DELEGATION SYNDICALE

### Article 7

Seules les organisations syndicales reconnues, citées à l'article 2, sont habilitées à présenter des candidats pour la désignation de la délégation syndicale. [Modif. CCT du 23/12/2011]

### Article 8

Une délégation syndicale peut être installée dans chaque établissement :

- a) qui, pendant les 6 mois précédant la demande d'installation occupe au moins un effectif de 50 membres du personnel, et ce quelle que soit la durée contractuelle de travail.

On entend par « effectif occupé » : tous les membres du personnel qui sont soumis aux lois sur la sécurité sociale pour les travailleurs salariés, à l'exception des personnes embauchées dans le cadre d'un contrat d'étudiant pendant les périodes des vacances scolaires et les personnes embauchées dans le cadre d'un remplacement d'un travailleur dont le contrat est suspendu pour l'entièreté de sa durée contractuelle et pour autant que le travailleur remplacé soit comptabilisé.

Si le président constate que l'effectif n'atteint pas le nombre de 50 travailleurs, le président appliquera, si l'institution relève du champ d'application de la convention collective de travail du 26 janvier 2009 concernant le statut des délégués syndicaux dans les services de santé occupant moins de 50 travailleurs, la procédure prévue par cette dernière convention et il le communique par écrit à l'employeur concerné.

- b) **et lorsque au moins 50 p.c. du personnel de l'établissement en fait la demande** et accepte d'être représenté par une délégation syndicale. La demande ainsi qu'une liste de noms et signatures de personnes qui demandent à être représentées par une délégation syndicale est adressée au président de la Commission paritaire suivant le modèle en annexe.

La demande n'est pas recevable si les conditions reprises sous a) et b) ne sont pas réalisées.

Ensuite, le président de la Commission paritaire demande par lettre recommandée à l'employeur une copie de la liste complète du personnel. L'employeur dispose de 15 jours ouvrables pour répondre à cette demande. Cette période entre en vigueur 3 jours après la date d'envoi de la lettre recommandée. Cette lettre mentionne explicitement les conséquences de la non-réponse par l'employeur dans le délai prévu.

Après vérification, par le président de la Commission paritaire, du nombre de travailleurs qui demandent et acceptent d'être représentés par une délégation syndicale, les parties concernées en sont informées.

La demande ainsi que l'attestation du président de la Commission paritaire confirmant que les conditions de cet article sont remplies, seront ensuite envoyées par lettre recommandée à l'employeur. Le président de la Commission enverra également une copie de cette demande à toutes les organisations syndicales reconnues, représentées au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

- c) Si l'employeur, après le délai de 15 jours ouvrables mentionné au point b) ci-dessus, n'a pas transmis la liste des effectifs au président de la Commission paritaire, il est censé être satisfait à la condition qu'au moins 50 p.c. du personnel demande et accepte d'être représenté par une délégation syndicale.

Moyennant une attestation adressée à l'employeur et aux organisations représentatives des travailleurs, le président de la Commission paritaire confirme qu'il a été satisfait aux conditions pour l'instauration d'une délégation syndicale. [Modif. CCT du 23/12/2011]

### **Article 9**

Les conditions d'électorat, d'éligibilité, de fin de mandat, la composition de la délégation syndicale et la répartition des mandats entre les délégués ouvriers et employés se déterminent selon la procédure prévue par la loi du 10 juin 1952 et par l'AR du 18 février 1971 concernant la désignation des délégués du personnel des comités de prévention et de protection au travail. [Modif. CCT du 23/12/2011]

Toutefois, par dérogation, dans les institutions relevant de l'œuvre nationale belge de défense contre la tuberculose et l'association des Médecins-directeurs mandataires d'établissements de soins, le nombre de délégués syndicaux est au maximum de deux appointés et de deux salariés.

### **Article 10**

La désignation des délégués syndicaux se fait conformément aux dispositions légales pour les élections des délégués du personnel des comités de prévention et de protection au travail. [Modif. CCT du 23/12/2011]

## **COMPETENCE DE LA DELEGATION SYNDICALE**

### **Article 11**

Elle concerne :

- 1) les relations de travail ;
- 2) les négociations en vue de la conclusion de conventions ou accords collectifs au sein de l'entreprise ;
- 3) l'observation de l'application de la législation sociale, des conventions collectives de travail, du règlement de travail et des contrats individuels ;
- 4) le respect des principes généraux précisés aux articles 3 à 6 de la présente convention.

## FONCTIONNEMENT

### Article 12

La délégation syndicale peut, après avoir consulté la direction et sans que cela puisse perturber l'organisation du travail, **procéder oralement ou par écrit à toutes communications utiles au personnel**. Ces communications doivent avoir un caractère professionnel ou syndical.

### Article 13

Des **réunions du personnel peuvent avoir lieu dans l'établissement** d'un commun accord entre la direction et la délégation. Le jour, l'heure et la durée de ces réunions sont fixés **soit après le jour de travail, soit pendant une pause**. Il va de soi que l'organisation de ces réunions ne peut en aucun cas entraver le fonctionnement du service.

### Article 14

En vue de préparer les réunions avec la direction, **la délégation syndicale peut se réunir pendant les heures de service selon les modalités fixées de commun accord** entre la direction et la délégation syndicale.

La délégation syndicale dispose d'un **crédit de deux heures par mois** pour ces réunions préparatoires.

### Article 15

La direction d'un établissement de soins consulte la délégation syndicale, lorsque d'importantes modifications sont envisagées influençant directement les problèmes relatifs au personnel.

### Article 16

La direction et les délégations syndicales s'engagent à se concerter, chaque fois que l'une des parties sollicite un entretien. Cet entretien doit avoir lieu dans les huit jours qui suivent la demande.

Les heures consacrées à ces réunions sont considérées comme heures de travail normales.

### Article 17

Lorsque d'éventuelles discussions n'aboutissent à aucun accord, les délégations syndicales peuvent avoir recours aux représentants de leurs organisations syndicales.

La direction peut se faire assister par des représentants des organisations patronales. Si aucune solution n'intervient, la direction ou la délégation syndicale peut avoir recours à la procédure de conciliation.

### Article 18

Les accords écrits conclus entre la délégation syndicale et la direction sont communiqués au personnel par la direction de l'établissement par l'affichage dans les locaux de l'établissement, sauf lorsqu'il s'agit de cas individuels.

## STATUT ET ROLE DU DELEGUE

### Article 19

Le mandat de délégué syndical ne peut entraîner ni préjudice ni avantages spéciaux pour celui qui l'exerce. Cela signifie que les délégués jouissent des promotions et avancements normaux de la catégorie des travailleurs à laquelle ils appartiennent.

### Article 20

Conscient de sa part de responsabilité dans les problèmes du personnel, le délégué envisage et traite les problèmes avec l'objectivité nécessaire.

### Article 21

Le délégué peut, en toutes circonstances, s'entretenir avec la direction.

### Article 22

Le délégué ne peut pas être licencié pour des motifs inhérents à l'exercice de son mandat.

L'employeur qui envisage de licencier un délégué syndical pour quelque motif que ce soit, sauf pour motif grave, en informe préalablement la délégation syndicale ainsi que l'organisation syndicale qui a présenté la candidature de ce délégué. Cette information se fait par lettre recommandée sortant ses effets le troisième jour suivant la date de son expédition.

L'organisation syndicale intéressée dispose d'un délai de sept jours pour notifier son refus d'admettre la validité du licenciement envisagé. Cette notification se fait par lettre recommandée, la période de sept jours débutant le jour où la lettre envoyée par l'employeur produit ses effets.

L'absence de réaction de l'organisation syndicale est à considérer comme une acceptation de la validité du licenciement envisagé.

**Article 23**

Si l'organisation syndicale refuse d'admettre la validité du licenciement envisagé, la partie la plus diligente a la faculté de soumettre le cas à l'appréciation du bureau de conciliation, l'exécution de la mesure de licenciement ne peut intervenir pendant la durée de cette procédure.

Si le bureau de conciliation n'a pu arriver à une décision unanime dans les trente jours de la demande d'intervention, le litige concernant la validité des motifs invoqués par l'employeur pour justifier le licenciement est soumis au tribunal du travail.

**Article 24**

En cas de licenciement d'un délégué syndical pour motif grave, la délégation syndicale doit en être informée immédiatement.

**Article 25**

Une indemnité forfaitaire est due par l'employeur dans les cas suivants :

- 1) s'il licencie un délégué syndical sans respecter la procédure prévue à l'article 22 ci-dessus ;
- 2) si, au terme de cette procédure, la validité des motifs de licenciement, au regard de la disposition de l'article 22, alinéa 1<sup>e</sup>, n'est pas reconnue par le bureau de conciliation ou par le tribunal du travail ;
- 3) si l'employeur a licencié un délégué pour motif grave et que le tribunal du travail a déclaré le licenciement non fondé ;
- 4) si le contrat de louage de travail a pris fin en raison d'une faute grave de l'employeur, ce qui constitue pour le délégué un motif de résiliation immédiate du contrat.

L'indemnité forfaitaire est égale à la rémunération brute d'un an, sans préjudice de l'application des articles 22 et 24 de la loi du 10 mars 1900 sur le contrat de travail et des articles 20 et 21 des lois coordonnées par l'AR du 20 juillet 1955 relatives au contrat d'emploi.

Cette indemnité n'est pas due lorsque le délégué syndical bénéficie de l'indemnité prévue par l'article 1bis, §7 de la loi du 10 juin 1952 concernant la santé et la sécurité des travailleurs.

**Article 26**

Les conventions collectives conclues en application de la présente convention précisent les mesures à prendre et, notamment, les préavis à respecter pour éviter les déclarations prématurées de grève et de lock-out et favoriser la conciliation des conflits par une intervention des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs et, en cas de besoin, par un recours d'urgence à la Commission paritaire ou à son bureau de conciliation.

Ces dispositions doivent concorder avec l'arrêté royal du 25 mai 1951, rendant obligatoire la décision de la Commission paritaire nationale des services de santé, prise en exécution de la loi du 19 août 1948, relative aux prestations d'intérêt public en temps de paix (publié au Moniteur belge du 10 juin 1951) et avec l'arrêté royal du 10 septembre 2010 rendant obligatoire la décision prise le 12 juillet 2010 au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé en exécution de la loi du 19 août 1948 relative aux prestations d'intérêt public en temps de paix (publié au Moniteur belge du 11 octobre 2010). [Modif. CCT du 23/12/2011]





---

# STATUT DE LA DELEGATION SYNDICALE DANS LES SERVICES DE SANTE OCCUPANT MOINS DE 50 TRAVAILLEURS

*CCT du 26/01/2009*

*AR du 18/11/2011 – MB du 05/01/2012*

*Modifiée par CCT du 23/12/2011*

*AR du 13/03/2013 – MB du 04/06/2013*

---

## Chapitre 1 CHAMP D'APPLICATION

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et au personnel ouvrier et employé, tant masculin que féminin, des institutions ressortissant aux secteurs fédéraux de la Commission paritaire des services de santé, et **qui occupent moins de 50 travailleurs**, à savoir :

- les établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- les maisons de soins psychiatriques ;
- les initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques ;
- les homes pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour ;
- les centres de revalidation ;
- les services de soins infirmiers à domicile ;
- les services de transfusion sanguine et de traitement du sang ;
- les centres médico pédiatriques ;
- les maisons médicales.

## Chapitre 2 PRINCIPES GENERAUX

### Article 2

La présente convention collective de travail donne exécution au point 6.2. de l'accord concernant les secteurs de santé fédéraux pour le secteur privé du 26 avril 2005.

### Article 3

Les organisations d'employeurs et de travailleurs représentées au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé déclarent que les principes essentiels concernant la compétence et les modalités de fonctionnement des délégations syndicales du personnel des entreprises sont fixés par la présente convention.

### Article 4

Les travailleurs reconnaissent la nécessité d'une autorité légitime des chefs d'entreprise et mettent leur honneur à exécuter consciencieusement leur travail.

Les employeurs respectent la dignité des travailleurs et mettent leur honneur à les traiter avec justice. Ils s'engagent à ne pas entraver leur liberté d'association et le libre développement de leur organisation dans l'entreprise, ni directement, ni indirectement.

### Article 5

Les organisations patronales s'engagent à recommander à leurs affiliés, à n'exercer aucune pression sur le personnel pour l'empêcher de s'affilier à un syndicat.

Les organisations des travailleurs s'engagent, en respectant la liberté d'association, à recommander à leurs organisations constitutives d'observer au sein des entreprises les pratiques de relations paritaires conformes à l'esprit de la présente convention.

### Article 6

Les organisations s'engagent à recommander à leurs organisations affiliées :

- d'inviter respectivement les chefs d'entreprise et les délégués syndicaux à témoigner, en toutes circonstances, de l'esprit de justice, d'équité et de conciliation qui conditionne les bonnes relations sociales dans l'entreprise ;

- de veiller à ce que les mêmes personnes respectent la législation sociale, les conventions collectives de travail et le règlement de travail et conjuguent leurs efforts en vue d'en assurer le respect.

#### Article 7

Les organisations des travailleurs s'engagent à recommander à leurs organisations affiliées de se mettre d'accord entre elles, éventuellement en recourant à l'initiative conciliatrice du président de la Commission paritaire, pour la désignation dans les entreprises d'une délégation syndicale commune et de faire en sorte que les délégués désignés soient choisis en considération de l'autorité dont ils devront disposer dans l'exercice de leurs fonctions, ainsi que pour leur compétence.

### Chapitre 3

## INSTITUTION ET COMPOSITION DE LA DELEGATION SYNDICALE

#### Article 8

Seules les organisations syndicales reconnues, citées à l'article 3, sont habilitées à désigner les membres de la délégation syndicale.

#### Article 9

Une délégation syndicale peut être installée dans chaque établissement :

- a) qui **pendant 6 mois précédant la demande d'installation occupe au moins** le nombre suivant de membres du personnel, et ce quelle que soit la durée contractuelle de travail :
  - 40 membres du personnel : entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre 2007 ;
  - 30 membres du personnel : entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre 2008 ;
  - 20 membres du personnel : entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre 2009.

On entend par « effectif occupé » : tous les membres du personnel qui sont soumis aux lois sur la sécurité sociale pour travailleurs, à l'exception des personnes embauchées dans le cadre d'un contrat d'étudiant pendant les périodes des vacances scolaires et les personnes embauchées dans le cadre d'un contrat de remplacement en remplacement d'un travailleur dont le contrat est suspendu pour l'entièreté de sa durée contractuelle et pour autant que le remplaçant est comptabilisé.

La vérification de cet article se fera via le président de la Commission paritaire.

Si le président constate que l'effectif atteint le nombre de 50 travailleurs, le président appliquera la procédure prévue par la convention collective du travail du 08 juin 1972 concernant le statut des délégations syndicales et en informera l'employeur concerné par écrit. *[Modif. CCT du 23/12/2011]*

- b) **et lorsque au moins 50% du personnel de l'établissement en fait la demande** et accepte d'être représenté par une délégation syndicale. La demande ainsi qu'une liste de noms et signatures de personnes qui demandent d'être représentées par une délégation syndicale sera adressée au président de la Commission paritaire suivant le modèle en annexe.

Ensuite, le président de la Commission paritaire demande par lettre recommandée à l'employeur une copie de la liste complète du personnel. L'employeur dispose de 15 jours ouvrables pour répondre à cette demande. Cette période entre en vigueur 3 jours après la date d'envoi de la lettre recommandée. *[Modif. CCT du 23/12/2011]*

Cette lettre mentionne explicitement les conséquences de la non réponse par l'employeur dans le délai prévu.

**Après la vérification, par le président de la Commission paritaire, du nombre de travailleurs qui demandent et acceptent d'être représentés par une délégation syndicale, les parties concernées en sont informées.**

Accompagnée de l'attestation du président de la Commission paritaire confirmant que les conditions de cet article sont remplies, la demande sera ensuite envoyée par lettre recommandée à l'employeur. Le président de la Commission enverra également une copie de cette demande à toutes les organisations syndicales agréées, représentées au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

- c) Si l'employeur, après le délai de 15 jours ouvrables mentionné au point b) ci-dessus, n'a pas transmis la liste des effectifs au président de la Commission paritaire, il est censé être satisfait à la condition que 50 p. c. du personnel demande et accepte d'être représenté par une délégation syndicale. Moyennant une attestation adressée à l'employeur et aux organisations représentatives d'employeurs, le président de la Commission paritaire confirme qu'il a été satisfait aux conditions pour l'instauration d'une délégation syndicale.

## Article 10

### § 1

Afin de **pouvoir exercer un mandat de délégué**, il faut que les travailleurs remplissent les conditions suivantes à la date d'installation de la délégation syndicale :

1. avoir **au moins 18 ans** ;
2. **ne pas faire partie du personnel de direction**, chargé de la gestion journalière de l'établissement ;
3. **être occupé pendant au moins six mois non interrompus** par l'établissement ;
4. **ne pas avoir atteint l'âge de soixante-cinq ans** ;
5. **ne pas être en délai de préavis, ni en période d'essai**.

Le mandat du délégué du personnel prend fin :

1. en cas de non-renouvellement ;
2. si le délégué ne fait plus partie du personnel ;
3. en cas de démission communiquée par écrit à l'employeur ;
4. si le délégué n'est plus membre de l'organisation de travailleurs ayant proposé la candidature ;
5. dès que l'intéressé fait partie du personnel de direction, chargé de la gestion journalière de l'établissement ;
6. en cas de décès.

### § 2

Si le mandat d'un délégué du personnel prend fin, l'organisation syndicale à laquelle appartient ce délégué désignera un nouveau délégué du personnel pour la durée restante du mandat.

### § 3

La délégation syndicale au sein de l'établissement est constituée de **deux mandats effectifs dans les établissements de 20 à 49 travailleurs**.

## Article 11

En tenant compte de l'article 7 ci-dessus, la désignation du délégué syndical se réalise par envoi d'une lettre recommandée adressée à l'employeur par l'organisation syndicale reconnue qui met en place la délégation syndicale.

Si plusieurs organisations syndicales, présentes au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, réclament au moins un mandat, elles enverront à l'employeur une lettre commune de désignation. En cas de litige concernant la répartition des mandats, les organisations syndicales feront appel au président de la Commission paritaire : la répartition se fera alors sur la base du nombre de membres syndicaux au sein de l'établissement.

**Les mandats de la délégation syndicale durent 4 ans**, et peuvent être prorogés par tacite reconduction. Une organisation qui réclame au moins un mandat lors du renouvellement des mandats doit le faire savoir par lettre recommandée, au moins un mois avant la fin des mandats actuels, à l'employeur et aux organisations syndicales exerçant déjà des mandats. A la demande d'une organisation syndicale qui n'est pas représentée dans la délégation, l'employeur est tenu de communiquer la date du renouvellement des mandats, la confirmation et les données de l'organisation qui possède les mandats. Le cas échéant, la procédure prévue à l'article 7 et aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 du présent article, est également d'application.

## Chapitre 4

### COMPETENCE DE LA DELEGATION SYNDICALE

## Article 12

Elle concerne :

1. les relations de travail ;
2. les négociations en vue de la conclusion de conventions ou accords collectifs au sein de l'entreprise ;
3. l'observation de l'application de la législation sociale, des conventions collectives de travail, du règlement de travail et des contrats individuels ;
4. le respect des principes généraux précisés aux articles 3 à 6 de la présente convention.

## Chapitre 5

### FONCTIONNEMENT

## Article 13

La délégation syndicale peut, **après avoir consulté la direction et sans que cela puisse perturber l'organisation du travail, procéder oralement ou par écrit à toutes communications utiles au personnel**. Ces communications doivent avoir un caractère professionnel ou syndical.

**Article 14**

**Des réunions du personnel peuvent avoir lieu dans l'établissement d'un commun accord entre la direction et la délégation.**

Le jour, l'heure et la durée de ces réunions sont fixés **soit après le jour de travail, soit pendant une pause**. Il va de soi que l'organisation de ces réunions ne peut en aucun cas entraver le fonctionnement du service.

**Article 15**

En vue de préparer les réunions avec la direction, **la délégation syndicale peut se réunir également pendant les heures de service** selon les modalités fixées de commun accord entre la direction et la délégation syndicale.

La délégation syndicale dispose d'un **crédit de deux heures par mois** pour ces réunions préparatoires.

**Article 16**

La direction consulte la délégation syndicale, lorsque d'importantes modifications sont envisagées influençant directement les problèmes relatifs au personnel.

**Article 17**

La direction et les délégations syndicales s'engagent à se concerter, chaque fois que l'une des parties sollicite un entretien. Cet entretien doit avoir lieu dans les huit jours qui suivent la demande.

Les heures consacrées à ces réunions sont considérées comme heures de travail normales.

**Article 18**

Lorsque d'éventuelles discussions n'aboutissent à aucun accord, les délégations syndicales peuvent avoir recours aux représentants de leurs organisations syndicales.

La direction peut se faire assister par des représentants des organisations patronales.

Si aucune solution n'intervient, la direction ou la délégation syndicale peuvent avoir recours à la procédure de conciliation.

**Article 19**

Les accords écrits conclus entre la délégation syndicale et la direction sont communiqués au personnel par la direction de l'établissement par l'affichage dans les locaux de l'établissement, sauf lorsqu'il s'agit de cas individuels.

**Chapitre 6****STATUT ET ROLE DU DELEGUE****Article 20**

Le mandat de délégué syndical ne peut entraîner ni préjudice ni avantages spéciaux pour celui qui l'exerce.

Cela signifie que les délégués jouissent des promotions et avancements normaux de la catégorie des travailleurs à laquelle ils appartiennent.

**Article 21**

Conscient de sa part de responsabilité dans les problèmes du personnel, le délégué envisage et traite les problèmes avec l'objectivité nécessaire.

**Article 22**

Le délégué peut, en toutes circonstances, s'entretenir avec la direction.

**Article 23**

Le délégué ne peut pas être licencié pour des motifs inhérents à l'exercice de son mandat.

L'employeur qui envisage de licencier un délégué syndical pour quelque motif que ce soit, sauf pour motif grave, en informe préalablement la délégation syndicale ainsi que l'organisation syndicale qui a nommé ce délégué. Cette information se fait par lettre recommandée sortant ses effets le troisième jour suivant la date de son expédition.

L'organisation syndicale intéressée dispose d'un délai de sept jours pour notifier son refus d'admettre la validité du licenciement envisagé. Cette notification se fait par lettre recommandée, la période de sept jours débutant le jour où la lettre envoyée par l'employeur produit ses effets.

L'absence de réaction de l'organisation syndicale est à considérer comme une acceptation de la validité du licenciement envisagé.

**Article 24**

Si l'organisation syndicale refuse d'admettre la validité du licenciement envisagé, la partie la plus diligente a la faculté de soumettre le cas à l'appréciation du bureau de conciliation, l'exécution de la mesure de licenciement ne peut intervenir pendant la durée de cette procédure.

Si le bureau de conciliation n'a pu arriver à une décision unanime dans les trente jours de la demande d'intervention, le litige concernant la validité des motifs invoqués par l'employeur pour justifier le licenciement est soumis au tribunal du travail.

**Article 25**

En cas de licenciement d'un délégué syndical pour motif grave, la délégation syndicale et l'organisation syndicale qui l'a présenté doit en être informée immédiatement.

**Article 26**

Une indemnité forfaitaire est due par l'employeur dans les cas suivants :

- s'il licencie un délégué syndical sans respecter la procédure prévue à l'article 23 ci-dessus ;
- si, au terme de cette procédure, la validité des motifs de licenciement, au regard de la disposition de l'article 23, alinéa 1<sup>er</sup>, n'est pas reconnue par le bureau de conciliation ou par le tribunal du travail ;
- si l'employeur a licencié un délégué pour motif grave et que le tribunal du travail a déclaré le licenciement non fondé ;
- si le contrat de louage de travail a pris fin en raison d'une faute grave de l'employeur, qui constitue pour le délégué effectif un motif de résiliation immédiate du contrat.

L'indemnité forfaitaire est égale à la rémunération brute d'un an, sans préjudice de l'application de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Cette indemnité n'est pas due lorsque le délégué syndical effectif bénéficie de l'indemnité, conformément à l'article 52 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, telle que définie par la loi du 19 mars 1991 « portant un régime de licenciement particulier pour les délégués du personnel aux conseils d'entreprise et aux comités de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail, ainsi que pour les candidats délégués du personnel », ainsi que leurs arrêtés d'exécution.

**Article 27**

Les conventions collectives conclues en application de la présente convention précisent les mesures à prendre et, notamment, les préavis à respecter pour éviter les déclarations prématurées de grève et de lock-out et favoriser la conciliation des conflits par une intervention des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs et, en cas de besoin, par un recours d'urgence à la Commission paritaire ou à son bureau de conciliation.

Ces dispositions doivent concorder avec l'arrêté royal du 25 mai 1951, rendant obligatoire la décision de la Commission paritaire nationale des services de santé, prise en exécution de la loi du 19 août 1948, relative aux prestations d'intérêt public en temps de paix (publié au Moniteur belge du 10 juin 1951) et avec l'arrêté royal du 10 septembre 2010 rendant obligatoire la décision prise le 12 juillet 2010 au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé en exécution de la loi du 19 août 1948 relative aux prestations d'intérêt public en temps de paix (publié au Moniteur belge du 11 octobre 2010). [Modif. CCT du 23/12/2011]

**Chapitre 7****REGIME DEROGATOIRE****Article 28**

Pour les services de soins infirmiers à domicile inclus dans une entité juridique dont une partie du personnel dépend de la Commission paritaire des services de santé, dans laquelle le statut de la délégation syndicale a été défini, il peut être dérogé à la présente convention collective de travail : pour ce faire une convention d'entreprise doit opter pour le statut de la délégation syndicale le plus favorable parmi les statuts d'application. Il n'y a donc pas cumul entre les dispositions des différentes conventions collectives de travail en la matière.

**Chapitre 8****DUREE DE VALIDITE DE LA CONVENTION****Article 29**

La présente convention entre en vigueur le 14 avril 2008 et est conclue pour une durée indéterminée.

Chacune des parties peut y mettre fin moyennant un préavis écrit de six mois.



# CREDITS D'HEURES POUR LA FORMATION SYNDICALE

CCT du 19/06/1979

AR du 27/09/1979 – MB du 05/03/1980

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des institutions ressortissant à la sous-Commission paritaire pour les établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux.

Pour l'application de la présente convention collective de travail, on entend par travailleurs, les travailleurs masculins et féminins.

## Article 2

En exécution de l'accord interprofessionnel du 15 juin 1971, et en particulier de son point 7, les parties signataires considèrent qu'il convient d'accorder, dans les limites fixées ci-après, certaines facilités aux représentants du personnel en vue de leur participation à des cours de formation qui leur permettent d'accomplir leur mission au mieux.

## Article 3

A cet effet, le crédit d'heures nécessaires est mis à la disposition des organisations représentatives des travailleurs représentées au sein des conseils d'entreprise, des comités de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail et des délégations syndicales dans les institutions, afin qu'elles puissent faire suivre à leurs délégués, sans perte de rémunération, les cours :

- a) organisés par les organisations représentatives de travailleurs et
- b) visant à parfaire leurs connaissances économiques, sociales et techniques, nécessaires à l'accomplissement de leurs missions de représentants du personnel.

## Article 4

Le nombre de jours d'absence autorisés mis à la disposition d'une organisation représentative de travailleurs déterminés est égal, pour la durée totale des mandats, à dix fois le nombre total des sièges effectifs attribués ou obtenus sur la liste présentée par cette organisation représentative de travailleurs au sein du conseil d'entreprise, du comité de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail ou de la délégation syndicale.

Pour le personnel occupé à temps partiel, l'absence sera imputée sur le crédit global pour une journée entière si le travail de l'intéressé dure plus de quatre heures et pour une demi-journée s'il n'excède pas quatre heures.

Chaque absence pour suivre les cours ne peut être inférieure à un jour pour le personnel occupé à temps plein et à une demi-journée pour le personnel occupé à temps partiel.

Les délégués intéressés ont la possibilité de demander la récupération d'un jour ou d'un demi-jour de repos qui coïncide avec un jour ou un demi-jour de cours, tel que décrit ci-dessus à l'article 3 ; dans ce cas cependant, ce jour ou ce demi-jour de cours vient en déduction du crédit global attribué à l'alinéa premier.

## Article 5

Les organisations représentatives des travailleurs doivent adresser, au moins un mois à l'avance, une requête écrite à l'employeur concerné, en vue d'obtenir le congé nécessaire pour que les membres intéressés puissent participer aux cours.

Cette requête doit comporter :

- a) la liste nominative des mandataires syndicaux bénéficiant de la demande de congé, ainsi que la durée de leur absence ;
- b) le lieu, la date et la durée du cours organisé ;
- c) l'ordre du jour et le programme sommaire du cours.

L'employeur donne une suite favorable à cette requête dans la mesure où la présence des personnes concernées aux dates prévues pour les cours n'est pas nécessaire pour assurer la continuité des soins et le fonctionnement normal des services.

En cas de force majeure empêchant pour des raisons urgentes de service, une personne de suivre les cours aux dates pour lesquelles l'employeur avait donné son accord, celui-ci avertit immédiatement l'organisation représentative des travailleurs concernés.

## Article 6

Tous les différends auxquels peuvent donner lieu l'application de la présente convention collective de travail sont examinés par le comité de conciliation de la sous-Commission paritaire.

**Article 7**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1981 et est conclue pour une durée indéterminée.

Chacune des parties peut mettre fin à la présente convention collective de travail moyennant un préavis de six mois, à notifier par lettre recommandée à la poste au président de la sous-Commission paritaire pour les établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux.

Le délai de préavis prend cours à dater du premier jour du mois suivant la date de la communication du préavis par le président de la sous-Commission paritaire aux organisations intéressées.

---

# PRIME SYNDICALE

## *Accord Non Marchand 2011 du 25/02/2011 et 2013 du 24/10/2012*

---

### ACCORD 2011

#### II Primes syndicales

Le budget octroyé comble le déficit de l'ASBL Primes syndicales prévu en 2011 ; celle-ci en recevra le versement direct par l'INAMI. L'art. 72 de l'arrêté royal relatif au budget des Moyens Financiers des hôpitaux sera adapté au 1<sup>er</sup> juillet 2011 et l'INAMI prépare l'arrêté royal réglant ce versement.

Le budget actuel attribué à UNISOC (878.558,97 euro – employeurs privés) sera également versé directement. La base légale et l'arrêté royal de versement sont prévus par le SPF Sécurité sociale et l'INAMI à la même date.

### ACCORD 2013

#### Mesures propres au secteur privé

##### a. Prime syndicale

Une adaptation structurelle similaire à ce qui existe dans le secteur public sera adoptée.

**En 2012** : les moyens récurrents obtenus par l'Accord social 2011 combleront le déficit de l'ASBL « prime syndicale ».

Une provision correspondant au résultat prévu au budget sera versée à l'ASBL en 2012, avec ajustement en 2013 sur base des comptes 2012.

**A partir de 2013** : les moyens disponibles par l'Accord social 2011 seront cumulés au solde de la part privée des 10 millions d'€ afin d'attribuer un forfait « avantage social » attribué par personne physique employée dans les secteurs fédéraux de la santé privés.

Les dispositions réglementaires seront convenues en concertation avec l'ASBL « prime syndicale ».

*« A partir de 2013, l'INAMI verse chaque année une intervention dans les frais de primes syndicales au Fonds syndical non profit susvisé. Cette intervention doit être utilisée en vue du paiement d'une prime syndicale aux membres du personnel du secteur fédéral des soins de santé ». (AR du 25 AVRIL 2014 – MB 28/05/2014, modifiant l'arrêté royal du 26 mars 2003 portant exécution de l'article 59ter de la loi-programme du 2 janvier 2001 en ce qui concerne la contribution relative à la prime syndicale)*

**La prime syndicale est passée à 100€ pour un temps plein et 50€ pour un mi-temps en 2019 (prime 2018 payable en 2019)**



# PRESTATIONS D'INTERET PUBLIC EN TEMPS DE PAIX

*Décision du 12/07/2010*  
*AR du 10/09/2010 – MB du 11/10/2010*

Le présent accord est conclu dans un esprit de droits et devoirs mutuels. Par conséquent, le respect des devoirs de chaque partie dépend du respect des devoirs des autres parties.

Le présent accord est conclu de bonne foi et les parties signataires s'engagent à le faire appliquer tant dans sa lettre que dans son esprit.

## Article 1<sup>er</sup>

La présente décision s'applique aux travailleurs et aux employeurs qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et des services de santé et en particulier ceux qui appartiennent aux secteurs suivants :

- les institutions qui relèvent de la loi sur les hôpitaux ;
- les maisons de repos ;
- les maisons de repos et de soins ;
- les maisons de soins psychiatriques ;
- les initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques ;
- les centres de soins de jour pour personnes âgées liés à une maison de repos ou une maison de repos et de soins.

## Article 2

En cas de grève ou de lock-out, les deux parties s'engagent à ce que tous les patients et résidents en traitement ou à traiter ne subissent aucun préjudice au point de vue thérapeutique ou en matière de soins de base.

*Commentaire : la notion de « soins de base » doit être interprétée de façon restrictive et peut uniquement concerner des tâches et/ou une aide qui profitent directement aux patients mêmes sur le plan des soins infirmiers, de l'hygiène personnelle ou de la fourniture de repas.*

*Les tâches comptables, administratives ou d'entretien ne sont pas couvertes par cette définition, sauf si ces dernières sont indispensables pour pouvoir fournir les prestations minimales. Des dispositions à cet égard peuvent être reprises dans les accords visés à l'article 6.*

## Article 3

### § 1

Quinze jours calendrier au moins avant la grève ou le lock-out, la partie qui prend l'initiative remet un préavis à l'autre partie ainsi qu'une copie de celui-ci au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Le préavis de grève ou de lock-out mentionne la durée précise du préavis ainsi que le motif de la grève ou du lock-out.

Le délai de préavis prend cours au plus tôt le jour qui suit la réception du préavis par le président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé et il est d'au moins 14 jours calendrier.

Ce préavis couvre uniquement les actions de grève ou de lock-out qui ont lieu dans les 6 mois suivant le jour qui suit la réception du préavis.

Si le conflit ne peut être résolu dans ce délai, un nouveau préavis doit être déposé.

Ce nouveau délai de préavis doit également être d'au moins 14 jours calendrier et peut être déposé avant que le premier préavis de 6 mois n'expire pour garantir ainsi la continuité de la liberté d'action.

*Commentaire : les parties concernées doivent s'accorder mutuellement le temps nécessaire en vue de l'organisation des prestations minimum au niveau des établissements et des services et pour se faire, annonceront, dans la mesure du possible, leurs actions à temps.*

### § 2

Dans le cas d'un conflit au niveau de l'établissement, le préavis de grève ou de lock-out est envoyé en même temps que la demande de conciliation au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

### § 3

Le Président convoque le bureau de conciliation dans la semaine qui suit la réception d'une demande de conciliation.

## § 4

Si le conflit ne peut être résolu lors de la réunion de conciliation, le comité restreint, visé à l'article 8 du présent arrêté, peut être immédiatement convoqué.

**Article 4**

## § 1

Lorsque la grève ou le lock-out n'excède pas 24 heures, les prestations seront assurées comme un dimanche.

Pour les services suivants, les prestations peuvent être fournies comme lors d'un jour férié :

- hôpital de jour oncologie ;
- oncologie ;
- dialyse/rein artificiel ;
- service des grands brûlés ;
- département transplantation ;
- soins Intensifs ;
- radiothérapie.

## § 2

Toutefois, si le conflit se déclenche un lundi ou le lendemain d'un jour férié, ou si la grève ou le lock-out excède 24 heures, les dispositions prévues aux articles 6 à 8 sont applicables.

**Article 5**

## § 1

Lors de la concrétisation de prestations minimales, il faudra faire en sorte qu'elles soient assurées par du personnel compétent pour la tâche concernée.

## § 2

En concertation paritaire avec un comité de grève, il sera fait appel par priorité aux non-grévistes pour exécuter les prestations.

Cet engagement volontaire du travailleur vaut au maximum pour les 48 heures qui suivent.

*Commentaire : Par comité de grève, on entend : un comité paritaire composé des représentants de l'employeur et des représentants des organisations syndicales représentées au sein de l'institution.*

*Commentaire : L'organisation des prestations minimales relève de l'employeur.*

**Article 6**

## § 1

Les établissements s'engagent à conclure, pendant une période de paix sociale, des accords concernant la détermination des besoins vitaux et des prestations minimales nécessaires s'y rapportant.

Ces accords ou conventions collectives de travail sont conclus par écrit au sein du conseil d'entreprise ou, à défaut de conseil d'entreprise, au sein du comité pour la prévention et la protection au travail, et en l'absence de ce comité, avec la délégation syndicale.

En l'absence de délégation syndicale, une convention collective de travail pourra être conclue.

## § 2

Dans chaque établissement, des accords seront conclus afin de déterminer les fonctions qui devront au moins être remplies pendant une période de grève ou de lock-out et afin de fixer le nombre de travailleurs nécessaire pour exécuter ces fonctions.

## § 3

Ces accords peuvent prévoir que les besoins vitaux et prestations minimales définis peuvent changer en fonction de la durée de la grève ou du lock-out.

Ces conventions ne peuvent être invoquées qu'en cas de grève ou de lock-out.

Ces accords peuvent être revus à la demande de la partie la plus diligente.

**Article 7**

Lorsque ces discussions n'ont pas abouti à un accord, la partie la plus diligente peut saisir le bureau de conciliation.

Le bureau de conciliation exhortera les parties à arriver à un accord ou à une convention collective de travail dans les 6 mois.

**Article 8**

## § 1

En exécution de l'article 3 de la loi du 19 août 1948 relative aux prestations d'intérêt public en temps de paix, il est institué au sein de la commission paritaire un comité restreint composé d'une part, d'au moins deux membres effectifs et deux membres suppléants représentant les employeurs et d'autre part, d'au moins deux membres effectifs et deux membres suppléants représentant les travailleurs.

## § 2

Le comité restreint a pour mission de veiller à l'exécution des accords décrits à l'article 6.

## § 3

A défaut d'accord entre les employeurs et les travailleurs, le comité restreint est habilité à désigner les personnes indispensables pour effectuer les prestations minimales.

**Article 9**

Les parties signataires s'engagent à exécuter la présente décision dans l'esprit de la loi de 19 août 1948 relative aux prestations d'intérêt public en temps de paix.

**Article 10**

La présente décision entre en vigueur le 12 juillet 2010.

La présente décision remplace, pour ce qui concerne les secteurs prévus à l'article 1, la décision du 25 mai 1951 de la Commission paritaire nationale pour les soins de santé concernant les prestations d'intérêt public en temps de paix.



# REGLEMENT-TYPE D'ORDRE INTERIEUR POUR LE CONSEIL D'ENTREPRISE

*AR du 17/04/1985 – MB du 11/05/1985*

## Article 1<sup>er</sup>

Est rendue obligatoire la décision du 17 décembre 1984 de la sous-Commission paritaire des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux et de la sous-Commission paritaire des établissements qui ne sont pas soumis à la loi sur les hôpitaux, reprise en annexe, établissant le règlement d'ordre intérieur-type pour les conseils d'entreprise.

L'AR du 21 mars 1956 établissant le règlement d'ordre intérieur-type pour les conseils d'entreprise institués dans les entreprises relevant de la Commission paritaire nationale des Services de Santé, est abrogé.

## ANNEXE

***Sous-Commission paritaire des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux***  
***Sous-Commission paritaire des établissements qui ne sont pas soumis à***  
***la loi sur les hôpitaux***  
**Décision du 17/12/1984**

**Règlement d'ordre intérieur-type pour les conseils d'entreprise**

### SIEGE ET COMPOSITION DU CONSEIL D'ENTREPRISE

#### Article 1<sup>er</sup>

Le siège du conseil d'entreprise de .....  
Est établi à .....

#### Article 2

Le conseil d'entreprise est composé :

- Délégation patronale :  
Du chef d'entreprise et d'un ou plusieurs délégués effectifs et suppléants désignés par lui au plus tard au moment de l'affichage des résultats des élections sans préjudice des dispositions de l'article 73bis de l'AR du 17 octobre 1978 concernant les conseils d'entreprise et comités de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail. Ces délégués ne peuvent pas être plus nombreux que les délégués du personnel.
- Délégation des travailleurs :  
D'un certain nombre de délégués effectifs et suppléants du personnel.  
Il y a autant de délégués suppléants que de délégués effectifs. Un délégué suppléant siège en remplacement d'un délégué effectif :
  - ◆ lorsque ce dernier est empêché d'assister à la réunion, il avertit le suppléant ;
  - ◆ si le mandat du délégué effectif a pris fin ; dans ce dernier cas, le suppléant achève le mandat.

#### Article 3

Lorsqu'il n'y a plus de délégués du personnel suppléants pour occuper un siège vacant, le mandat devenu vacant est achevé par un candidat non élu de la même catégorie et de la même liste suivant l'ordre des résultats des élections.

### TACHE DU PRESIDENT ET MODALITES DE SON REMPLACEMENT

#### Article 4

La présidence du conseil est assurée par le chef d'entreprise ou par son délégué à la présidence. Lors de la première réunion du conseil, le président désigne le président suppléant, qui aura le même pouvoir et la même autorité que le président.

#### Article 5

Le président veille au bon fonctionnement du conseil, maintient l'ordre, fait respecter les règlements, dirige et clôture les débats, pose les questions qui doivent faire l'objet d'une décision et annonce les décisions prises.

**Article 6**

Dans le cadre des dispositions légales sur les compétences des conseils d'entreprise, le président est chargé de veiller à la mise à l'exécution des décisions par le conseil.

**Article 7**

Le président met les locaux et le matériel nécessaires pour les réunions à la disposition du conseil.

**MODALITES CONCERNANT LA DESIGNATION, LE REMPLACEMENT ET LA TACHE DU SECRETAIRE****Article 8**

Le secrétaire est élu parmi les membres effectifs de la délégation du personnel et il est désigné, sur la proposition de cette dernière, par le conseil lors de la première réunion. Lorsqu'aucun accord n'intervient, l'organisation représentée désignera le secrétaire parmi les membres effectifs qui figuraient sur la liste de candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix ; en cas de partage des voix, il sera désigné parmi les membres effectifs de la liste sur laquelle figure le membre ayant obtenu le plus grand nombre de voix de préférence et, en cas d'égalité des voix de préférence, les membres ayant la plus grande ancienneté.

Jusqu'à la désignation du secrétaire, ses fonctions seront assimilées par les soins du président.

Au cours de la première réunion, un secrétaire suppléant sera également désigné. Il sera désigné de la même façon que le secrétaire.

**Article 9**

La tâche du secrétaire du conseil d'entreprise comporte ce qui suit :

- faire envoyer ou faire parvenir les convocations pour les réunions du conseil d'entreprise aux membres effectifs et suppléants du conseil ;
- assister régulièrement aux réunions ;
- rédiger les procès-verbaux des réunions ; donner lecture du procès-verbal des réunions et de la correspondance adressée au conseil ;
- répondre, en accord avec le président, aux lettres adressées au conseil ;
- collaborer, à la demande du conseil d'entreprise, au travail administratif décidé par ce dernier. Il s'occupe également de l'affichage à l'intention des membres du personnel, du procès-verbal de chaque séance dans le respect des dispositions des articles 25 et 26.

En accord avec le président, il assure la préparation et le suivi des réunions et établit les contacts appropriés.

**Article 10**

Le secrétaire disposera pendant les heures de travail, après concertation avec le président, du temps nécessaire pour assumer les tâches reprises à l'article 9. Il reçoit pour cela la même rémunération que pour les heures de travail effectives.

**ORGANISATION DES REUNIONS****Article 11**

Le conseil d'entreprise se réunit au siège, tel qu'il est stipulé à l'article 1. Le conseil d'entreprise se réunit une fois par mois. A la fin de chaque réunion, la date de la prochaine réunion est fixée.

**Article 12**

Le président doit convoquer le conseil lorsqu'au moins un tiers des membres effectifs de la délégation du personnel lui en fait la demande.

Les demandeurs communiquent les points qu'ils souhaitent voir figurer à l'ordre du jour. Ladite réunion a lieu, au plus tard, dans les 8 jours ouvrables suivant la demande.

Le conseil peut également être convoqué à la demande du président.

**Article 13**

La réunion du conseil d'entreprise a lieu pendant les heures de travail normales. Le conseil peut également décider de se réunir en dehors des heures de travail. Le temps consacré à la réunion est considéré comme du temps de travail normal et rémunéré en tant que tel.

**Article 14**

Pour autant que l'employeur n'organise pas lui-même le transport, les frais de transport supplémentaires des délégués du personnel qui assistent à la réunion du conseil sont à charge de l'employeur dans les cas suivants :

- lorsqu'ils assistent à des réunions regroupant plusieurs sièges ;
- lorsqu'en dehors des heures habituelles de travail, ils doivent utiliser leur propre véhicule pour pouvoir assister à la réunion ;
- lorsqu'ils se trouvent dans l'impossibilité de faire usage de leurs titres de transport normaux.

**Article 15**

Les membres de la délégation syndicale du personnel peuvent prévoir une réunion préparatoire. L'employeur est préalablement informé de la date et de l'heure de cette réunion.

*Commentaire : En ce qui concerne l'article 15, il est noté les déclarations suivantes :*

- 1) *les travailleurs s'engagent à prendre en considération les impératifs de l'organisation des services ;*
- 2) *les employeurs déclarent ne pas invoquer cet article pour empêcher généralement des réunions préparatoires.*

**CONVOCATION A LA REUNION ET ORDRE DU JOUR****Article 16**

La convocation pour la réunion est envoyée par le secrétaire, au moins huit ou cinq jours ouvrables avant la réunion, suivant que la convocation est envoyée ou non par la poste.

La convocation doit mentionner les points de l'ordre du jour de la réunion. La convocation doit, conjointement avec le rapport ou le procès-verbal de la réunion précédente et les documents supplémentaires éventuels, être envoyée individuellement et par écrit à chaque membre effectif et suppléant du conseil ou doit être remise dans l'entreprise.

**Article 17**

L'ordre du jour est établi par le président d'un commun accord avec le secrétaire compte tenu des points introduits.

Les membres du conseil qui souhaitent placer une question déterminée à l'ordre du jour doivent en informer le président par l'intermédiaire du secrétaire, au moins neuf jours ouvrables avant la réunion.

Dans les mêmes délais, ils transmettent au président, par l'entremise du secrétaire, toutes les pièces relatives à cette question. Chaque question mise à l'ordre du jour par un membre effectif doit figurer à l'ordre du jour, pour autant que la question relève de la compétence du conseil d'entreprise.

**Article 18**

Lorsqu'il s'agit d'une réunion à l'article 12, la convocation doit mentionner la personne qui l'a demandé. Dans ce cas, il faudra faire parvenir la convocation, l'ordre du jour, et les documents aux membres effectifs et suppléants du conseil au plus tard le dernier jour ouvrable avant le jour de la réunion.

**Article 19**

Le conseil d'entreprise ne peut délibérer valablement que si la moitié des délégués du personnel encore en fonction est présente. Si cette condition n'est pas remplie, le président peut convoquer une nouvelle réunion dans les huit jours ouvrables avec le même ordre du jour. Les décisions relatives à cet ordre du jour sont valables, quel que soit le nombre de membres présents.

**DEROULEMENT DE LA REUNION****Article 20**

Les points de l'ordre du jour sont traités suivant l'ordre dans lequel ils figurent à l'ordre du jour.

Si un membre demande d'urgence de discuter d'une question qui ne figure pas à l'ordre du jour et pour autant que cette question porte sur une matière pour laquelle le conseil d'entreprise est compétent, le conseil décide de la rejeter ou de la prendre en considération d'urgence. La proposition d'accorder l'urgence est faite par motion d'ordre.

Seul le conseil d'entreprise en tant que tel est compétent pour modifier l'ordre des points de l'ordre du jour, pour remettre certains points à une réunion ultérieure ou pour supprimer définitivement certains points de l'ordre du jour. Les discussions du conseil sont prises à l'unanimité des voix émises par les membres présents.

**Article 21**

Le conseil d'entreprise peut faire appel à des experts suivant la procédure prévue à l'article 34 de l'AR du 27 novembre 1973 portant règlement des informations économiques et financières à fournir aux conseils d'entreprise.

**Article 22**

Dans le procès-verbal, il est pris acte :

- 1) des personnes présentes, excusées et absentes, de l'heure du début et de fin de la réunion ;
- 2) des propositions faites au sein du conseil ;
- 3) d'un rapport des délibérations et des discussions ;
- 4) du contenu des avis qui ont été émis et des décisions qui ont été prises.

**Article 23**

Il est donné lecture du procès-verbal de la réunion précédente dès l'ouverture de la séance qui suit celle à laquelle il se rapporte ; il est approuvé immédiatement en même temps que les modifications éventuelles. Les remarques faites sont reprises au procès-verbal de la réunion en cours.

Le procès-verbal de la réunion précédente, signé par le président et le secrétaire, est conservé dans un registre, qui sera placé dans un meuble destiné à cet effet et aux autres archives du conseil d'entreprise et qui peut être fermé à clef. Ces archives peuvent être consultées par les membres du conseil, s'ils le demandent.

Les archives comportent également tous les documents qui ont été soumis au conseil.

**INFORMATION DU PERSONNEL AU SUJET DES TRAVAUX DU CONSEIL D'ENTREPRISE****Article 24**

Au moins trois jours ouvrables avant la réunion, le président fait apposer sur les tableaux d'affichage destinés à cet effet, un avis mentionnant la date et l'heure de la réunion et les points à l'ordre du jour.

S'il s'agit d'une réunion mentionnée à l'article 12, cet avis est affiché le jour où les membres sont convoqués.

**Article 25**

L'affichage à l'intention du personnel du procès-verbal de la réunion précédente a lieu au plus tard le cinquième jour ouvrable après la réunion du conseil d'entreprise au cours de laquelle le procès-verbal a été approuvé.

Dans cette communication au personnel, il est au moins fait état :

- du déroulement et des conclusions des discussions relatives aux questions traitées ;
- de l'évolution et de l'état des travaux relatifs aux points pour lesquels aucune décision n'a encore été prise ;
- des délais dans lesquelles les décisions doivent être exécutées.

**Article 26**

Le conseil d'entreprise décide des points qui ne sont pas repris dans la communication au personnel en raison de leur caractère confidentiel.

Le conseil d'entreprise décide, dans le cadre des articles 32 et 33 de l'AR du 27 novembre 1973, portant réglementation des informations économiques et financières à fournir aux conseils d'entreprise, des informations économiques et financières qui ne seront pas reprises dans le communiqué affiché.

**ARCHIVES – MODIFICATION DU REGLEMENT – DISPOSITIONS FINALES****Article 27**

Un exemplaire de tous les documents utilisés dans le cadre du fonctionnement du conseil d'entreprise est destiné aux archives.

Les archives sont conservées à un endroit déterminé par le conseil d'entreprise. La conservation est assurée par le secrétaire. Les archives restent à la disposition des membres, qui peuvent les consulter sur place.

**Article 28**

Le présent règlement d'ordre intérieur peut être modifié sur proposition régulièrement inscrite à l'ordre du jour.

**Article 29**

Le conseil d'entreprise ne peut délibérer des modifications proposées que si au moins un tiers des membres sont présents. Un exemplaire du règlement d'ordre intérieur doit être remis à chaque membre effectif et suppléant du conseil d'entreprise.

---

# INFORMATIONS ECONOMIQUES ET FINANCIERES A FOURNIR AUX CONSEILS D'ENTREPRISE

---

MINISTERE  
DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT

1010 Bruxelles, le 13 mars 1989  
Cité administrative de l'Etat  
Quartier Vésale  
Tél. : 02/ 210.45.11

ADMINISTRATION  
DES ETABLISSEMENTS

CIRCULAIRE AUX GESTIONNAIRES  
DES HOPITAUX

Comptabilité et Gestion des Hôpitaux

Nos réf. CH/

Objet : Informations économiques et financières à fournir aux conseils d'entreprise

M.

A l'occasion de la clôture des comptes de l'année 1988, j'ai l'honneur de vous rappeler les dispositions de la circulaire du 19 mai 1984 émanant du ministère des Affaires économiques et relative à l'application au secteur hospitalier de l'arrêté royal du 27 novembre 1973 portant réglementation des informations économiques et financières à fournir aux conseils d'entreprise.

J'insiste tout particulièrement pour que vous respectiez les directives contenues dans ladite circulaire et que vous fournissiez les informations telles qu'y reprises.

A toutes fins utiles, je joins un exemplaire de cette circulaire.

En ce qui concerne les hôpitaux publics, bien qu'ils ne soient pas soumis à la réglementation précitée, il me semble nécessaire, dans un souci de clarté, qu'ils apportent les mêmes renseignements aux organes représentatifs de leur personnel (comité de concertation, etc.).

Veillez agréer, M., l'assurance de ma considération distinguée.

Le Ministre

Ph. BUSQUIN

**MINISTERE DES AFFAIRES ECONOMIQUES**  
**CIRCULAIRE MINISTERIELLE 19/03/1984**  
**MB du 23/03/1984**  
**Relative à l'application au secteur «hospitalier» de l'AR du 27/11/1973**

**Portant réglementation des informations économiques et financières  
à fournir aux conseils d'entreprise**

ARTICLES DE L'AR DU 27/11/1973 QUI DOIVENT ETRE ADAPTES	APPLICATION AU SECTEUR HOSPITALIER
<p><b>Article 1</b></p> <p>L'information doit être fournie à quatre niveaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'unité technique d'exploitation ;</li> <li>2. L'entité juridique dont l'entreprise fait partie ;</li> <li>3. Eventuellement, l'entité économique ou financière dont l'entreprise fait partie ;</li> <li>4. Pour les matières expressément déterminées par l'AR, l'information doit être ventilée par sous-ensemble.</li> </ol>	<p>Niveau auquel le conseil d'entreprise a été institué ; comprend l'entité hospitalière stricto sensu.</p> <p>Des informations analogues sur l'entité juridique doivent être fournies si l'unité technique d'exploitation ne correspond pas à l'entité juridique</p> <p>Pour déterminer cette entité, il convient de tenir compte de plusieurs facteurs ; on peut parler d'entité économique ou financière lorsqu'une ou plusieurs structures externes exercent une influence économique ou financière déterminante, quelles que soient les modalités de celle-ci (direction, participations, contrats,...) sur l'orientation de la politique de l'hôpital et vice-versa</p> <p>En vertu de l'article 1 de l'AR du 27 novembre 1973, le conseil d'entreprise est habilité à déterminer les sous-ensembles.</p> <p>Une solution pratique consisterait à considérer les groupes d'activités suivants comme sous-ensembles : les consultations, les unités d'hospitalisation et les unités médico-techniques ; les consultations organisées par l'hôpital dans des centres extérieurs peuvent également être considérées comme un sous-ensemble.</p>

## L'INFORMATION DE BASE

### Article 5 – Statut

1. La forme juridique

Cette ventilation devra toutefois être précisée en ce qui concerne certaines dispositions spécifiques (cfr. Infra).

A fournir au niveau de l'unité technique d'exploitation et éventuellement de l'entité juridique, économique et financière.

2. Les statuts et leurs modifications

Outre la communication des statuts, au sens strict, le chef d'entreprise devrait, afin d'en assurer la bonne compréhension, mettre à la disposition des membres du conseil d'entreprise une série de documents, notamment la loi sur les asbl, la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, ainsi que tous les documents qui en découlent et les règlements édictés par le ministère de la Santé publique.

Ceci résulte des dispositions :

- De l'article 30 de l'AR du 27 novembre 1973, qui dispose que *«les informations font l'objet d'un commentaire et d'un échange de vues»*.
- De l'article 3, qui dispose que les travailleurs doivent avoir la possibilité de se forger une opinion en connaissance de cause.

3. Les dirigeants ;

A savoir les membres du conseil d'administration, du pouvoir organisateur, les membres du conseil d'administration ou du comité de gestion de l'entité hospitalière, les responsables de la gestion journalière et, à titre d'information, les commissaires.

Quant au niveau auquel ces informations devraient se limiter, il est souhaitable de partir des personnes désignées comme personnel de direction à l'occasion des élections sociales, y compris le médecin qui joue le rôle de conseiller technique de la direction et dont le nom a été communiqué au ministère de la Santé publique lors de la demande d'agrément.

4. Les moyens de financement à moyen et à long terme ;

A savoir :

- Les fonds propres :
  - ◆ le patrimoine social, y compris les bénéfices réservés, la base étant constituée par le capital initial, le nom du(des) créancier(s) et l'évolution ;
  - ◆ les aides diverses, y compris les dons et les legs, pour autant qu'il y ait confusion de patrimoine ;
  - ◆ les subsides ;
  - ◆ les participations éventuelles ;
  - ◆ la liste des principaux actionnaires (dans le cas d'une société commerciale) ou des principaux membres de l'asbl (avec indication des personnes qui représentent les associations membres de l'asbl) ;

<p>5. L'existence... et la nature des conventions et des accords qui ont des conséquences fondamentales et durables sur la situation de l'entreprise.</p>	<p>➤ Le montant des emprunts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ A long terme (3 ans et plus) : durée taux (ex. : emprunts de construction,...) ;</li> <li>◆ A moyen terme (de 1 à 3 ans) : durée, taux (ex. : emprunts pour équipement médical et non-médical, gros travaux d'entretien,...).</li> </ul> <p>Ces informations peuvent être complétées par l'indication des organismes prêteurs et des conditions de l'emprunt.</p>
<p><b>Article 6 – la position concurrentielle</b></p>	<p>Compte tenu de l'importance des crédits de caisse dans le mode de financement des hôpitaux, il s'indique de fournir également certaines informations à ce propos.</p>
<p>1. Les principes concurrents nationaux ;</p>	<p>Pour autant qu'elles aient des conséquences fondamentales et durables sur la situation de l'hôpital, il s'impose de communiquer les points essentiels, en ce qui concerne notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ les contrats de bail à long terme ;</li> <li>➤ les assistances financières diverses basées sur des contrats de longue durée ;</li> <li>➤ les contrats de leasing ;</li> <li>➤ les contrats conclus avec des entreprises sœurs ou d'autres institutions extérieures ;</li> <li>➤ les contrats avec le corps médical de l'hôpital ; <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ composition du corps médical ;</li> <li>◆ possibilités pour le corps médical de conclure des contrats avec des membres du personnel stagiaires ou assistants ;</li> <li>◆ composition du corps médical ;</li> <li>◆ la nature des liens du corps médical avec l'hôpital (liens individuels, collectifs,...) ;</li> <li>◆ les mécanismes et les conséquences des relations existant entre les médecins et l'hôpital ;</li> </ul> </li> <li>➤ Pour terminer, la nomenclature des prestations de l'INAMI et les accords passés avec l'INAMI concernant la journée d'entretien,... doivent rester à la disposition du conseil d'entreprise</li> </ul> <p>Eventuellement à fournir également au niveau de l'entité juridique.</p>
<p>2. Les possibilités et les difficultés en matière de concurrence ;</p>	<p>A savoir une liste des établissements de la région hospitalière exerçant le même type d'activité.</p> <p>Les «points forts» et les «points faibles» de l'hôpital par rapport aux établissements cités sous le point 1, tels que les moyens technologiques, les modes d'organisation, les «politiques commerciales», la situation démographique, le caractère régional ou sous-régional de l'hôpital, l'existence ou la non-existence d'un certain nombre de lits universitaires, les services ou le matériel spécialisés, les qualifications du personnel et du corps médical, le statut médical, le statut public ou privé,...</p>
<p>3. Les débouchés</p>	<p>Informations sur le type de clientèle soignée dans les établissements.</p>
<p>4. Les contrats et accords en matière de vente et d'achat, s'ils ont des conséquences fondamentales et durables,...</p>	<p>A savoir les principales clauses des contrats à plus d'un an pour les achats de biens et de services (cuisine, lavoir, nettoyage,...), les contrats qui lient l'hôpital à certaines firmes pharmaceutiques, la structure et la politique d'achat de la pharmacie,...</p>
<p>7. Les données comptables relatives au chiffre d'affaires et son évolution sur cinq ans... Le cas échéant, une ventilation par sous-ensemble..</p>	<p>On entend par là : un tableau reprenant pour les cinq dernières années le montant global de la facturation et des autres recettes diverses.</p>
<p>8. Un aperçu des prix de revient et de vente unitaire...</p>	<p>Par «prix de revient», il y a lieu d'entendre, pour les unités d'hospitalisation, le prix d'une journée d'entretien tel qu'il est calculé selon la réglementation de la Santé publique et ventilé par service d'hospitalisation, conformément au plan comptable uniforme des hôpitaux. Par «prix de vente», il y a lieu d'entendre le prix de base d'une chambre commune, imposé par le ministère de la</p>

9. La position de l'entreprise et son évolution sur les marchés intérieurs,...

Santé publique avec mention des suppléants éventuels (par ex. pour une chambre individuelle) et des suppléments de services divers.

Ces informations doivent être fournies à partir des statistiques nationales concernant le nombre de lits et de jours d'hospitalisation.

#### Article 7 – La production et la productivité

Les informations prévues sous cet article doivent porter sur les 5 dernières années et doivent, le cas échéant, être fournies par sous-ensemble.

1. L'évolution de la production, exprimée en... nombre..., en valeur et en valeur ajoutée ;

Par évolution de la production en nombre, il y a lieu d'entendre le nombre de journées d'entretien facturées par service, leur valeur ainsi que la valeur ajoutée ; on entend par valeur ajoutée la somme des rémunérations allouées aux facteurs de production, à savoir au facteur travail (salaires, traitements,...) et au facteur capital (intérêts, bénéfices,...).

On y ajoute des données globales relatives au nombre et/ou au coût des actes médico-techniques, prestés par l'hôpital et ses différents sous-ensembles, également à des tiers externes à l'hôpital ; enfin, il y a lieu de mentionner aussi les actes systématiquement confiés à des tiers, pour le compte de l'hôpital.

2. L'utilisation de la capacité économique de production ;

En ce qui concerne le secteur «hospitalisation», il s'agit de l'occupation de lits par rapport aux lits disponibles et à durée moyenne de séjour ;

En ce qui concerne les services médico-techniques, informatiques et administratifs, il y a lieu de fournir :

- la liste du matériel lourd existant, des données quantifiables lorsque c'est raisonnablement possible, relatives à l'utilisation dudit équipement ;
- les rapports entre les investissements annuels en matériel, d'une part, et le chiffre d'affaires ou les résultats, d'autre part ;

3. L'évolution de la productivité ;

Ces informations sont fournies sous forme de ratios :

**Article 8 – la structure financière**

1. Un commentaire explicatif du plan comptable utilisé ;
2. Une analyse de la structure financière

**Article 9 – Méthode suivie pour l'établissement du budget et le calcul du prix de revient**

1. La méthode suivie pour l'établissement du budget
2. La méthode de calcul du prix de revient
3. Les indications suffisantes concernant la structure des coûts et leur répartition...

➤ pour le service «hospitalisation» : le rapport entre le nombre d'heures de travail et le nombre de journées d'entretien ;

➤ pour tous les services, y compris les unités d'hospitalisation : le rapport entre le nombre de membres du personnel (avec une pondération pour les travailleurs à temps partiel) et le chiffre affaires global.

Ces informations concernent l'unité technique d'exploitation, et, le cas échéant, l'entité juridique, économique ou financière.

Il s'agit du plan comptable propre aux hôpitaux, assorti d'un commentaire.

Les informations en question comprennent :

- une comparaison commentée des comptes annuels (bilan, compte des résultats, annexes,...) des cinq dernières années ;
- dans le commentaire, il y lieu d'utiliser les ratios suivants (les numéros renvoient aux numéros mécanographiques du plan comptable uniforme)

**RENTABILITE**

a) *rentabilité économique brute* :

$$\frac{(90) + (70)}{(69)} \times 100$$

b) *cash flow / fonds propres* :

$$\frac{(90) + (70)}{(10) + (11) + (12)} \times 100$$

**SOLVABILITE**

$$\frac{(10) + (11) + (12)}{(10) + (11) + (12) + (13) + (90)} \times 100$$

**LIQUIDITE**

$$\frac{(20)+(21)+(22)+(23)+(29)+(30)+(39)+(50) + (51)+(52)+(53)+(54)+(55)+(56)+(59)}{(31)+(13.00)+(12.01)}$$

Donner une explication de la méthode suivie et expliquer de quelle manière cette méthode est utilisée comme outil de direction.

Décrire la méthode de calcul et indiquer quelles sont les règles administratives en vigueur en la matière pour les services d'hospitalisation ; pour les autres services, les données doivent être fournies sans individualisations.

**Article 10 – Les frais de personnel**

- Coûts afférents au service du personnel et au service social
- Rémunération du personnel, ventilée entre ouvriers, employés, personnel de direction,...

**Article 11 – Le programme et les perspectives générales d'avenir**

... s'étendent à tous les aspects de l'activité de l'entreprise...

**Article 12 – La recherche scientifique**

... la politique suivie... en la matière...  
 ... les moyens mis en œuvre, les personnes  
 ...  
 ... est orientée...

**Article 13 – Les aides publiques**

... concernant tant la nature et le volume...  
 que les conditions y afférentes et utilisation...

Le cas échéant, les frais de personnel ventilés seront fournis par sous-ensemble.

Il s'agit du service social du personnel

A la demande du conseil d'entreprise ou moyennant son accord unanime, les frais de personnel peuvent être ventilés suivant la réglementation du ministère de la Santé publique : personnel médical, personnel salarié, personnel administratif, personnel soignant, personnel paramédical et autre personnel.

A fournir au niveau de l'unité technique et au niveau de l'entité juridique, économique et financière.

Les renseignements à communiquer en vertu de ces dispositions concernent :

- les aspects relatifs aux équipements et aux moyens organisationnels, nouveaux services, rationalisation, mesures de réorganisation et de restructuration,...
- les aspects sociaux ; l'évolution du degré d'occupation des postes de travail ;
- les aspects relatifs à la recherche ;
- les investissements projetés : projets d'extension, financement des investissements projetés : nature et montant.

Pour autant que la direction soit au courant, donner des indications sur les tests cliniques ou autres que l'hôpital ou ses médecins se sont engagés, vis-à-vis de firmes pharmaceutiques, à réaliser avec certains médicaments.

Il s'agit de tous les subsides reçus, tels les subsides du ministère de la Santé publique, les primes à la construction, les interventions de l'ONEm, dans le paiement des membres du CST, des stagiaires et des chômeurs mis au travail, la mise à disposition de terrains communaux, certains abattements de taxes communales,...

**Article 14 – L’organigramme**

L’organigramme... décrit et commenté...

L’organigramme personnalisé doit faire apparaître la réalité de l’organisation interne de l’hôpital, préciser les définitions des fonctions de personnes qui y sont reprises et comprendre l’énumération des noms des membres constituant le conseil médical ainsi que leurs prérogatives. Cet organigramme devrait être personnalisé au moins jusqu’aux chefs de service.

**L’INFORMATION ANNUELLE****Article 17**

Les documents sont au moins

- 1° ...
- 2° ... un exemplaire du ...

Il y a lieu d’y ajouter tous les documents y relatifs transmis par la direction à l’assemblée générale.

**Article 19**

Le chef d’entreprise...  
Analyse surtout...  
5° les modifications à l’immobilisé

Ces informations sur l’immobilisé doivent être subdivisées en grandes catégories, à savoir «terrains», «immeubles», «gros travaux d’entretien», «investissements mobiliers», ainsi que les variations de ces postes, afin de permettre une comparaison avec les informations fournies en vertu de l’article 11.

**Article 22**

... des données relatives aux comptes de profits et pertes établies par sous-ensemble...

Il y a lieu de tenir compte des dispositions de l’article 1

**L’INFORMATION PERIODIQUE****Article 24**

... les renseignements, notamment...

Les commentaires précédents valent également pour ces informations.

**L’INFORMATION OCCASIONNELLE****Articles 25 et 26**

1. chaque fois que se produisent...
2. dans tous les cas où interviennent des décisions internes...

Les dispositions de ces articles portent également sur les activités des délégués d’organismes extérieurs, tels les conseillers financiers, les experts en gestion,... leurs missions, les rapports qu’ils établissent, les plans d’assainissement et autres qu’ils élaborent et les mesures qui en découlent.

Le ministre des Affaires économiques  
M. EYSKENS

# EXECUTION DE L'ARTICLE 86 BIS DE LA LOI SUR LES HOPITAUX, COORDONNEE LE 07/08/1987

**AR du 15/06/1998 – MB du 17/07/1998**

**Modifié par AR du 02/10/2000 – MB du 25/10/2000**

## **Article 1<sup>er</sup>** [Modifié par AR du 02/10/2000]

Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

- 1) arrêté royal du 27 novembre 1973 : l'arrêté royal du 27 novembre 1973 portant réglementation des informations économiques et financières à fournir aux conseils d'entreprises ;
- 2) les hôpitaux publics : les hôpitaux gérés par un centre public d'aide sociale ou par une association visée au chapitre 12 de la loi du 18 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale ou par une association intercommunale comprenant un ou plusieurs centres publics d'aide sociale ou communes, ou par une province ou par l'Etat, une communauté ou une région ou un établissement qui en dépend.

## **Article 2**

Les gestionnaires des hôpitaux publics doivent communiquer les renseignements visés à l'arrêté royal du 27 novembre 1973 au comité de concertation concerné.

## **Article 3** [Modifié par AR du 02/10/2000]

Outre les données qui doivent être communiquées en vertu de l'article 15b, de la loi du 20 septembre 1948 portant organisation de l'économie, concernant les hôpitaux privés, et en vertu de l'article 2 du présent arrêté, concernant les hôpitaux publics, les gestionnaires doivent également transmettre au conseil d'entreprise s'il s'agit d'un hôpital privé, ou au comité de concertation concerné s'il s'agit d'un hôpital public, les renseignements ci-après :

1.
  - a) la liste nominative du personnel occupé pendant toute l'année ou une partie de l'année, établie par type et catégorie de personnel, en mentionnant en regard de chaque nom :
    - la fonction occupée ;
    - le centre de frais où la fonction est exercée ;
    - le temps de travail exprimé en équivalent temps plein payé ;
  - b) la moyenne d'ancienneté pécuniaire établie par type et catégorie de personnel :

Les renseignements visés aux points a) et b) sont transmis conformément aux dispositions de l'Annexe du présent arrêté ;
2. le total des charges de personnel, le total des autres charges et le total des produits par centre de frais repris à l'annexe 2 de l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux ;
3. le pourcentage des honoraires qui revient à l'hôpital en mentionnant le(s) système(s) de rémunération des médecins hospitaliers pour chaque groupe de services suivants :
  - l'ensemble des laboratoires (total des centres de frais 510 à 549) ;
  - l'ensemble de l'imagerie médicale (total des centres de frais de 500 à 509) ;
  - l'ensemble des autres services médico-techniques (total des centres de frais de 555 à 828) ;
  - l'ensemble des services hospitaliers (total des centres de frais 200 à 499), y compris l'hospitalisation de jour (total des centres de frais 550 à 554) et des services hospitaliers auxiliaires (total des centres de frais 100 à 199) ;
  - l'ensemble des consultations (total des centres de frais 840 à 899).
4. les documents visés à l'article 98 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 07 août 1987, en ce qui concerne la proposition de prix par journée d'hospitalisation ;
5. la décision émanant de l'autorité compétente en ce qui concerne l'agrément ;
6. par catégorie de personnel, le pourcentage, par rapport au nombre d'heures à prester, des absences pour cause de congé annuel, de maladie, de congé d'accouchement, d'accident de travail ou de maladie professionnelle ;
7. les informations relatives à toutes les opérations de restructuration de l'hôpital, entre autres les fermetures et/ou reconversions de lits avec mention des conséquences y relatives, notamment quant au maintien du volume de l'emploi ;
8. les feedbacks relatifs au résumé clinique minimum, au résumé infirmier minimum et au résumé psychiatrique minimum.

**Article 4**

Le gestionnaire d'un hôpital public doit en outre transmettre les renseignements suivants au comité de concertation concerné :

- 1) le statut du personnel (statutaire, contractuel) exprimé en pourcentage du nombre total de personnes ;
- 2) le cas échéant, le plan d'assainissement ;
- 3) le suivi trimestriel du budget.

**Article 5**

Une fois par an, le gestionnaire et le réviseur d'entreprise font communication orale au conseil d'entreprise s'il s'agit d'un hôpital privé, ou au comité de concertation s'il s'agit d'un hôpital public.

Cette communication porte sur les données visées aux articles 2, 3 et 4 et sur les commentaires y relatifs.

**Article 6**

La communication des données visées à l'article 2 doit, pour les hôpitaux publics, intervenir dans les trois mois qui suivent la clôture de l'exercice considéré.

La communication des données visées aux articles 3 et 4, 1° et 2°, ainsi que la communication orale dont question à l'article 5 doivent, pour tous les hôpitaux, intervenir dans les trois mois qui suivent la clôture de l'exercice considéré.

Les informations visées à l'article 4, 3° doivent faire l'objet d'une communication régulière pendant l'exercice considéré.

**Article 7**

Les dispositions du présent arrêté s'appliquent pour la première fois aux données de l'exercice 1998.

La communication des données visées à l'article 3, 1° a) et b) et 3° s'applique pour la 1<sup>ère</sup> fois aux données de l'exercice 1999 qui à titre transitoire, doivent être transmises 3 mois après la clôture comptable de l'exercice.

**Article 8**

Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

## Annexe de l'AR du 02/10/2000

### LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL

Exercice .....

	Nom et prénom	Fonction	Centre de frais	Temps de travail payés par l'employeur en ETP : a
1. Personnel médical				
1.1 Personnel médical				
1.2 Personnel médical stagiaire ONEM				
1.3 Personnel médical contractuel subventionné				
2. Personnel salarié				
2.1 Personnel salarié				
2.2 Personnel salarié stagiaire ONEM				
2.3 Personnel salarié contractuel subventionné				
2.4 Personnel salarié Maribel social				
3. Personnel administratif				
3.1 Personnel administratif				
3.2 Personnel administratif stagiaire ONEM				
3.3 Personnel administratif contractuel subventionné				
3.4 Personnel administratif Maribel social				
4. Personnel infirmier et soignant				
4.1 Personnel infirmier et soignant				
4.2 Personnel infirmier et soignant stagiaire ONEM				
4.3 Personnel infirmier et soignant contractuel subventionné				
4.4 Personnel infirmier et soignant assistant logistique				

4.5 Personnel infirmier et soignant Maribel social				
5. Personnel paramédical				
5.1 Personnel paramédical				
5.2 Personnel paramédical stagiaire ONEM				
5.3 Personnel paramédical contractuel subventionné				
5.4 Personnel paramédical Maribel social				

### ANCIENNETE PECUNIAIRE (moyenne)

Exercice .....

1. Personnel médical	
1.1 Personnel médical	
1.2 Personnel médical stagiaire ONEM	
1.3 Personnel médical contractuel subventionné	
2. Personnel salarié	
2.1 Personnel salarié	
2.2 Personnel salarié stagiaire ONEM	
2.3 Personnel salarié contractuel subventionné	
2.4 Personnel salarié Maribel social	
3. Personnel administratif	
3.1 Personnel administratif	
3.2 Personnel administratif stagiaire ONEM	
3.3 Personnel administratif contractuel subventionné	
3.4 Personnel administratif Maribel social	
4. Personnel infirmier et soignant	
4.1 Personnel infirmier et soignant	
4.2 Personnel infirmier et soignant stagiaire ONEM	
4.3 Personnel infirmier et soignant contractuel subventionné	
4.4 Personnel infirmier et soignant assistant logistique	
4.5 Personnel infirmier et soignant Maribel social	
5. Personnel paramédical	
5.1 Personnel paramédical	
5.2 Personnel paramédical stagiaire ONEM	
5.3 Personnel paramédical contractuel subventionné	
5.4 Personnel paramédical Maribel social	



# CONTROLE DU VOLET EMPLOI

## *Circulaire ministérielle du 03/07/2009*

**OBJET : Accords sociaux de 2005 – Contrôle du volet emploi**

Madame, Monsieur,

Pour rappel, dans les accords relatifs aux secteurs fédéraux de la santé, le point 9.3 de l'accord secteur privé et le point 11.5 de l'accord secteur public – Création d'emplois – énoncent plusieurs mesures de création d'emplois qui doivent entraîner une création nette d'emplois par rapport au volume de l'emploi de l'année 2004, qui a été fixée comme année de référence.

Le volume de l'emploi 2004 comprend tous les types de contrats (y compris le personnel mis à disposition, mais hors médecins, étudiants et intérimaires), dont la charge est imputée dans un centre de frais compris entre 020 et 499.

Suite aux travaux du groupe de travail tripartite chargé de définir les moyens de contrôle de la réalisation de cette augmentation nette d'emploi, il a été déterminé une procédure de contrôle dont je vous définis les modalités ci-dessous.

### Règle générale

La notification du budget des moyens financiers est le document de référence où trouver les emplois financés dans les services ou secteurs concernés par chaque mesure, à savoir :

- services de soins ;
- blocs opératoires ;
- programmes de soins en gériatrie ;
  
- médiation interculturelle ;
- supplément équipes de nuit ;
- centres pour enfants cancéreux, si concerné.

Mesures spécifiques aux hôpitaux		
Emplois	2.309	1 ETP par 30 lits
	502	Renfort des équipes de nuit
	105	Bloc opératoire
	30	Médiation interculturelle + oncologie pédiatrique
	341	Programmes de soins en gériatrie
	<b>3.287</b>	<b>Total de création d'emplois dans les hôpitaux</b>

### Notification des emplois supplémentaires

Les montants octroyés dans le cadre de l'AS sont attribués :

- dans la sous-partie B9 : à chaque mesure correspond une ligne distincte dans la notification, en sorte d'isoler chaque montant rétribué ;
- dans la sous-partie C2 en cas de rattrapages : chaque montant indique à quelle mesure et à quelle période il se rapporte.

### ETP financés

Le budget octroyé pour chaque mesure de l'accord social a été calculé sur base d'un montant négocié de 45.881,10 euros au 1<sup>er</sup> juillet 2005.

Comme chaque hôpital a un coût moyen salarial propre par rapport à un autre, il a été convenu de diviser le budget financé pour toutes les mesures de création d'emplois par le coût moyen salarial du personnel infirmier et soignant de chaque hôpital.

Ceci permettra de déterminer, au niveau de chaque hôpital, le nombre d'ETP supplémentaires financés par l'accord social en tenant compte des spécificités de chaque hôpital.

### Effectifs réels

Afin de permettre au Conseil d'entreprise ou au Comité de concertation de votre hôpital de vérifier le nombre réel d'ETP créés, il vous est demandé de compléter le tableau 'Liste nominative du personnel' tel que défini dans l'arrêté royal du 15 juin 1998 exécutant l'article 86bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, afin de faire apparaître l'impact des mesures de fin de carrière sur les prestations de travail.

Pour rappel, l'article 86bis de la loi sur les hôpitaux (devenu l'article 93 de la loi du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins) dispose que le Roi peut, après avis du Conseil National du Travail, selon les règles à préciser par Lui, déterminer quelles données ou documents doivent être transmis par le gestionnaire, selon le cas, au Conseil d'entreprise ou au comité des services publics locaux.

Le tableau permettant de faire apparaître l'impact des mesures de fins de carrière pourrait se présenter ainsi :

### LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL

Avec impact des mesures de fin de carrière

Exercice .....

	Nom et prénom	Fonction	Centre de frais	Temps de travail payés par l'employeur en ETP : a <sup>1</sup>	Impact des MFC en ETP : b <sup>1</sup>	Temps de travail presté par ETP : a – b <sup>1</sup>
<b>1. Personnel médical</b>						
1.1 Personnel médical						
1.2 Personnel médical Maribel social						
1.3 Personnel médical contractuel subventionné par le FBI						
<b>2. Personnel salarié</b>						
2.1 Personnel salarié	DURANT Léa 56 ans	cuisinière	070	1	0,15	0,85
2.2 Personnel salarié Maribel social	DUPONT Guy 50 ans	brancardier	093	0,5	0,05	0,45
2.3 Personnel salarié contractuel subventionné par le FBI						
2.4 Personnel salarié Convention de 1 <sup>er</sup> emploi						
<b>3. Personnel administratif</b>						
3.1 Personnel administratif						
3.2 Personnel administratif Maribel social						
3.3 Personnel administratif subventionné par le FBI						
3.4 Personnel administratif Convention de 1 <sup>er</sup> emploi						
<b>4. Personnel infirmier et soignant</b>						
4.1 Personnel infirmier et soignant						
4.2 Personnel infirmier et soignant Maribel social						
4.3 Personnel infirmier et soignant contractuel subventionné par le FBI						

<sup>1</sup> Inséré par la Circulaire de la Ministre L. Onkelinx du 03/07/2009 sur le contrôle du volet emploi, circulaire envoyée aux gestionnaires d'hôpitaux.

4.4 Personnel infirmier et soignant Convention de 1 <sup>er</sup> emploi						
<b>5. Personnel paramédical</b>						
5.1 Personnel paramédical						
5.2 Personnel paramédical Maribel social						
5.3 Personnel paramédical subventionné par le FBI						
5.4 Personnel paramédical Convention de 1 <sup>er</sup> emploi						

Le total du personnel payé pendant la période 2005-2011, dans la catégorie de personnel concernée par l'accord social et dans les (groupes de) centres de frais concernés est l'emploi réel, qui peut être comparé avec l'emploi financé. En effet, les mouvements du personnel (démission, recrutement, mutation volontaire, modifications du temps de travail par décision de l'intéressé ou par les mesures de fin de carrière, écartements prophylactiques, incapacités de travail rémunérées ou non,...) ne permettent pas de fixer un emploi supplémentaire sur un ou des individu(s) précis.

Mais le nombre d'ETP payés inclut tous ces mouvements et permet de suivre les évolutions.

#### Remarque

Comme le BMF prend en compte la structure et l'activité réelle avec retard (2 ans), il y a lieu de prévoir une concertation employeur/syndicats afin de prendre en compte des modifications d'organisation ou d'activités significatives entre la période d'évaluation de l'activité et le moment du contrôle. Les différences peuvent être négatives ou positives.

Le SPF Santé publique accompagnera le processus de lecture concertée des informations disponibles mais ne pourra être appelé à arbitrer des désaccords portant sur des situations locales.

Le collaborateur du SPF Santé publique (Comptabilité des hôpitaux) en charge du dossier de l'hôpital participera à une réunion annuelle d'évaluation et de contrôle de l'emploi préparatoire au conseil d'entreprise ou au comité de concertation.

Cette réunion se déroulera entre (une représentation de) la direction et la délégation syndicale, en sorte de faciliter la lecture des informations transmises par le gestionnaire conformément à l'arrêté royal exécutant l'article 86bis de la loi sur les hôpitaux ... La communication se fera dans un délai suffisant pour permettre leur examen.



# APPLICATION DE LA CIRCULAIRE CONTROLE DU VOLET EMPLOI

## *Circulaire ministérielle du 15/07/2011*

**OBJET : Accords sociaux relatifs aux secteurs fédéraux de la santé – Application de la circulaire « Contrôle du volet emploi » du 3 juillet 2009**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de l'application de la circulaire relative au contrôle de la réalisation de l'augmentation nette de l'emploi, je voudrais vous rappeler les dispositions de l'arrêté royal du 15 juin 1998 exécutant l'article 86 bis de la loi sur les hôpitaux.

Articles 2 à 4 :

*Les gestionnaires des hôpitaux privés et publics doivent transmettre au conseil d'entreprise ou au comité de concertation concerné les renseignements visés à l'arrêté royal du 27 novembre 1973 portant réglementation des informations économiques et financières à fournir aux conseils d'entreprises.*

**De plus :**

**1°**

- a) la liste nominative du personnel occupé pendant toute l'année ou une partie de l'année, établie par type et catégorie de personnel, en mentionnant en regard de chaque nom
    - la fonction occupée
    - le centre de frais où la fonction est exercée
    - le temps de travail exprimé en équivalent temps plein payé
  - b) la moyenne d'ancienneté pécuniaire établie par type et catégorie de personnel.
- Les renseignements visés aux points a) et b) sont transmis conformément aux dispositions de l'Annexe du présent arrêté.*

**2°** le total des charges de personnel, le total des autres charges et le total des produits par centre de frais repris à l'annexe 2 de l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux.

**3°** le pourcentage des honoraires qui revient à l'hôpital en mentionnant le(s) système(s) de rémunération des médecins hospitaliers pour chaque groupe de services suivants :

- l'ensemble des laboratoires (total des centres de frais 510 à 549)
- l'ensemble de l'imagerie médicale (total des centres de frais 555 à 828)
- l'ensemble des services hospitaliers (total des centres de frais 200 à 499), y compris l'hospitalisation de jour (total des centres de frais 550 à 554) et des services hospitaliers auxiliaires (total des centres de frais 100 à 199)
- l'ensemble des consultations (total des centres de frais 840 à 899)

**4°** les documents visés à l'article 98 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la proposition de prix par journée d'hospitalisation

**5°** la décision émanant de l'autorité compétente en ce qui concerne l'agrément

**6°** par catégorie de personnel, le pourcentage, par rapport au nombre d'heures à prester, des absences pour cause de congé annuel, de maladie, de congé d'accouchement, d'accident de travail ou de maladie professionnelle

**7°** les informations relatives à toutes opérations de restructuration de l'hôpital, entre autres fermetures et/ou reconversions de lits avec mention des conséquences y relatives notamment quant au maintien du volume de l'emploi

**8°** les feed-backs relatifs au résumé clinique minimum, au résumé infirmier minimum et au résumé psychiatrique minimum.

**En outre**, le gestionnaire d'un hôpital public doit transmettre les renseignements suivants au comité de concertation concerné :

**1°** le statut du personnel (statutaire, contractuel) exprimé en pourcentage du nombre total de personnes

**2°** le cas échéant, le plan d'assainissement

**3°** le suivi trimestriel du budget.

---

*La communication des données visées ci-dessus doit, pour tous les hôpitaux, intervenir dans les trois mois qui suivent la clôture de l'exercice considéré.*

En vertu de ce qui précède, j'invite les gestionnaires des hôpitaux qui ne sont pas en ordre de transmission des éléments repris ci-dessus à respecter ces dispositions légales.

En effet, selon le point 8.2 (secteur privé) et le point 10.2 (secteur public) de l'accord social 2005-2010, les représentants des travailleurs doivent avoir accès aux informations nécessaires au contrôle de l'effectivité des emplois créés par cet accord social et financés via le budget des moyens financiers.

Ce contrôle s'effectue par rapport au volume de l'emploi de l'année 2004, fixée comme une année de référence.

Il est demandé au gestionnaire de l'hôpital de prendre contact avec le Conseil d'Entreprise ou le Comité de Concertation, afin que celui-ci désigne un représentant qui sera la personne de contact.

Le gestionnaire de l'hôpital doit envoyer, avant le 30 septembre 2011, par mail et à l'adresse suivante :

[accords-sociaux@sante.belgique.be](mailto:accords-sociaux@sante.belgique.be) les coordonnées de la personne de contact désignée : qualité ou fonction (ou à défaut, nom et prénom), adresse postale et adresse mail.

Il est préférable d'avoir les coordonnées d'une qualité ou d'une fonction plutôt que d'une personne individuelle (ex : secrétaire du Conseil d'Entreprise de l'hôpital...)

Quand cette information sera parvenue à l'Administration, celle-ci enverra au représentant désigné copie de cette circulaire ainsi que la procédure à suivre en vue d'obtenir les informations nécessaires.

Je rappelle également que les circulaires ministérielles, depuis 2005, et les notes annexes au budget des moyens financiers depuis 2007, sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.health.belgium.be/eportal> sous Soins de santé/Financement/Hôpitaux.

Une copie de la présente est également transmises aux représentants des organisations syndicales et des fédérations hospitalières participant aux groupes de travail tripartites de suivi des accords sociaux.

**STATUT PECUNIAIRE**

**ACCORDS ET PROTOCOLES D'ACCORD**

Plan pluriannuel - Texte de base – 04/07/91	P. 59
Avenant au texte de base – 06/04/95	P. 63
Plan pluriannuel – Accord Non Marchand du 01/03/2000	P. 65
Protocole d'accord du 07/12/2000	P. 69
Accord fédéral – soins de santé 26/04/2005	P. 71
Accord social 2011	P. 83
Accord social 2013	P. 85
Accord social 2017 <b>NOUVEAU</b>	P. 87

**CONDITIONS DE REMUNERATIONS**

Revalorisation du statut pécuniaire – 10/05/1989	P. 97
Revalorisation pécuniaire - Circulaire du 22/05/1989	P. 101
Programmation sociale – 26/11/1990	P. 103
Conditions de rémunération – 22/10/1991	P. 105
Révision de la CCT du 08/12/1982	P. 107
Application du protocole d'accord du 22/10/1991	P. 109
Introduction des barèmes PPS et augmentation générale des salaires et rémunérations	P. 111
Conditions de rémunérations – 26/01/2009	P. 113
Harmonisation des barèmes des aides-soignants	P. 121
Condition de certains membres du pers. hôpitaux privés	P. 123
Décompte de rémunération	P. 125
Augmentation de 1% des salaires de certains travailleurs.	P. 127
Valorisation de l'ancienneté avant l'engagement	P. 129
Détermination de l'ancienneté après formation	P. 131

**AVANTAGES SELON LE STATUT**

Octroi d'un complément de fonctions à certains travailleurs, chefs de service en fonction	P. 133
Païement du salaire des ouvriers	P. 135
Avantages du statut d'employé aux ouvriers	P. 137
Statut d'employé au personnel soignant	P. 139
Païement du jour de carence	P. 141

**SUPPLEMENTS ET PRIMES**

Suppléments pour prestations du samedi, du dimanche et jours fériés	P. 143
Suppléments pour prestations irrégulières	P. 145
Allocation de fin d'année	P. 149
Allocation de foyer-résidence	P. 153
Prime d'attractivité	P. 157
Suppléments de fonctions pour chefs de service	P. 159
Complément de fonctions à certains travailleurs, chefs de service en fonction	P. 161
Plan d'attractivité pour la profession infirmière	P. 163



## ACCORDS ET PROTOCOLES D'ACCORD

### PROPOSITION POUR UN PLAN PLURIANNUEL POUR LE SECTEUR DES SOINS DE SANTE

*Texte de base - 04/07/1991*

La qualité de soins de santé constitue une mission sociale essentielle. Les efforts entrepris ces dernières années doivent être poursuivis en vue de la revalorisation et de l'appréciation sociale du personnel des établissements de soins de santé.

Compte tenu des évolutions démographiques qui s'annoncent, il faut agir sur les facteurs qui sont à l'origine d'un déséquilibre croissant entre l'offre et la demande en matière de personnel soignant.

Cela nécessite une politique à long terme et des mesures agissant dans différents domaines à la fois, surtout en faveur du personnel infirmier et soignant. Ces mesures doivent porter plus particulièrement sur les conditions salariales et les conditions de travail, l'emploi, la formation et d'autres éléments qui peuvent contribuer à l'attrait du secteur.

Dans cette perspective, les ministres des Affaires sociales et de l'Emploi et du Travail présente les propositions suivantes :

#### **1. APPLICATION DE LA 5<sup>e</sup> CONVENTION (BAREMES PPS) – CONTENTIEUX**

##### **1.1.**

Inventaire des questions non résolues et calendrier d'exécution en 1992.

**1.1.2.** Dans le courant de 1991, la révision du prix de journée 1988 inclura une provision sur le rattrapage 1989 et ce, en raison de 80% du montant prévu.

##### **1.2.**

Résolution du contentieux 0.25% et 1 200 F. Les 1 200 F sont accordés compte tenu des conventions collectives locales conformément à l'arrêté ministériel du 22/04/1991 et donnés sous forme d'un pourcentage provisionnel établi sur une moyenne nationale, présumée satisfaisante jusqu'à la preuve contraire fournie par l'institution, sur la nécessité de l'adapter pour elle sur base d'une justification probante dans le respect du rôle du conseil d'entreprise.

#### **2. HOMOGENEISATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE REMUNERATION DANS TOUS LES SECTEURS DE LA SANTE**

##### **2.1.**

A partir de 1991, application équivalente et simultanée de la programmation financière aux personnels des MRS, MR, HP, MSP par le biais d'une adaptation des forfaits I.N.A.M.I., ainsi que pour les autres catégories de personnel de santé liées par une convention I.N.A.M.I.

##### **2.2.**

Réalisation d'une étude scientifique portant sur la manière dont il conviendra de répondre à l'avenir aux besoins de personnel dans le secteur des soins de santé. Cette étude portera sur les aspects suivants :

- besoins démographiques ;
- classification de fonction ;
- conditions de travail ;
- possibilités de formation.

Aux fins d'établir les orientations et le suivi de cette étude, un groupe de travail sera constitué, auquel seront associés les représentants des employeurs et des travailleurs et, d'autre part, des experts désignés par le gouvernement. Une évaluation des résultats sera réalisée le 31/12/1992.

### **3. NORMES ET EMPLOIS**

#### **3.1.**

A partir du 01/06/1991, octroi d'un membre de personnel supplémentaire par 30 lits, compte tenu des emplois octroyés en vertu de l'accord 1989-1990.

#### **3.2.**

**3.2.1** Prolongation des FBI au-delà du 30 juin 1992 ; garantie jusqu'à la réalisation de l'intégration mentionnée au point 3.2.2 ; adaptation des forfaits portés à 750 000 F par ETP à partir du 01/10/1991.

**3.2.2** Examen des possibilités de l'intégration du personnel concerné par le 3.2.1 dans le prix de journée, dans un délai raisonnable à fixer avant le 30 juin 1992. Cette intégration débutera par le secteur psychiatrique.

#### **3.3.**

**3.3.1** Une amélioration de l'occupation du personnel sera envisagée par un soutien logistique et administratif des services infirmiers.

**3.3.2** A partir de 1992, les mesures suivantes sont proposées :

- financement, par le Fonds pour l'emploi, d'expérimentations favorisant l'embauche des groupes à risques ;
- financement, par le Fonds pour l'emploi, de cours de réinsertion ;
- dans les services C, D, H, I et N, subvention d'un membre de personnel mi-temps par 30 lits occupés (support logistique ou administratif).

#### **3.4.**

En fonction des conclusions de l'étude mentionnée au 2.2 et compte tenu des moyens budgétaires, des mesures supplémentaires en matière d'emploi seront, le cas échéant, proposées.

#### **3.5.**

Promotion du remplacement immédiat du personnel temporairement absent (par ex. : maladie, maternité, mission syndicale, ...) ; évaluation de l'utilisation des moyens budgétaires (1990-1991) accordés pour le remplacement des absences afin de mettre en place les conditions d'un engagement suffisant.

#### **3.6.**

Etude des pénibilités du travail (à conclure le 31/12/1992) et évaluation des moyens financiers nécessaires.

#### **3.7.**

Promotion du travail interdisciplinaire autour des patients dans tous les secteurs de la santé couverts par le présent accord.

### **4. STATUT FINANCIER ET PROGRAMMATION SOCIALE**

#### **4.1.**

Transposition des avantages de l'accord intersectoriel de programmation sociale (1991-1994) et selon les conditions dudit accord :

- a) 1% en novembre 1991  
3% en novembre 1992  
2% en novembre 1993
- b) 2 jours de congé supplémentaires (cfr. 4.2.6)
- c) prime syndicale en 1991 = 1 300 F (32,23 €)  
en 1992 = 1 500 F (37,18 €)
- d) révision générale des barèmes et concertation avec les syndicats des institutions privées pour la partie sectorielle.

#### **4.2**

Revalorisation spécifique

##### **4.2.1** Au 01/12/1991 et au 01/12/1992

Octroi d'un complément fonctionnel conformément à l'accord du 23/05/1991, conclu avec le secteur public en faveur du personnel bénéficiant de l'échelle 1.78 S et des échelles 1.79 et 1.00.

- 4.2.2** Au 01/06/1992  
Octroi d'une ancienneté pécuniaire de 2 ans pour le personnel A1 et A2 : personnel infirmier et soignant, paramédicaux, assistants sociaux, assistants psychologues et éducateurs couverts par les points 2.1 et 3.7.
- 4.2.3** Au 01/06/1992  
1% pour le personnel soignant non qualifié.
- 4.2.4** Au 01/12/1991  
Passage de l'échelle 1.10 à 1.12.
- 4.2.5** Majoration progressive pour prestations irrégulières le samedi :  
10% au 01/12/1992  
10% au 01/08/1993
- 4.2.6** Au 01/01/1992  
2 jours de congé pour l'ensemble du personnel avec financement assuré pour les services continus.

**4.3.**

Les mesures au 4.1 et 4.2.1 à 4.2.4 sont prises à titre d'avance sur la révision générale des échelles de traitement prévue dans l'accord intersectoriel 1991-1994. Les avantages octroyés cumulativement ne pourront pas être diminués. Cette révision tiendra également compte des formations spécifiques du personnel soignant et veillera à établir une tension salariale équilibrée. Au 31/12/1993, une évaluation spécifique pour les personnes visées au 4.2.2 sera réalisée, conformément aux procédures de concertation définies au point 8.

**4.4.**

Pour le personnel hors prix de journée, le gouvernement fera le nécessaire en vue d'assurer, dans le courant de l'année 1992, le financement des adaptations susmentionnées, soit par des mesures prises en exécution de l'article 140 de la loi sur les hôpitaux, soit par des adaptations de la nomenclature des actes médicaux, soit selon d'autres modalités à définir (entre autres des mesures d'exécution de l'article 137 de la loi sur les hôpitaux).

**5. TEMPS DE TRAVAIL ET ATTRACTIVITE****5.1.**

Suppression des règles de quota de personnel employé à temps partiel dans les normes concernant le secteur des soins de santé.

**5.2.**

Réduction du service coupé.

Après l'étude mentionnée au point 2.2, des propositions concrètes seront présentées.

**5.3.**

Extension à certains membres du personnel hospitalier, du régime accordant une prime de réinsertion dans le cadre de l'interruption de carrière.

**5.4.**

Sous réserve de conditions d'ancienneté à définir en fonction du type de service presté, maintien d'une partie de l'indemnité pour prestations irrégulières.

**6. ACTIONS POSITIVES ET MESURES QUALITATIVES****6.1.**

Organisation de l'information à destination du personnel de la santé dans le cadre de la cellule «ad hoc» du ministère de l'Emploi et du Travail.

**6.2.**

Garde des enfants – Fonds des équipements collectifs et Fonds pour l'emploi.

**6.3.**

Programme de promotion de la santé pour le personnel dans le secteur (mesures spécifiques aux situations rencontrées).

**6.4.**

Soutien qualitatif d'actions positives en faveur des femmes par le biais du Fonds pour l'emploi.

## **7. ENSEIGNEMENT ET FORMATION**

### **7.1.**

Octroi d'une indemnité forfaitaire au personnel infirmier en formation et optimisation de l'encadrement du stage dans les hôpitaux.

### **7.2.**

Réforme de l'enseignement infirmier – concertation avec les ministres communautaires compétents.

### **7.3.**

Promotion des possibilités de formation, notamment par une plus grande accessibilité au congé éducation payé, et, notamment, en ce qui concerne le temps partiel.

### **7.4.**

Il est rappelé que depuis le 01/01/1991, l'Etat finance dans chaque hôpital un infirmier chargé de la formation du personnel.

## **8. CONCERTATION SOCIALE**

### **8.1.**

Poursuite des efforts du gouvernement dans l'optimisation de la concertation sociale dans le secteur, afin d'assurer une négociation paritaire efficace.

### **8.2.**

Contrôle de l'exécution des conventions par le conseil d'entreprise ou, le cas échéant, la délégation syndicale dans les institutions de soins.

### **8.3.**

Evaluation par les signataires de l'exécution de l'accord pour les points qui ne relèvent pas de la compétence de la Commission paritaire.

## **9. TRANSPARENCE ET FINANCEMENT**

### **9.1.**

Audit des flux financiers régissant les mécanismes de rémunération générés par les honoraires.

### **9.2.**

Renforcement du contrôle des hôpitaux par un élargissement du cadre de l'administration des établissements des soins au ministère de la Santé publique et de l'Environnement.

### **9.3.**

Développement des initiatives à une plus grande transparence du financement des hôpitaux, selon des modalités de concertation à définir.

### **9.4.**

Banques de données sur la structure du système hospitalier.

### **9.5.**

Information par le gestionnaire au conseil d'entreprise sur le financement des rémunérations et autres subventions destinées au personnel.

## **10. SERVICE MILITAIRE**

Exemption du service militaire pour le personnel infirmier ou soignant, selon les modalités à définir avec le gouvernement.

# AVENANT A L'ACCORD CONCLU LE 04/07/1991 POUR LE SECTEUR PRIVE DES SOINS DE SANTE

## 06/04/1995

Le présent avenant vise à exécuter la révision générale des barèmes prévue au point 4.1 de l'accord conclu le 4 juillet 1991 avec les organisations représentatives des institutions de soins.

1.

Le présent avenant concerne le personnel des hôpitaux financé via la partie B du prix de la journée d'hospitalisation.

2.

La partie B du budget des moyens financiers des hôpitaux sera augmentée de telle façon que la masse salariale globale concernée par cette partie B augmente de 2,5% selon le calendrier suivant :

2% au 1<sup>er</sup> août 1994  
0,5% au 1<sup>er</sup> août 1995

3.

Pour conserver le bénéfice du financement précité, les hôpitaux devront transmettre au Département de la Santé publique – Administration des établissements de soins – une attestation confirmant que les moyens octroyés sont bien réservés à l'amélioration des conditions de rémunération du personnel et indiquant la manière dont les moyens ont été répartis entre les différentes catégories de personnel. L'attestation précitée doit être approuvée soit par le conseil d'entreprise, soit par le comité de sécurité et d'hygiène, soit par la délégation syndicale, ou à défaut d'un de ces organes, par les secrétaires régionaux des organisations syndicales (conformément à la loi du 05/12/1968).

4.

Les parties concernées s'engagent à mettre en œuvre les dispositions suivantes, contenues dans le texte de base du protocole du 4 juillet 1991, en 1996.

- le dépôt d'un rapport qui compare les rémunérations et les avantages pécuniaires entre les secteurs publics et privés et leur financement, aussi bien pour le personnel à charge du prix de journée que pour le personnel hors prix de journée ;
- une proposition de financement et des modalités d'application pour le remplacement immédiat du personnel temporairement absent ;
- une présentation transparente des coûts salariaux et sociaux pour les établissements de soins ;
- l'organisation de l'information à destination du personnel soignant ;
- la recherche, conjointe avec le ministre de l'Emploi et du Travail, d'une proposition pour l'intégration du personnel à charge du FBI dans le prix de journée, dans le prolongement de la décision de majorer la subvention actuelle de 100 000 F/personne/an, à partir du 1<sup>er</sup> août 1995 ;
- le dépôt d'un rapport portant sur l'évaluation de l'exécution du point 4.4 de l'accord conclu le 4 juillet 1991.

5.

Les dispositions financières du présent avenant seront appliquées de façon équivalente pour le personnel des structures extrahospitalières financées par le biais des forfaits INAMI, soit plus précisément pour ce qui concerne les Organisations soussignées les MSP, les maisons de repos, les MRS, les habitations protégées et les centres de revalidation, via une adaptation de ces forfaits. Afin d'étudier le financement du personnel non financé par les forfaits, un groupe de travail issu des parties signataires sera institué.

Le groupe de travail doit finaliser son rapport au plus tard fin 1996.

Pour conserver le bénéfice du financement précité, les institutions privées visées au point 5 devront :

- conclure une convention collective de travail, soit sectorielle, soit d'entreprise, en conformité avec la loi du 05/12/1968, par laquelle sera modalisée l'application des éléments repris au point 2 du présent accord ;
- transmettre à l'INAMI une attestation portant sur l'accord soit du conseil d'entreprise, soit du comité de sécurité et d'hygiène, soit de la délégation syndicale. A défaut d'un de ces organes, une copie de l'attestation est envoyée au président de la commission paritaire.

Organisations syndicales

Fait à Bruxelles le 06/04/1995  
Le ministre des Affaires sociales des Soins de Santé  
Magda DE GALAN

Organisations patronales  
des Soins de Santé



---

# PROPOSITION POUR UN PLAN PLURIANNUEL POUR LE SECTEUR DE LA SANTE

## *ACCORD NON-MARCHAND du 01/03/2000*

---

La qualité des soins de santé est une mission sociale essentielle.

Il est important de poursuivre les efforts de ces dernières années en faveur de la valorisation sociale du personnel des établissements de soins.

Le secteur doit retrouver l'attractivité nécessaire pour apporter une réponse à la rareté du personnel qualifié, qui posera à terme un sérieux risque pour le fonctionnement du secteur des soins de santé.

La fin de carrière réclame des mesures spécifiques devant permettre de réduire ou de ralentir les départs accélérés, qui menacent les professions relatives aux soins.

La restauration du dialogue et le renforcement de la concertation sociale doivent permettre à tous les intéressés de vivre ensemble dans une meilleure intelligence.

L'objectif final reste le maintien de soins de qualité dans l'intérêt du patient et du résident.

Dans cette perspective, et compte tenu des possibilités budgétaires, le Ministre des Affaires sociales, le Ministre de la Santé publique et la Ministre de l'Emploi proposent ce qui suit :

### **1. L'HARMONISATION DES BAREMES**

Dans le secteur fédéral des soins de santé, différents barèmes sont d'application. Dans le secteur des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins, des soins infirmiers à domicile et dans les services de transfusion sanguine de la Croix-Rouge, il faut aligner les barèmes sur ceux appliqués dans les hôpitaux à tout le personnel et à tous les éléments. Cette harmonisation porte donc sur le barème proprement dit, l'allocation de foyer et de résidence, la rémunération des prestations irrégulières et la prime de fin d'année.

Cette harmonisation doit être organisée étape par étape à partir d'octobre 2000 et aller jusqu'à 2005.

A cet effet, l'autorité prévoira, par une augmentation des forfaits, 7,7 milliards de moyens supplémentaires dans les secteurs des MRPA et des MRS.

Cette augmentation des forfaits ne peut pas constituer un obstacle aux mesures structurelles qui doivent être préparées dès à présent, comme la reconversion en MRS de tous les patients ayant besoin de soins lourds, un contrôle effectif du respect des normes de personnel et l'élaboration d'un autre système de financement pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins.

Pour l'harmonisation des barèmes dans les soins infirmiers à domicile, un montant de 700 millions sera mis à disposition. Il sera tenu compte de l'évolution de l'effectif du personnel. Pour l'harmonisation, des barèmes dans les services de transfusion sanguine de la Croix-Rouge, il est prévu un montant de 200 millions.

Afin de conserver l'avantage du financement susmentionné, les employeurs des secteurs concernés transmettront à l'I.N.A.M.I. ou au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement une attestation prouvant la réalisation de l'harmonisation des barèmes, indiquant aussi le coût de la mesure et la répartition des moyens entre les différentes catégories du personnel.

### **2. LA REVISION DES BAREMES**

A partir d'octobre 2001, une augmentation générale des salaires sera accordée à concurrence de 1% pour tous les secteurs fédéraux des soins de santé. Dans les hôpitaux, l'augmentation de salaires sera également financée pour le personnel hors prix de journée. Il sera tenu compte de l'évolution de l'effectif en personnel.

### **3. STATUTS PRECAIRES**

Le seul problème posé à l'autorité fédérale est celui du personnel FBI dans les hôpitaux. 5.670 ETP, payés au moyen d'une prime versée par l'ONSS – APL, doivent attendre tous les deux ans une décision en matière de poursuite du financement. Afin que chacun de ces membres du personnel puisse se voir offrir un contrat de durée indéterminée, il est décidé de convertir la décision temporaire de financement en une décision unique et permanente de financement.

### **4. LA REDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL ET LA FIN DE CARRIERE**

La loi programme emploi accompagnant le budget 2000 a indiqué que le Gouvernement déposerait, avant la fin de l'an 2000, un cadre général visant la réduction et l'aménagement du temps de travail.

Sans préjudice de ce cadre légal qui s'appliquera également au secteur des soins de santé, des mesures spécifiques au secteur fédéral des soins de santé seront mises en œuvre pour le personnel infirmier, soignant et assimilé âgé de 45 ans et plus.

Etant donné les départs accélérés des personnels infirmiers et soignants, qui expliquent en partie la pénurie de personnel qualifié, il est prévu un certain nombre de mesures rendant la fin de carrière plus attractive et visant soit à ce que les personnes poursuivent leur carrière plus longtemps, soit puissent travailler plus aisément à plein temps.

Aussi est-il prévu pour tout le personnel infirmier, soignant et assimilés travaillant à temps plein, l'octroi d'une prime à partir de l'âge de 45 ans. Cette prime peut être octroyée sous la forme d'un supplément de temps libre avec maintien de salaire (réduction sélective de la durée du travail) ou sous la forme d'une prime supplémentaire venant s'ajouter au salaire normal pour les personnes qui optent pour la poursuite d'un emploi à plein temps.

Concrètement, les mesures suivantes sont prévues :

- à partir de 45 ans : soit travailler 36 h. (-2 h) avec maintien du salaire, soit continuer à travailler à plein temps avec octroi d'un bonus supplémentaire ou prime salariale ;
- à partir de 50 ans : soit travailler 34 h (-4 h) avec maintien du salaire, soit continuer à travailler à plein temps avec octroi d'un bonus supplémentaire ou prime salariale ;
- à partir de 55 ans : soit travailler 32 h (-6 h) avec maintien du salaire, soit continuer à travailler à plein temps avec octroi d'un bonus supplémentaire ou prime salariale.

A cet effet, les moyens sont exclusivement affectés soit à l'augmentation des salaires des travailleurs qui ne diminuent pas leur temps de travail, soit à l'embauche compensatoire des travailleurs qui optent pour une diminution du temps de travail.

En principe, la prime d'ancienneté doit chaque fois être égale au coût de la diminution de la durée du travail. Pour ces mesures relatives à la problématique de fin de carrière, il est prévu un montant de 2,5 milliards en vitesse de croisière.

Pour la conclusion de la CCT et dans le cadre du budget défini, on règlera les situations des personnes qui, respectant des conditions d'âge et d'ancienneté dans la carrière, sont occupées à temps partiel, au moins à mi-temps.

Enfin, pour préparer la mise en œuvre du cadre général signalé à l'alinéa 1, des expériences pilotes sur la réduction du temps de travail seront financées via les fonds de récupération du Maribel social.

### **5. ACCOMPAGNEMENT DES DEBUTANTS ET DES PERSONNES QUI REPRENENT LEUR CARRIERE**

On constate un manque de disponibilité pour accompagner les jeunes gens qui entament leur carrière ou les personnes qui veulent reprendre leur carrière après des années d'interruption. Cette situation suscite des déceptions et conduit ces travailleurs à cesser rapidement leur carrière. Il est proposé de financer dans chaque hôpital un travailleur ETP supplémentaire en remplacement d'un membre du personnel ETP chargé spécifiquement d'accompagner les stagiaires, les débutants et les personnes qui reprennent le travail. Les membres du personnel qui sont désignés pour cet accompagnement devront de préférence disposer d'une grande expérience sur le terrain et de qualités pédagogiques.

300 millions sont prévus pour cet accompagnement.

### **6. PROJET DE FORMATION POUR LES PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER**

Etant donné la pénurie aiguë de praticiens de l'art infirmier, il est proposé d'offrir à 600 personnes qui ont les qualifications nécessaires pour entamer la formation, travaillant dans le secteur, avec maintien du salaire, la possibilité de suivre une formation de trois ans pour

devenir praticien de l'art infirmier. Le financement de l'embauche compensatoire se réalisera par les soldes disponibles dans les caisses du Maribel social qui ne sont pas affectés à des emplois récurrents.

## **7. CONCERTATION SOCIALE**

7.1. En vue d'améliorer le dialogue social et en vue d'améliorer la représentation des interlocuteurs, il est proposé de réorganiser les commissions paritaires.

On propose comme base de discussion :

- de créer une commission paritaire 305 avec cinq sous-commissions (hôpitaux, MRPA/MRS, centres de rééducation, soins à domicile, et divers);
- de créer une commission paritaire 330 avec différentes sous-commissions par autorité subsidiaire pour les services qui dépendent de la sous-commission 305.2.

En ce qui concerne les problèmes ponctuels posés au sein des CP, notamment les 318 et 319, un groupe de travail spécifique et ponctuel sera organisé. Une réunion commune des différentes CP sera également organisée ultérieurement, si nécessaire, pour examiner les superpositions éventuelles des champs de compétence.

7.2. Le Gouvernement ne souhaite pas se substituer aux partenaires sociaux lorsque ce n'est pas nécessaire.

7.3. La concertation sociale doit être encouragée à tous les niveaux. Aussi est-il prévu d'abaisser le seuil pour la création de la délégation syndicale.

## **8. STATUT D'OUVRIER**

L'écart entre le statut d'ouvrier et le statut d'employé doit être progressivement comblé. Pour cette raison, il est proposé de supprimer dans un premier temps le jour de carence.

Simultanément, le paiement de la rémunération des ouvriers se fera par échéances mensuelles, sans modification des règles permettant d'établir cette rémunération. Une période de transition sera prévue.

En ce qui concerne les délais de préavis, il est renvoyé au contenu de l'accord interprofessionnel.

## **9. FORMATION DES PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER**

9.1. Les deux formations de praticiens de l'art infirmier existantes sont maintenues :

- la qualification d'infirmier gradué après 3 ans de formation organisée dans le cadre de l'Enseignement Supérieur d'un seul cycle ;
- la qualification d'infirmier breveté ou diplômé : cette formation est organisée dans le cadre de l'Enseignement professionnel du 4<sup>ème</sup> niveau.

9.2. En concertation avec les Communautés, création d'une passerelle entre les infirmiers brevetés et les infirmiers gradués : cette passerelle n'est accessible qu'après une expérience professionnelle d'au moins 5 ans et une formation complémentaire d'au moins 2 ans. Cette formation ne doit pas nécessairement être organisée en enseignement de jour à temps plein mais pourrait être développée par le biais d'un système modulaire. Cette solution permet de tenir compte de l'expérience pratique du personnel infirmier.

L'organisation de cette formation doit permettre la poursuite du travail.

Pour les infirmiers brevetés avec au moins 10 ans d'expérience professionnelle, des mesures transitoires seront mises au point pour une durée limitée.

9.3. Le concept « titre professionnel particulier » est transformé en compétence professionnelle particulière. Dans le futur, les compétences professionnelles particulières ne seront accessibles uniquement qu'aux infirmiers gradués.

Dans ce cadre, deux possibilités sont prévues, à savoir :

- soit une année d'études supplémentaire après la troisième année et au moins 5 ans d'expérience affective sur le terrain dans ce domaine ;
- soit 5 ans d'expérience effective sur le terrain et une formation complémentaire via la formation permanente organisée et donnée par l'enseignement supérieur.

En ce qui concerne les droits acquis, pour les infirmières brevetées, une réglementation particulière sera mise au point.

Pour l'exécution des mesures précitées, une concertation est nécessaire avec les Communautés compétentes pour l'enseignement et la formation.

Une concertation avec les Communautés sera menée afin de maintenir la formation à un niveau élevé de qualité.

Par ailleurs, un groupe de travail devra examiner la classification des fonctions. Un cofinancement des pouvoirs publics permettra de réaliser une étude en la matière.

### **10. FORMATION PERMANENTE**

Le Gouvernement fait appel à tous les employeurs du secteur des soins de santé afin qu'ils offrent à chaque membre du personnel le maximum de possibilités de formation permanente. La formation permanente est une nécessité absolue en raison de l'évolution de la demande de soins et de l'évolution de la technologie.

La formation collective fera l'objet d'un débat périodique au Conseil d'entreprise, ou, à défaut, avec la délégation syndicale. Les employeurs sont invités à faire des propositions en CP avant la fin de l'année.

### **11. L'ATTRACTIVITE DE LA PROFESSION**

L'attractivité de la profession ne tient pas seulement à l'harmonisation, à l'augmentation des salaires, à la réduction du temps de travail ou à d'autres mesures relatives à la problématique de la fin de carrière.

Des mesures spécifiques complémentaires seront nécessaires pour augmenter l'attractivité : une organisation du travail plus humaine, des horaires de travail mieux adaptés, une meilleure description des tâches de toutes les catégories de personnel, la clarification de l'application des prescriptions légales et réglementaires, l'amélioration des mesures relatives à l'accueil des enfants pour les travailleurs du secteur non-marchand, les services de garde,...

Certains de ces points doivent déjà trouver leur application au travers de « l'accord de principe » réalisé en SCP 305.01 le 28 juin 1998.

Les trois Ministres s'engagent à accompagner ce processus.

La Ministre de la Santé publique, le Ministre des Affaires sociales et la Ministre de l'Emploi organiseront avant les vacances une campagne d'information visant à améliorer l'image du secteur.

Les trois Ministres font appel aux partenaires sociaux afin qu'ils collaborent à rendre une image du secteur plus positive, de manière à ce qu'il soit possible dans le futur de trouver suffisamment de jeunes prêts à apprendre « les métiers des soins ».

Le Gouvernement ainsi que les partenaires sociaux réunis le 1<sup>er</sup> mars 2000 se sont mis d'accord sur ce programme pluriannuel.

Les partenaires sociaux s'engagent à exécuter ces principes sous forme de conventions collectives de travail à conclure dans les Commissions paritaires au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2000 en ce qui concerne les 10 premiers points.

---

## PROTOCOLE D'ACCORD DU 07/12/2000

---

### Article 1<sup>er</sup>

Le présent protocole d'accord s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- Des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux,
- Des maisons de soins psychiatriques,
- Des initiatives d'habitations protégées,
- Des maisons de repos pour personnes âgées
- Des maisons de repos et de soins
- Des résidences-services et des centres de services qui dispensent des soins en faveur des personnes âgées
- Des centres de revalidation
- Des soins infirmiers à domicile
- Des services du sang de la Croix Rouge de Belgique.

### Article 2

Les parties prennent acte du fait que le gouvernement fédéral ne met aucun moyen spécifique à la disposition du secteur non-marchand pour l'extension de la diminution du temps de travail dans le cadre de la problématique de fin de carrière à l'ensemble du personnel autre que infirmier, soignant ou assimilé comme prévu dans le plan pluriannuel du 1<sup>er</sup> mars 2000.

Les parties prennent acte du fait que des mesures concernées dans le cadre de la problématique de fin de carrière sont prévues dans les dernières propositions du gouvernement et qu'elles doivent faire l'objet d'un accord interprofessionnel, ou à défaut, de mesures à prendre par le Gouvernement fédéral.

Suite à l'accord interprofessionnel ou à défaut, suite aux mesures à prendre par le Gouvernement fédéral, les parties s'engagent à entreprendre dans ce cadre des négociations relatives une extension éventuelle de la diminution du temps de travail dans le cadre de la problématique de fin de carrière.

### Article 3

Dans le cadre de l'exécution du plan pluriannuel du 1<sup>er</sup> mars 2000, les parties ont signé les conventions collectives de travail relatives :

- 1) à l'augmentation salariale de 1 %,
- 2) à la suppression du jour de carence,
- 3) à la mensualisation du paiement du salaire,
- 4) à la diminution du temps de travail dans le cadre de la problématique de fin de carrière,
- 5) à l'allocation de foyer et de résidence,
- 6) à la prime de fin d'année,
- 7) à l'harmonisation des prestations irrégulières,
- 8) à l'harmonisation des barèmes,
- 9) aux primes de 148,74 € et 12,67 €.

### Article 4

Les parties s'engagent à mener et terminer des négociations concernant les deux points ci-après selon les échéances fixées comme suit :

1. Extension de la diminution du temps de travail dans le cadre de la problématique de fin de carrière (45-50-55 ans) à l'ensemble du personnel dans le cadre de l'accord interprofessionnel 2001-2002, ou à défaut, dans le cadre des mesures à prendre à ce sujet par le Gouvernement fédéral, et ce, dans le mois qui suit la signature de l'accord interprofessionnel.

En cas d'échec, des négociations seront menées dès la communication du contenu des mesures à ce sujet et les parties s'engagent à terminer les négociations dans le mois qui suit la publication des mesures.

2. Encouragement de la concertation sociale à tous les niveaux et abaissement du seuil pour l'installation d'une délégation syndicale : négociations à terminer pour la fin janvier 2001 au plus tard.

### Article 5

Les parties créent une Commission d'évaluation composée des représentants concernés des membres siégeant en Commission paritaire 305. Les ministres compétents seront invités à prendre part aux réunions de la Commission d'évaluation.

La Commission s'engage à vérifier de manière objective et transparente la compatibilité des moyens attribués par le Plan pluriannuel fédéral du 1<sup>er</sup> mars 2000 d'une part et de leur utilisation effective d'autre part, en ce compris la répartition entre le secteur public et le secteur privé.

S'il s'avérait de manière objective et transparente que les moyens mis à disposition sont insuffisants, la Commission paritaire en serait avertie. La Commission paritaire prendra alors les mesures nécessaires en vue de pouvoir poursuivre l'exécution des conventions collectives mentionnées ci-dessus.

---

# ACCORD RELATIF AUX SECTEURS FEDERAUX DE LA SANTE

## SECTEUR PRIVE <sup>(1)</sup>

### 26/04/2005

---

#### INTRODUCTION

L'évolution technologique et le vieillissement de la population constituent les lignes sous-jacentes de l'augmentation de nos soins de santé. Les soins 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 de 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 investissement en 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 du temps, des moyens et de l'appréciation pour pouvoir et continuer à satisfaire ces différentes attentes sans devoir, pour ce faire, renoncer à leur bien-être.

L'objectif est de continuer à offrir de façon durable des soins accessibles et de haute qualité et est souscrit par une très large majorité de la société et fait partie des priorités de l'agenda politique.

Dans les prochaines décennies, le secteur des soins de santé restera par excellence le secteur de croissance dans notre marché du travail. Garantir l'attractivité des professions de la santé est d'autant plus essentiel et il convient de résoudre les points de friction qui y existent.

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 après la fin de la carrière.

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.

Il ne remet pas non plus en cause les dispositions budgétaires décidées dans le cadre de la fixation du budget des soins de santé pour 2005 en matière de réduction du sous-financement des hôpitaux et d'accélération de la liquidation des montants de rattrapages.

#### CHAMP D'APPLICATION DU PRESENT ACCORD

Le présent accord s'applique aux institutions du secteur privé 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 soins de jour ;
- Services de soins infirmiers à domicile ;
- Services intégrés des 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 :

---

(1) Le phasage des mesures figurant dans cet accord se trouve dans les annexes

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). L'exécution des mesures sous cet accord représentent un coût à vitesse de croisière de 471 millions d'euros. Les mesures relatives à l'emploi seront exécutées sur six ans. Le financement de cet accord a trait à l'ensemble du personnel occupé.

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 hors primes, sursalaires, pécule de vacances et 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 et validé par des experts indépendants (p.e. inspecteur des finances), ne soit pas dépassé et pour autant que les postes de travail supplémentaires énoncés ci-après soient effectivement réalisés.

Mesures « volet emploi »:	7 248E.T.P.	Augmentation nette d'emploi constatée.
Complément fonction d'infirmier – chef :	4 millions €	Budget fixe.
Prime d'attractivité:	360 € brut + 0,53 % du salaire annuel €	Coût moyen par E.T.P.
Supplément pour prestations de nuit	3510841.04	Budget fixe. Secteur privé
Pécule de vacances à 92% dans le secteur public :	6.036.112,7 €	Seul le financement entre 65 et 92 % 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 subsidiation intégrale d'éléments du coût salarial, ces éléments doivent être effectivement octroyés au personnel.

Si le Gouvernement constate que ce principe général n'est pas respecté partout, il prendra les initiatives appropriées pour le faire respecter.

## 2. CONTRAT DE TRAVAIL

### 2.1. DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL SOIGNANT :

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au plus tard, pour pouvoir être pris en considération comme personnel soignant dans le cadre des normes et/ou de la subsidiation, le personnel soignant engagé pour effectuer des soins doit 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. Ces tâches de soins sont celles qui visent l'aide des résidents dans les actes de la vie quotidienne dont les différentes composantes sont celles qui servent à l'évaluation de la dépendance des résidents (échelle de Katz).

Les parties signataires 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 pour les deux éléments précités.

### 2.2. OCTROI DU CONTRAT DE TRAVAIL D'EMPLOYE AUX OUVRIERS APRES UNE CERTAINE ANCIENNETE

A partir du 1<sup>er</sup> 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.

Au 1<sup>er</sup> 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 devront être occupés sous contrat de travail d'employés.

Les modalités techniques seront reprises dans une CCT qui tiendra compte des conséquences de cette mesure pour les ouvriers qui sont sur le point de partir en prépension.

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

Pour l'application de ce point, 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, plans de résorption de chômage, etc...).

### **3. 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 assistants en logistique ;
- les assistants sociaux et les assistants psychologiques occupés dans les unités de soins ou intégrés dans le plan thérapeutique ;
- les personnes visées aux 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.

La description des professions fait référence à la fonction réellement exercée.

Les parties rappellent que les infirmiers sociaux ont déjà été repris dans la convention collective de travail dd. 7.12.2000 dans la mesure pour les infirmiers.

Les parties conviennent que l'extension automatique du droit aux mesures de fin de carrière s'applique à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005. A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005, toutes les personnes concernées qui ont 45 ans ou plus, auront immédiatement accès à la mesure.

Les parties signataires conviennent également que les bénéficiaires des mesures de fin de carrière qui entrent dans le régime à partir du 1<sup>er</sup> 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. Les personnes qui sont actuellement bénéficiaires des mesures de fin de carrière instaurées par l'accord précédent et qui ont fait le choix de la prime salariale continuent à en bénéficier mais disposent, à tout moment, de la faculté de choisir la dispense de prestation. Dans ce cas, ce nouveau choix est définitif. Ce principe vaut également pour le personnel assimilé dans le cadre de la convention du 7.12.2000.

Aussi longtemps que des instances régionales compétentes 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<sup>er</sup> semestre 2008, les parties signataires 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<sup>er</sup> octobre 2008.

Tenant compte de la convention collective de travail n° 35 du 27 février 1981 concernant certaines dispositions du droit du travail en matière de travail à temps partiel, les travailleurs occupés à temps partiel se verront proposer, dans les conditions prévues par ladite CCT n°35 (article 4), d'office d'augmenter la durée hebdomadaire de travail inscrite dans leur contrat. Ils bénéficient, le cas échéant, de la dispense de prestations sur base de leur nouveau contrat. Ce principe vaut également pour le personnel assimilé dans le cadre de la convention du 7.12.2000.

Les modalités d'octroi, de remplacement et de financement des remplacements de ces jours de congés supplémentaires ainsi que les mesures relatives aux points 4 et 5 ci-dessous, seront réglés de même façon dans une CCT et les arrêtés d'exécution de l'INAMI et de la Santé publique.

#### **4. 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 :

- Les conditions relatives aux prestations irrégulières sont modifiées comme suit en ce qui concerne les prestations irrégulières exigées :
  - la période de référence est portée de 12 mois à 24 mois. Les périodes d'absences justifiées (maladies, vacances, périodes assimilées,...) sont assimilées sur base de la moyenne du reste de la période de référence ;
  - actuellement, le membre du personnel qui ne répond pas au critère du nombre de prestations irrégulières à la date d'entrée dans le régime ou de nouvelle tranche d'âge, par exemple du simple fait d'un seul changement dans son rôle de prestations au cours d'un des 12 mois précédant l'âge en cause, doit attendre la nouvelle tranche pour pouvoir entrer dans le système ou bénéficier de l'augmentation de la dispense de prestations ; à l'avenir, il sera prévu que si le membre du personnel ne répond pas au critère à l'âge d'entrée dans le régime, il pourra y entrer dès qu'il remplit les conditions ;
  - au lieu de devoir prouver pour chacun des 12 mois précédant la tranche d'âge concernée au moins deux prestations irrégulières, le membre du personnel devra avoir presté, au cours de la période de référence, à partir de 200 heures pour lesquelles il a perçu le supplément pour prestations irrégulières ou toute autre indemnité relevant d'une convention collective de travail, ou a bénéficié d'un repos compensatoire suite à ces prestations. 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<sup>er</sup> octobre 2005.

Les nouvelles règles d'assimilation dans le cadre de l'ouverture du droit au bénéfice des mesures de fin de carrière s'appliquent à partir de la date du 1<sup>er</sup> 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.

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 ou une autre indemnité définie dans une convention collective de travail.

#### **5. OCTROI DE JOURS DE CONGES SUPPLEMENTAIRES EN FAVEUR DE CERTAINES CATEGORIES DE MEMBRES DU PERSONNEL**

Afin de faciliter un accord entre les partenaires sociaux en ce qui concerne l'octroi de jours de congés supplémentaires en faveur des membres du personnel qui ne bénéficient pas des mesures de fin de carrière convenues dans le plan pluriannuel des secteurs fédéraux de la santé conclu le 1<sup>er</sup> mars 2000, telles que modifiées par les points 3 et 4 du présent accord, le Gouvernement met à disposition des partenaires sociaux du secteur privé des secteurs fédéraux de la santé, dans le cadre des mesures faisant partie du volet Emploi du présent accord (voir point 9.3), 250 emplois E.T.P. (secteur privé et public) destinés à permettre le remplacement d'une partie des travailleurs qui se verront octroyer le bénéfice de jours de congés supplémentaires.

Les partenaires sociaux s'engagent à signer pour le 30 juin 2005 au plus tard une convention collective qui prévoira l'octroi de jours de congés supplémentaires aux travailleurs qui ne bénéficient pas des mesures de fin de carrière visées à l'alinéa 3 et 4 de cet accord. Ils s'engagent à ne pas prévoir l'octroi de jours de congés supplémentaires aux travailleurs qui n'ont pas atteint au moins l'âge de 50 ans.

Le Gouvernement souligne que pendant la durée de validité de cet accord, des jours de congés supplémentaires ne peuvent être prévus avant l'âge de 50 ans. A 50 ans, 5 jours de congés supplémentaires sont octroyés à titre de première étape dans l'harmonisation entre les secteurs publics et privés. Pour les travailleurs de 52 ans et plus, la répartition des autres jours est convenue par les partenaires sociaux dans une CCT spécifique dont le gouvernement prend acte.

Ces jours de congés supplémentaires « cumulatifs » ne sont pas compensés par une augmentation du financement de la part de l'autorité fédérale. La convention collective de travail conclue dans le cadre du présent point ne donne lieu qu'à la mise à disposition du nombre d'emplois déterminé au premier alinéa de ce point. Si l'engagement pris par les partenaires sociaux au deuxième alinéa de ce point n'est pas respecté, les partenaires sociaux ne peuvent plus faire appel au nombre d'emplois mis à leur disposition dans le cadre du présent point. Le présent alinéa ne déroge pas au régime existant en matière de congé du travailleur concerné.

## **6. DEMOCRATIE SOCIALE**

### **6.1. RESTRUCTURATION DE LA C.P. 305**

La Ministre de l'Emploi confirme sa volonté de mener à bon terme la restructuration de la Commission Paritaire 305 ainsi que convenue. En concertation avec les partenaires sociaux, une solution sera élaborée en ce qui concerne la commission paritaire dont relèveront les services bicommunautaires.

### **6.2. ABAISSEMENT DU SEUIL « DELEGATION SYNDICALE »**

En ce qui concerne l'abaissement du seuil de création d'une délégation syndicale dans les secteurs visés par le présent accord, les partenaires sociaux conviennent de conclure pour le 30 juin 2005 au plus tard une convention collective de travail prévoyant l'installation d'une délégation syndicale chez les employeurs occupant au moins 20 travailleurs. Les employeurs visés par cet abaissement pourraient bénéficier, dans le cadre de la réglementation Maribel social, d'un traitement préférentiel.

Les partenaires sociaux signent le projet de convention collective de travail reprise en annexe du présent accord et s'engagent à la signer au sein de la commission paritaire lors de sa plus prochaine réunion et au plus tard le 30 juin 2005.

## **7. DEUXIEME PILIER PENSIONS**

En ce qui concerne le 2<sup>ème</sup> pilier « pensions », les parties signataires conviennent de réaliser les étapes suivantes durant la durée de validité du présent accord :

A partir du 1/01/2006, le gouvernement versera un montant de 16,378 millions d'euros au fonds d'épargne sectoriel. Ces moyens seront thésaurisés et transmis au fonds sectoriel du deuxième pilier de pension qui entrera en vigueur au plus tôt en 2010.

Le capital qui se trouvera dans le fonds sectoriel à partir du 31/12/2010 ne sera jamais inférieur à 0,6 % de la masse salariale totale (hors primes, sursalaires, pécule de vacances et cotisations patronales) du groupe concerné de l'année en cours. La mise en œuvre d'un fonds sectoriel du deuxième pilier sera fixée, après concertation, par les parties qui signent le présent accord.

- A cette fin, elles mèneront ensemble une étude relative à l'instauration d'un 2<sup>ème</sup> pilier « pensions » pour l'ensemble du personnel des secteurs fédéraux de la santé ; cette étude examinera les problèmes se posant pour mettre sur pied un tel pilier ainsi que les prestations à prévoir dans ce cadre ;
- en tenant compte des résultats de l'étude visée sous le tiret précédent et après examen préalable entre les parties signataires, le cadre juridique législatif qui se révélerait nécessaire pour mettre en œuvre le 2<sup>ème</sup> pilier sera mené à bien pour le 30 septembre 2009 au plus tard.

## **8. RESPECT DE LA SOLIDARITE SOCIALE**

### **8.1. 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 entre autres ce thème est visé sous ce point.

Dans ce cadre, un groupe de travail tripartite est créé afin d'examiner la situation et d'élaborer les mesures juridiques appropriées.

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 résultats des activités du groupe de travail tripartite. Dans le cadre de l'exécution de la note « Respect de la solidarité sociale » précitée, le Ministre des Affaires Sociales et la Ministre de l'Emploi prendront les dispositions juridiques nécessaires afin d'aboutir au respect de la convention collective de travail n° 35 conclue au sein du Conseil National du Travail.

Cette convention prévoit la priorité à réserver aux travailleurs à temps partiel, sous certaines conditions (article 4), 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 ETP.

## **8.2. 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 et des employeurs tant au niveau des institutions que du secteur puissent effectuer un contrôle au niveau de l'emploi et de son financement; à ce sujet, les parties conviennent de déterminer de commun accord pour le 30 juin 2005 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 et des employeurs tant au niveau des institutions que des secteurs de demander l'intervention des inspecteurs du SPF Santé Publique et de l'INAMI 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 les secteurs MR/MRS.

## **8.3. 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.

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

## **8.4. 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 conclure, pour le 30 juin 2005, une convention collective de travail relative d'une part aux mesures relatives au remplacement immédiat en cas d'absence de membres du personnel et d'autre part en ce qui concerne la remise des horaires de travail et leur respect. Les négociations se dérouleront sur base d'une part de la note déposée par le S.P.F. Emploi auprès de la Commission Paritaire 305 lors de la réunion du 26.02.01 et d'autre part du projet de convention collective de travail du Front commun syndical du 13.10.03 (texte en annexe), en tenant compte des travaux réalisés en Commission Paritaire et de la spécificité du secteur, notamment la nécessité d'assurer la continuité et la qualité des soins.

Début juin, les parties signataires du présent accord évalueront ensemble l'état d'avancement des négociations au sein de la Commission paritaire.

Tenant compte de la spécificité du secteur des soins infirmiers à domicile, les partenaires sociaux conviennent qu'une convention collective de travail spécifique à ce secteur sera négociée en ce qui concerne les thèmes mentionnés au premier alinéa de ce point. Les négociations relatives à cette CCT spécifique devront être terminées également pour le 30 juin 2005. Lors de la réunion tripartite du début juin où l'état d'avancement des négociations sera examiné, la situation pour le secteur des soins infirmiers à domicile sera également abordée.

Si les partenaires sociaux n'aboutissent pas à une convention collective de travail dans le délai prévu à l'alinéa précédent, le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique ainsi que la Ministre de l'Emploi prendront, chacun dans les domaines relevant de sa compétence, les 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, tenant compte des spécificités des secteurs mentionnés à la page 2 .

## 9. VOLET EMPLOI

### 9.1. CONDITIONS PREALABLES

La mise en œuvre de certains éléments du volet « emploi » est liée à la signature préalable par les partenaires sociaux de conventions collectives de travail.

Les conventions collectives dont la signature préalable est exigée, ou, le cas échéant les arrêtés royaux, sont celles qui ont trait :

- à l'abaissement du seuil de création d'une délégation syndicale ;
- au remplacement immédiat en cas d'absence, tenant compte des spécificités des secteurs mentionnés à la page 2 ;
- à la communication aux travailleurs suffisamment à l'avance de leurs horaires de travail et à la sanction applicable en cas de modification des horaires de travail ;
- à la mise en œuvre de la mesure « contrat de travail » ;
- à l'octroi du nombre de jours de congés supplémentaires en faveur de certaines catégories de membres du personnel ;
- à l'adaptation aux dispositions des points 3 et 4 du présent accord des conventions collectives de travail relatives aux mesures de fin de carrière conclues en exécution du plan pluriannuel des secteurs fédéraux de la santé conclu le 1<sup>er</sup> mars 2000.

Les mesures « emploi » concernées par le préalable sont :

- l'augmentation des normes et toutes les mesures similaires prévues sous le point 9.3 ;
- le fait de pouvoir entrer en ligne de compte pour bénéficier de la reconversion de lits MR en lits MRS.

### 9.2. AUGMENTATION NETTE DE L'EMPLOI

Le nombre d'emplois visés par le présent accord est une augmentation nette de l'emploi existant. 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 ainsi que des institutions, de l'ONSS et de l'ONSS – APL.

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

### 9.3. 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 ou paramédical prévu dans les normes d'encadrement des services en plus par 30 lits dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques (à l'exclusion des services Sp4, K, NIC) : 2.303 ETP ;
- 0,5 membre de personnel infirmier ou soignant en plus par 60 lits dans les hôpitaux aigus et dans les services A + A nuit des hôpitaux psychiatriques : 451 ETP ; 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 ETP) ;
- médiation interculturelle et les centres pour enfants cancéreux : 30 ETP ;
- programmes de soins en gériatrie – 1<sup>ère</sup> phase : hôpitaux de jours gériatriques (2 ETP de personnel infirmier) + fonction de liaison (0,8 / 24 lits) : 341 ETP ;
- afin de soulager la charge de travail du personnel ouvrier de l'institution et, en particulier le personnel de cuisine de l'hôpital : 200 ETP seront disponibles pour les fonctions qui, par nature, sont ouvrières. Dans ce cadre, un système de transmission d'expérience/de parrainage sera également instauré (voir point 15).

#### MR/MRS :

- dans le cadre de l'équivalent d'une reconversion de 28.000 lits MRPA en MRS selon le principe des « équivalents MRS » : création de 2.613 ETP, dont 70 ETP sont destinés aux services de soins infirmiers à domicile afin de pouvoir développer pour les personnes en dépendance grave résidants à domicile une offre de soins dans une collaboration innovatrice entre soins primaires et institutions qui évite ou postpose l'institutionnalisation. Les secteurs des maisons de repos et des services des soins infirmiers à domicile seront impliqués dans la concertation interministérielle qui aboutira à un nouveau protocole de collaboration concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées.

**Services soins infirmiers à domicile :**

80 ETP cadre infirmier à condition que le nombre moyen de prestations journalières diminue proportionnellement par rapport à une norme définie par convention collective ;

**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 ETP ;
- retrait du coordinateur des normes dans le secteur des initiatives d'habitations protégées ou mesure équivalente de meilleur encadrement : 86 ETP.

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 3 et 4 du présent accord) et octroi de jours de congés supplémentaires (point 5 du présent accord) : 900 ETP.

Les mesures précitées doivent permettre aux employeurs de réaliser les engagements résultant du point 9.1 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.

**9.4. GARANTIES**

Il est expressément convenu que :

- 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 SPF de la Santé Publique ou de l'INAMI suivant le secteur auquel appartient l'institution du rapport de l'examen, par le Conseil d'Entreprise ou, à défaut de Conseil d'Entreprise, par la Délégation syndicale, de l'utilisation des moyens mis à disposition ;
- le financement des équivalents MRS supplémentaires sera, dans le financement, liée à la preuve de la réalisation de l'augmentation nette d'emploi.

**10. 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 : une partie forfaitaire et une partie variable.

**A. PREMIERE PARTIE**

- Un montant forfaitaire nouveau égal à 360 € par ETP ;
- la prime de 148,74 € ;
- la prime de 12,67 €.

**B. DEUXIEME PARTIE**

- une partie variable égale à 0.53 % du salaire barémique annuel du travailleur tel que défini dans le cadre budgétaire du présent accord.

L'application de cette formule aboutit à une prime d'attractivité qui comportera net une augmentation d'au moins 300 €.

Les montants forfaitaires de chacune des parties de la prime d'attractivité mentionnés ci-dessus sont indexés chaque année.

Le montant de base des différents montants forfaitaires est rattaché à l'indice santé 113,87.

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

Les montants forfaitaires de la prime d'attractivité sont liquidés par un Fonds d'existence en deux tranches selon les modalités définies par la convention collective de travail que les partenaires sociaux s'engagent à conclure au plus tard pour le 30 juin 2005 en vue de mettre en œuvre la prime d'attractivité. Les Ministres prendront les dispositions nécessaires à cet effet.

**11. AUGMENTATION DE L'INDEMNITE POUR LES PRESTATIONS DE LA NUIT DU DIMANCHE ET DES JOURS FERIES**

Dans un objectif d'harmonisation, le supplément relatif aux prestations de la nuit effectuée le dimanche et la nuit des jours fériés est porté de 50 à 56 %.

## **12. COMPLEMENT OCTROYE AUX INFIRMIERS – CHEFS ET CADRE IINTERMEDIAIRE**

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 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 ; dans les soins à domicile : par l'adaptation de l'AR concernant les coûts spécifiques des services de soins à domicile ) pour imposer cette formation de base ainsi que la formation permanente.

Après l'entrée en vigueur des dispositions visées à l'alinéa précédent, le complément fonctionnel attribué aux infirmiers en chef, paramédicaux en chef et infirmiers chefs de service du cadre intermédiaire dans les hôpitaux, les MRPA et MRS et les services de soins à domicile ayant une ancienneté pécuniaire de 18 ans sera augmenté d'un montant forfaitaire de 816.8 € par an (qui évoluera suivant l'indice-santé) selon un phasage respectant le phasage global visé au point 15 du présent accord.

Le phasage concret de l'augmentation fera l'objet d'un accord entre les parties signataires du présent accord.

## **13. CLASSIFICATION DES FONCTIONS**

Le Ministre des Affaires Sociales et la Ministre de l'Emploi mettront à disposition les moyens budgétaires nécessaires pour conclure les travaux en cours relatifs à la nouvelle classification des fonctions.

## **14. 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<sup>ème</sup> 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) et / 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 privé.

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 des secteurs fédéraux de la santé pendant tout ou partie de la durée de validité du présent accord, 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).

Les partenaires signataires de cet accord conviennent d'évaluer la possibilité de poursuivre cette initiative et de lui insuffler un nouveau souffle avant fin avril.

## **15. VALORISER AU MAXIMUM LES TRAVAILLEURS AGES**

### **15.1. RENTABILISER DE MANIERE OPTIMALE LES CONNAISSANCES ET LES CAPACITES: TRANSMISSION DE L'EXPERIENCE**

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.

### **15.2. SOUTIEN DE LA TRANSMISSION DE L'EXPERIENCE**

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 (125 dans le non-marchand privé, 75 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.

L'élaboration concrète sera fixée en concertation avec le secteur, où les modalités pour l'organisation de la transmission de l'expérience seront concrétisées via des CCT ou des accords-cadres.

## **16. PRECISIONS**

### **16.1. EN CE QUI CONCERNE L'AUGMENTATION NETTE D'EMPLOI**

Le principe selon lequel le financement de personnel doit être utilisé effectivement pour le personnel, doit être garanti de manière transparente.

L'objectif de la mesure est la création nette d'emploi.

Cependant, comme principe général pour l'ensemble des secteurs, une dérogation à la notion d'augmentation d'emploi nette du nombre de travailleurs pourrait être définie de manière à tenir compte des situations particulières :

Par exemple, par analogie à ce qui avait été retenu dans le cadre de la réglementation Maribel social en 1997, lorsqu'il est établi que les secteurs concernés sont en difficultés ou en restructuration, ou dans le cadre d'associations, groupement, fusions, restructuration ou diminution du nombre de lits.

Le groupe de travail tripartite visé au point 9.2 du présent accord et chargé de définir les procédures de contrôle ainsi que ceux visés aux points 8.2 et 8.3, élaboreront les moyens et les modalités pratiques de manière à tenir compte des cas particuliers, et tenant compte des principes susmentionnés.

**16.2. EN CE QUI CONCERNE LES JOURS DE CONGE VISES AU POINT 5**

Les discussions relatives aux éventuelles adaptations pour ce qui concerne le cumul avec des jours déjà octroyés auront lieu au sein de la Commission paritaire, étant entendu qu'il faut cependant maintenir le régime le plus favorable au travailleur.

L'enveloppe relative aux 250 ETP (262 ETP) est fixe ; cependant, elle pourrait être majorée s'il se dégageait un excédent d'emploi visés aux points 3 et 4 (évaluation de 650 ETP).

**16.3. EN CE QUI CONCERNE LE POINT 2.2. (OCTROI D'UN STATUT CONTRAT DE TRAVAIL D'EMPLOYE AUX OUVRIERS)**

Pour envisager la conclusion d'une convention collective, les travaux au sein de la Commission paritaire se baseront sur une analyse juridique détaillée de la part de la Ministre en charge de ces matières afin de mesurer les conséquences d'un tel cumul de deux régimes, des modalités de l'application de ce point.

**16.4. EN CE QUI CONCERNE LE POINT 10**

Un groupe de travail tripartite évaluera la manière dont est alimenté le Fonds en respectant la neutralité budgétaire de chaque institution et la faisabilité administrative du système.

**17. 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<sup>er</sup> octobre 2005 et est valable jusqu'au 30 septembre 2010 à l'exception de la réalisation du point 9 relatif aux emplois supplémentaires créés en vertu du présent accord qui est valable jusqu'au 30 septembre 2011. Le prochain accord social entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2010.



---

# ACCORD NON MARCHAND

## ACCORD RELATIF AUX SECTEURS FEDERAUX DE LA SANTE

### SECTEUR PRIVE - 2011

**25/02/2011**

---

Le présent Accord concerne l'année 2011, compte tenu de la gestion en affaires courantes imposée au Gouvernement fédéral. Il s'inscrit néanmoins dans la perspective d'un Accord pluriannuel cohérent, tout particulièrement en matière de création d'emplois, accord qui devra être conclu dès que possible.

Le budget de 33.930.000 € dévolu au secteur privé correspond à 67,86% des 50 millions € disponibles pour l'ensemble des secteurs concernés et comporte plusieurs mesures :

- Le deuxième pilier de pension : 7.964.197 €
- Les primes syndicales : 1.180.000 €
- Les rémunérations : 4.200.000 €
- La création d'emplois : 20.585.803 €
- L'équilibre vie professionnelle / vie sociale et les conditions de travail.

#### **I. Deuxième pilier de pension**

Le budget prévu vise à permettre de respecter les dispositions adoptées dans le cadre de l'accord social 2005-2010. La base légale permettant le versement du budget accumulé à l'ONP et cet ajout au Fonds concerné est prévu dans la Loi-programme 2010.

#### **II. Primes syndicales**

Le budget octroyé comble le déficit de l'ASBL Primes syndicales prévu en 2011 ; celle-ci en recevra le versement direct par l'INAMI. L'art. 72 de l'arrêté royal relatif au budget des Moyens Financiers des hôpitaux sera adapté au 1<sup>er</sup> juillet 2011 et l'INAMI prépare l'arrêté royal réglant ce versement.

Le budget actuel attribué à UNISOC (878.558,97 euro – employeurs privés) sera également versé directement. La base légale et l'arrêté royal de versement sont prévus par le SPF Sécurité sociale et l'INAMI à la même date.

#### **III. Rémunérations**

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, les mesures concernant les sursalaires horaires prévus dans le chapitre 2 de l'AR du 22 juin 2010 pour les infirmiers, les aides-soignants et les personnes exerçant la fonction d'éducateur dans les services psychiatriques seront appliquées à tout le personnel et à tous les secteurs fédéraux de la santé.

#### **IV. Création d'emplois**

Dans le cadre des contraintes temporelles et budgétaires de cet accord, il est convenu d'éviter le saupoudrage d'emplois, de privilégier les secteurs qui ont proportionnellement moins bénéficié des emplois supplémentaires octroyés dans le cadre de l'accord social 2005-2010 et de donner la priorité aux emplois à faible coût salarial.

Le budget sera utilisé exclusivement pour la création de nouveaux emplois. Le budget doit permettre la création d'un minimum de 402 ETP.

Ces emplois supplémentaires seront affectés et organisés de telle sorte qu'ils favorisent la stabilité des horaires et le remplacement du personnel absent, au travers d'une équipe mobile dans les hôpitaux, les MR/MRS et les soins infirmiers à domicile. En ce qui concerne les MR/MRS, d'autres modalités qui visent le même objectif, peuvent être prévues via un accord local.

Les emplois supplémentaires sont affectés et financés via les canaux habituels (BMF, INAMI), sauf indication contraire : au coût réel de la qualification correspondante, avec le financement de l'indexation et de l'augmentation barémique.

Le budget est réparti comme suit :

25% secteur hôpitaux, soit 5.080.000 €

25% secteur MR/MRS, soit 5.080.000 €

50% pour les autres secteurs, soit 10.425.803 €.

Les fonctions qui pourront être octroyées sont variables selon le secteur et fixées au niveau local en concertation entre les syndicats et l'employeur (le nombre d'ETP repris est indicatif)

1. Hôpitaux – 5.080.000 € (125 ETP)
  - Aides administratives et logistiques : affectés aux unités de soins
  - Aides-soignants : de nuit, en complément du 0,5 ETP par 60 lits prévus par l'AS précédent.
  - Entretien : réservé aux institutions qui ne sous-traitent pas l'entretien ménager.
2. MR/MRS – 5.080.000 € (105 ETP)
  - Infirmiers / personnel de réactivation
  - Aides-soignants.
3. Soins infirmiers à domicile via le Fonds Maribel social – 4.097.360 € (79 ETP)

Ces ETP supplémentaires ne peuvent pas servir à accroître les activités donnant lieu à facturation à l'INAMI. Le budget octroyé ne peut pas servir à payer les gardes.
4. HP, Centres de revalidation et Maisons médicales : 6.053.443 € (126 ETP)
  - HP (27 ETP – 1.373.443 €) : qualifications permettant d'améliorer l'accueil et la prise en charge psycho-sociale
  - Maisons médicales<sup>1</sup> (45 ETP – 2.250.000 €) via le Fonds Maribel social : personnel d'accueil et psycho-social.
  - Centres de revalidation (54 ETP – 2.430.000 €) : qualifications psycho-sociales.
5. IFIC : 275.000 € (5 ETP)

## **V. Equilibre vie professionnelle / vie sociale et conditions de travail**

1. Jours de congé consécutifs

La période de repos consécutif minimal de 10 jours ouvrables actuellement obligatoire justifie une mesure complémentaire compte tenu des prestations également effectuées les WE. Il est convenu que tout sera mis en œuvre pour octroyer une période de congés comptant 3 WE consécutifs.

2. Effectif minimal par service

Afin d'améliorer les conditions de travail dans les services non normés et sans préjudice d'avis propres à chaque type d'institution, le ministre compétent prendra une initiative afin d'étudier la charge de travail dans ces services : cuisine et entretien ménager seront prioritairement examinés.

---

<sup>1</sup> Les pratiques de groupes de médecins ne sont pas visées par cette mesure.

# ACCORD SOCIAL 2013

24/10/2012

*Accord signé par les syndicats privés, la CSC services publics et deux fédérations patronales*

Le budget Emplois de 40 millions est récurrent.

Les Ministres de la Santé et des Affaires sociales d'une part, de l'Emploi d'autre part, s'engagent à défendre au sein du Gouvernement la récurrence des 10 millions résultant du Plan de relance.

## 1. Emplois supplémentaires

40 millions / moyenne de 50.000 € par ETP

68,23 % = 545,84 ETP pour les secteurs privés 31,77 % = 254,16 ETP pour les secteurs publics (selon la clé des ETP recensés en juin 2011)

L'objectif doit être « de soutenir les infirmiers, aides-soignants et autres 'blouses blanches' qui effectuent un travail physiquement et psychologiquement très difficile, avec des horaires difficiles ». (Note de Politique Générale – 20 décembre 2011).

La priorité sera accordée aux services soignant des personnes âgées.

Ces emplois supplémentaires seront attribués par priorité à hauteur de 75 % au moins aux MR/MRS. La qualification des personnes supplémentaires sera dès lors celle d'aide-soignant.

Si une autre qualification est admise, elle doit rencontrer cet objectif et le coût moyen de 50.000 € doit être respecté.

L'attribution et le suivi des emplois supplémentaires se fera au sein du Comité de gestion des Fonds Maribel respectifs, mais le financement se fera via l'INAMI ou le BMF et n'est pas limité au plafond Maribel.

Les emplois éventuels attribués aux services infirmiers à domicile seront financés via le Fonds Maribel. Les ETP supplémentaires en MR/MRS ne seront pas comptés dans le plafond 3ème volet.

Dans le secteur privé, la finalité sera de renforcer les équipes mobiles (MRPA-MRS, hôpitaux, soins à domicile) ; il en sera de même dans le secteur hospitalier public.

Dans le secteur privé, les partenaires sociaux tenteront de globaliser les emplois supplémentaires obtenus via les Accords sociaux successifs et les emplois Maribel dans un dispositif intégré au sein de l'équipe mobile.

La liste des institutions bénéficiaires, indiquant les ETP et les montants concernés, sera transmise à l'INAMI ou au Service Public Fédéral Santé publique, qui paiera les établissements. Les statistiques futures identifieront distinctement les emplois « Accords sociaux ».

Le contrôle de la création effective de ces emplois supplémentaires relèvera des comités de gestion des Fonds Maribel ; le cas, échéant, le financement sera retiré.

## 2. L'enveloppe supplémentaire de 10 millions d'euros sera affectée à raison de 68,23 % au secteur privé et à raison de 31,77 % au secteur public

### 2.1 Attribution du barème 1.35 aux aides-soignants

Dans les MR-MRS, compte tenu de ce qui est actuellement payé via les forfaits (93 % du personnel financés au barème 1.35), le surcoût serait en moyenne de 136,31 € par ETP.

Sur base des 27.000 ETP, le budget attribué à cette mesure est de 3.810.000 € soit 2.510.000 € pour le secteur privé et 1.300.000 € pour le secteur public.

Pour ce qui concerne les aides-soignants des MR/MRS publiques, il y a lieu de respecter l'article 30 de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003.

Dans les hôpitaux et les autres secteurs, compte tenu du financement forfaitaire, sur base d'un surcoût équivalent par ETP à celui qui a été calculé pour les MR/MRS, le budget octroyé sera de 1.295.000 €, dont 845.000 € pour le secteur privé et 450.000 € pour le secteur public.

Comme le secteur public a des barèmes différents selon les 3 régions, le barème octroyé aux aides-soignants enregistrés devra être au moins égal au développement barémique de l'échelle 1.35, sans préjudice d'accords locaux plus favorables.

**Total : 5.095.000 €**

L'octroi du financement complémentaire est conditionné à la conclusion d'une CCT (secteur privé) ou d'un accord local (secteur public) octroyant le barème 1.35 ou équivalent pour le secteur public à tous les aides-soignants enregistrés (que cet enregistrement soit définitif ou provisoire).

## 2.2 Mesures propres au secteur privé

### a. Prime syndicale

Une adaptation structurelle similaire à ce qui existe dans le secteur public sera adoptée.

**En 2012** : les moyens récurrents obtenus par l'Accord social 2011 combleront le déficit de l'ASBL « prime syndicale ».

Une provision correspondant au résultat prévu au budget sera versée à l'ASBL en 2012, avec ajustement en 2013 sur base des comptes 2012.

**A partir de 2013** : les moyens disponibles par l'Accord social 2011 seront cumulés au solde de la part privée des 10 millions d'€ afin d'attribuer un forfait « avantage social » attribué par personne physique employée dans les secteurs fédéraux de la santé privés.

Les dispositions réglementaires seront convenues en concertation avec l'ASBL « prime syndicale ».

### b. Classification de fonctions IF-IC

La classification de fonctions réalisée par l'IF-IC est le résultat d'une méthodologie qui a démontré son intérêt pour les secteurs concernés. Les Ministres de la Santé publique et de l'Emploi s'engagent à soutenir l'octroi progressif de moyens budgétaires à l'implémentation de cette classification, lorsque le contexte économique et budgétaire le permettra.

L'utilisation des descriptions de fonctions élaborées par les partenaires sociaux est possible dans le fonctionnement actuel des institutions, sans répercussions financières.

### c. Deuxième pilier de pension

Les montants négociés en 2011, récurrents et indexés, seront versés en juin de chaque année au Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux. Cette disposition est insérée dans la Loi Santé 2012.

## 2.3 Mesures propres au secteur public

a. Le solde de 1.427.000 € sera affecté au deuxième pilier de pensions.

b. Le montant de 7,589 millions de l'accord social 2011 visant à favoriser la statutarisation est récurrent.

## 3. Période de vacances ininterrompue

Afin de concrétiser l'Accord social 2011 sur ce point, les employeurs s'engagent à faire le maximum pour rencontrer les demandes des travailleurs qui veulent prendre deux semaines de congé principal avec trois week-ends consécutifs durant la période de mai à octobre, sans que cela nuise à la continuité du service.

Les données relatives au nombre de décisions positives et négatives seront transmises annuellement aux organismes représentant les travailleurs (Conseil d'entreprise, Comité de prévention et de protection au travail ou représentation syndicale, comité de concertation de base). Les données relatives à l'année 2013 seront transmises par les organisations syndicales de façon centralisée au SPF Emploi afin d'évaluer la concrétisation de cette mesure.

## 4. Le tableau budgétaire est joint en annexe

## 5. Accord social 2011

Les mesures adoptées dans l'Accord social 2011 sont récurrentes.

### ANNEXE Accord social 2013

	privé		public	
40.000.000		ETP		ETP
emplois	27.292.000	545,84	12.708.000	254,16
<b>10.000.000</b>	<b>6.823.000</b>		<b>3.177.000</b>	
<u>Barèmes AS</u>	3.355.000		1.750.000	
MR/MRS	2.510.000		1.300.000	3.810.000
Hôpitaux + autres	845.000		450.000	1.295.000
<u>Prime syndicale</u>	3.468.000			
2 <sup>ème</sup> pilier			1.427.000	

---

# ACCORD SOCIAL SECTEUR PRIVE - 2017

## 25/10/2017

---

### INTRODUCTION

Depuis 2000, la tradition des accords sociaux dans le secteur de la santé est établie. En 2000 et 2005 deux accords sociaux importants ont été conclus, chacun sur 5 ans (2000-2005 et 2005-2010).

En 2011 et en 2013, des accords d'un an ont été conclus.

Les accords précédents ont porté sur le financement de mesures permettant de garantir le maintien et d'améliorer la qualité des soins et les conditions de travail du personnel par :

- L'octroi de primes,
- La réduction du temps de travail,
- L'harmonisation des barèmes,
- La création d'emplois.

En outre, début des années 2000, un projet relativement important de formation à la profession d'infirmières, le projet connu sous le label projet « 600 », a été démarré en vue de combler les pénuries sur le marché du travail.

En 2010, la mise en place d'un deuxième pilier de pension a également débuté pour le secteur privé de la santé. Pour le secteur public, elle n'a pas pu avoir lieu faute de dispositions légales spécifiques.

Le Gouvernement a déjà pris des décisions importantes dans le cadre de cette législature.

Le dispositif Maribel a été renforcé, ce qui a permis de créer plus d'emplois. Mais aussi de mieux financer les emplois Maribel existants grâce aux mesures prises dans le cadre du Tax Shift. En outre, les cotisations sociales patronales ont été diminuées.

En 2016, les institutions qui ressortissent de la Commission Paritaire (CP) 330 ont reçu une enveloppe supplémentaire.

La tranche de "5 % hôpitaux" a spécifiquement été attribuée aux institutions publiques qui avant étaient affiliées à l'ONSSAPL et aux hôpitaux fusionnés composés d'un ou plusieurs établissements qui avant étaient affiliés à l'ONSSAPL. La somme a été inscrite au budget des moyens financiers pour les hôpitaux comme intervention supplémentaire dans les cotisations de responsabilisation qui sont dues.

En 2018, 2019 et 2020, des tranches supplémentaires seront mises à disposition (Maribel, diminution de cotisations patronales et 5 % hôpitaux).

Après de nombreuses années de négociations, l'Institut de Classification de Fonction (IF-IC) a terminé ses travaux. Cette mesure structurelle qui donne une place centrale aux compétences et qui lisse les effets de l'ancienneté en fin de carrière, sera prioritairement mise en œuvre dans les prochaines années, via plusieurs phases.

Dans le cadre de l'objectif budgétaire des soins de santé 2016, le gouvernement a décidé de libérer une enveloppe de 50 millions récurrents pour l'implémentation de cette classification de fonctions dans le secteur privé (CP 330).

Cette première enveloppe sera complétée pour permettre le démarrage d'au moins la deuxième phase entre 2017-2020.

Le deuxième pilier sera rétabli dans son objectif initial. Une dotation sera prévue pour tendre vers 0,6 % de la masse salariale brute. L'objectif du Gouvernement est de constituer une pension supplémentaire convenable pour l'ensemble des travailleurs salariés du secteur de la santé. Un cadre spécifique pour les contractuels des institutions publiques de soins sera élaboré.

Une modernisation du dispositif de réduction du temps de travail en fin de carrière sera examinée et en tous cas les droits acquis seront respectés. Le but de ces mesures de fin de carrière reste celui de donner la possibilité aux travailleurs de continuer à travailler plus longtemps.

Plusieurs décisions sur les conditions de travail et sur des mesures permettant de combiner la vie privée et la vie professionnelle méritent également notre attention. Ainsi, des mesures qualitatives portant tant sur les horaires que sur les contrats à temps partiel et les vacances seront prises.

Un cadre qui permet de prévenir le burnout, de réintégrer les malades de longue durée et de réagir face à l'agression vécue par le personnel sera mis en place.

Les conséquences de la réforme du paysage hospitalier sur les conditions de travail du personnel feront l'objet d'une attention particulière. Un élément important concerne l'obligation d'informer régulièrement le personnel sur la constitution des réseaux.

### CHAMP D'APPLICATION

Le présent accord s'applique aux institutions du secteur privé appartenant aux secteurs fédéraux de la santé qui tombent dans le champ d'application de la Commission Paritaire 330.

## CADRE BUDGÉTAIRE (en mio d'euros)

MILLION D'EUROS – structurel-non cumulé	2017	2018	2019	2020	Investi '17-'20 (2)	Struct Dès 2020 (3)	Commentaire
IF-IC – Commission paritaire 330 (exclusivement fédéral ; sans “divers” ; uniquement privé)	50	15	15	15	290	95	
IF-IC – Secteur public	0	23	10	10	99	43	
<b>Total IF-IC</b>					389	138	
Deuxième pilier : CP 330 et contractuels secteur public (1)	12 +13 'one-shot'	+13 'one-shot'			74	12	13 mio en 2017 one-shot dans le 2 <sup>e</sup> pilier – dès 2018, structurel dans l'IFIC 13 mio one-shot supplémentaires en 2018 investis dans 2 <sup>e</sup> pilier
<b>Total IF-IC + Deuxième pilier</b>	75	25 +13 one-shot	25	25	463	150 (+13 one-shot)	
<b>Financement</b>							
<b>Montants acquis en 2015 et lors du contrôle budgétaire en mars 2017</b>	50 12				248	62	50 IFIC+ 12 IDP
<b>Montants acquis lors du conclave en juillet 2017</b>	13	25	25	25	202	88	
Effort supplémentaire one-shot 2018		13			13	13	13 mio en 2017 one-shot dans 2 <sup>e</sup> pilier – dès 2018, structurel dans l'IFIC 13 mio one-shot supplémentaires en 2018 investis dans 2 <sup>e</sup> pilier
<b>Total financement</b>	75	25 (+13 one-shot)	25	25	463	150 (+13 one-shot)	

- (1) En **2017 et 2018**, une somme de 25 millions d'euros sera mise à la disposition par le Gouvernement. Concernant les années **2019 et 2020**, les ministres de l'Emploi et des Affaires sociales et de la Santé publique visent à libérer le budget nécessaire en plus du budget déjà octroyé afin d'arriver à une dotation structurelle correspondant à 0,6 % de la masse salariale brute.
- (2) Total de l'ensemble des montants investis, sur une période de 4 ans (nouvelle colonne). Cette colonne totalise toutes les dépenses par ligne sur 4 ans.
- (3) Montants structurels = ce qui sera investi chaque année dès 2020 (à la vitesse de croisière). Montant one-shot (= investissement unique) est indiqué séparément.
- (4) En **2017**, il sera procédé à plusieurs versements **uniques** (sur base du montant de 50 millions IFIC) :
  - 3,3 mio € dans les services RH des secteurs fédéraux de la santé pour la mise en œuvre effective de la classification de fonction ;
  - 15 mio € comme buffer pour l'implémentation IFIC ;
  - 31,46 mio € pour financer l'augmentation unique de la prime de fin d'année ;

Le montant de 240.000 € pour l'ASBL IFIC (l'étude salariale secteur public et l'accompagnement des institutions de soins) est également imputé à la somme de 50 mio €, mais il s'agit d'un budget **récurrent** ;

- (5) Les enveloppes mentionnées pour IF-IC sont des enveloppes fermées. En ce qui concerne l'enveloppe du deuxième pilier, c'est le but d'évoluer en fonction de la masse salariale.

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les parties signataires déclarent qu'elles exécuteront cet accord de bonne foi.

Pour les points de l'accord où c'est nécessaire, les dispositions seront reprises dans une convention collective de travail conclue au sein de la Commission Paritaire 330. Il sera demandé que ces CCT soient rendues obligatoires.

Le cas échéant, les autorités prendront les initiatives réglementaires nécessaires pour le financement et/ou l'exécution des mesures.

Les parties signataires considèrent cet accord comme un élément important qui doit conduire à la sérénité et paix sociale.

Toutes les mesures seront exécutées d'une façon qui est cohérente avec la politique du Gouvernement en matière de soins de santé

Les parties signataires déclarent en outre, qu'elles utiliseront effectivement les budgets octroyés pour couvrir des éléments du coût salarial à la politique en faveur du personnel. Si le gouvernement constate que ce principe n'est pas partout respecté, les mesures adéquates seront prises pour le faire respecter.

### 1. IF-IC

Le Conseil des ministres du 23 octobre 2015 a libéré une première tranche de 50 millions dans le cadre d'une implémentation phasée du modèle IF-IC au niveau fédéral et cela exclusivement pour les institutions et services fédéraux de santé qui ressortissent de la CP 330.

Les nouveautés de ce modèle consistent à rémunérer les travailleurs sur base du contenu de la fonction et de la lourdeur de celle-ci et plus seulement sur base du diplôme, d'une part et à prendre en compte une évolution salariale lissée sur la carrière en mettant moins l'accent sur l'ancienneté, d'autre part.

Il s'agit d'un modèle concerté, ce qui en fait un modèle unique.

Il est souligné que le modèle de classification IF-IC est un modèle évolutif. Chaque année, une actualisation sera réalisée par laquelle on vérifiera que le poids des fonctions est encore actuel et s'il ne faut pas actualiser le tapis de fonctions.

Pour diminuer les tensions salariales existantes, les primes, suppléments et compléments, seront basculés au fur et à mesure dans les barèmes de base. Il s'agit des éléments suivants :

- Primes « Titre Professionnel Particulier » (TPP) / « Qualification Professionnelle Particulière » (QPP) ;
- Supplément et/ou complément de fonction pour les chefs de service ;
- Supplément de résidence et/ou foyer ;

Les budgets correspondants sont également transférés au fur et à mesure vers le budget prévu pour le déploiement de l'IF-IC.

Les partenaires sociaux déterminent via une convention collective de travail la manière selon laquelle les primes sont intégrées dans le modèle salarial IF-IC.

Dans le même temps, il sera mis fin au système existant de primes TPP et QPP. Plus spécifiquement, il ne sera plus accordé de primes aux personnes qui créeraient un droit après le 31/12/2017.

Les barèmes cible doivent être fixés de telle sorte qu'ils ne mettent pas en péril les réformes prévues par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. On vise ici la réforme de la loi concernant l'exercice des professions de soins, coordonnée le 10 mai 2015.

Il sera dès lors fait, entre autres, une distinction dans la catégorie 14 entre une catégorie 14A et 14B.

Le coût total d'implémentation à 100% du modèle est estimé à 409 mio €. Les enveloppes budgétaires mises à disposition par le Gouvernement étant étalées dans le temps, les partenaires sociaux ont choisi de l'implémenter avec une méthode dite delta soit l'élimination via un pourcentage à fixer de la différence entre le barème actuel et le barème cible.

Sur la base des calculs actuels d'IF-IC, 17,5% du delta sera couvert sur base annuelle dans la première phase d'implémentation.

Afin d'éviter le plus possible les dépassements budgétaires, une marge de sécurité de 15 mio € sera prévue dans le budget de 50 mio € (2017) prévu par les autorités. Il est prévu une étape 1bis pour évaluer le coût réel de l'implémentation.

Pour ce faire, un rapport indicatif des données salariales sera effectué. Si le coût est plus ou moins élevé que le budget mis à disposition, la différence est imputée sur la marge de sécurité.

Si le budget prévu comme marge est insuffisant, ce montant est déduit du/imputé au budget prévu pour la deuxième phase de déploiement.

Si la marge n'est pas totalement épuisée, le solde est utilisé lors de la deuxième phase en vue de faire augmenter le budget initial prévu pour la deuxième phase.

On ne commencera pas une nouvelle phase aussi longtemps que le coût réel de la phase précédente n'est pas complètement déterminé et couvert.

Le gouvernement s'engage quant à lui à mettre à disposition en plus des 50 millions déjà prévu, chaque fois 15 mio € en 2018, en 2019 et 2020.

Afin de permettre à l'ASBL IF-IC et aux institutions de soins d'implémenter de façon correcte le nouveau modèle salarial, les moyens budgétaires suivant sont mis à disposition :

- Un montant unique 3,3 millions € sera accordé en 2017 aux institutions fédérales de soins pour renforcer leur département RH ;
- En ce qui concerne l'ASBL, un montant 240.000 € récurrent sera accordé les prochaines années. L'ASBL devra non seulement accompagner les institutions de soins dans l'implémentation mais aussi former les travailleurs.
- Un buffer (unique) de 15 mio € sur l'enveloppe déjà attribuée pour IF-IC (50 millions en 2017).

Pour éviter le plus possible de recours lors de l'attribution de la nouvelle fonction, il sera laissé le choix au travailleur d'entrer dans le nouveau barème IF-IC correspondant à sa fonction.

Une fois que le travailleur a choisi d'entrer dans le barème IF-IC, il ne pourra plus revenir sur ce choix.

Le choix de basculer dans le nouveau barème est définitif.

Tout qui entre en service après le 1/1/2018 tombe automatiquement dans le nouveau barème salarial IF-IC.

En vue d'élaborer les dispositions légales relatives au financement, tant pour le Budget des Moyens Financiers (BMF) des hôpitaux que pour les autres secteurs, les parties conviendront de barèmes de référence pour les fonctions pour lesquelles il n'existe pas en ce moment de barème sectoriel fixé par CCT.

## **2. RENFORCEMENT DU DEUXIÈME PILIER DE PENSION**

Les autorités fédérales s'engagent à exécuter les engagements des précédents accords et à verser une dotation annuelle par travailleur qui tend vers 0,6% du salaire brut (hors primes, sursalaires, pécules de vacances et cotisations patronales).

Dans le cadre de l'enveloppe budgétaire prévu pour le deuxième pilier (voir tableau), il sera examiné comment étendre celui-ci aux travailleurs des employeurs sous indices ONSS 722 et 735, pour autant qu'ils ne bénéficient pas d'un deuxième pilier équivalent.

## **3. AUGMENTATION UNIQUE PRIME DE FIN D'ANNEE**

Sur base des enveloppes budgétaires prévues pour 2017 (voir tableau), et après prise en compte des différents éléments énumérées dans le point 1 IFIC, la partie fixe de la prime de fin d'année sera augmentée uniquement en 2017 d'un montant forfaitaire précisé via CCT sectoriel.

## **4. MODERNISATION DE LA POLITIQUE DE CARRIÈRE**

Les parties s'engagent à créer un groupe de travail tripartite ayant pour mission l'élaboration d'une gestion de carrière moderne intégrant aussi bien la fin de carrière, les jours de congé tout au long de la carrière, ... afin que les travailleurs puissent continuer à travailler dans de bonnes conditions de travail et mieux combiner leur vie professionnelle et privée.

Les travaux débutent en octobre 2017.

Lors de la première phase, la situation de fait sera analysée concrètement ainsi que les besoins au sein du secteur en ce qui concerne la politique de carrière et la fin de carrière. Cette analyse sera terminée d'ici le 31/12/2017.

Dans une prochaine phase, notamment avant le 30 juin 2018 des propositions concrètes seront formulées.

En tout cas, les droits acquis seront respectés.

## **5. MESURES QUALITATIVES**

Les représentants des organisations des employeurs et des travailleurs signataires déclarent qu'elles procéderont au plus tard au premier trimestre 2018 à la signature d'une ou plusieurs convention(s) collective(s) de travail, conformément à la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives et les commissions paritaires qui reprendra les thèmes suivants mentionnés ci-dessous.

### **5.1. PLUS DE STABILITÉ POUR LES CONTRATS DE TRAVAIL**

- En ce qui concerne l'attribution d'un emploi à temps plein et d'heures complémentaires contractuelles, il sera automatiquement donné la priorité aux travailleurs à temps partiel et aux travailleurs liés par un contrat de travail à

durée déterminée, pour autant qu'ils soient demandeurs et à condition qu'ils répondent aux critères en matière de qualifications et de compétences ;

- Si, dans l'institution de soins, des heures complémentaires ou un ou plusieurs emplois vacants se libèrent, l'employeur est tenu de le communiquer par écrit (intranet, mail, affichage dans les locaux du personnel) à tous les travailleurs ;
- Si un travailleur à temps partiel ou disposant d'un contrat de travail à durée déterminée a posé sa candidature à un emploi spécifique, à l'occasion d'une communication de ce type, et si sa candidature n'est pas retenue, l'employeur doit le faire savoir par écrit au travailleur dans le respect de la réglementation en vigueur ;
- Au niveau local, les parties peuvent, par convention collective de travail au niveau de l'entreprise, conclure des conventions spécifiques supplémentaires, sans toutefois déroger à l'accord-cadre sectoriel.

## 5.2 UNE ORGANISATION DU TRAVAIL FLEXIBLE AVEC DES HORAIRES STABLES ET PRÉVISIBLES

- Un travailleur peut reporter au maximum 50 heures au trimestre suivant sans que cela n'implique un dépassement de la durée du travail hebdomadaire moyenne sur un semestre.  
Il sera examiné au sein de la CP 330 si cela devra se faire par la modification de l'AR de 1988 ou par la conclusion d'une CCT.  
Cette période de référence de six mois ne doit pas nécessairement être définie par année civile, mais peut être fixée au niveau local ;
- Concernant les prestations de travailleurs à temps partiel ayant un horaire variable, une CCT sectorielle est conclue prévoyant que seules les heures supplémentaires prestées en dehors de l'horaire définitif, à la demande de l'employeur, donnent droit au paiement de sursalaires ;
- Soit sur demande écrite du travailleur, soit en vue de répondre aux besoins de services spécifiques à définir ou bien en cas de circonstances imprévues, telles qu'une incapacité de travail d'un collaborateur devant être remplacé pour cause de maladie, la période de 11 heures de repos entre deux prestations de travail consécutives pourra être ramenée à 9 heures si un service de soir est immédiatement suivi par un service de jour ;
- Lors de la rédaction des horaires de travail, il faudra dans tous les cas tenir compte de la réglementation existante, des souhaits des travailleurs, du temps de travail moyen dans la période de référence, des effectifs, des limites de planification dans le cadre de la période de référence, etc. ;
- Lors de l'élaboration des horaires, il est procédé en trois phases :
  - o Phase 1 : l'horaire porte sur un mois.  
Elaboration d'un horaire provisoire jusqu'à 3 mois avant le début du mois pour lequel vaut l'horaire en question, et ce, sur base d'une consultation des travailleurs et en tenant compte des besoins du service.  
Ce planning ne peut pas comprendre d'heures supplémentaires ;
  - o Phase 2 : l'horaire porte sur un mois.  
Possibilité de modifier cet horaire provisoire jusqu'à 1 mois avant le début du mois pour lequel vaut l'horaire, moyennant l'accord mutuel employeur et travailleur, sauf si la modification est apportée suite aux besoins du service et à condition d'avoir épuisé toutes les possibilités, dont l'utilisation d'équipes mobiles ;
  - o Phase 3 : 7 jours calendrier avant l'exécution prévue d'une prestation, l'horaire est définitif et ne peut être modifié qu'en commun accord entre le travailleur et l'employeur, dans le respect de la législation sociale et de la loi sur le travail, notamment en matière de droit au paiement d'heures supplémentaires ;

En ce qui concerne les hôpitaux, et sans porter préjudice aux compétences des organes de concertation locaux, comme prévu dans le régime du Maribel social, les moyens supplémentaires du Maribel social issus du Tax Shift seront utilisés pour renforcer les équipes mobiles (remplacement de travailleurs absents : maladie, vacances, formation, etc.) pour ainsi pouvoir répondre aux besoins prévisibles et imprévisibles des services (cf. point relatif à l'emploi).

Tout comme pour les points précédents, une CCT sectorielle sera conclue à cet effet.

Dans les autres secteurs un dispositif similaire est applicable.

## 5.3. RÉGIME DE VACANCES

- En vue d'optimiser la combinaison vie privée/vie professionnelle et pour augmenter l'attractivité du travail dans le secteur des soins, il est recommandé de respecter le principe de trois semaines de congés consécutives, trois week-ends inclus. L'octroi de cette période de congé non interrompue est limité par la nécessité de satisfaire aux besoins des services ;
- Tout travailleur a droit à une durée minimale de vacances de deux semaines consécutives, trois week-ends inclus ;
- Pour préserver le plus possible le droit des travailleurs, les équipes mobiles seront renforcées (via l'affectation des moyens supplémentaires des enveloppes Maribel Social) ;
- A cette fin, un planning des congés doit être élaboré à temps en tenant compte de la continuité du service ;

## 5.4. FORMATION SYNDICALE

Les partenaires sociaux s'engagent à discuter de la modernisation des CCT relatifs à la formation syndicale.

### 5.5. VALORISATION DE L'ANCIENNITE

Les partenaires sociaux s'engagent à discuter de la CCT de 1975 relative à l'ancienneté en garantissant aux employeurs le financement correspondant à cette reprise d'ancienneté, dans le cadre du budget IF-IC.

## 6. PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉLABORATION D'UN ACCORD CADRE SECTORIEL GÉNÉRAL POUR LA PRÉVENTION ET LA RÉDUCTION DU STRESS, DU BURNOUT, DE L'AGRESSION ET D'AUTRES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL ET POUR FAVORISER LA RÉINTÉGRATION ET LA REPRISE PROGRESSIVE DU TRAVAIL APRÈS MALADIE OU ACCIDENT

Les parties s'engagent à conclure un accord cadre, via une CCT conclue en CP 330 pour au plus tard le [ ], pour élaborer plus en avant les éléments suivants (voir annexe 1 pour plus de détails) :

- Respect du cadre légal – Le Comité pour la prévention et la protection au travail doit pouvoir exercer pleinement ses compétences ;
- Politique proactive – Ici également, prévenir vaut mieux que guérir est un principe important : il vaut mieux ne pas attendre jusqu'à ce que certaines situations se présentent, mais réfléchir de manière proactive sur une politique, tant sur le plan des risques psychosociaux que sur le plan de la réintégration.  
Voilà pourquoi toutes les institutions devraient élaborer une politique proactive dans ces deux domaines.
- Concertation sociale et dialogue – Approche bottom-up pour l'élaboration de la politique, évaluation et adaptation éventuelle de celle-ci.
- Egalité de traitement & prévention de l'arbitraire – Un cadre général doit faire en sorte que les travailleurs ne soient pas traités de manière différente sans aucune justification valable et que ceci soit clairement expliqué aux parties concernées.
- Travail sur mesure – Il n'est pas toujours nécessaire ou possible d'accorder le même régime à tout le monde ou de conserver des droits acquis, mais il faut évidemment bien éviter tout arbitraire
- Confiance et autonomie – Une culture de confiance et d'autonomie suffisante contribue à ce que les travailleurs se sentent bien au travail et prestent mieux.
- Formation et apprentissage – Tout au long de leur carrière, les travailleurs doivent avoir suffisamment de possibilités de formation et d'apprentissage.
- Aide d'une tierce personne – Chaque fois que c'est nécessaire ou utile, il peut être fait appel à l'aide d'une tierce personne, tant au sein de l'organisation qu'en dehors. Des initiatives à ce sujet seront prises au niveau sectoriel, par exemple via le fond fonds de formation.
- Collaboration et partage de connaissances – Il faut davantage d'expertise dans certains domaines, comme la gestion de l'agression dans l'environnement de travail.  
Il serait utile de pouvoir disposer de codes de conduite ou de bonnes pratiques qui pourraient être partagées, en raison du gain de temps et d'une efficacité améliorée, via un centre de connaissances ou d'expertise sectoriel contre l'agression à créer (cf. ce qui existe en Flandre au niveau intersectoriel pour la CP319.01 et CP 331). (lien avec le centre d'expertise de l'Inami).  
Le financement de ce centre d'expertise sera rendu possible, soit via le fonds sociale, soit via un financement par les moyens qui seront prévus par le gouvernement à cette fin (budget global 3 mio).
- Eviter une charge administrative – Le but n'est pas de créer ainsi une charge administrative ou supplémentaire, mais bien de créer une plus-value à partir d'un objectif commun (voir plus haut).

## 7. REFORME DU PAYSAGE HOSPITALIER

Un groupe de travail tripartite sera mis sur pied dans le but de développer le volet social de la réforme le 1/1/2018 au plus tard. Le groupe de travail poursuit ses travaux en fonction des progrès de la réforme du paysage hospitalier.

En vue de clôturer les travaux, un texte sera rédigé évoquant dans tous les cas les points suivants :

- Les conditions de travail et de rémunération des travailleurs au niveau du réseau et au niveau des hôpitaux,
- Le maintien de l'emploi,
- La concertation sociale.

De toute façon les organes de concertation existants seront impliqués dans les discussions autour de la formation des réseaux et leurs conséquences.

## **8. FORMATION ET EMPLOI – CONTINUITÉ DES PROJETS EXISTANTS**

### **8.1**

Les parties signataires conviennent de donner exécution à la Loi relative au travail faisable et maniable en ce qui concerne la formation des travailleurs.

### **8.2**

Les parties signataires s'engagent à prendre prioritairement les mesures suivantes dans le Fonds de Sécurité d'existence :

- Modernisation des projets 600 et 360 suite aux évolutions sur le marché du travail et la réglementation ;
- Renforcer les formations stress, agression et risques psycho-sociaux.

### **8.3**

Le dispositif Maribel a été renforcé, ce qui a permis de créer plus d'emplois.

Mais aussi de mieux financer les emplois Maribel existants grâce aux mesures prises dans le cadre du Tax Shift.

En 2016, les institutions qui ressortissent de la Commission Paritaire (CP) 330 ont reçu une enveloppe Maribel supplémentaire.

En 2018, 2019 et 2020, de nouveaux moyens seront également mis à disposition par tranches.

En ce qui concerne les hôpitaux, et sans porter préjudice aux compétences des organes de concertation locaux, comme prévu dans le régime du Maribel social, et sans préjudice des dispositions de l'AR Maribel, les moyens supplémentaires du Maribel social issus du Tax Shift seront utilisés pour renforcer les équipes mobiles (remplacement de travailleurs absents : maladie, vacances, formation, etc.), le renforcement des effectifs dans les services en sous-effectif, l'engagement d'un expert agression,... pour ainsi pouvoir répondre aux besoins prévisibles et imprévisibles des services (cf. point relatif à l'emploi).

Une CCT sectorielle sera conclue à cet effet. Dans les autres secteurs un dispositif similaire est applicable.

## **9. DURÉE DE L'ACCORD**

Cet accord est conclu pour une durée de 4 ans, du 25/10/2017 au 31/12/2020.

## Annexe I

# Accord-cadre sectoriel général pour la prévention et la réduction du stress, du burn-out, de l'agression et d'autres risques psychosociaux au travail et pour favoriser la réintégration et la reprise progressive du travail après maladie ou accident

### Introduction

Travailler dans le secteur des soins signifie veiller à la santé (physique et mentale) et au bien-être d'autrui : cela peut être très gratifiant, mais c'est également un job exigeant qui demande beaucoup des gens qui l'exercent corps et âme.

Souvent, il est question d'une charge (mentale ou physique) supplémentaire, lorsqu'on est confronté à des gens (parfois exigeants), des situations difficiles ou des agressions verbales ou physiques, et que le job ne se termine pas toujours automatiquement aux portes du lieu de travail, que certains aspects du travail posent des défis sur le plan technique ou demandent beaucoup de concentration lorsque les erreurs peuvent avoir des conséquences graves, que les conditions de travail ne sont pas toujours évidentes en raison du travail de nuit, du travail par équipes, d'une charge de travail élevée et du stress, etc.

Les travailleurs qui ne se sentent pas bien peuvent atteindre l'épuisement, tombent plus facilement malade ou peuvent même se retrouver en incapacité de travail prolongée.

### Objectif

Le présent accord-cadre vise à créer pour le secteur des soins un cadre général qui apporte un certain nombre de principes pour l'élaboration d'une politique sur deux plans :

- D'une part, la **prévention et la réduction des risques psychosociaux au travail**, dont le stress et l'agression, de manière à éviter, dans toute la mesure du possible, les cas de burn-out et d'absence prolongée et à faire en sorte que les gens puissent travailler plus longtemps dans des conditions sanitaires satisfaisantes ;
- D'autre part, **favoriser la réintégration et les possibilités de reprise progressive du travail** après maladie ou accident, afin que les gens qui se retrouvent quand même en incapacité de travail puissent reprendre au plus vite un travail sur mesure.

L'objectif est que toutes les institutions élaborent une propre politique sur ces deux plans, et ce pour le 31/12/2017 au plus tard, les principes du présent accord-cadre tenant dans ce cas lieu de lignes directrices. Lorsqu'une politique a déjà été élaborée sur ce plan au niveau local, elle peut évidemment être intégrée dans la politique élaborée en application du présent accord-cadre.

### Principes pour l'élaboration d'une politique en matière de prévention et de réduction des risques psychosociaux au travail et pour favoriser la réintégration et les possibilités de reprise progressive du travail

- **Respect du cadre légal** – Tant pour la lutte contre les risques psychosociaux au travail que pour la réintégration de travailleurs en incapacité de travail, il existe un cadre légal dans la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs et le Code sur le bien-être au travail.  
Cette législation doit évidemment être respectée, et il ne peut y être dérogé dans des situations individuelles. Ces principes généraux offrent uniquement un cadre, et laissent aux employeurs et travailleurs la liberté de le concrétiser conjointement. Dans ce processus, le comité pour la prévention et la protection au travail, qui doit être en mesure d'exercer pleinement ses compétences en la matière, joue un rôle central (voir aussi 3.).
- **Politique proactive** – Ici également, prévenir vaut mieux que guérir est un principe important : il vaut mieux ne pas attendre jusqu'à ce que certaines situations se présentent, mais réfléchir de manière proactive sur une politique, tant sur le plan des risques psychosociaux que sur le plan de la réintégration. Voilà pourquoi toutes les institutions devraient élaborer une politique proactive dans ces deux domaines.
- **Concertation sociale et dialogue** – Une bonne politique n'est possible que si elle est soutenue de manière suffisamment large, et voilà pourquoi il est important qu'elle ne soit pas imposée d'en haut, mais qu'il y ait dès le début une concertation adéquate entre l'employeur et les travailleurs, et ce dans une atmosphère constructive, par le biais des organes existants comme le comité pour la prévention et la protection au travail ou, à défaut, la délégation syndicale.
- **Evaluation et adaptation de la politique** – Une politique n'est pas statique, puisque les conditions sur le lieu de travail sont en constante évolution.

La politique doit dès lors être évaluée à intervalles réguliers et doit, si nécessaire, être adaptée ou complétée. Tout comme au cours du processus de formulation de la politique, l'évaluation et l'adaptation de la politique doit également être discutée avec les travailleurs (voir 3.).

- **Egalité de traitement & prévention de tout arbitraire** – Un cadre général doit veiller à ce que les travailleurs ne soient pas traités de manière différente, sans aucune justification valable, et que cela soit également clairement expliqué à toutes les parties concernées.  
Il est aussi important d'en discuter en toute liberté. L'égalité de traitement ne veut en effet pas dire que toutes les situations doivent être traitées de la même façon : des exceptions sont donc possibles. Ce point est aussi lié au point 6.
- **Travail sur mesure** – Dans la mesure du possible, il faut chercher une solution à la mesure du travailleur, et ce au sein de la structure plus importante de l'équipe ou de l'organisation.  
Il n'est pas toujours nécessaire ou possible d'accorder le même régime à tout le monde ou de conserver des droits acquis, mais il faut évidemment bien éviter tout arbitraire (voir aussi 5.).  
Le travail à domicile ou à temps partiel peut p.ex. s'inscrire dans le cadre d'un trajet temporaire de réintégration qui vise spécifiquement les travailleurs qui réintègrent le marché du travail, sans que tout le monde y ait droit ou que cette situation soit maintenue en permanence.
- **Confiance et autonomie** – Une culture de confiance et d'autonomie suffisante contribue à ce que les travailleurs se sentent bien au travail et prestent mieux.  
Dans ce contexte, les cadres et l'organisation ont un rôle important à jouer : ils doivent évidemment donner des consignes et fixer des limites, mais, en plus, ils doivent être disposés à être confiants que les travailleurs s'acquitteront bien de leurs devoirs. Ici également, de bons accords sont donc indispensables.
- **Formation et apprentissage** – Tout au long de leur carrière, les travailleurs doivent avoir suffisamment de possibilités de formation et d'apprentissage.  
Si possible, cette formation peut également être proposée en interne.  
La formation peut être axée sur les compétences professionnelles, mais également p.ex. sur d'autres aspects du travail, comme la gestion de l'agression ou du stress, la prévention du burn-out, la direction, etc.
- **Aide d'une tierce personne** – Chaque fois que c'est nécessaire ou utile, il peut être fait appel à l'aide d'une tierce personne, tant au sein de l'organisation qu'en dehors, p.ex. lorsqu'il y a des tensions entre un travailleur et son supérieur, une personne de confiance ou un conseiller en prévention psychosociale peut apporter une solution.  
Dans ce cadre, un coach du burn-out ou du stress peut être désigné (tout en respectant les compétences des personnes de confiance p.ex., et des conseillers en prévention aspects psychosociaux et comités pour la prévention et la protection au travail). (A ce sujet, des initiatives seront prises au plan sectoriel, p.ex. à partir du fonds de formation)
- **Collaboration et partage de connaissances** – Il faut davantage d'expertise dans certains domaines, comme la gestion de l'agression dans l'environnement de travail, p.ex. lorsque des membres du personnel sont confrontés à des cas d'agression physique, verbale, ..., de la part de patients, de clients ou dans l'environnement de travail.  
L'agression cause parfois du préjudice matériel ou physique, mais peut certainement aussi donner un sentiment d'insécurité et provoquer du stress psychique et émotionnel chez les membres du personnel victimes ou témoins. Il serait utile de pouvoir disposer de codes de conduite ou de bonnes pratiques (p.ex. sur des protocoles d'intervention, des ajustements matériels et organisationnels, l'enregistrement et le suivi d'incidents, l'accueil et la réparation, ...), qui pourraient être partagées, en raison du gain de temps et d'une efficacité améliorée, via un centre de connaissances ou d'expertise sectoriel contre l'agression à créer (cf. ce qui existe en Flandre au niveau intersectoriel pour la CP319).
- **Eviter une charge administrative disproportionnée** – Le but n'est pas de créer ainsi une charge administrative disproportionnée ou supplémentaire, mais bien de créer une plus-value à partir d'un objectif commun (voir plus haut).



# CONDITIONS DE REMUNERATIONS

## CONDITIONS DE REMUNERATION DES ETABLISSEMENTS SOUMIS A LA LOI SUR LES HOPITAUX CCT du 10/05/1989

### **REVALORISATION DU STATUT PECUNIAIRE DU PERSONNEL DES HOPITAUX PRIVES**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, membres d'une des organisations signataires et à leurs travailleurs.

Par travailleurs, on entend le personnel employé et ouvrier féminin et masculin.

#### **Article 2**

##### § 1

Au 1<sup>er</sup> septembre 1989, les rémunérations et les échelles de rémunérations en vigueur dans les établissements des employeurs visés à l'article 1 seront augmentées de 2%.

##### § 2

Cette augmentation sera accordée, conformément aux modalités d'application aux hôpitaux publics dans le cadre de la programmation sociale 1989-1990 en vigueur au secteur public.

#### **Article 3**

##### § 1

Le supplément pour prestations irrégulières au sens de l'article 22 de la CCT du 08/12/1982, conclue au sein de la sous-Commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, fixant les conditions de travail et de rémunération de certains travailleurs est porté de 20 à 30% au 01/02/1989.

##### § 2

Le supplément pour prestations de nuit est porté de 30 à 35% au 01/07/1989.

##### § 3

Le supplément pour prestations dominicales et en service coupé (prestations interrompues pendant au moins 4 heures) est porté de 30 à 40% au 01/01/1990 et de 40 et 50% au 01/08/1990.

##### § 4

Le travail presté un jour férié légal donne droit aux suppléments fixés aux § 1 et 3.

##### § 5

Les suppléments fixés aux § 1 à 4 ne peuvent être cumulés.

##### § 6

Le montant résultant de l'augmentation du supplément pour prestations irrégulières, dû en vertu du § 1 pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 1989 sera liquidé sous forme de prime unique à payer en même temps que la rémunération afférente au mois de juin 1989.

##### § 7

Tenant compte de l'octroi des disponibilités pour les prestations irrégulières et en respectant celles-ci dans leur intégralité, il est possible, dans les institutions où ces avantages sont déjà octroyés, de discuter au niveau de l'entreprise dans le cadre de la loi du 05/12/1968, le réaménagement des masses.

L'institution ne peut faire de bénéfices sur l'opération.

En cas de désaccord, les sommes sont automatiquement attribuées aux heures irrégulières.

**Article 4**

## § 1

En 1989 et 1990, une prime annuelle de 6 000 F brut sera octroyée à tous les travailleurs.

## § 2

Le montant global de la prime est octroyé au travailleur qui exerce une fonction impliquant l'exécution de prestations de travail complètes effectives ou assimilées et qui a ou aurait bénéficié de son salaire complet pendant toute la période de référence. Les prestations de travail assimilées sont celles visées aux articles 16 et 41 de l'AR du 30/03/1967 relatifs aux vacances annuelles des travailleurs salariés.

La période de référence est la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre inclus de l'année considérée. Chaque mois de travail effectif ou assimilé pendant la période référence donne droit à un-neuvième de la prime conformément aux dispositions du § 1. On entend par mois, tout engagement ayant pris cours avant le seizième jour du mois.

## § 3

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 de la prime est fixé au prorata des prestations de travail effectuées ou assimilées pendant la période de référence.

## § 4

Le montant de la prime est calculé pour le travailleur occupé à temps partiel au prorata de la durée des prestations qu'il a ou aurait effectuées au cours de la période de référence.

## § 5

La prime est liquidée en une seule fois dans le courant du 4<sup>e</sup> trimestre de l'année considérée.

## § 6

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 si le travailleur remplacé a reçu l'intégralité ou partie de la prime.

## § 7

Les travailleurs qui se trouvent en période d'essai au moment du paiement de la prime considérée n'ont pas droit à la prime.

**Article 5**

## § 1

La présente convention collective de travail est conclue pour une durée de deux années. Elle produit ses effets le 01/01/1989 et cesse d'être en vigueur le 31/12/1990.

## § 2

La paix sociale sera garantie pendant toute la durée de la validité de la convention collective de travail.

**DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES****Emploi****Article 6**

## § 1

Les parties signataires constatent que le gouvernement s'engage, par sa lettre du 02/03/1989, à financer sur deux années budgétaires minimum 2 000 personnes supplémentaires à charge du prix de journée d'entretien.

## § 2

Les parties signataires prennent acte que le ministre fixe la partie destinée aux hôpitaux privés à 1 200 unités.

## § 3

Dès lors, les parties signataires conviennent que :

1. 600 emplois nouveaux seront réalisés avant fin 1990.
2. Un montant de 239 millions est consacré au recrutement de personnel, de préférence qualifié.

Les modalités précises de contrôle de ces engagements seront établies. Ce contrôle sera opérationnel pour octobre 1990.

Si l'objectif n'est pas atteint à cette échéance, cette somme sera convertie en prime en 1990, selon les modalités à définir en Commission paritaire.

3. Un montant correspondant à 300 emplois sera consacré au financement de la prime dont question à l'article 4 de la convention collective de travail relative à la revalorisation du statut pécuniaire du personnel des hôpitaux privés.
4. Les modalités d'octroi des emplois précités feront l'objet d'une convention entre les parties signataires d'une part, et le ministre des Affaires sociales d'autre part.

#### § 4

Vu la loi-programme du 30/12/1988 et les arrêtés royaux du 02/02/1989 ; vu l'AR du 27/02/1989 portant exécution de la Section 2 institution d'une cotisation au Fonds pour l'emploi du chapitre VIII du titre III de la loi-programme du 20/12/1988, fixant des modalités particulières pour les hôpitaux, du versement de la cotisation patronale de 0.18% au Fonds de l'emploi, les parties signataires conviennent :

- 1) de conclure explicitement avant la fin juin 1989, un accord en vue de réaliser le plus grand nombre possible des 500 embauches annoncées en utilisant les crédits mis à la disposition par le ministre de l'Emploi et du Travail ;
- 2) d'affecter les 0.18% à la formation et au recyclage par priorité pour le personnel infirmier et soignant à partir du 01/07/1989.

### **Programmation sociale**

1. Les parties tirent dès maintenant les conséquences de l'engagement par le ministre des Affaires sociales sur la transposition de l'accord du Service public, à la même date, au secteur hospitalier privé.
2. Les parties tirent dès maintenant les conséquences du constat fait par le ministre des Affaires sociales que les organisations représentatives du personnel souhaitent augmenter progressivement le surcoût des rémunérations des prestations inconfortables.

A cet effet et prioritairement en fonction des disponibilités budgétaires, d'une part, de la volonté politique de privilégier les actes humains et intellectuels par rapport aux actes techniques, d'autre part, les négociations s'engageront dès mai 1990 sur ces points. Le problème d'un sursalaire du samedi de jour fera l'objet d'une proposition prioritaire du ministre pour l'année 1991.

### **Programmation des travaux de la sous-Commission paritaire**

Les parties signataires conviennent :

1. de discuter les demandes qualitatives figurant dans le cahier de revendications avant les vacances 1989 ;
2. de créer au sien de la sous-Commission paritaire, un groupe de travail chargé d'examiner le problème social qui se pose en particulier pour le personnel soignant infirmier du secteur ;
3. de créer au sein de la sous-Commission paritaire, un groupe de travail chargé de faire rapport au sujet des moyens et des modalités d'application relatifs au :
  - a) § 4 du chapitre II, Emploi
  - b) § 1 et 2 du chapitre II, Programmation sociale

### **DECLARATION DES PARTIES**

1. Les organisations d'employeurs signataires déclarent que la convention collective de travail reprise au chapitre I ne sera exécutoire qu'à la date à laquelle le ministre des Affaires sociales en garantit le financement, en ce qui le concerne, par circulaire ministérielle.
2. Les organisations syndicales signataires prennent acte de cette déclaration des organisations d'employeurs et demandent expressément la libération des moyens budgétaires par le ministre.
3. Les parties signataires demandent expressément au ministre des Affaires sociales que ce financement se fasse selon des modalités excluant les organisations d'employeurs non signataires et leurs affiliés, ainsi que les établissements qui, n'étant pas liés par cette convention collective de travail, n'y adhèrent pas.



# REVALORISATION PECUNIAIRE DE PERSONNEL

## Circulaire du 22/05/1989

MINISTRE  
DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT

1010 Bruxelles, le 22 mai 1989  
Cité administrative de l'Etat  
Quartier Vésale  
Tél. 02/210.45.11

ADMINISTRATION  
DES ETABLISSEMENTS

CIRCULAIRE AUX GESTIONNAIRES  
DES HOPITAUX

Comptabilité et Gestion des Hôpitaux

Nos réf. CH/

Objet : Revalorisation du statut pécuniaire du personnel des hôpitaux privés

Monsieur le Président,

Après l'accord intervenu en Commission paritaire des Soins de Santé pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, j'estime nécessaire, afin de dissiper toute équivoque en la matière, de vous apporter les précisions voulues quant aux mesures proprement dites et à leur prise en compte par le prix de journée d'hospitalisation.

Les mesures de revalorisation sont les suivantes :

- 1° Au 1<sup>er</sup> septembre 1989, augmentation de 2% des échelles barémiques
- 2° Au 1<sup>er</sup> février 1989, le supplément horaire pour prestations irrégulières (c'est-à-dire les heures de nuit, les prestations de dimanche et jours fériés, le service coupé) est porté de 20 à 30% de la rémunération brute
- 3° Au 1<sup>er</sup> juillet 1989, le supplément horaire pour prestations de nuit est porté de 30 à 35%
- 4° Au 1<sup>er</sup> janvier 1990, le supplément pour prestations de dimanche, de jour férié et en service coupé sera porté de 30 à 40%. Au 1<sup>er</sup> août 1990, il sera porté de 40 à 50%
- 5° Durant le 4<sup>e</sup> trimestre de 1989, et celui de 1990, octroi d'une prime de 6 000 F.

L'incidence financière de ces mesures sera supportée par le budget de moyens financiers de l'hôpital en ce qui concerne le personnel à charge du prix de la journée d'hospitalisation.

Dès lors, je puis assurer les gestionnaires que le coût découlant de l'application des 5 points précités sera intégré au prix de journée de leur hôpital.

Cela ne pourra se faire, cependant, que si j'ai la preuve que les adaptations susmentionnées seront bien accordées au personnel. A cette fin, chaque gestionnaire devra me faire parvenir pour le 15 juillet 1989 au plus tard une attestation contresignée par les organisations représentatives du personnel, à savoir le Conseil d'Entreprise ou à défaut la Délégation Syndicale.

D'autre part, les hôpitaux non affiliés à une organisation hospitalière ou affiliée à une fédération non signataire doivent pour bénéficier de l'adaptation précitée de leur prix conclure une convention portant sur le même objet avec leur conseil d'entreprise ou à défaut la délégation syndicale, laquelle convention sera soumise à la Commission paritaire des Soins de Santé. Après enregistrement par la Commission paritaire, ladite convention devra m'être transmise. Ce n'est qu'à ce moment que l'adaptation du budget dont question pourra intervenir.

Par ailleurs, le financement se fera sur base de provisions révisables sur base des charges réelles.

Les modalités pratiques d'exécution feront l'objet d'un arrêté ministériel actuellement en préparation.

En outre, 900 emplois supplémentaires seront financés par le prix par journée d'hospitalisation avant la fin de 1990. Les critères d'octroi et de répartition entre hôpital et le mode de financement seront précisés dans l'arrêté ministériel qui fixera pour 1990 les règles en matière de prix par journée d'hospitalisation.

LE MINISTRE  
PH. BUSQUIN



---

# PROGRAMMATION SOCIALE

## CCT du 26/11/1990

---

**Article 1<sup>er</sup>**

Le présent accord s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements ressortissant à la sous-Commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux.

**PROGRAMMATION SOCIALE POUR L'ANNEE 1990 POUR TOUT LE PERSONNEL DES HOPITAUX****Article 2**

1. Les parties conviennent d'octroyer une augmentation de 2% des barèmes, à dater du 01/11/1990.
2. Les parties conviennent d'octroyer 2 jours de congé supplémentaires.
3. Les parties conviennent d'octroyer une prime de 511 F sur base annuelle par équivalent temps plein.
4. Les modalités d'octroi des avantages repris aux points 2 et 3 pourront, le cas échéant, faire l'objet d'un accord au sein du conseil d'entreprise, avec la signature des permanents syndicaux.

**AUTRES MESURES****Article 3**

1. Les parties signataires demandent au ministre de tutelle l'installation officielle dès le 1<sup>er</sup> janvier 1991 d'une commission regroupant tous les interlocuteurs concernés et chargés de proposer un financement cohérent et total pour l'ensemble du personnel occupé dans les hôpitaux.
2. Dans ce contexte les parties signataires demandent une revalorisation prioritaire et spécifique des barèmes du personnel infirmier gradué et breveté et ce pour le 31/03/1991 au plus tard.  
Cette revalorisation ne pourra pas provoquer des écarts de statuts entre diplômés de même niveau dans d'autres professions.  
De même l'octroi d'avantages pécuniaires pour d'autres catégories du personnel sera envisagé dans le cadre des prochaines négociations du secteur.

**LE PRESENT ACCORD ENTRE EN VIGUEUR****Article 4**

le 26/11/1990 et est conclu pour une durée indéterminée.

Il peut être dénoncé par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois à notifier par lettre recommandée adressée au président de la sous-Commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux.



# CONDITIONS DE REMUNERATION

*CCT du 22/10/1991*

*AR du 14/05/1992 - MB du 12/06/1992*

---

**Article 1<sup>er</sup>**

Cette CCT est applicable aux employeurs et aux travailleurs des établissements ressortissant à la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.

Par travailleurs, il faut entendre le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

**Article 2**

Les salaires et échelles barémiques d'application dans les institutions sont augmentés d'1% au 01/01/1991.

**Article 3**

Les membres du personnel qui sont repris dans l'échelle barémique 1.10 seront, à partir du 01/12/1991, repris dans l'échelle 1.12 et ceci, en conservant l'ancienneté acquise.

**Article 4**

Cette CCT entre en vigueur le 01/11/1991 et est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de 3 mois notifié par lettre recommandée à la poste adressée au président de la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.



---

# CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE REMUNERATION

## REVISION DE LA CCT DU 08/12/1982

### CCT du 22/10/1991

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des institutions ressortissant à la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.

Par travailleurs, il faut entendre le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

**Article 2**

La structure et les échelles des rémunérations annuelles sont fixées au 15/10/1991 (voir annexe technique).

**Article 3**

Tous les salaires et les traitements prévus dans la présente convention collective de travail, ainsi que les salaires et les traitements effectivement payés, sont liés à l'indice des prix à la consommation du Royaume, conformément aux modalités fixées par loi du 02/08/1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Ils sont considérés comme étant liés à l'indice pivot 102.02 (base 1988) (cfr 138.01 - base 1981) liquidation à 100%.

La rémunération mensuelle indexée est égale à la rémunération annuelle indexée divisée par douze, toutes les décimales étant négligées, sans aucun arrondi.

Le salaire horaire indexé est égal à la rémunération annuelle indexée divisée par 1.976 (en régime de 38h/semaine). Le salaire horaire indexé est calculé en tenant compte des centièmes, sans aucun arrondi.

**Article 4**

## § 1

Au personnel astreint à des prestations dominicales, un jour férié ou à un service coupé, c'est-à-dire un service de jour interrompu quatre heures d'affilée au moins, est accordé un supplément de 50% de la rémunération réelle proportionnellement à la durée des prestations de travail irrégulières effectivement fournies. <sup>1</sup>

## § 2

Au personnel astreint à des prestations de nuit est accordé un supplément de 35% sur la rémunération réelle proportionnellement à la durée des prestations de travail irrégulières effectivement fournies. <sup>1</sup>

## § 3

Les dispositions prévues aux § 1 et 2 ne s'appliquent toutefois pas aux hôpitaux qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente convention collective de travail, accordent au personnel concerné le supplément de traitement pour prestations extraordinaires tel qu'il est fixé dans les circulaires du ministre de la Santé publique du 03/11/1972 et du 12/06/1991 (11% forfaitaire de la rémunération et le supplément pour la nuit de 81F par heure). <sup>1</sup>

## § 4

Tenant compte de l'octroi des disponibilités pour les prestations irrégulières et en respectant celles-ci dans leur intégralité il est possible, dans les institutions où ces avantages sont déjà octroyés, de discuter au niveau de l'entreprise, dans le cadre de la loi du 05/12/1968, le réaménagement des masses.

L'institution ne peut faire de bénéfices sur l'opération.

En cas de désaccord, les sommes sont automatiquement attribuées aux prestations irrégulières.

---

<sup>1</sup> Ce paragraphe est abrogé par la CCT du 07/12/2000.

**Article 5**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 15/10/1991.

Elle est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un préavis de trois mois, par lettre recommandée à la poste adressée au président de la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.

---

**APPLICATION DU PROTOCOLE D'ACCORD DU 22/10/1991  
RELATIF A CERTAINS POINTS DU TEXTE DE BASE  
"GOUVERNEMENT - ORGANISATIONS SYNDICALES - ORGANISATIONS  
PATRONALES" DU 04/07/1991  
CCT du 29/06/1992**

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail est d'application aux employeurs ressortissant à la sous-Commission paritaire des hôpitaux privés et qui sont membres d'une des organisations signataires et à leurs travailleurs.

Par travailleurs, on entend le personnel employé et ouvrier féminin et masculin.

**Article 2**

## § 1

Les rémunérations et barèmes d'application dans les institutions sont augmentés de 3% au 01/11/1992. Ce pourcentage comprend :

- a) 1% d'augmentation barémique ;
- b) 2% d'augmentation barémique provisionnelle par analogie avec les modalités et les conditions arrêtées par le ministre de la Fonction publique en faveur du personnel visé par l'accord intersectoriel (1991-1994) applicable à l'ensemble des services publics et en liaison avec le point 1.1 du texte de base du 04/07/1991.

## § 2

Les rémunérations et les barèmes d'application dans les institutions sont augmentés de 2% au 01/11/1993.

**Article 3**

## § 1

Au personnel astreint à des prestations de samedi, il est accordé à partir du 01/12/1992 un supplément de 10% sur la rémunération réelle proportionnellement à la durée de travail effectivement prestée. Ce supplément est porté à 20% au 01/08/1993.

## § 2

Lesdits suppléments ne sont pas cumulables avec des compléments accordés pour les jours fériés, les services coupés et le travail de nuit.

**Article 4**

## § 1

Les membres du personnel ayant une formation A1 et A2, c'est-à-dire le personnel infirmier, les assistants sociaux, les assistants psychologues, les éducateurs, les paramédicaux, ainsi que les chefs de service de ces catégories qui sont respectivement classés dans les échelles 1.40 - 1.57, 1.43 - 1.55 - 1.61 - 1.77, 1.61 - 1.77 et 1.78 conformément à la convention collective de travail du 08/12/1982, progressent d'une biennale dans leur barème au 01/06/1992.

## § 2

Ces membres du personnel ayant une ancienneté de plus de respectivement 31 ans ou 27 ans se verront également attribuer une biennale au 01/06/1992. Le montant de celle-ci est égal au montant de la dernière biennale dans l'échelle correspondante.

**Article 5**

## § 1

Les membres du personnel visés à l'article 4 porteurs d'un diplôme universitaire qui sont classés dans l'échelle 1.80 obtiennent une biennale supplémentaire dans leur barème au 01/06/1992.

## § 2

Ces membres du personnel bénéficiant d'une ancienneté de plus de 23 ans se verront également accorder une biennale au 01/06/1992. Le montant de celle-ci est égal au montant de la dernière biennale correspondante.

**Article 6**

L'ancienneté au début et en fin de carrière des échelles 1.40-1.57, 1.43 - 1.55, 1.55 - 1.61-1.77, 1.61-1.77, 1.78 et 1.80, sera adaptée aux dispositions des articles 4 et 5. Ces éléments seront techniquement intégrés dans les barèmes, comme prévu par l'annexe de la CCT du 08/12/1982, fixant les conditions de travail et de rémunération.

**Article 7**

## § 1

Les rémunérations et les barèmes des grades de garde-malade, de soignante, de puéricultrice, d'aide sanitaire, d'aide-familiale, d'aide-senior (à savoir les grades prévus à l'article 18 de la CCT du 08/12/1982 relative aux conditions de travail et de rémunération) seront majorés de 1% à partir du 01/06/1992. Les échelles visées sont les 1.12, 1.16, 1.18, 1.22-1.30. Cette augmentation s'accompagnera d'une adaptation proportionnelle des plafonds de l'allocation de foyer et/ou de résidence.

## § 2

Les dispositions du §1 seront incorporées de manière technique dans les barèmes respectifs, comme prévu par l'annexe de la CCT du 08/12/1982.

**Article 8**

## § 1

Les membres du personnel visés à l'article 4, mais qui dans les institutions bénéficient des barèmes PPS, obtiennent l'augmentation prévue à l'article 4.

## § 2

Les membres du personnel visés à l'article 4, mais qui, dans les institutions bénéficient des barèmes 1.78s, 1.79, 1.00, obtiennent l'augmentation prévue à l'article 4.

**Article 9**

Les membres du personnel visés à l'article 7, mais qui dans les institutions bénéficient des barèmes 1.22, 1.26, 1.35 d'après les barèmes PPS, ont droit à l'augmentation prévue à l'article 7. Cette augmentation s'accompagnera d'une adaptation proportionnelle des plafonds de l'allocation de foyer et/ou de résidence.

**Article 10**

Les membres du personnel visés à l'article 7 mais, qui dans les institutions bénéficient de l'échelle 2bis, ont droit à l'augmentation prévue à l'article 7. Cette augmentation s'accompagnera d'une adaptation proportionnelle des plafonds de l'allocation de foyer et/ou de résidence.

**Article 11**

Les éducateurs ayant une formation A2 qui bénéficient de l'échelle 1.35 suivant les échelles PPS, bénéficient des mêmes augmentations que celles prévues à l'article 4.

**Article 12**

La présente CCT produit ses effets au 01/06/1992 et est conclue pour une durée indéterminée. Elle pourra être dénoncée, moyennant le respect d'un préavis de trois mois, par chacune des parties, par lettre recommandée à la poste adressée au président de la sous-Commission paritaire des hôpitaux privés.

---

# CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE REMUNERATION DU PERSONNEL DES HOPITAUX PRIVES

## INTRODUCTION DES BAREMES DITS "PPS" ET AUGMENTATION GENERALE DES SALAIRES ET REMUNERATIONS

*CCT du 24/04/1995*

*AR du 10/06/1997 MB du 22/10/1997*

---

### **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des institutions qui ressortissent à la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.

Par travailleurs, on entend le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

### **Article 2**

#### § 1

Tous les barèmes de rémunération et tous les salaires et traitements effectivement payés, les plafonds pour le calcul de l'allocation de foyer ou de résidence et le salaire minimum garanti à 21 ans sont adaptés dans le sens d'une augmentation de 2% à partir du 01/08/1994.

#### § 2

Tous les barèmes de rémunération et tous les salaires et traitements effectivement payés, les plafonds pour le calcul de l'allocation de foyer ou de résidence et le salaire minimum garanti à 21 ans sont adaptés dans le sens d'une augmentation de 0,5% à partir du 01/08/1995.

#### § 3

Pour le personnel occupé dans les MSP, l'augmentation de 2% est également d'application au 01/08/1994.

### **Article 3**

Les échelles de rémunération mentionnées en annexe de la présente convention collective de travail déterminent les montants de base annuels par année d'ancienneté. Chaque adaptation conventionnelle des montants de base annuels est calculée sur ceux qui sont d'application à la date de l'adaptation conventionnelle.

Au moment de la détermination de ceux-ci, toutes les décimales sont négligées, sans arrondi. Elles deviennent les barèmes minima.

### **Article 4**

Le salaire minimum garanti à l'âge de 21 ans, tel que prévu à l'article 24 de la convention collective de travail du 08/12/1982 (AR du 12/07/1983) est fixé à un montant de base annuel de 511 230 F à partir du 01/08/1994 et de 513 786 F à partir du 01/08/1995.

### **Article 5**

Les plafonds pour le calcul de l'allocation de foyer ou de résidence sont fixés aux montants de base annuels de 635 870 F et de 724 932 F à partir du 01/08/1994 et de 639 049 F et de 728 556 F à partir du 01/08/1995.

### **Article 6**

L'augmentation générale des 2% et les barèmes minima doivent effectivement être payés au niveau des institutions à partir du 01/05/1995.

Le montant dû, provenant de l'effet rétroactif de l'augmentation générale des rémunérations de 2% et de l'application des barèmes minima, pour la période du 01/08/1994 au 30/04/1995, est calculé d'une façon individualisée par travailleur lié à l'institution au 24/04/1995 par contrat de travail ou par un contrat de stage conformément à l'AR n° 230 du 21/12/1983. Ce montant est effectivement payé aux travailleurs avant le 31/10/1995.

L'effet rétroactif se limite en tout cas à la période pendant laquelle le travailleur a été lié par un contrat de travail ou par un contrat de stage auprès de l'employeur où il est ou était en service au 24/04/1995.

### **Article 7**

Les institutions qui en date du 24/04/1995 n'ont pas encore fait intégrer les échelles de rémunération dites "PPS" dans le financement du prix de la journée d'entretien peuvent, en dérogation à l'article 6 de la présente convention collective de travail, remettre l'application effective des barèmes minima en annexe de la présente convention collective de travail au 01/01/1996.

Le montant de l'effet rétroactif pour la période du 01/08/1994 au 31/12/1995, doit être payé au personnel avant le 30/06/1996 sous forme d'une prime unique individualisée. Le conseil d'entreprise de ces institutions doit en être informé avant le 30/06/1995. Une copie de cette information sera envoyée au président de la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.

Les majorations générales de 2% au 01/08/1994 et de 0,5% au 01/08/1995 sur les rémunérations effectivement payées et leurs modalités d'application ne font pas partie de cette dérogation.

### **Article 8**

L'article 18 de la convention collective de travail du 08/12/1982 rendue obligatoire par arrêté royal du 12/07/1982, fixant les échelles de rémunération du personnel soignant et hospitalier et du personnel non diplômé et personnel ménager, est modifié comme suit à partir du 01/08/1994 :

Alinéa 1<sup>er</sup> :

- "L'échelle 1.78S est accordée aux titulaires (hommes et femmes) du grade d'accoucheur en chef et d'infirmier en chef".

Alinéa 12 et 13 :

- "L'échelle 1.35 est accordée aux titulaires (hommes et femmes) de puéricultrice et d'aide sanitaire"

Alinéa 14, 15 et 16 :

- "L'échelle 1.26 est accordée aux aides familiales et seniors (hommes et femmes), en possession d'une attestation délivrée par le ministre ou le secrétaire d'Etat compétent".

L'échelle 1.22 est accordée aux aides familiales et seniors (hommes et femmes), qui ne sont pas en possession de ladite attestation.

L'échelle 1.22 est accordée au personnel auxiliaire non diplômé et au personnel ménager, qui ne possède pas un diplôme, une attestation, un brevet ou un certificat exigé pour une tâche consistant en soins à donner".

### **Article 9**

Tous les barèmes minima, les plafonds pour la fixation de l'allocation de foyer ou de résidence et le salaire minimum garanti à 21 ans, prévus dans la présente convention collective de travail, ainsi que les salaires et traitements effectivement payés, sont liés à l'indice des prix à la consommation du Royaume, conformément aux modalités fixées par la loi du 02/08/1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public de certaines prestations sociales des limites de rémunérations à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Ils sont considérés comme étant liés à l'indice pivot 102.02 - base 1988 (cf. 138.01 - base 1981) liquidation à 100 pct.

La rémunération mensuelle indexée est égale à la rémunération annuelle indexée divisée par douze, toutes les décimales étant négligées, sans arrondi.

Le salaire horaire indexé est égal à la rémunération annuelle indexée divisée par 1976 (en régime de 38 heures/semaine, multiplié par 52 semaines) ou divisée par 2080 (en régime de 40 heures/semaine, multiplié par 52 semaines). Le salaire horaire indexé est calculé en tenant compte des centièmes, sans aucun arrondi.

### **Article 10**

Les parties signataires s'engagent à établir une convention collective de travail coordonnée concernant les conditions de travail et de rémunération au plus tard pour le 31/12/1995.

### **Article 11**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 24/04/1995.

Elle est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée par chacune parties moyennant un préavis de trois mois, par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.

---

# CONDITIONS DE REMUNERATIONS

CCT du 26/01/2009

AR du 07/05/2010 – MB du 27/07/2010

---

## Chapitre 1 CHAMP D'APPLICATION

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des institutions soumises à la loi sur les hôpitaux ;
- des maisons de soins psychiatriques.

Il y a lieu d'entendre par "travailleurs" : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

## Chapitre 2 REMARQUES GÉNÉRALES

### Article 2

Les dispositions de la présente convention collective de travail fixent les règles applicables à tous les travailleurs et ne visent qu'à déterminer les rémunérations minimums laissant aux parties la liberté de convenir de conditions plus avantageuses, en tenant compte notamment des capacités particulières et du mérite personnel des intéressés.

Elles ne peuvent porter atteinte aux dispositions plus favorables aux travailleurs, là où semblable situation existe.

### Article 3

La rémunération du travailleur est fixée dans l'échelle de son grade.

Pour chacune des échelles il est défini une structure reprenant :

- une rémunération annuelle minimum ;
- des rémunérations dénommées "échelons", résultant des augmentations périodiques annuelles ou bisannuelles ;
- une rémunération annuelle maximum.

Les montants mentionnés dans l'annexe I<sup>re</sup> correspondent aux rémunérations annuelles à 100 %.

### Article 4

Les grades définis dans la présente convention collective de travail s'appliquent aussi bien au personnel féminin qu'au personnel masculin.

## Chapitre 3 TRAVAILLEURS DONT L'OCCUPATION EST DE CARACTÈRE PRINCIPALEMENT MANUEL

### Article 5

Il est reconnu les grades suivants aux travailleurs dont l'occupation est de caractère principalement manuel :

- ouvrier non-qualifié - ouvrier d'entretien ;
- ouvrier semi-qualifié B ;
- ouvrier qualifié A ;
- ouvrier qualifié B ;
- premier ouvrier A ;
- premier ouvrier B ;
- chef d'équipe B ;
- chef des ouvriers ;
- chef d'atelier.

**Article 6****Conditions d'accès aux grades**

Le grade d'ouvrier non qualifié et d'ouvrier d'entretien est attribué au travailleur non porteur d'un diplôme, brevet ou certificat.

Le grade d'ouvrier semi-qualifié B est attribué au travailleur ayant une formation ou une qualification professionnelle équivalente à l'enseignement professionnel secondaire inférieur ou l'enseignement technique secondaire inférieur incomplet.

Le grade d'ouvrier qualifié A est attribué au travailleur ayant une qualification professionnelle équivalente à l'enseignement professionnel secondaire supérieur ou l'enseignement technique secondaire inférieur.

Le grade d'ouvrier qualifié B est attribué au travailleur ayant une formation ou une qualification professionnelle équivalente à l'enseignement professionnel secondaire supérieur ou l'enseignement technique secondaire inférieur et ayant une formation complémentaire dans sa fonction.

Le grade de premier ouvrier A est attribué au travailleur ayant une formation ou une qualification professionnelle équivalente à l'enseignement technique secondaire supérieur.

Le grade de premier ouvrier B est attribué au travailleur ayant une formation ou une qualification professionnelle équivalente à l'enseignement technique secondaire supérieur et ayant une formation complémentaire dans sa fonction.

Le grade de chef d'équipe B est attribué au travailleur responsable d'un groupe d'ouvriers et qui en coordonne les activités.

Le grade de chef des ouvriers est attribué au travailleur qui a la responsabilité de l'ensemble des ouvriers et qui en coordonne les activités.

Le grade de chef d'atelier est attribué au travailleur porteur d'un diplôme d'études supérieures et/ou de spécialisation.

**Article 7****Echelles de rémunérations**

- les échelles 1.12 sont accordées aux titulaires du grade d'ouvrier non qualifié et d'entretien et d'ouvrier semi-qualifié B ;
- les échelles 1.14 sont accordées aux titulaires du grade d'ouvrier qualifié A ;
- les échelles 1.22 sont accordées aux titulaires du grade d'ouvrier qualifié B ;
- les échelles 1.26 sont accordées aux titulaires du grade de premier ouvrier A ;
- les échelles 1.30 sont accordées aux titulaires du grade de premier ouvrier B ;
- les échelles 1.40 sont accordées aux titulaires du grade de chef d'équipe B ;
- les échelles 1.54 sont accordées aux titulaires du grade de chef des ouvriers ;
- les échelles 1.59 sont accordées aux titulaires du grade de chef d'atelier.

**Article 8**

Le montant du salaire horaire accordé aux grades mentionnés à l'article 6 est égal, pour les échelles de rémunérations énumérées à l'article 7, à une fraction de la rémunération annuelle, dont le numérateur est 1 et le dénominateur le nombre d'heures obligatoires de travail par semaine multiplié par 52.

**Chapitre 4****TRAVAILLEURS DONT L'OCCUPATION EST DE CARACTÈRE PRINCIPALEMENT INTELLECTUEL****Section 1****PERSONNEL ADMINISTRATIF****Article 9**

Il est reconnu les grades suivants au personnel administratif :

- classeur ;
- expéditionnaire ;
- commis ;
- commis-dactylographe ;
- commis principal ;
- commis-dactylographe principal ;
- commis en chef ;
- commis-dactylographe en chef ;
- commis-sténodactylographe ;
- commis-sténodactylographe principal ;

- commis-sténodactylographe en chef ;
- rédacteur ;
- rédacteur comptable ;
- secrétaire de direction ;
- secrétaire de direction principal ;
- sous-chef de bureau ;
- chef administratif ;
- vérificateur ;
- assistant social ;
- assistant social en chef ;
- secrétaire d'administration.

## Article 10

### Conditions d'accès aux grades

- a) Les grades de classeur et d'expéditionnaire sont attribués au travailleur non porteur d'un diplôme, brevet ou certificat.
- b) Les grades de commis, commis-dactylographe, commis principal, commis-dactylographe principal, commis en chef, commis dactylographe en chef, commis-sténodactylographe, commis sténodactylographe principal et commis-sténodactylographe en chef sont attribués au travailleur porteur d'un des diplômes ou certificats suivants :
- 1° certificat homologué d'études secondaires inférieures ou certificat équivalent délivré par un jury d'examens constitué par le gouvernement ;
  - 2° diplôme d'une section appartenant au groupe commerce, administration et organisation d'un cours technique secondaire inférieur d'un établissement d'enseignement technique créé, subventionné ou reconnu par l'Etat, délivré après un cycle d'au moins sept cent cinquante périodes ;
  - 3° brevet de la section "travaux de bureaux" délivré par une école professionnelle secondaire supérieure créée, subsidiée ou reconnue par l'Etat ;
  - 4° diplôme ou certificat d'études constatant la fréquentation avec fruit des trois premières années de l'enseignement moyen terminées avant l'année scolaire 1965-1966 dans un établissement d'enseignement moyen ou technique créé, subventionné ou reconnu par l'Etat ;
  - 5° certificat d'études constatant la fréquentation avec fruit des deux premières années d'études normales primaires entreprises sous le régime en vigueur au 31 août 1957 ;
  - 6° diplôme ou certificat attestant la fréquentation avec fruit des trois premières années d'études dans une école technique ou dans une section technique annexée à une école moyenne créée, subventionnée ou reconnue par l'Etat et classée dans l'une des catégories suivantes : A3, A6/A3, A6/C1/A3, A3A, A7/A3, C1, C5/C1, C2/Aa ;
  - 7° diplôme ou certificat de fin d'études délivré après un cycle d'au moins sept cent cinquante périodes par un établissement d'enseignement technique classé dans la catégorie B3/B2, créé, subventionné ou reconnu par l'Etat et qui lors de l'admission exige un diplôme d'études secondaires inférieures complètes ou la réussite d'un examen d'entrée y assimilé.
- c) Les grades de rédacteur, rédacteur-comptable, secrétaire de direction, secrétaire de direction principal, sous-chef de bureau, chef administratif et vérificateur sont attribués au travailleur porteur d'un des diplômes ou certificats suivants :
- 1° certificat homologué ou diplôme agréé de fin d'études moyennes du degré supérieur, ou bien : certificat de fin d'études moyennes du degré supérieur et réussite - ou dispense - de l'examen préparatoire organisé par l'université en vue de l'admission aux études conduisant à un grade scientifique ;
  - 2° certificat d'enseignement moyen supérieur délivré par le jury d'examens de l'Etat pour l'enseignement moyen supérieur ;
  - 3° diplôme de fin d'études supérieures du type court et de plein exercice, délivré par un établissement créé, subventionné ou reconnu par l'Etat ou par un jury d'examens constitué par le gouvernement ;
  - 4° diplôme homologué d'études techniques secondaires supérieures ou certificat de fin d'études d'école technique secondaire supérieure, délivré après un cycle de six années d'études secondaires avec fruit, par un établissement d'enseignement technique créé, subventionné ou reconnu par l'Etat ou par un jury d'examens constitué par le gouvernement ;
  - 5° diplôme d'une section appartenant au groupe commerce, administration et organisation d'un cours technique secondaire supérieur d'un établissement d'enseignement technique créé, subventionné ou reconnu par l'Etat délivré après un cycle d'au moins sept cent cinquante périodes ;
  - 6° diplôme d'une section appartenant au groupe commerce, administration et organisation d'un cours supérieur économique du type court de promotion sociale, délivré par un établissement créé, subventionné ou reconnu par l'Etat ;
  - 7° diplôme ou certificat de candidature, délivré après un cycle d'au moins deux années d'études par une école supérieure d'enseignement technique du troisième degré, catégorie A5, créée, subventionnée ou reconnue par l'Etat ;
  - 8° certificat délivré à la suite d'une des épreuves préparatoires prévues aux articles 10, 10bis et 12 des lois coordonnées sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ;

- 9° diplôme ou certificat de fin d'études délivré par un établissement d'enseignement technique créé, subventionné ou reconnu par l'Etat et classé dans l'une des catégories suivantes : A1, A6/A1, A7/A1, C1/A1, A8/A1, A1/D, A2/An, C1/D, C5/C1/D et C1/An ;
- 10° diplôme ou certificat de fin d'études délivré après trois années d'études du cycle secondaire supérieur par un établissement d'enseignement technique créé, subventionné ou reconnu par l'Etat, et classé dans l'une des catégories suivantes : A2, A6/A2, A6/C1/A2, A7/A2, A8/A2, A2/A, C1/A, C5/C1, C1/A2, pour autant toutefois que les titulaires de ces diplômes ou certificats aient accompli avec fruit un cycle complet de six années d'études faisant suite aux études primaires ;
- 11° diplôme ou certificat de fin d'études délivré après un cycle d'au moins sept cent cinquante périodes, par un établissement d'enseignement technique classé dans la catégorie B3/B1 créé, subventionné ou reconnu par l'Etat et qui, lors de l'admission exige un diplôme d'études secondaires supérieures complètes ou la réussite d'un examen d'entrée y assimilé.
- c) Le grade d'assistant social est attribué au travailleur porteur d'un diplôme d'assistant social.
- e) Le grade d'assistant social en chef est attribué pour autant que le service compte au moins quatre assistants sociaux.
- f) Le grade de secrétaire d'administration est attribué au travailleur porteur d'un des diplômes ou certificats suivants :
- 1° diplôme légal des grades académiques de licencié, ingénieur ou agrégé ;
  - 2° diplôme scientifique des mêmes grades, avec ou sans qualification complémentaire, délivré par les universités belges, y compris les écoles annexées à ces universités, par les établissements assimilés aux universités par la loi pour les grades que la loi les autorise à conférer, si les études ont comporté au moins quatre années, même si une partie de ces études n'a pas été accomplie dans un des établissements d'enseignement précités ;
  - 3° diplôme de licencié en sciences commerciales, avec ou sans qualification complémentaire d'ingénieur commercial, de licencié en sciences administratives, de licencié-traducteur ou de licencié interprète délivré conformément à la loi du 11 septembre 1933 sur la protection des titres de l'enseignement supérieur, par un établissement d'enseignement supérieur du type long créé, subventionné ou reconnu par l'Etat ;
  - 4° diplôme de licencié en sciences politiques, en sciences sociales, en sciences administratives et en sciences commerciales, couronnant des études commencées avant le 1<sup>er</sup> octobre 1943 et qui ont comporté au moins un cycle de trois années ;
  - 5° diplôme de licencié en sciences commerciales avec ou sans qualification complémentaire, d'ingénieur commercial, de licencié traducteur ou de licencié-interprète délivré, conformément à la loi du 11 septembre 1933 sur la protection des titres de l'enseignement supérieur, par des établissements supérieurs d'enseignement technique du troisième degré, catégorie A5, créés, subventionnés ou reconnus par l'Etat ;
  - 6° diplôme ou certificat de fin d'études, délivré après un cycle de cinq ans par la section des sciences administratives de « l'Institut d'enseignement supérieur Lucien Cooremans » à Bruxelles, ou du « Hoger Instituut voor bestuurs- en handelwetenschappen » à Bruxelles, ou du « Provinciaal Hoger Instituut voor bestuurswetenschappen » à Anvers.

## Article 11

### Echelles de rémunérations

- les échelles 1.12 sont accordées aux titulaires du grade de classeur et aux titulaires du grade d'expéditionnaire ;
- les échelles 1.22 sont accordées aux titulaires du grade de commis et de commis-dactylographe ;
- les échelles 1.26 sont accordées aux titulaires du grade de commis principal et de commis-dactylographe principal ;
- les échelles 1.40 sont accordées aux titulaires du grade de commis en chef et de commis-dactylographe en chef ;
- les échelles 1.24 sont accordées aux titulaires du grade de commis-sténodactylographe ;
- les échelles 1.30 sont accordées aux titulaires du grade de commis-sténodactylographe principal ;
- les échelles 1.45 sont accordées aux titulaires du grade de commis-sténodactylographe en chef ;
- les échelles 1.50 sont accordées aux titulaires du grade de rédacteur ;
- les échelles 1.31 sont accordées aux titulaires du grade de rédacteur comptable ;
- les échelles 1.39 sont accordées aux titulaires du grade de secrétaire de direction ;
- les échelles 1.53 sont accordées aux titulaires du grade de secrétaire de direction principal ;
- les échelles 1.47 sont accordées aux titulaires du grade de sous-chef de bureau ;
- les échelles 1.62 sont accordées aux titulaires du grade de vérificateur ;
- les échelles 1.63 sont accordées aux titulaires du grade de chef administratif ;
- l'échelle intégrée 1.55-1.61-1.77 est accordée aux titulaires du grade d'assistant social ;
- les échelles 1.78 sont accordées aux titulaires du grade d'assistant social en chef ;
- les échelles 1.80 sont accordées aux titulaires du grade de secrétaire d'administration.

## **Section 2**

### **PERSONNEL TECHNIQUE ET PARAMÉDICAL**

#### **Article 12**

Il est reconnu les grades suivants au personnel technique et paramédical :

- classeur ;
- expéditionnaire ;
- commis ;
- commis principal ;
- commis en chef ;
- rédacteur ;
- laborant ;
- diététicien, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, assistant de laboratoire clinique et autres ;
- assistant de laboratoire clinique en chef ;
- ingénieur technicien ;
- ingénieur technicien principal ;
- ingénieur industriel.

#### **Article 13**

##### **Conditions d'accès aux grades**

- a) Les grades de classeur, d'expéditionnaire, de commis, de commis principal, de commis en chef et de rédacteur sont accordés conformément aux dispositions prévues à l'article 11 concernant le personnel administratif.
- b) Le grade de laborant est attribué au travailleur porteur d'un diplôme de l'enseignement technique secondaire supérieur (A2).
- c) Les grades de diététicien, de kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de logopède, d'assistant de laboratoire clinique et autres sont attribués respectivement au travailleur porteur d'un diplôme de gradué en diététique, kinésithérapie, ergothérapie, logopédie, chimie clinique et autres.
- d) Le grade d'assistant de laboratoire clinique en chef est attribué pour autant qu'il dirige une section qui comprend au moins dix unités.
- e) Le grade d'ingénieur technicien est attribué au travailleur porteur d'un diplôme d'ingénieur technicien.
- f) Le grade d'ingénieur technicien principal est attribué au travailleur porteur d'un diplôme d'ingénieur technicien et ayant une formation complémentaire dans sa fonction.
- g) Le grade d'ingénieur industriel est attribué au travailleur porteur d'un diplôme d'ingénieur industriel ou dont le diplôme est assimilé conformément aux dispositions de la loi du 18 février 1977 concernant l'organisation de l'enseignement supérieur et notamment des enseignements supérieur technique et supérieur agricole de type long.

#### **Article 14**

##### **Echelles de rémunérations.**

Les échelles prévues pour le personnel administratif à l'article 11 sont accordées aux titulaires du grade de classeur, d'expéditionnaire, de commis, de commis principal, de commis en chef et de rédacteur.

- l'échelle intégrée 1.43-1.55 est accordée au titulaire du grade de laborant ;
- l'échelle intégrée 1.55-1.61-1.77 est accordée aux titulaires du grade de diététicien, de kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de logopède et d'assistant de laboratoire clinique et autres ;
- les échelles 1.78 sont accordées aux titulaires du grade d'assistant laboratoire clinique en chef ;
- les échelles 1.66 sont accordées aux titulaires du grade d'ingénieur technicien ;
- les échelles 1.81 sont accordées aux titulaires du grade d'ingénieur technicien principal ;
- les échelles 1.80 sont accordées aux titulaires du grade d'ingénieur industriel.

## **Section 3**

### **PERSONNEL INFIRMIER ET SOIGNANT**

#### **Article 15**

Il est reconnu les grades suivants au personnel infirmier :

- accoucheur chef - infirmier en chef ;
- accoucheur en chef adjoint ;
- infirmier en chef adjoint ;
- accoucheur - infirmier gradué ;
- infirmier breveté ;
- hospitalier (nouvelle dénomination : assistant en soins hospitaliers) ;
- garde-malade – soigneur ;
- "puéricultrice"- aide sanitaire ;
- aide familiale - aide senior.

**Article 16****Conditions d'accès aux grades**

- a) Le grade d'accoucheur en chef ou infirmier en chef (soignant qualifié) est accordé à l'accoucheur ou à l'infirmier qui dirige l'équipe de soins dont il est responsable. Cette équipe de soins comprend le personnel d'une unité de soins.
- b) Le grade d'accoucheur en chef adjoint ou d'infirmier en chef adjoint (soignant qualifié) est accordé à l'accoucheur ou à l'infirmier qui assiste l'accoucheur en chef ou l'infirmier en chef dans la direction de l'équipe de soins dont il est responsable.
- c) Le grade d'accoucheur ou d'infirmier gradué est accordé au détenteur d'un diplôme d'accoucheur ou d'infirmier gradué ou à celui qui est autorisé à user du titre d'accoucheur ou d'infirmier gradué, conformément à l'arrêté royal du 17 août 1957, tenant compte des conditions dans lesquelles le diplôme d'accoucheur ou d'infirmier est accordé.
- d) Le grade d'infirmier breveté est accordé au détenteur du brevet d'infirmier ou du diplôme d'infirmier d'un niveau supérieur.
- e) Le grade d'hospitalier est accordé au détenteur du brevet d'hospitalier institué par l'arrêté royal du 17 août 1957, ou d'un brevet ou diplôme d'un niveau supérieur.  
Le grade d'hospitalier est également accordé au détenteur d'un certificat de garde-malade ou de soigneur qui a :
  - soit réussi l'examen préliminaire prévu par l'article 6 de l'arrêté royal du 13 août 1962;
  - soit réussi une épreuve professionnelle.
- f) Le grade de garde-malade ou de soigneur est accordé au détenteur d'un certificat de garde-malade ou de soigneur.
- g) Le grade de "puéricultrice" est accordé au détenteur d'un brevet de puéricultrice, établi par l'arrêté royal du 17 août 1957.
- h) Le grade d'aide sanitaire est accordé au détenteur d'un brevet d'aide sanitaire.
- i) Le grade d'aide familiale ou d'aide senior est accordé au détenteur d'un certificat de capacité.

**Article 17****Echelles de rémunérations.**

- a) Personnel soignant et hospitalier.  
L'échelle 1.78 S est accordée aux titulaires du grade d'accoucheur en chef et d'infirmier en chef.  
L'échelle intégrée 1.61-1.77 est accordée aux titulaires du grade d'accoucheur et chef adjoint et d'infirmier en chef adjoint.  
L'échelle intégrée 1.55-1.61-1.77 est accordée aux titulaires du grade d'accoucheur et d'infirmier gradué ainsi qu'en régime transitoire aux titulaires du diplôme A2 (ancien régime) en service avant le 1<sup>er</sup> août 1964.  
L'échelle intégrée 1.43-1.55 est accordée aux titulaires du grade d'infirmier breveté.  
Les infirmiers titulaires du diplôme A2 (ancien régime) entrés en service après le 1<sup>er</sup> août 1964 bénéficient des mêmes règles de rémunération que les infirmiers brevetés.  
L'échelle intégrée 1.40-1.57 est accordée au grade d'hospitalier.  
L'échelle 1.35 est accordée aux titulaires (hommes et femmes) du grade de puéricultrice et d'aide sanitaire.  
L'échelle 1.26 est accordée aux aides familiales et seniors (hommes et femmes), en possession d'une attestation délivrée par le ministre ou le secrétaire d'état compétent.  
L'échelle 1.22 est accordée aux aides familiales et seniors (hommes et femmes) qui ne sont pas en possession de ladite attestation.  
L'échelle 1.22 est accordée au personnel auxiliaire non diplômé et au personnel ménager, qui ne possède pas un diplôme, une attestation, un brevet ou un certificat exigé pour une tâche consistant en soins à donner.
- b) Valorisation des conditions supplémentaires en ce qui concerne plus particulièrement les études requises pour la nomination du personnel soignant et hospitalier.  
La valorisation desdites conditions peut se faire sur la base d'une seule augmentation bisannuelle prévue par l'échelle de rémunérations du grade considéré sans pour autant dépasser le maximum de l'échelle de rémunérations en question, pour le diplôme de spécialisation supplémentaire et pour le diplôme d'infirmier social gradué à condition cependant que ce diplôme soit réellement exigé à l'engagement ou pour l'exercice de la fonction.

**Chapitre 5****DISPOSITIONS COMMUNES**

- a) Promotion

**Article 18**

Au moment de sa promotion d'une catégorie à une autre, tout membre du personnel a droit immédiatement à l'échelle de rémunérations de la nouvelle fonction qu'il exerce, en tenant compte de l'ancienneté acquise.

- b) Liaison des rémunérations à l'indice des prix à la consommation

**Article 19****§ 1**

Toutes les rémunérations prévues dans la présente convention collective de travail ainsi que les rémunérations effectivement payées sont liées à l'indice des prix à la consommation du Royaume, conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971 organisant

un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Elles sont considérées comme étant liées à l'indice-pivot 138.01 (base 1981) (cfr. 102.02 base 1988) liquidation à 100 % au 1<sup>er</sup> janvier 1990. Lors de la conclusion de cette convention collective de travail, le coefficient de liquidation de 148,59 p.c., en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2008, est d'application.

## § 2

La rémunération mensuelle indexée est égale à la rémunération annuelle indexée divisée par douze, avec deux décimales.

Le salaire horaire indexé est égal à la rémunération annuelle indexée divisée par 1976 (régime de 38 heures/semaine), avec quatre décimales.

L'arrondi est opéré en négligeant le chiffre suivant la décimale à arrondir s'il est inférieur à cinq et en portant la décimale à arrondir à l'unité supérieure si ce chiffre est égal ou supérieur à cinq.

### c) Avantages en nature

#### **Article 20**

Les travailleurs bénéficiant d'un internat ont à en couvrir les frais moyennant une convention à établir avec l'employeur. Toutefois, les frais d'internat ne peuvent dépasser mensuellement les taux fixés par l'article 20 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté royal du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

### d) Congé pour participation aux examens

#### **Article 21**

Le travailleur a le droit de s'absenter, après accord de l'employeur, le jour d'un examen relatif aux fonctions exercées dans l'établissement.

### e) Rémunération garantie

#### **Article 22**

Une rémunération mensuelle minimum de 1.071,98 EUR est garantie au personnel. Cette rémunération comprend l'allocation de foyer ou de résidence.

## **Chapitre 6**

### **DISPOSITIONS FINALES**

#### **Article 23**

La présente convention collective de travail remplace la convention collective de travail du 8 décembre 1982, conclue au sein de la Sous-commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, fixant les conditions de travail et de rémunération de certains travailleurs (arrêté royal du 12 juillet 1983 - Moniteur belge du 13 décembre 1983).

#### **Article 24**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Elle est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un préavis de trois mois, par lettre recommandée à la poste adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.



# HARMONISATION DES BAREMES DES AIDES-SOIGNANTS

*CCT du 07/11/2013*

*A.R. du 12/05/2014 – M.B. du 29/10/2014*

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique à tous les employeurs et tous les travailleurs suivants, des institutions qui ressortissent de la Commission paritaire des établissements et des services de santé :

- les institutions qui sont soumises à la loi sur les hôpitaux ;
- les maisons de soins psychiatriques ;
- les maisons de repos et maisons de repos et de soins et centres de soins de jour pour les personnes âgées ;
- les centres de revalidation ;
- les initiatives d'habitation protégée ;
- les services de soins infirmiers à domicile ;
- les services intégrés pour les soins à domicile ;
- les services sang de la Croix-Rouge de Belgique ;
- les centres médicaux pédiatriques ;
- les maisons médicales.

Par travailleurs, on entend les membres du personnel masculin et féminin, ouvrier et employé.

## Article 2

### § 1

Le barème 1.35 est attribué d'une manière uniforme à tous les membres du personnel qui disposent d'un enregistrement définitif comme aide-soignant (ou le cas échéant, d'un enregistrement provisoire comme aide-soignant) tel que défini dans l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes, et par l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide-soignant, et qui exercent effectivement la fonction d'aide-soignant telle que définie dans les arrêtés précités.

### § 2

Par barème 1.35, il faut entendre ce qui suit :

- Dans les institutions soumises à la loi sur les hôpitaux et les maisons de soins psychiatriques, le barème visé à l'article 17, a), 7<sup>ème</sup> alinéa de la convention collective de travail du 26/01/2009, définissant les conditions de travail et de rémunération (AR du 07/05/2010 – MB du 27/07/2010).
- Dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour, le barème visé à l'article 6, 4<sup>ème</sup> catégorie de la convention collective de travail du 26/01/2009 relative à l'harmonisation des échelles salariales barémiques des maisons de repos pour personnes âgées (MR) et des maisons de repos et de soins (MRS) avec les échelles de rémunération barémiques du personnel des hôpitaux privés (AR du 28/09/2009 – MB du 01/10/2009).
- Dans les services de soins infirmiers à domicile, il est précisé que pour l'application de l'article 2, § 1 de la présente convention collective, prévoyant l'harmonisation à l'échelle barémique 1.35 en annexe, il faut entendre l'échelle « personnel soignant et infirmier catégorie II » telle que définie dans la convention collective de travail du 07/12/2000, concernant l'harmonisation des échelles barémiques pour le personnel du secteur des soins infirmiers à domicile, sur les échelles barémiques du personnel des hôpitaux privés – articles 13 et 14 (AR du 04/05/2004 – MB du 29/06/2004).
- Dans les Centres de Revalidation fonctionnelle, il est précisé que, pour l'application de l'article 2, § 1, de la présente convention collective, prévoyant l'harmonisation à l'échelle barémique 1.35 en annexe, il faut entendre « personnel infirmier et soignant disposant du grade de puéricultrice et d'aide-sanitaire », telle que définie dans la convention collective de travail du 26/01/2009, définissant les conditions de travail et de rémunération, articles 10 et 12 (AR du 03/08/2012 – MB du 09/11/2012).
- Dans les initiatives d'Habitation Protégée pour les patients psychiatriques, il est précisé que, exclusivement pour l'application de l'article 2, § 1, de la présente convention collective, il faut appliquer la règle des hôpitaux privés, telle que définie dans la convention collective de travail du 26/01/2009 définissant les conditions de travail et de rémunération pour les hôpitaux privés, article 17, a), 7<sup>ème</sup> alinéa et l'échelle 1.35 en annexe (AR du 07/05/2010 – MB du 27/07/2010).

- Dans les Maisons Médicales, il est précisé que pour l'application de l'article 2, § 1, de la présente convention collective, il faut appliquer la règle des hôpitaux privés, telle que définie dans la convention collective de travail du 11/05/2009 concernant les conditions de rémunération dans le secteur des Maisons Médicales, article 2 (AR du 15/06/2010 – MB du 19/08/2010).
- Dans les Services du Sang de la Croix-Rouge de Belgique, il est précisé que, pour l'application de l'article 2, § 1, de la présente convention collective, il faut entendre la «Troisième catégorie : diplôme ou certificat de l'enseignement secondaire inférieure + diplôme technique. Formation professionnelle acquise par la pratique», telle que définie dans l'article 8 de la convention collective de travail du 26/01/2009, concernant « l'harmonisation des échelles salariales barémiques des Services du Sang de la Croix-Rouge de Belgique avec les échelles salariales barémiques du personnel des hôpitaux privés » (AR du 28/06/2009 – MB du 11/08/2009).

### **Article 3**

#### **§ 1**

Toutes les rémunérations prévues dans la présente convention collective de travail ainsi que les rémunérations effectivement payées sont liées à l'indice des prix à la consommation du Royaume, conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Elles sont considérées comme étant liées à l'indice-pivot 138.01 (base 1981 – cf. 102.02 base 1988) liquidation à 100 % au 1<sup>er</sup> janvier 1990. Lors de la conclusion de cette convention collective de travail, le coefficient de liquidation de 160.84 %, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2012, est d'application.

#### **§ 2**

La rémunération mensuelle indexée est égale à la rémunération annuelle indexée divisée par douze, avec deux décimales.

Le salaire horaire indexé est égal à la rémunération annuelle indexée divisée par 1.976 (régime de 38 heures/semaine), avec quatre décimales.

L'arrondi est opéré en négligeant le chiffre suivant la décimale à arrondir s'il est inférieur à cinq et en portant la décimale à arrondir à l'unité supérieure si ce chiffre est égal ou supérieur à cinq.

### **Article 4**

La présente convention collective ne porte pas atteinte à des conditions plus favorables qui existaient déjà, ni à la liberté des parties d'en convenir pour l'avenir.

### **Article 5**

La présente convention collective est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un préavis de 6 mois, adressé par lettre recommandée à la poste au président de la commission paritaire des établissements de santé.

Elle entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, à l'exception des secteurs des hôpitaux et maisons de soins psychiatriques pour lesquels la présente convention collective entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Sans préjudice de l'article 4, elle ne crée des droits qu'à partir des dates susmentionnées d'entrée en vigueur.

### **Article 6**

Les parties conviennent explicitement que les avantages obtenus dans la présente convention collective de travail ne seront effectivement octroyés aux travailleurs que pour autant que le Gouvernement exécute complètement d'une part pour les hôpitaux et MSP la décision prise par le Conseil Général de l'INAMI du 14 octobre 2013 et, d'autre part, pour les MR et MRS et centres de soins de jour, l'engagement tel qu'énoncé dans l'accord entre les ministres concernés et les organisations syndicales représentatives du 24 octobre 2012.

---

# CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE REMUNERATION DE CERTAINS MEMBRES DU PERSONNEL DES HOPITAUX PRIVES

## *CCT du 10/12/1992*

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente CCT est conclue en exécution du texte de base conclu entre le gouvernement, les syndicats et les employeurs le 04/07/1991, et plus particulièrement le point 1.1 en relation avec la suppression de la prime de restructuration des " 1 200 FB".

Cette CCT s'applique aux employeurs ressortissant à la sous-Commission paritaire des hôpitaux privés et qui sont membres d'une des organisations patronales signataires et à leurs travailleurs.

**Article 2**

Par travailleurs, on entend le personnel employé et ouvrier féminin et masculin.

**§ 1**

Il est accordé, à partir du 01/11/1992, à tous les membres du personnel qui ne ressortissent pas des articles 4, 5,8 et 11 de la CCT du 29/06/1992 conclue entre les organisations d'employeurs et de travailleurs signataires, une biennale ou, le cas échéant, 2 annales, dans l'échelle barémique dans laquelle ils sont classés.

**§ 2**

Les membres du personnel visés au § 1 de cet article, mais qui sont rémunérés suivant les barèmes PPS ont droit à la même biennale ou, le cas échéant, 2 annales, dont question au § 1 dudit article.

**§ 3**

Les membres du personnel visés aux § 1 et 2 de cet article qui ont atteint une ancienneté égale ou supérieure à la dernière ancienneté de leur échelle barémique respective recevront également une biennale. Le montant de cette biennale est égal au montant de la dernière biennale dans l'échelle barémique correspondante.

**§ 4**

Pour les membres du personnel dont question aux articles 7, 9 et 10 de la CCT du 29/06/1992, l'augmentation de salaire de 1% au 01/06/1992 est incorporé dans la biennale décrite aux §1, 2 et 3 ci-dessus.

**Article 3**

Les arriérés dus pour le mois de novembre seront payés au personnel pour le 31/01/1993 au plus tard.

**Article 4**

Cette CCT prend cours au 01/11/1992 et est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de 3 mois notifié par lettre recommandée adressée au président de la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.



# DECOMPTE DE REMUNERATION

*A.R. du 13/01/1966 – M.B. du 29/04/1966*

## Article 1<sup>er</sup>

Est rendue obligatoire la décision du 13 janvier 1966, reprise en annexe, de la Commission paritaire nationale des Services de Santé déterminant les renseignements que doit contenir le décompte remis au travailleur lors de chaque règlement définitif de la rémunération.

## ANNEXE

### **Commission paritaire nationale des Services de Santé** **Extrait du registre des délibérations de la Commission** **Séance du 13 janvier 1966**

#### **Sont présents :**

*Président : M. Denonne L.*  
*Vice-Président : M. Castelyn L.*  
*Secrétaire : Mme Delbaen-Apostel D.*  
*Secrétaire adjoint : M. Debry A.*

#### **Membres :**

*Mme Korb J., MM Belmans L., Buisseret P., De Baet M., Desier G., Massion J., Pluymers P., Theys R., Titeca A., Vander Perren J.*  
*Délégués des employeurs ;*

*Mlles Neujean L., Pirard MH, Mmes Esquenazie-Delplank E., Focant-Rueff A., Gilot-Spilborghs E., Rauwers-De Ruyter G., MM. Cleuren B., Coquillart P., Degreve F., Gilson G., Rombouts J., Schelkens J., Verhostadt M.*  
*Délégués des travailleurs.*

*Ordre du jour : Contenu du décompte remis au travailleur lors de chaque règlement définitif de la rémunération.*

*Le président constate que la Commission paritaire nationale a été régulièrement convoquée et qu'elle est valablement constituée pour pouvoir délibérer, la moitié des membres représentant les employeurs et la moitié des membres représentant les travailleurs étant présents.*

*A l'unanimité, la Commission paritaire nationale adopte la décision ci-après et demande qu'un AR lui donne force obligatoire.*

*La présente décision s'applique aux employeurs et aux travailleurs qui relèvent de la Commission paritaire nationale des Services de Santé.*

*Le décompte remis au travailleur lors de chaque règlement définitif de la rémunération, doit contenir les renseignements suivants :*

- 1. Nom et adresse de l'employeur ;*
- 2. Nom et prénom ou l'initiale du prénom de ce dernier, du travailleur ;*
- 3. Numéro de matricule du travailleur chez l'employeur ;*
- 4. Période à laquelle se rapporte le décompte ;*
- 5. Nombre d'heures prestées ou durée des prestations ;*
- 6. Rémunérations de base, quelle que soit l'unité prise en considération pour l'établir (rémunération par heure, par semaine, par mois, à la pièce, à l'entreprise) ; classification catégorie (cfr. Commission paritaire) ;*
- 7. Eléments de la rémunération, à savoir :*
  - a) Heures normales de prestations, heures supplémentaires, ainsi que des jours fériés ou de repos compensatoire ;*
  - b) Autres éléments tels que primes, sommes payées en vertu d'obligations légales et conventionnelles relatives au maintien du salaire pendant la suspension de l'exécution du contrat, avantages en nature ; ces éléments peuvent être groupés en une seule rubrique, pour autant que ceci ne nuise pas à la clarté ;*
- 8. Retenues pour la sécurité sociale ;*
- 9. Sommes non soumises aux retenues de la sécurité sociale ;*
- 10. Montant imposable ;*

11. *Montant du précompte professionnel (léislation fiscale) ;*
12. *Sommes non imposables ;*
13. *Eventuellement, indication sur le décompte, ou en annexe, des montants à déduire de la rémunération, pour saisies, cessions, amendes ;*
14. *Montant net à payer en espèces.*

*La présente décision entre en vigueur le jour de sa publication au MB.*

# AUGMENTATION DE 1 % DES SALAIRES DE CERTAINS TRAVAILLEURS

*CCT du 07/12/2000*

*AR du 14/01/2002 – MB du 19/01/2002*

## **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux travailleurs et aux employeurs :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- des maisons de soins psychiatriques ;
- des associations pour l'instauration et la gestion des initiatives d'habitation protégée ;
- des homes pour personnes âgées ;
- des maisons de repos et de soins ;
- des résidences-services et centres de services qui assurent les soins en faveur des personnes âgées ;
- des centres de revalidation ;
- des soins infirmiers à domicile ;
- des services du sang de la Croix-Rouge de Belgique.

Par travailleurs on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

## **Article 2**

La présente convention collective de travail donne exécution au point 2 du plan pluriannuel du 1<sup>er</sup> mars 2000.

## **Article 3**

Tous les barèmes de rémunération, tous les salaires et traitements effectivement payés, les plafonds pour le calcul de l'allocation de foyer ou de résidence et le salaire minimum garanti à 21 ans et plus, mentionnées aux conventions collectives de travail suivantes, conclues respectivement à la sous-commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux et à la sous-commission paritaire pour les établissements et services de santé, sont augmentées de 1 % à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2001.

- convention collective de travail du 8 décembre 1982, modifiée par la convention collective de travail du 24 avril 1995, rendue obligatoire par arrêté royal du 6 juin 1997, fixant les conditions de travail et de rémunération de certains travailleurs occupés dans les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- convention collective de travail du 24 juin 1996, rendue obligatoire par arrêté royal du 16 juillet 1997, s'appliquant aux travailleurs des homes pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins ;
- convention collective du 30 janvier 1996, rendue obligatoire par arrêté royal du 20 mai 1997, fixant les conditions de travail et de rémunération des travailleurs des centres de revalidation autonomes ;
- convention collective de travail du 24 juin 1996, rendue obligatoire par arrêté royal du 14 septembre 1997, d'application sur les travailleurs des établissements de soins à domicile.

## **Article 4**

La présente convention collective de travail prend effet au 1<sup>er</sup> octobre 2001.

Elle est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un délai de préavis de trois mois par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des services de santé.

## **Article 5**

Les parties conviennent explicitement que les avantages obtenus dans la présente convention collective de travail ne seront effectivement octroyés aux travailleurs que pour autant que le Gouvernement, en exécution de l'accord pluriannuel du 01/03/2000, en assure la prise en charge des coûts à partir de son entrée en vigueur.



# VALORISATION DE L'ANCIENNETE ACQUISE AVANT L'ENGAGEMENT

*CCT du 01/07/1975*

*AR du 27/04/1977 – MB du 17/05/1977*

---

## **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et au personnel ouvrier et employé des établissements ressortissant à la Commission paritaire nationale des services de santé, à l'exclusion de ceux de la prothèse dentaire.

## **Article 2**

Les dispositions de la présente convention collective de travail fixent les règles applicables à tous les travailleurs, sans préjudice des dispositions reprises aux chapitre II 2 et III 2 de la convention collective de travail du 29/01/1971 de la Commission paritaire nationale des services de santé fixant les conditions de rémunération des travailleurs des services de santé, modifiée par la convention collective de travail du 30/11/1971 et des chapitres II 2 et III 2 de la convention collective de travail du 29/03/1974, conclue au sein de la Commission paritaire nationale des services de santé, fixant les conditions de travail et de rémunérations de certains travailleurs, rendues respectivement obligatoires par les arrêtés royaux des 28/05/1971, 10/02/1972.

## **Article 3**

Le travailleur ayant été occupé, avant son engagement, dans un établissement du même type que celui pour lequel il est recruté et dont l'interruption de travail est inférieure à un an, reçoit, pendant les trois premiers mois de son engagement, la rémunération minimum de départ de la catégorie dans laquelle il est classé.

Du quatrième au douzième mois d'occupation inclus, il est attribué au travailleur une ancienneté fixée égale à la moitié du nombre d'années de service qu'il a totalisé dans l'établissement qui l'occupait en dernier lieu. Pour l'application du présent alinéa, il faut comprendre comme "dernier établissement", l'établissement où le travailleur a été occupé, en dernier lieu, pendant au moins 13 mois.

A partir du treizième mois de travail, la moitié restante du nombre d'années de service peut être ou non partiellement ou entièrement revalorisée.

## **Article 4**

Le travailleur ayant été occupé, avant son engagement, dans un établissement d'un type différent que celui pour lequel il est recruté ou dont l'interruption de travail est supérieure à un an, reçoit, pendant les six premiers mois de son engagement, la rémunération minimum de départ de la catégorie dans laquelle il est classé.

Du septième au douzième mois de travail inclus, il est attribué au travailleur une ancienneté fixée égale à la moitié du nombre d'années de service qu'il a totalisé dans l'établissement qui l'occupait en dernier lieu. Pour l'application du présent alinéa, il faut comprendre par "dernier établissement", l'établissement où le travailleur a été occupé en dernier lieu pendant au moins 13 mois.

A partir du treizième mois d'occupation, la moitié restante du nombre d'années de service peut être ou non partiellement ou entièrement revalorisée.

## **Article 5**

Si le résultat de la division, lors du calcul de la moitié du nombre d'années de service visée aux articles 3 et 4, donne un nombre fractionnaire, celui-ci est arrondi à l'unité supérieure.

## **Article 6**

La présente convention collective de travail produit ses effets le 01/05/1974 et est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par l'une des parties moyennant un préavis de trois mois signifié au président de la Commission paritaire des services de santé par lettre recommandée à la poste.



---

# FIXATION DES MODALITES DE DETERMINATION DE L'ANCIENNETE DES TRAVAILLEURS QUI ONT ACHEVE AVEC SUCCES UNE FORMATION INFIRMIERE

*CCT du 27/10/2003*

*AR du 07/06/2004 – MB du 07/07/2004*

---

## **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements ressortissant à la Commission paritaire des services de santé relevant des secteurs de la santé dits « fédéraux », à savoir les hôpitaux privés, les maisons de repos et les maisons de repos et de soins (MR et MRS), les soins infirmiers à domicile, les centres de revalidation autonomes et les centres de transfusion sanguine de la Croix-Rouge de Belgique.

Par « travailleurs », on entend : le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

## **Article 2**

Le travailleur et l'employeur peuvent, après l'achèvement avec succès d'une formation infirmière par le travailleur, convenir d'une modification de la fonction du travailleur.

Dans ce cas, un avenant au contrat initial doit être rédigé et signé par l'employeur et le travailleur, comprenant obligatoirement les éléments suivants :

- la fonction nouvelle de l'infirmier(ère);
- la nouvelle échelle barémique et éventuellement la catégorie correspondante;
- la nouvelle ancienneté barémique telle que fixée à l'article 3 de la présente convention collective de travail;
- la date d'entrée en vigueur de cet avenant.

## **Article 3**

L'ancienneté barémique du travailleur visé dans la présente convention collective de travail, correspond à celle acquise dans la fonction précédente, mais plafonnée à l'ancienneté qu'il pourrait faire valoir s'il avait entamé sa carrière dans la nouvelle échelle barémique, en tenant compte de l'âge de démarrage du barème.

Si ce mode de détermination entraîne une diminution de la rémunération du travailleur, celui-ci bénéficiera, dans la nouvelle échelle barémique, d'une ancienneté barémique immédiatement au-dessus du montant de la rémunération qu'il obtenait dans l'ancienne échelle barémique.

## **Article 4**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2003.

Elle est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée par chacune des parties signataires moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée au président de la Commission paritaire des services de santé.



## AVANTAGES SELON LE STATUT

### OCTROI D'UN COMPLEMENT DE FONCTIONS A CERTAINS TRAVAILLEURS, CHEFS DE SERVICE EN FONCTION

*CCT du 30/06/2006*

*AR du 01/10/2008 – MB du 27/11/2008*

#### **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- des homes pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour ;
- des soins infirmiers à domicile ;
- des services intégrés pour les soins à domicile.

Par « travailleurs » on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

#### **Article 2**

La présente convention collective de travail donne exécution à l'alinéa 5 du point 12 de l'accord social concernant les secteurs de santé fédéraux (secteur privé) du 26 avril 2005, qui prévoit que le complément fonctionnel défini dans la présente convention, sera attribué après l'entrée en vigueur des dispositions prévues à l'alinéa 4 du même point.

#### **Article 3**

##### §1

Aux infirmier(ères) chef aux barèmes 1.78, 1.78a, 1.78s et 1.80 ainsi qu'aux chefs de service paramédicaux aux mêmes barèmes et aux infirmiers(es) chef de service et au personnel paramédical chef de service assimilé classé dans les barèmes 1.79 et 1.00, qui ont une ancienneté barémique de 18 ans et plus, est accordé un complément de fonction supplémentaire mensuel de 68,07 €, c'est-à-dire 816,8 € sur base annuelle.

##### §2

Le même complément de fonction sera octroyé aux infirmiers(ères) chef à la catégorie barémique 7 du personnel infirmier prévu dans la convention collective de travail du 7 décembre 2000 concernant l'harmonisation des échelles salariales barémiques pour le personnel du secteur des soins infirmiers à domicile avec les échelles salariales barémiques pour le personnel des hôpitaux privés, ayant atteint une ancienneté barémique de 18 ans ou plus.

##### §3

Le même complément de fonction sera octroyé aux infirmiers(ères) chef, aux paramédicaux/chef de service y assimilés et aux coordinateurs infirmiers qui sont désignés en tant que tels dans les homes pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour, pour autant qu'ils répondent à la condition d'ancienneté barémique de 18 ans.

#### **Article 4**

Ce complément est lié à l'indice des prix à la consommation du Royaume conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Pour le secteur des soins infirmiers à domicile, l'indexation du complément sera appliquée suivant les modalités telles que prévues dans l'article 16 de la convention collective de travail du 7 décembre 2000 concernant l'harmonisation des échelles salariales barémiques pour le personnel du secteur des soins infirmiers à domicile avec les échelles salariales barémiques pour le personnel des hôpitaux privés.

#### **Article 5**

Les parties conviennent explicitement que les avantages définis dans la présente convention collective de travail ne seront effectivement octroyés aux travailleurs que pour autant que le gouvernement assure la prise en charge des coûts, selon les dispositions du point 12 de l'Accord social relatif aux secteurs fédéraux de la santé (secteur privé) du 26 avril 2005.

**Article 6**

La présente convention collective de travail prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un délai de préavis de trois mois adressé par lettre recommandée à la poste au président de la Commission Paritaire des services de santé.

---

# PAIEMENT DU SALAIRE DE CERTAINS TRAVAILLEURS

*CCT du 07/12/2000*

*AR du 14/01/2002 – MB du 19/01/2002*

---

## **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- des maisons de soins psychiatriques ;
- des associations pour l'instauration et la gestion des initiatives d'habitation protégée ;
- des homes pour personnes âgées ;
- des maisons de repos et de soins ;
- des résidences-services et centres de services qui assurent les soins en faveur des personnes âgées ;
- des centres de revalidation ;
- des soins infirmiers à domicile ;
- des services du sang de la Croix-Rouge de Belgique.

Par travailleurs on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

## **Article 2**

La présente convention collective de travail est conclue en exécution du point 8 du plan fédéral pluriannuel du 1<sup>er</sup> mars 2000.

## **Article 3**

En application de l'article 9, deuxième alinéa de la loi du 12 avril 1965 relative à la protection du salaire des travailleurs, le salaire des ouvriers est payé conformément à l'article 9, 1<sup>o</sup> de la loi susvisée, et ceci, suivant les délais fixés dans le règlement de travail de l'entreprise.

## **Article 4**

Cette convention collective de travail entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2001.

Elle est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des services de santé.



# OCTROI DE CERTAINS AVANTAGES DU STATUT D'EMPLOYE AUX OUVRIERS

*CCT du 30/06/2006*

*AR du 15/07/2013 – MB du 28/11/2013*

## Chapitre 1 DISPOSITIONS GENERALES

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux ouvriers des :

- établissements soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- maisons de soins psychiatriques ;
- initiatives d'habitation protégée ;
- maisons de repos pour personnes âgées ;
- maisons de repos et de soins ;
- centres de soins de jour ;
- centres de revalidation ;
- soins infirmiers à domicile ;
- services intégrés pour les soins à domicile ;
- services du sang de la Croix-Rouge de Belgique ;
- centres médicaux pédiatriques ;
- maisons médicales.

Par «travailleurs», il faut entendre : le personnel ouvrier, tant masculin que féminin.

### Article 2

La présente convention collective de travail exécute le point 2.2 de l'accord social relatif aux secteurs de santé fédéraux (secteur privé) du 26 avril 2005.

## Chapitre 2 DELAIS DE PREAVIS

### Article 3

#### § 1

A tous les ouvriers ayant été occupés au moins 5 ans de manière ininterrompue ou non, dans les secteurs fédéraux des services de santé, tels que cités à l'article 1<sup>er</sup>, les avantages suivants en matière de délai de préavis ou, le cas échéant, d'indemnités correspondantes de licenciement sont octroyés pour autant que le licenciement se fasse sur l'initiative de l'employeur et que l'ouvrier ne se trouve pas dans sa période d'essai :

- 1° Le délai de préavis prend cours le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel le préavis a été notifié.
- 2° Le délai de préavis à observer par l'employeur est de trois mois pour l'ouvrier engagé depuis moins de cinq ans de façon continue auprès du même employeur. Ce délai est augmenté de trois mois dès le commencement de chaque nouvelle période de cinq ans de service chez le même employeur.
- 3° Les délais de préavis doivent être calculés en fonction de l'ancienneté réelle acquise au moment où le préavis prend cours.

#### § 2

Le délai de préavis, tel que prévu au paragraphe 1 du présent article ne s'applique pas aux ouvriers ayant plus de 5 ans d'ancienneté lorsque le licenciement est le fait de l'employeur, en accord avec l'ouvrier, en vue de la prépension ou de la pension. Dans ce cas s'appliquent les règles prévues à l'article 59, 2<sup>ème</sup> alinéa, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

#### § 3

L'avantage prévu par le paragraphe 1 du présent article n'est pas cumulable, le cas échéant, avec une indemnité qui serait octroyée en exécution de l'article 63 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail. L'ouvrier dont le contrat de travail est terminé selon les modalités prévues au paragraphe 1 du présent article, doit, dans les 3 jours ouvrables suivant la notification de son licenciement, donner explicitement son accord sur les délais fixés au présent article, moyennant une lettre recommandée ou remise à l'employeur. En cas d'application de l'article 63 de la loi du 3 juillet 1978 susvisée, les délais de préavis applicables aux ouvriers sont ceux prévus par l'article 59 de la même loi, complétée par la convention collective de travail n° 75 du Conseil national du travail.

---

### **Chapitre 3 SALAIRE GARANTI**

#### **Article 4**

Un ouvrier ayant au moins 5 ans d'ancienneté dans les secteurs fédéraux des services de santé, tels que décrits à l'article 1<sup>er</sup> et n'étant pas dans sa période d'essai, conserve le droit à sa rémunération pendant les trente premiers jours d'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident.

L'employeur applique les articles 72 à 78 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

### **Chapitre 4 DISPOSITIONS COMMUNES**

#### **Article 5**

##### **§ 1**

Par ancienneté pour atteindre l'ancienneté de 5 ans prévue aux articles 3 et 4, il y a lieu d'entendre : la période durant laquelle un ouvrier a été, de façon continue ou non, occupé dans les secteurs fédéraux de la santé tels que décrits à l'article 1<sup>er</sup>.

##### **§ 2**

Le travailleur qui a atteint son ancienneté dans différents établissements en fournit la preuve au moyen des attestations d'emploi des employeurs précédents ou de toute autre preuve des prestations fournies.

#### **Article 6**

Les dispositions de la présente convention collective de travail ne peuvent cependant avoir pour effet la limitation d'avantages déjà octroyés au sein de l'institution qui seraient plus favorables que ceux prévus dans la présente convention collective de travail.

### **Chapitre 5 DISPOSITIONS FINALES**

#### **Article 7**

La présente convention collective de travail prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2007, à l'exception de l'article 4.

L'article 4 ne prend effet qu'à partir de la date à laquelle les dispositions qui en assurent le financement intégral, telles qu'elles sont prévues par le pouvoir public, sont effectives.

Les avantages octroyés par la présente convention ne s'appliquent pas aux délais de préavis ou aux périodes de maladie ou d'accident qui ont débuté avant son entrée en vigueur.

Elle est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un préavis de six mois, notifié par lettre recommandée à la poste et adressée au président de la Commission paritaire des services de santé.

---

# OCTROI DU STATUT D'EMPLOYE AU PERSONNEL SOIGNANT

*CCT du 30/06/2006*

*AR du 08/03/2009 – MB du 24/04/2009*

---

## **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements ressortissant à la Commission paritaire des services de santé.

Par travailleurs on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

## **Article 2**

La présente convention collective de travail donne exécution au point 2.1. de l'accord social concernant les secteurs de santé fédéraux privés du 26 avril 2005.

## **Article 3**

Les tâches exercées par les soignantes s'inscrivent principalement dans la notion de travail intellectuel tel que libellé à l'article 3 de la loi du 3 juillet 1978 sur les contrats d'emploi.

## **Article 4**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le lendemain de sa signature et est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des services de santé.



---

# PAIEMENT DU JOUR DE CARENCE

## CCT du 07/12/2000

### A.R. du 14/01/2002 – M.B. du 19/01/2002

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- des maisons de soins psychiatriques ;
- des associations pour l'instauration et la gestion des initiatives d'habitation protégée ;
- des homes pour personnes âgées ;
- des maisons de repos et de soins ;
- des résidences-services et centres de services qui assurent les soins en faveur des personnes âgées ;
- des centres de revalidation ;
- des soins infirmiers à domicile ;
- des services du sang de la Croix-Rouge de Belgique.

Par travailleurs on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

**Article 2**

La présente convention collective de travail donne exécution au point 8 du plan pluriannuel du 1<sup>er</sup> mars 2000.

**Article 3**

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 de travail ou maladie professionnelle) – est pris en charge par l'employeur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001.

**Article 4**

La présente convention collective de travail entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2001.

Les dispositions de la présente convention collective de travail fixent les règles générales applicables à tous les travailleurs et ne visent qu'à déterminer les minima, laissant aux parties la liberté de convenir de conditions plus avantageuses. Elles ne peuvent porter atteinte aux dispositions plus favorables aux travailleurs, là où semblable situation existe.

Elle est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des services de santé.



## SUPPLEMENTS ET PRIMES

# SUPPLEMENT POUR PRESTATIONS DU SAMEDI, DU DIMANCHE ET JOUR FERIE OCTROYE AU PERSONNEL DES HOPITAUX PRIVES *CCT du 10/12/1992*

### Article 1<sup>er</sup>

La présente CCT est conclue en exécution du texte de base conclu entre le gouvernement, les syndicats et les organisations d'employeurs le 04/07/1991 et plus précisément le point 1.1 en relation avec la suppression de la prime de restructuration des "1 200 FB".

### Article 2

Cette convention collective de travail s'applique aux employeurs des institutions ressortissant à la sous-Commission paritaire des hôpitaux privés et qui sont membres d'une des organisations patronales signataires et à leurs travailleurs.

Par travailleur, on entend le personnel employé et ouvrier féminin et masculin.

#### § 1

A partir du 01/01/1993, il est accordé au personnel qui travaille le samedi un supplément de 16% sur la rémunération réelle proportionnellement à la durée du travail effectivement prestée.

Ce supplément est porté à 26% à partir du 01/08/1993.

Exceptionnellement, pour le mois de décembre 1992, ce montant s'élève à 22%.

#### § 2

Ces suppléments pour prestations du samedi ne sont pas cumulables avec les suppléments pour jour férié, service coupé et prestations de nuit.

#### § 3

Cet article remplace les dispositions des § 1 et 2 de l'article 3 de la CCT du 29/06/1992 conclue entre certaines organisations d'employeurs et de travailleurs susmentionnées.

### Article 3

#### § 1

A partir du 01/11/1992, le supplément payé au personnel qui effectue des prestations de jour un dimanche ou un jour férié est porté à 56% (les suppléments pour les prestations de nuit, le dimanche et jour férié sont maintenus, conformément à la CCT du 22/10/1991, article 4 §1, à 50%).

#### § 2

Ce supplément n'est pas cumulable avec les suppléments pour services coupés et travail du samedi.

#### § 3

Pour les institutions qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente CCT, accordent au personnel concerné un supplément de traitement de 11% pour les prestations extraordinaires tel qu'appliqué dans les hôpitaux publics, le supplément visé aux § 1 et 2 est limité à 6%.

### Article 4

Les arriérés dus pour le mois de novembre seront payés au personnel pour le 31/01/1993 au plus tard.

### Article 5

Cette convention prend cours au 01/11/1992 et est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de 3 mois notifié par lettre recommandée adressée au président de la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.



# SUPPLEMENTS POUR PRESTATIONS IRRÉGULIERES

*CCT du 04/03/2011*

*AR du 17/07/2013 – MB du 11/09/2013*

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- des maisons de soins psychiatriques ;
- des initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques ;
- des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour pour personnes âgées ;
- des centres de revalidation ;
- des maisons médicales.

Par « travailleurs », on entend : le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

## Article 2

### § 1<sup>er</sup>

Par « **prestations irrégulières** », on entend : les prestations effectuées le **dimanche, le jour férié et le samedi**, ainsi que les prestations **lors d'un service interrompu ou pendant la soirée ou pendant la nuit**.

### § 2

Les suppléments mentionnés dans la présente convention collective de travail sont calculés sur le salaire barémique au prorata de la durée des prestations irrégulières effectivement exécutées.

### § 3

Les suppléments pour prestations irrégulières ne peuvent pas être cumulés mutuellement. Le supplément le plus élevé est d'application en fonction des prestations irrégulières effectuées.

Les suppléments pour prestations irrégulières peuvent être cumulés avec des suppléments pour les heures supplémentaires, conformément aux dispositions en vigueur de la loi sur le travail du 16 mars 1971.

## Article 3

### § 1

Les 24 heures d'une journée sont divisées en **quatre plages horaires** :

- a) de 8 h à 18 h : jour
- b) de 18 h à 20 h : soir
- c) de 20 h à 6 h : nuit
- d) de 6 h à 8 h : matin.

### § 2

Les prestations des samedi, dimanche et jours fériés légaux sont celles qui sont exercées lors des jours concernés entre 0 heure et 24 heures.

## Article 4

Au sein de la plage horaire définie au point b) de l'article 3 de la présente convention collective de travail, un **supplément de 20 p.c.**, calculé conformément à l'article 2, §§ 2 et 3 de la présente convention collective de travail, est octroyé pour les prestations effectuées **entre 19 heures et 20 heures**, quel que soit le jour de la semaine, **à l'exclusion des jours de week-end et des jours fériés**.

## Article 5

### § 1

Un **supplément de 35 p.c.** calculé conformément à l'article 2, §§ 2 et 3 de la présente convention collective de travail, est octroyé pour les heures de prestations effectuées au sein de la plage horaire définie au point c) de l'article 3 de la présente convention collective de travail à savoir **entre 20 heures et 6 heures**, quel que soit le jour de la semaine, **à l'exclusion du dimanche et des jours fériés**.

## § 2

Un **supplément de 35 p.c.** calculé conformément à l'article 2, §§ 2 et 3 de la présente convention collective de travail est en outre octroyé **pour toutes les heures d'une prestation qui dépasse minuit même si la prestation a débuté avant 20 heures ou si elle s'est terminée après 6 heures**, quel que soit le jour de la semaine, **à l'exclusion du dimanche et des jours fériés**.

**Article 6**

Un **supplément de 50 p.c.** sur le salaire barémique au prorata de la durée de ces prestations de travail irrégulières effectivement exécutées, calculé conformément à l'article 2, §§ 2 et 3 de la présente convention collective de travail, est octroyé au personnel qui doit travailler **en service interrompu**, c'est-à-dire un service qui est interrompu **au moins quatre heures successives dont le début et la fin se situent dans le même jour calendrier**. Ce supplément vaut pour les prestations exécutées aussi bien avant qu'après l'interruption.

**Article 7**

Un **supplément de 26 p.c.** sur le salaire barémique au prorata de la durée de ces prestations de travail irrégulières effectivement exécutées, calculé conformément à l'article 2, §§ 2 et 3 de la présente convention collective de travail, est octroyé au personnel travaillant **le samedi**.

**Article 8**

Un **supplément de 56 p.c.** sur le salaire barémique au prorata de la durée de ces prestations de travail irrégulières effectivement exécutées, calculé conformément à l'article 2, §§ 2 et 3 de la présente convention collective de travail, est octroyé au personnel travaillant **le dimanche**.

**Article 9**

Un **supplément de 56 p.c.** sur le salaire barémique au prorata de la durée de ces prestations de travail irrégulières effectivement exécutées, calculé conformément à l'article 2, §§ 2 et 3 de la présente convention collective de travail, est octroyé au personnel travaillant **un jour férié**.

**Article 10**

## § 1

Les articles 2, § 1 et § 2 ainsi que les articles 4 à 9 ne s'appliquent pas au personnel auquel, à la date de l'entrée en vigueur de la présente convention collective de travail, des établissements visés à l'article 1<sup>er</sup> octroient une prime forfaitaire à titre de rémunération des prestations irrégulières, indépendamment du nombre de ces prestations, comme appliqué au sein des institutions publiques conformément aux circulaires du Ministre de la Santé publique du 3 novembre 1972 et du 12 juin 1991 (forfaitairement 11 p.c. de la rémunération et le complément horaire de nuit de 2,0079 EUR (index base 138.01) par heure), étant entendu que les accords conclus au sein de ces établissements en matière de rémunération de prestations extraordinaires et appliqués à la date d'entrée en vigueur de la présente convention collective de travail restent d'application.

Pour autant que ce soit d'application, en ce compris, le cas échéant, le supplément de 6 p.c. et/ou l'indemnité de 1,1155 EUR (index base 138.01) octroyée par heure réellement prestée les samedis, dimanches et jours fériés (non cumulable avec l'indemnité de 2,0079 EUR (index base 138.01) du service de nuit, conformément aux dispositions du protocole d'accord passé en date du 22 juin 1992 entre les pouvoirs publics et les organisations syndicales représentatives des institutions publiques de soins.

Le mode de rémunération des prestations irrégulières applicable à ce personnel à la date de l'entrée en vigueur de la présente convention collective de travail continue à s'appliquer, sans préjudice de l'application du § 2 du présent article.

## § 2

Pour les prestations effectuées pendant les tranches horaires visées aux points b) et c) de l'article 3 :

1. un supplément sera octroyé au personnel visé au § 1 du présent article pour les prestations effectuées entre 19 heures et 20 heures, et ce au prorata de la prestation effectivement prestée.  
Ce supplément correspond au complément horaire de nuit tel que visé au § 1 du présent article octroyé pour les prestations de nuit. Il est octroyé quel que soit le jour de la semaine, y compris les samedis, dimanches et les jours fériés ;
2. Toutes les heures prestées entre 20 heures et 6 heures sont considérées comme des heures de nuit et rémunérées comme telles, tant pour la semaine que pour les samedis, les dimanches et les jours fériés ;
3. Toutes les heures et fractions d'heures d'une prestation qui dépasse minuit sont considérées comme des heures de nuit et rémunérées comme telles même si la prestation commence avant 20 heures ou se termine après 6 heures.
4. Les accords, usages ou pratiques plus favorables applicables à la date d'entrée en vigueur de la présente convention collective de travail continuent à s'appliquer.

**Article 11**

Les suppléments prévus aux articles 4 à 10 ne peuvent pas être cumulés avec les suppléments horaires décrits dans le chapitre 2 de l'arrêté royal du 22 juin 2010 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière en ce qui concerne les primes pour les titres et qualifications et les heures inconfortables.

**Article 12**

La présente convention collective de travail remplace pour les secteurs visés à l'article 1<sup>er</sup> la convention collective de travail du 7 décembre 2000 relative aux prestations irrégulières, modifiée par la convention du 30 juin 2006.

Cette convention collective de travail supprime l'article 7 de la convention collective de travail du 18 novembre 2002 concernant le secteur des maisons médicales, modifié par la convention collective de travail du 30 juin 2006.

**Article 13**

Les parties conviennent explicitement que les avantages obtenus dans la présente convention collective de travail ne seront effectivement octroyés aux travailleurs que pour autant que le gouvernement, en exécution de l'accord pluriannuel fédéral du 1<sup>er</sup> mars 2000, l'accord du 26 avril 2005 et l'accord relatif aux secteurs fédéraux de la santé, secteur privé – 2011, du 25 février 2011 en assure la prise en charge des coûts à partir de son entrée en vigueur.

**Article 14**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Elle a été conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un préavis de trois mois, par lettre recommandée, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.



# ALLOCATION DE FIN D'ANNEE

*CCT du 25/09/2002*

*AR du 23/10/2002 – MB du 05/11/2002*

*Modifiée par CCT du 16/10/2003*

*AR du 27/04/2004 – MB du 16/06/2004*

*et par CCT du 12/02/2007*

*AR du 10/02/2008 – MB du 27/02/2008*

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements et services qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- des maisons de soins psychiatriques ;
- des associations pour l'instauration et la gestion d'initiatives protégées ;
- des homes pour personnes âgées ;
- des maisons de repos et de soins ;
- des résidences-service et les centres de services qui procurent des soins aux personnes âgées ;
- des centres de réhabilitation ;
- des soins infirmiers à domicile.

Par "travailleurs" on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

## Article 2

La présente convention collective de travail est conclue en exécution du point 1<sup>er</sup> du plan fédéral pluriannuel du 1<sup>er</sup> mars 2000.

## Article 3

Les dispositions de la présente convention collective de travail établissent les règles applicables aux travailleurs visés à l'article 1 en matière d'allocation de fin d'année, et ce pour l'année 2003 et les années suivantes.

## Article 4

Le montant de l'allocation de fin d'année se compose d'une partie forfaitaire, majorée d'une partie variable.

- 1) La partie forfaitaire <sup>(1)</sup> est calculée à partir de 2003 conformément à l'application de l'article 5, § 2, point 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 23 octobre 1979 octroyant une allocation de fin d'année à certains titulaires d'une fonction rémunérée à charge du Trésor public, telle qu'elle a été modifiée par l'arrêté royal du 3 décembre 1987. Par conséquent, le montant de la partie forfaitaire de l'année considérée est obtenu en majorant la partie forfaitaire de l'année précédente d'un pourcentage variant en fonction de l'indice des prix à la consommation. Ce pourcentage est obtenu en divisant l'indice du mois d'octobre de l'année considérée par l'indice du mois de l'année précédente. Ce pourcentage est calculé à quatre décimales.
- 2) La partie variable s'élève à 2,5 % de la rémunération annuelle brute indexée du travailleur.  
Par rémunération annuelle brute indexée, on entend : le produit de la multiplication de la rémunération brute barémique indexée due aux travailleurs concernés pour le mois d'octobre de l'année considérée par douze, le cas échéant y compris l'allocation de foyer ou de résidence, mais à l'exclusion de toutes autres primes, suppléments ou indemnités.

## Article 5

### § 1

Le montant global de l'allocation de fin d'année est octroyé au travailleur qui exerce une fonction impliquant l'exécution de prestations de travail complètes effectives ou assimilées et qui a ou aurait bénéficié de son salaire complet pendant toute la période de référence.

Les prestations de travail assimilées sont celles visées aux articles 16 et 41 de l'arrêté royal du 30 mars 1967 déterminant les modalités générales d'exécution des lois relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés.

La période de référence est la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre inclus de l'année considérée. Chaque mois de travail effectif ou assimilé pendant la période de référence donne droit à un neuvième de l'allocation octroyée conformément aux dispositions de l'article 4.

Au niveau de l'entreprise, les dispositions dérogatoires existantes à la signature de la présente convention collective de travail, et qui ont trait à la période de référence, peuvent rester en vigueur.

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

### § 2

---

<sup>(1)</sup> Pour 2015, la partie forfaitaire est de 333,62 €.

Lorsque le travailleur ne peut bénéficier de l'allocation 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 de l'allocation est au prorata des prestations de travail effectuées ou assimilées pendant la période de référence.

### § 3

Le montant de l'allocation est calculé pour le travailleur occupé à temps partiel au prorata de la durée des prestations de travail qu'il a ou aurait effectuées au cours de la période de référence.

### Article 6

L'allocation de fin d'année est liquidée en une seule fois dans le courant du mois de décembre de l'année considérée ou dans le mois au cours duquel le travailleur quitte l'établissement. *[Modifié par CCT du 12/02/2007]*

### Article 7

#### § 1

L'allocation de fin d'année 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 l'allocation de fin d'année.

#### § 2

Les travailleurs qui se trouvent en période d'essai au moment du paiement de l'année considérée n'ont pas droit à l'allocation.

### Article 8

La présente convention collective de travail ne s'applique pas aux travailleurs qui bénéficient déjà d'une allocation de fin d'année au moins équivalente à celle stipulée dans la présente convention collective de travail.

### Article 9

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003. Elle est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des services de santé. *[Modifié par CCT du 16/10/2003]*

### Article 10

La présente convention collective de travail abroge la convention collective de travail du 22 octobre 1991 d'application aux établissements ressortissant à la Sous-commission paritaire pour les hôpitaux privés et du 15 décembre 1994 d'application aux centres de révalidation à partir du moment où les avantages obtenus dans la présente convention collective de travail sont effectivement octroyés.

### Article 11

Les parties conviennent explicitement que les avantages obtenus dans la présente convention collective de travail ne seront effectivement octroyés aux travailleurs que pour autant que les arrêtés royaux et ministériels en assurant le financement tels que prévus par le Gouvernement entrent effectivement en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre 2002, instaurant:

(1) pour le personnel non financé dans le cadre des forfaits AMI, un financement annuel par ETP à concurrence de :

A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2002

- 2383.56 € pour un infirmier A1
- 2176.58 € pour un infirmier A2 ou ASH
- 5029.75 € pour un membre du personnel soignant
- 733.87 € pour un membre du personnel paramédical
- 3166.64 € pour un membre du personnel administratif, ouvrier ou technique

A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2003

- 3659.69 € pour un infirmier A1
- 3366.46 € pour un infirmier A2 ou ASH
- 6058.40 € pour un membre du personnel soignant
- 1972.50 € pour un membre du personnel paramédical
- 4124.02 € pour un membre du personnel administratif ouvrier ou technique

A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2004

- 3711.54 € pour un infirmier A1
- 3496.09 € pour un infirmier A2 ou ASH
- 6588.42 € pour un membre du personnel soignant
- 2128.05 € pour un membre du personnel paramédical
- 7550.84 € pour un membre du personnel administratif, ouvrier ou technique

l'ensemble de ces montants étant liés à l'indice 103.14 dans la base 1996=100, adaptés selon le régime de liaison à l'indice des prix à la consommation et conditionnés par le respect d'une enveloppe budgétaire globale calculée sur la base du volume d'emploi effectif dans le secteur au cours de l'année 2001;

(2) pour le personnel financé dans le cadre des forfaits INAMI un financement annuel par ETP à concurrence d'un montant correspondant aux montants précités (tenant compte des charges déjà couvertes par les forfaits), majoré d'un montant représentant le coût de la majoration barémique de 1% octroyée au 1<sup>er</sup> octobre 2001 en vertu de la Convention collective de travail du 7 décembre 2000 relative à l'augmentation de 1% des salaires de certains travailleurs. Ces montants étant ajoutés à la valeur actualisée des forfaits INAMI applicables au 30 septembre 2000 et adaptés selon les modifications apportées aux normes d'encadrement entre le 30 septembre 2000 et le 1<sup>er</sup> octobre 2002, ils portent la valeur des forfaits (valeurs liées à l'indice pivot 103.14 dans la base 1996=100) au 1<sup>er</sup> octobre 2002 aux montants:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- pour les maisons de repos:<ul style="list-style-type: none"><li>forfait O : 1.18 €</li><li>forfait A : 7.99 €</li><li>forfait B : 24.16 €</li><li>forfait C : 34.58 €</li><li>forfait C+ : 36.38 €</li></ul></li><li>- pour les centres de soins de jour:<ul style="list-style-type: none"><li>forfait : 23.57 €</li></ul></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- pour les maisons de repos et de soins:<ul style="list-style-type: none"><li>forfait B4 : 38.66 €</li><li>forfait B5 : 43.25 €</li><li>forfait C : 48.79 €</li><li>forfait Cd : 50.49 €</li></ul></li></ul> |
|--|--|



# ALLOCATION DE FOYER-RESIDENCE

CCT du 25/09/2002

AR du 23/10/2002 – MB du 05/11/2002

## Chapitre 1

### CHAMP D'APPLICATION

#### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements et services qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux;
- des maisons de soins psychiatriques;
- des associations pour et la gestion d'initiatives d'habitation protégée;
- des homes pour personnes âgées;
- des maisons de repos et de soins;
- des résidences-service et les centres de services qui procurent des soins aux personnes âgées;
- des centres de revalidation;

Par "travailleurs" on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

#### Article 2

La présente convention collective de travail donne exécution au point 1<sup>er</sup> du plan pluriannuel fédéral du 1<sup>er</sup> mars 2000.

## Chapitre 2

### ALLOCATION DE FOYER

#### Article 3

##### § 1

Une allocation de foyer est octroyée :

- 1° à la personne mariée, ou le membre du personnel cohabitant légalement, sauf lorsque l'allocation est octroyée à leur époux ou épouse ou partenaire.

Par "cohabitant" on entend : deux personnes sans lien de parenté qui habitent sous le même toit et règlent principalement les questions ménagères ensemble. La preuve est délivrée par attestation de l'administration communale.

- 2° aux autres travailleurs ayant un ou plusieurs enfants à charge pour qui des allocations familiales sont octroyées et payées, sauf s'ils cohabitent avec un travailleur/une travailleuse bénéficiant de l'allocation de foyer.

##### § 2

Sont exclus de l'avantage de l'allocation de foyer, les travailleurs dont l'époux ou l'épouse, ou le partenaire cohabitant, auquel la présente convention collective de travail n'est pas d'application, bénéficie de cet avantage, quel que soit son statut.

##### § 3

Si les deux époux, ou les 2 personnes qui cohabitent, sont des travailleurs d'un établissement, visé à l'article 1<sup>er</sup> de la présente convention collective de travail, l'allocation de foyer est octroyée à celui qui bénéficie du salaire le plus bas.

En cas de montants annuels égaux, les époux ou les cohabitants légaux peuvent décider de commun accord qui sera le bénéficiaire de l'allocation de foyer.

##### § 4

Pendant, lorsqu'un des époux ou cohabitants ou les deux, bénéficient, sans prendre en considération l'allocation de foyer à octroyer éventuellement, du salaire minimum garanti, d'application au sein des établissements visés à l'article 1<sup>er</sup> de la présente convention collective de travail, l'allocation de foyer sera octroyée au bénéficiaire du salaire le plus élevé, si ce dernier y a droit conformément aux dispositions de l'article 5 de la présente convention collective de travail.

En cas de montants annuels égaux, les époux ou cohabitants peuvent décider de commun accord qui sera le bénéficiaire de l'allocation de foyer.

##### § 5

Pour l'application des §§ 3 et 4, on entend par salaire, les montants annuels octroyés (100 p.c.) qui sont repris dans les barèmes élaborés tels que ceux-ci sont fixés pour des prestations de travail complètes.

## § 6

Les dispositions des §§ 2, 4 et 5 sont également d'application aux travailleurs cohabitants et remplissant les conditions mentionnées au § 1, 2°.

## § 7

Le règlement de l'allocation de foyer dépend d'une déclaration sur l'honneur, rédigée par le travailleur suivant le modèle repris en annexe à la présente convention collective de travail et envoyée en deux exemplaires au service du personnel des établissements, visés à l'article 1.

### Chapitre 3 ALLOCATION DE RESIDENCE

#### Article 4

Une allocation de résidence est octroyée aux travailleurs qui n'obtiennent pas d'allocation de foyer.

### Chapitre 4 DISPOSITIONS COMMUNES

#### Article 5

Le montant annuel de l'allocation de foyer ou de résidence est fixé comme suit (à 100 p.c.) :

1° salaires annuels ne dépassant 16 000,01 EUR :

<i>Allocation de foyer</i>	<i>Allocation de résidence</i>
719,88 EUR	359,94 EUR

2° salaires annuels dépassant 16 000,01 EUR mais ne dépassant pas 18241,02 EUR :

<i>Allocation de foyer</i>	<i>Allocation de résidence</i>
359,94 EUR	179,97 EUR

#### Article 6

La rémunération du travailleur dont le salaire annuel dépasse 16 000,01 EUR ne peut être inférieure à celle qu'il aurait obtenue si son salaire annuel était égal à ce montant. Le cas échéant, la différence lui sera octroyée sous la forme d'une allocation de foyer partielle ou d'une allocation de résidence partielle.

La rémunération du travailleur dont le salaire annuel dépasse 18 241,02 EUR ne peut être inférieure à celle qu'il aurait obtenue si son salaire annuel était égal à ce montant. Le cas échéant, la différence lui sera octroyée sous la forme d'une allocation de foyer partielle ou d'une allocation de résidence partielle.

Par rémunération il faut entendre le salaire, augmenté par l'allocation de foyer complète ou partielle ou l'allocation de résidence complète ou partielle, diminué par la retenue pour la composition de la pension de survie (cf. la retenue pour le personnel de l'Etat).

#### Article 7

L'allocation de foyer et l'allocation de résidence, ainsi que les salaires plafonnés fixés pour l'octroi de celles-ci, sont liées à l'indice des prix à la consommation de l'Etat, conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971 (publiée au Moniteur belge le 20 août 1971) organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

#### Article 8

L'allocation de foyer ou de résidence est octroyée aux travailleurs dont les prestations de travail sont incomplètes, au prorata de ces prestations de travail.

Le salaire à prendre en compte est le salaire qui serait octroyé si l'emploi à temps partiel du travailleur était un emploi à temps plein.

#### Article 9

L'allocation de foyer ou de résidence est payée en même temps que le salaire du mois auquel elle se rapporte.

Elle est payée dans la même mesure et suivant les mêmes modalités que le salaire lorsque celui-ci n'est pas dû pour un mois complet.

Lorsqu'un fait modifiant le droit à l'allocation de foyer ou de résidence, tel qu'il est fixé aux articles 3 et 5 de la présente convention collective de travail, se présente au cours du mois, le régime le plus avantageux sera appliqué pour tout le mois.

## **Chapitre 5 DISPOSITIONS FINALES**

### **Article 10**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2004.

Elle est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des services de santé.

### **Article 11**

La présente convention collective de travail ne s'applique pas aux travailleurs bénéficiant déjà d'une allocation de foyer ou de résidence qui est au moins équivalente à celle stipulée dans la présente convention.

### **Article 12**

La présente convention collective de travail abroge la convention collective de travail du 22 octobre 1991 d'application aux établissements ressortissant à la Sous-commission paritaire pour les hôpitaux privés et du 15 décembre 1994 d'application aux centres de revalidation à partir du moment où les avantages obtenus dans la présente convention collective de travail sont effectivement octroyés.

---

## **ANNEXE**

---

### ***Déclaration sur l'honneur***

#### **Octroi d'une allocation de foyer**

#### **Convention collective de travail du 25 septembre 2002**

La présente déclaration sur l'honneur doit être remplie par les travailleurs masculins ou féminins qui souhaitent bénéficier de l'avantage d'une allocation de foyer.

Par la présente déclaration sur l'honneur, le travailleur signataire, demandeur d'une allocation de foyer, confirme qu'il répond à certaines conditions, fixées par la convention collective de travail du 25 septembre 2002, conclue au sein de la Commission paritaire des services de santé.

Le travailleur soussigné :

Nom : .....

Prénoms : .....

Lieu et date de naissance : .....

Adresse : .....

Epoux (épouse) ou personne avec qui le membre du personnel cohabite :

Nom : .....

Prénoms : .....

Lieu et date de naissance : .....

I. Déclare se trouver dans un des deux cas suivants :

- 1° marié ou cohabitant;
- 2° isolé (célibataire, séparé de corps, divorcé, veuf ou veuve) ayant un ou plusieurs enfants à charge pour qui des allocations familiales sont octroyées et payées.

II. Déclare que son époux ou la personne avec qui il cohabite :

- 1) n'exerce aucune activité professionnelle et ne bénéficie pas allocation de foyer;
- 2) exerce une activité professionnelle comme indépendant et ne bénéficie pas d'une allocation de foyer;
- 3) exerce une activité professionnelle dans le secteur public (parastataux compris) et ne bénéficie pas allocation de foyer;
- 4) exerce une activité professionnelle dans le secteur privé autre qu'un établissement repris à l'article de la convention collective de travail du 25 septembre 2002, et ne bénéficie pas d'une allocation de foyer;
- 5) exerce une activité professionnelle dans un établissement repris à l'article 1<sup>er</sup> de la convention collective de travail du 25 septembre 2002 et bénéficie d'un traitement qui est en même temps plus élevé que le salaire minimum garanti du secteur des hôpitaux privés et que le traitement du travailleur signataire;
- 6) exerce une activité professionnelle dans un établissement repris à l'article 1<sup>er</sup> de la convention collective de travail du 25 septembre 2002 et
- 7) bénéficie d'un traitement égal à celui du travailleur signataire;
- 8) accepte, en accord avec le travailleur signataire, que l'allocation de foyer soit octroyée exclusivement au dernier;
- 9) ne se trouve dans aucun des cas énumérés ci-dessus et ne bénéficie pas d'une allocation de foyer.

III. Le travailleur signataire

- 1) confirme que les informations susmentionnées sont vraies et exactes;
- 2) s'engage à remettre dans les plus brefs délais, chaque fois que son employeur le demande, tout document justifiant sa déclaration concernant tant le traitement de l'époux ou du cohabitant légal que concernant le fait que l'époux ou le cohabitant légal ne bénéficie pas d'une allocation de foyer;
- 3) s'engage à mettre son employeur immédiatement en connaissance de toute modification qui pourrait se présenter dans la situation susmentionnée;
- 4) donne explicitement l'autorisation à son employeur de retenir chaque montant sur son traitement que l'employeur aurait payé à tort à la suite d'une déclaration incorrecte. Les modalités de cette retenue seront fixées de commun accord; à défaut d'un accord entre les parties, ces retenues se feront suivant la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs (Moniteur belge du 30 avril 1965).

Fait à....., le .....

Signature du travailleur demandeur, précédée par les mots "lu et approuvé", écrits de sa propre main.

Signature de l'époux(épouse) ou cohabitant, précédée par les mots "pour accord", écrits de sa propre main.

# OCTROI DE LA PRIME D'ATTRACTIVITE

CCT du 30/06/2006

AR du 01/10/2008 – MB du 27/11/2008

Modifiée par CCT du 10/03/2008 et du 13/07/2011

AR du 26/11/2012 – MB du 16/01/2013

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- des maisons de soins psychiatriques ;
- des initiatives d'habitation protégée ;
- des homes pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour ;
- des centres de revalidation ;
- les soins infirmiers à domicile ;
- des services intégrés pour les soins à domicile ;
- des Services du Sang de la Croix-Rouge de Belgique ;
- des centres médico-pédiatriques ;
- des maisons médicales.

Par travailleurs, on entend le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

## Article 2

La présente convention collective de travail est conclue en exécution du point 10 de l'accord social concernant les secteurs de santé fédéraux (secteur privé) du 26 avril 2005.

## Article 3

Les dispositions de la présente convention collective de travail établissent les règles applicables aux travailleurs visés à l'article 1<sup>er</sup> en matière de prime d'attractivité et ce pour l'année 2006 et les années suivantes.

## Article 4

**Le montant de la prime d'attractivité se compose d'une partie variable majorée d'une partie forfaitaire indexée :**

1. La partie variable s'élève à 0,53 p.c. de la rémunération annuelle brute indexée du travailleur. Par "rémunération annuelle brute indexée" on entend : le produit de la multiplication de la rémunération brute barémique indexée due aux travailleurs concernés pour le mois d'octobre de l'année considérée par douze, y compris l'allocation de foyer ou de résidence, mais à l'exclusion de toutes autres primes, suppléments ou indemnités.
2. La partie forfaitaire est fixée à 161,41 €.   
A partir de 2008 ce montant forfaitaire est augmenté de 312 € (soit un total de 473,41 €).   
A partir de 2009 ce montant forfaitaire est augmenté de 360 € (soit un total de 521,41 €).

Le montant de la partie forfaitaire de l'année considérée est obtenu en majorant la partie forfaitaire de l'année précédente d'un pourcentage variant en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Ce pourcentage est obtenu en divisant l'indice du mois d'octobre de l'année considérée par l'indice du mois d'octobre de l'année précédente. Ce pourcentage est calculé à quatre décimales. [Modif. CCT du 13/07/2011]

## Article 5

### § 1

Le montant global de la prime est octroyé au travailleur qui exerce une fonction impliquant l'exécution de prestations de travail complètes effectives ou assimilées et qui a ou aurait bénéficié de son salaire complet pendant toute la période de référence.

Les prestations de travail assimilées sont celles visées aux articles 16 et 41 de l'arrêté du 30 mars 1967 déterminant les modalités générales d'exécution des lois relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés.

La **période de référence** est la période allant du **1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre inclus** de l'année considérée. Chaque mois de travail effectif ou assimilé pendant la période de référence donne droit à un neuvième de cette prime octroyée conformément aux dispositions de l'article 4.

Au niveau de l'entreprise, les dispositions plus favorables dérogatoires existantes à la signature de la présente convention collective de travail et qui ont trait à la période de référence, peuvent rester en vigueur.

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

## § 2

**Lorsque le travailleur ne peut bénéficier de la prime en son entièreté** 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 de la prime est fixé au prorata des prestations de travail effectuées ou assimilées pendant la période de référence.**

## § 3

Le **montant** de la prime est calculé **pour le travailleur occupé à temps partiel au prorata de la durée des prestations de travail** qu'il a ou aurait effectuées au cours de la période de référence.

**Article 6**

La prime d'attractivité est **liquidée en une seule fois dans le courant du dernier trimestre de l'année considérée** ou dans le mois au cours duquel le travailleur quitte l'établissement.

**Article 7**

## § 1

La prime n'est pas due aux travailleurs licenciés pour motif grave, ni pour les 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 d'attractivité.

## § 2

Les travailleurs qui se trouvent en période d'essai au moment du paiement de l'année considérée n'ont pas droit à la prime.

**Article 8**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2006. Elle est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des services de santé.

**Article 9**

## § 1

La présente convention collective de travail abroge, sauf en ce qui concerne les résidences services, les conventions collectives de travail du 7 décembre 2000 octroyant respectivement une prime de 148,74 EUR et de 12,67 EUR rendues obligatoires par les arrêtés royaux du 14 janvier 2002.

## § 2

La présente convention collective de travail abroge, pour ce qui concerne les soins infirmiers à domicile, les conventions collectives de travail du 7 décembre 2000 octroyant respectivement une prime de 148,74 EUR et de 12,67 EUR rendues obligatoires par les arrêtés royaux du 14 novembre 2002.

## § 3

La présente convention collective de travail abroge, pour ce qui concerne les Services du Sang de la Croix-Rouge de Belgique, les conventions collectives de travail du 7 décembre 2000 octroyant respectivement une prime de 148,74 EUR et de 12,67 EUR rendues obligatoires par les arrêtés royaux du 19 juin 2003 et du 22 juin 2003.

## § 4

La présente convention collective de travail abroge, pour ce qui concerne les maisons médicales, les articles 3 et 4 de la convention collective de travail du 18 novembre 2002 octroyant respectivement une prime de 148,74 EUR et de 12,67 EUR rendue obligatoire par arrêté royal du 4 juillet 2004.

**Article 10**

Les parties conviennent explicitement que les avantages obtenus dans la présente convention collective de travail ne seront effectivement octroyés aux travailleurs que pour autant que le Gouvernement en exécution des points 1 et 10 de l'accord pluriannuel du 26 avril 2005 concernant les secteurs fédéraux des services de santé (secteur privé) en assure la prise en charge des coûts à partir de son entrée en vigueur.

---

# SUPPLEMENTS DE FONCTION POUR LES CHEFS DE SERVICE

## CCT du 29/06/1992

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des institutions ressortissant à la sous-Commission paritaire des hôpitaux privés, membres d'une des organisations signataires et à leurs travailleurs.

Par travailleurs, on entend le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

**Article 2**

Les infirmier(e)s en chef rémunéré(e)s selon l'échelle 1.78, 1.78a, 1.78s et 1.80, le personnel paramédical ayant les mêmes échelles barémiques, de même que les infirmier(e)s chefs de service et les paramédicaux y assimilés et classés dans les échelles 1.79 et 1.00 se voient octroyer, à partir du 01/12/1991, un supplément de fonction en sus de leur rémunération brute, à moduler comme suit :

- personnel ayant une ancienneté pécuniaire inférieure à 9 ans : 4%
- personnel ayant une ancienneté pécuniaire allant de 9 à 17 ans : 4%
- personnel ayant une ancienneté pécuniaire d'au moins 18 ans : 6%

**Article 3**

A partir du 1<sup>e</sup> décembre 1992 le complément fonctionnel est :

- pour le personnel ayant une ancienneté pécuniaire allant de 9 à 17 ans, porté à 8%
- pour le personnel ayant une ancienneté pécuniaire d'au moins 18 ans, porté à 12%

**Article 4**

Des éventuels arriérés seront versés sous forme de prime unique au plus tard le 30/11/1992.

**Article 5**

La présente convention collective de travail produit ses effets au 01/12/1991 et est conclue pour une durée indéterminée.

**Article 6**

Moyennant le respect d'un préavis de trois mois, elle pourra être dénoncée par chacune des parties, par lettre recommandée à la poste adressée au président de la sous-Commission paritaire des hôpitaux privés.



# OCTROI D'UN COMPLEMENT DE FONCTIONS A CERTAINS TRAVAILLEURS, CHEFS DE SERVICE EN FONCTION

*CCT du 30/06/2006*

*AR du 01/10/2008 – MB du 27/11/2008*

## **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux;
- des homes pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour;
- des soins infirmiers à domicile;
- des services intégrés pour les soins à domicile.

Par « travailleurs » on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

## **Article 2**

La présente convention collective de travail donne exécution à l'alinéa 5 du point 12 de l'accord social concernant les secteurs de santé fédéraux (secteur privé) du 26 avril 2005 qui prévoit que le complément fonctionnel défini dans la présente convention sera attribué après l'entrée en vigueur des dispositions prévues à l'alinéa 4 du même point.

## **Article 3**

### § 1

Aux infirmier(ère)s chef aux barèmes 1.78., 1.78a., 1.78s. et 1.80. ainsi qu'aux chefs de service paramédicaux aux mêmes barèmes et aux infirmier(ère)s chef de service et au personnel paramédical chef de service assimilé classé dans les barèmes 1.79. et 1.00. qui ont une ancienneté barémique de 18 ans et plus est accordé un complément de fonction supplémentaire mensuel de 68,07 EUR c'est-à-dire 816,8 EUR sur base annuelle.

### § 2

Le même complément de fonction sera octroyé aux infirmier(ère) s chef à la catégorie barémique 7 du personnel infirmier prévu dans la convention collective de travail du 7 décembre 2000 concernant l'harmonisation des échelles salariales barémiques pour le personnel du secteur des soins infirmiers à domicile avec les échelles salariales barémiques pour le personnel des hôpitaux privés ayant atteint une ancienneté barémique de 18 ans ou plus.

### § 3

Le même complément de fonction sera octroyé aux infirmier(ère)s chef aux paramédicaux/chef de service y assimilés et aux coordinateurs infirmiers qui sont désignés en tant que tels dans les homes pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour, pour autant qu'ils répondent à la condition d'ancienneté barémique de 18 ans.

## **Article 4**

Ce complément est lié à l'indice des prix à la consommation du Royaume conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Pour le secteur des soins infirmiers à domicile, l'indexation du complément sera appliquée suivant les modalités telles que prévues dans l'article 16 de la convention collective de travail du 7 décembre 2000 concernant l'harmonisation des échelles salariales barémiques pour le personnel du secteur des soins infirmiers à domicile avec les échelles salariales barémiques pour le personnel des hôpitaux privés.

## **Article 5**

Les parties conviennent explicitement que les avantages définis dans la présente convention collective de travail ne seront effectivement octroyés aux travailleurs que pour autant que le gouvernement assure la prise en charge des coûts selon les dispositions du point 12 de l'accord social relatif aux secteurs fédéraux de la santé (secteur privé) du 26 avril 2005.

## **Article 6**

La présente convention collective de travail prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un délai de préavis de trois mois adressé par lettre recommandée à la poste au président de la Commission paritaire des services de santé.



# EXECUTION DU PLAN D'ATTRACTIVITE POUR LA PROFESSION INFIRMIERE EN CE QUI CONCERNE LES PRIMES POUR DES TITRES ET QUALIFICATIONS PROFESSIONNELS PARTICULIERS ET LES PRESTATIONS INCONFORTABLES

*AR du 28/12/2011 – MB du 30/12/2011*

## Chapitre 1 PRIMES RELATIVES AUX TITRES ET QUALIFICATIONS

### Article 1<sup>er</sup>

#### § 1

A partir de l'année 2010, une prime annuelle supplémentaire de 1.113,80 euros est accordée aux infirmiers agréés comme étant autorisés à se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière d'infirmier ayant une expertise particulière, telle que définie dans les arrêtés ministériels fixant les critères d'agrément des qualifications, énumérés dans l'arrêté royal du 27 septembre 2006 établissant la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens de l'art infirmier.

#### § 2

A partir de 2010, une prime annuelle supplémentaire de 3.341,50 euros est accordée aux infirmiers agréés comme étant autorisés à porter un titre professionnel particulier tel que défini dans les arrêtés ministériels fixant les critères d'agrément de ces titres, énumérés dans l'arrêté royal du 27 septembre 2006 susmentionné.

#### § 3

Pour bénéficier des primes visées aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, l'infirmier doit effectivement travailler, à l'hôpital, dans un service agréé, dans une fonction agréée ou dans un programme de soins agréé qui prévoit cette spécialisation ou dans une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins.

### Article 2

La prime est versée annuellement en septembre par l'employeur aux infirmiers. La prime est versée au prorata de leur temps de travail et du nombre de mois travaillés du 1<sup>er</sup> septembre de l'année précédente au 31 août de l'année en cours.

### Article 3

Les primes reprises dans ce chapitre sont indexées pour le secteur privé conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. L'index de base est de 110,56.

Les primes reprises dans ce chapitre sont indexées pour le secteur public conformément aux dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public. L'index de base est de 138,01.

## Chapitre 2 SUPPLEMENTS HORAIRES

### Section 1 - Champ d'application

#### Article 4

Ce chapitre s'applique au personnel au chevet du malade, tel que défini à l'article 5, travaillant dans :

- tous types d'hospitalisation de jour et des services hospitaliers, tels que visés à l'article 8 a) et b), de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux;
- les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins;
- les maisons de soins psychiatriques;
- les services de soins infirmiers à domicile;
- les maisons médicales;
- les initiatives d'habitations protégées.

#### Article 5

Par personnel au chevet du malade, on entend :

- les infirmiers;
- les aides-soignants;
- les personnes qui exercent la fonction d'éducateur dans les services psychiatriques des institutions visées à l'article 4.

## **Section 2. — Les plages horaires**

### **Article 6**

Les 24 heures d'une journée sont divisées en 4 plages horaires :

- le jour : de 8 heures à 18 heures
- le soir : de 18 heures à 20 heures
- la nuit : de 20 heures à 6 heures
- le matin : de 6 heures à 8 heures

Les règles actuelles découlant de protocoles signés en comité pour les services publics provinciaux et locaux (comité C) pour le secteur public, d'une convention collective conclue en commission paritaire pour le secteur privé ou, à défaut, d'un accord local, restent inchangées en ce qui concerne les heures prestées pendant la plage horaire du jour (de 8 h à 18 h) et du matin (de 6 h à 8 h), du lundi au vendredi, le samedi, le dimanche et les jours fériés.

## **Section 3. — Prestations du soir**

### **Article 7**

Un sursalaire pour prestations du soir est octroyé pour la tranche horaire 19 h – 20 h au personnel au chevet du patient, tel que défini à l'article 5, travaillant dans des institutions définies à l'article 4, et ce au prorata de la prestation effectivement prestée dans cette tranche horaire.

### **Article 8**

Ce sursalaire est calculé et octroyé comme suit :

- pour le personnel rémunéré selon le régime dit « à la prestation » :
  - 20 % du salaire barémique horaire quel que soit le jour de la semaine;
  - le sursalaire des samedis, dimanches et jours fériés est d'application s'il est supérieur à ces 20 %;
- pour le personnel payé au forfait de 11 % : le complément horaire de nuit actuellement octroyé pour les prestations de nuit, ajouté au barème de base de 111 %, quel que soit le jour de la semaine, y compris les samedis, dimanches et les jours fériés.

### **Article 9**

Les accords ou usages, découlant de négociations sectorielles, qui déterminent de meilleures conditions de travail, restent d'application pour les autres catégories de personnel et dans les autres secteurs.

## **Section 3. — Prestations de nuit**

### **Article 10**

Toutes les heures prestées entre 20 h et 6 h sont considérées comme des heures de nuit, tant du lundi au vendredi que pour les samedis, les dimanches et les jours fériés.

Un sursalaire pour les prestations de nuit est octroyé pour la tranche horaire de 20 h à 6 h, en vertu des règles en vigueur au 31 décembre 2009, au personnel au chevet du patient, tel que défini à l'article 5, travaillant dans des institutions définies à l'article 4, et ce au prorata de la prestation effectivement prestée dans cette tranche horaire.

### **Article 11**

En outre, toutes les heures ou fractions d'heures d'une prestation qui dépasse minuit sont considérées comme des heures de nuit et rémunérées comme telles même si la prestation commence avant 20 h ou se termine après 6 h.

**Article 12**

Ce sursalaire de nuit est calculé et octroyé comme suit :

- pour le personnel payé selon le régime dit « à la prestation » : le sursalaire horaire de nuit d'application au 31 décembre 2009, quel que soit le jour de la semaine; le sursalaire des samedis, dimanches et jours fériés étant d'application s'il est supérieur à ce sursalaire ;
- pour le personnel actuellement payé au forfait de 11 % : le complément horaire de nuit actuellement octroyé pour les prestations de nuit, ajouté au barème de base de 111 %, quel que soit le jour de la semaine, y compris les samedis, dimanches et les jours fériés.

**Article 13**

Les accords ou usages, découlant de négociations sectorielles, qui déterminent de meilleures conditions de travail, restent d'application pour les autres catégories de personnel et dans les autres secteurs.

**Article 14**

Si pour une partie de prestation, il existe deux primes différentes, la prime la plus élevée est octroyée.

**Article 15**

L'arrêté royal du 22 juin 2010 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels particuliers et les prestations inconfortables est retiré.

**Chapitre 3****ENTREE EN VIGUEUR****Article 16**

Les dispositions mentionnées dans les chapitres 1 et 2 sont d'application à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le paiement des sursalaires convenus est fait par l'employeur dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et est intégré dans la rémunération du travailleur. Les sursalaires pro-mérités pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2010 sont payés au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2010 comme prime de rattrapage unique.

**Article 16**

Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

**Article 17**

Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le Ministre qui a l'Emploi dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.



**TEMPS DE TRAVAIL**

Durée de travail	.....	P. 169
Durée hebdomadaire du travail	.....	P. 171
Repos du dimanche	.....	P. 173
Jours fériés	.....	P. 175
Octroi de quatre jours de congé supplémentaires	.....	P. 177
Journées d'absence autorisée pour raisons impérieuses	.....	P. 179



---

## DUREE DU TRAVAIL <sup>1</sup>

### *AR du 14/04/1988 – MB du 10/05/1988*

---

**Article 1<sup>er</sup>**

Le présent arrêté s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements dispensant des soins de santé, de prophylaxie ou d'hygiène.

**Article 2**

Les limites de la durée du travail fixées par les articles 19 et 20 de la loi du 16/03/1971 sur le travail ou par la convention collective de travail applicable aux entreprises visées à l'art. 1 peuvent être dépassées à condition que la durée hebdomadaire de travail, calculée sur une période d'un trimestre maximum, ne dépasse pas en moyenne la durée du travail fixée par la loi ou la convention collective de travail.

**Article 3**

La limite de cinquante heures par semaine, visée à l'art. 27 de la même loi, peut être dépassée en cas d'application d'un régime de travail autorisé, en exécution de l'art. 23 de la même loi, à condition qu'il soit organisé sur une période de quatre semaines maximum.

**Article 4**

L'arrêté royal du 25/09/1974 relatif à la durée du travail dans les établissements dispensant des soins de santé, de prophylaxie ou d'hygiène est abrogé.

**Article 5**

Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>e</sup> janvier 1988.

---

<sup>1</sup> Une directive européenne traite de la question. Pour plus d'informations, référez-vous à la brochure : "Horaires et temps de travail" éditée par la C.N.E.



# DUREE HEBDOMADAIRE DU TRAVAIL

*CCT du 24/09/1979*

*AR du 27/11/1979 – MB du 14/12/1979*

---

## **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux travailleurs et aux employeurs des établissements ressortissant à la sous-Commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, à l'exception des institutions membres de la confédération belge des établissements privés de soins de santé.

## **Article 2**

La limite maximum de la durée hebdomadaire du travail, prévue par l'art. 19 de la loi sur le travail du 16/03/1971, modifié par la loi du 20/07/1978, est réduite à 38h, à répartir sur cinq ou six jours.

## **Article 3**

La réduction de la durée hebdomadaire du travail prévue à l'art. 2 ne peut entraîner en aucun cas une diminution de la rémunération. Ceci implique une augmentation automatique des salaires horaires en vigueur de 5,26%.

## **Article 4**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 01/01/1980.

Elle est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la sous-Commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux.



# REPOS DU DIMANCHE

## *AR du 15/02/1968 – MB du 22/02/1968*

---

### **Article 1<sup>er</sup>**

Le présent arrêté s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements dispensant des soins de santé, de prophylaxie ou d'hygiène.

### **Article 2**

Lorsqu'il est travaillé le dimanche, en application de l'art. 6, § 1, 14°, de la loi du 06/07/1964 sur le repos du dimanche, le repos compensatoire est octroyé, à la demande du travailleur ou sur proposition de l'employeur, et moyennant l'accord écrit des deux parties, dans les quatre semaines qui suivent ce dimanche.

### **Article 3**

Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au MB.



---

# JOURS FERIES

## *CCT du 29/01/1971*

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux travailleurs et aux employeurs des entreprises qui ressortissent de la sous-Commission paritaire des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux.

**Article 2**

Sous réserve d'autres dispositions légales, chaque travailleur a droit à dix jours fériés légaux par an.

Si le congé en tant que tel ne peut être accordé à la date légale pour des raisons de service, il donne droit à une compensation, fixée de commun accord, soit à une autre date, soit en complément du nombre de jours de congé annuel.

Si un jour ou demi-jour de congé normal ou compensatoire tombe le même jour qu'un jour férié légal, ce jour ou demi-jour est considéré comme n'ayant pas été accordé et donne lieu à compensation.

Si cette compensation ne peut être garantie par l'employeur avant le 31 décembre de l'année ou avant l'expiration du contrat, il est payé au travailleur la valeur normale d'une journée ou d'une demi-journée de travail.



---

# OCTROI DE 4 JOURS DE CONGE SUPPLEMENTAIRES

## CCT du 29/6/1992

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des institutions ressortissant à la sous-Commission paritaire des hôpitaux privés, membres d'une des organisations signataires, et leurs travailleurs.

Par travailleurs, on entend le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

**Article 2**

Les dispositions de la présente convention collective de travail ne sont toutefois pas d'application aux institutions qui ont conclu un accord relatif aux présents jours de congé supplémentaires et stipulant d'autres modalités au moins équivalentes à celles fixées dans la présente convention.

**Article 3**

A dater de 1992, quatre jours de congé supplémentaires sont octroyés, en sus de congés légaux, au personnel en question.

**Article 4**

Les quatre jours de congé supplémentaires visés à l'art. 3 précité sont accordés selon les mêmes modalités que celles en vigueur pour les congés légaux. Ils sont pris avant les congés légaux normaux.

**Article 5**

Pour ces quatre jours de congé, le travailleur concerné perçoit sa rémunération normale, y compris les sursalaires moyens dont le mode de calcul est fixé par la législation sur les jours fériés (7,6 max/jour dans le régime des 38h/semaine).

**Article 6**

- Au cas où le travailleur n'aurait pas épuisé, en tout ou en partie, ces jours de congé supplémentaires à la fin de l'année de vacances ou lors de son départ, il touche un salaire égal au nombre d'heures de travail correspondant (7,6 h. max./jour dans le régime des 38h/semaine) multiplié par son salaire normal tel que défini à l'art. 5 de la présente convention.
- L'employeur remet au travailleur concerné une attestation mentionnant le montant payé par ses soins. Au besoin, le travailleur fournira cette attestation à son employeur suivant.

**Article 7**

Les quatre jours de congé supplémentaires sont pris en commun accord entre le travailleur et l'employeur, compte tenu des possibilités de service.

**Article 8**

La présente convention collective de travail produit ses effets au 1<sup>er</sup> janvier 1992 et est conclue pour une durée indéterminée. Moyennant le respect d'un préavis de trois mois, elle pourra être dénoncée par chacune des parties, par lettre recommandée à la poste adressée aux autres parties.

L'art. 2, 2<sup>o</sup> de la convention collective de travail du 26/11/1990, conclue au sein de la sous-Commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, rendue obligatoire par arrêté royal du 20/03/1991, est abrogé.



---

# JOURNEE D'ABSENCE AUTORISEE POUR DES RAISONS FAMILIALES IMPERIEUSES

*CCT du 24/09/1979*

*AR du 27/11/1979 – MB du 03/04/1980*

---

## **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des institutions ressortissant à la sous-Commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux.

Pour l'application de la présente convention collective de travail, on entend par travailleurs, les travailleurs masculins et féminins.

## **Article 2**

En exécution de l'accord interprofessionnel du 10/02/1975, et en particulier de son point 8b, les travailleurs peuvent s'absenter du travail pour des raisons impérieuses, dans les limites fixées ci-après.

## **Article 3**

Le travailleur a droit à une absence non rémunérée de dix jours maximum par an, dans les cas suivants :

1. accident, maladie ou décès d'un descendant, du conjoint ou d'une autre personne qui fait partie du ménage ;
2. accident, maladie ou décès d'un père, d'une mère ou d'un descendant vivant seul ;
3. nécessité de garde d'enfants du travailleur ;
4. dommages matériels importants à l'habitation du travailleur.

Les dispositions de l'AR du 12/07/1976 instaurant l'assimilation à des journées de travail pour l'application de la législation de sécurité sociale des journées d'absence autorisées pour des raisons familiales impérieuses à ces journées d'absence.

## **Article 4**

Le travailleur doit en aviser préalablement l'employeur ou, si cela est impossible, le prévenir immédiatement.

## **Article 5**

La raison de l'absence doit être prouvée par des documents appropriés ou, à défaut de ceux-ci, par toute autre voie de droit.

## **Article 6**

L'absence ne peut en aucun cas être inférieure à un jour, à moins que le travailleur ne doive quitter son travail d'urgence pour une des raisons susmentionnées. Dans ce dernier cas, toute absence de plus de quatre heures est assimilée à une absence d'un jour et toute absence de moins de quatre heures à celle d'un demi-jour, sans préjudice du paiement des heures de travail déjà effectuées.

## **Article 7**

Les travailleurs qui bénéficient de conditions plus favorables que celles mentionnées dans la présente convention collective de travail les conservent.

## **Article 8**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 01/10/1979 et est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par une des parties, moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la sous-Commission paritaire pour les établissements soumis à la loi sur les hôpitaux.



**CONDITIONS DE TRAVAIL**

Transport entre le domicile et le lieu de travail	P. 183
Tableau remboursement SNCB	P. 187
Utilisation du véhicule pour raisons de service	P. 189
Dispense de prestations dans le cadre de la problématique de fin de carrière et congés supplémentaires	P. 191
Crédit-temps	P. 197
Crédit-temps CCT 103 et 103 ter <b>NOUVEAU</b>	P. 199
Crédit-temps droit aux allocations 57 et 55 ans <b>NOUVEAU</b>	P. 201
Groupe de travail formation	P. 203
Formation	P. 205
Projet de formation en art infirmier <b>NOUVEAU</b>	P. 207
Projet de formation aide-soignant <b>NOUVEAU</b>	P. 209
Actions positives pour les femmes	P. 213
Accord cadre stress – burn out <b>NOUVEAU</b>	P. 215



# TRANSPORT ENTRE LE DOMICILE ET LE LIEU DE TRAVAIL

*CCT du 29/06/2009*

*A.R. du 19/05/2010 – M.B. du 01/02/2011*

## CHAMP D'APPLICATION

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et services de santé.

Par travailleurs, on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

## INTERVENTION DANS LES FRAIS DE DEPLACEMENT

### Article 2

#### Transports en commun publics

#### § 1

En cas d'utilisation des transports en commun publics, les employeurs interviennent dans les frais de déplacement effectivement consentis par les travailleurs conformément au prescrit de la convention collective de travail n° 19 octies concernant l'intervention financière de l'employeur dans le prix des transports des travailleurs, conclue au sein du Conseil national du travail du 20 février 2009.

#### § 2

Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2009 et le 31 décembre 2009, en ce qui concerne les déplacements en chemin de fer (SNCB), les employeurs, soit concluent un contrat tiers payant avec la SNCB pour autant que cette réglementation soit applicable et ce, dans ces limites, soit les employeurs interviennent à concurrence de 80 % de la carte train 2<sup>ème</sup> classe.

#### § 3

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010, les employeurs sont tenus de conclure un contrat tiers payant avec la SNCB et ce, dans les limites de la réglementation applicable.

### Article 3

#### Moyens de transport autres que les transports en commun publics (Moyens de transport privé)

#### § 1

En cas d'utilisation d'autres moyens de transport à moteur que les transports en commun publics, les employeurs interviennent à partir du quatrième kilomètre dans les frais de déplacement effectivement consentis par les travailleurs à concurrence de quatre cinquième des montants du tableau dans l'article 3 de la convention collective de travail numéro 19 octies du 20 février 2009 du Conseil National du Travail pour le nombre de kilomètres séparant le lieu de domicile du travailleur de son lieu de travail ou pour le nombre de kilomètres effectués avec un moyen de transport privé dans le cadre de l'article 4.

#### § 2

Pour les travailleurs utilisant un vélo, les employeurs interviennent à partir du premier kilomètre dans les frais de déplacement effectivement consentis par les travailleurs à concurrence d'un montant de 0,15 € par kilomètre pour le nombre de kilomètres effectués séparant le lieu de domicile du travailleur de son lieu de travail ou pour le nombre de kilomètres effectués à vélo dans le cadre de l'article 4. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, le montant de 0,15 € évolue concomitamment au montant maximum exonéré fixé par l'article 38 §1, 14° du Code des Impôts sur le Revenu 1992 et au montant fixé par l'article 19, §2, 16° de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

#### § 3

Si, pour l'exécution de son travail, à la demande de l'employeur, dans le cadre de services coupés, le travailleur doit se déplacer plus d'une fois sur le même jour de son lieu de domicile à son lieu de travail, l'employeur intervient alors dans les frais de déplacement du travailleur pour ce(s) déplacement(s) supplémentaire(s), sur la même base que celle prévue dans la présente convention collective de travail.

#### § 4

L'intervention telle que prévue au §2 n'est pas due quand l'employeur, en accord avec le travailleur, met à la disposition du travailleur concerné un vélo prêt à l'emploi et conforme à la réglementation.

L'intervention telle que prévue au §2 n'est pas due quand l'employeur, en accord avec le(s) travailleur(s), prend à charge pour le travailleur concerné une formule de leasing ou de location de vélo.

**Article 4****Mixité des moyens de transport**

Pour les travailleurs combinant un moyen de transport privé avec un ou plusieurs moyen(s) de transport en commun publics, les employeurs interviennent dans les frais de déplacement conformément à l'article 2 ci-dessus pour ce qui concerne la distance « transports en commun publics » et à l'article 3 ci-dessus en ce qui concerne la distance « moyen de transport privé ».

**Article 5**

Afin de définir le montant de l'intervention de l'employeur dans les frais de transport du travailleur, l'employeur doit faire remplir et signer une déclaration en deux exemplaires. Le modèle de cette déclaration se trouve dans l'annexe 1 de cette convention. L'employeur met à disposition du travailleur un exemplaire après signature.

**MODALITES D'APPLICATION****Article 6**

## § 1

L'intervention de l'employeur dans les frais de transport du travailleur est liquidée mensuellement au travailleur.

## § 2

L'intervention de l'employeur ne concerne pas les jours de travail non prestés, pour quelque raison que ce soit, sauf au cas où le travailleur a dû acquérir un titre de transport qui ne pourrait être réutilisé ou remboursé.

## § 3

L'intervention de l'employeur peut être forfaitarisée en commun accord entre l'employeur et le travailleur et en application de cette convention.

Le modèle de cette déclaration se trouve dans l'annexe 2 de cette convention.

**DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES****Article 7**

Lorsqu'un plan de mobilité doit être établi par l'institution en vertu de dispositions légales fédérales, ce plan est transmis pour information au conseil d'entreprise ou à défaut de conseil d'entreprise à la délégation syndicale.

*Commentaire :*

*Cette transmission d'information peut être le point de départ d'un débat interne sur la mobilité autour de l'institution. Il est notamment possible de conclure une convention collective de travail au niveau de l'entreprise qui instaure des dispositions différentes qui tiennent compte du caractère spécifique de, par exemple, les horaires irréguliers et/ou le lieu de travail, qui ont comme conséquence que le déplacement par un moyen de transport autre que le moyen de transport privé motorisé n'est pas possible ou très limité.*

**DISPOSITIONS FINALES****Article 8**

## § 1

Les accords plus favorables conclus au sein des entreprises restent d'application.

## § 2

Il est possible de conclure une convention collective de travail au niveau de l'entreprise qui instaure des dispositions différentes qui tiennent compte du caractère spécifique de, par exemple, les horaires irréguliers et/ou le lieu de travail qui ont comme conséquence que le déplacement par un moyen de transport autre que le moyen de transport privé motorisé n'est pas possible ou très limité.

**Article 9**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2009, sauf en ce qui concerne l'article 2 §2 qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2009 et l'article 2 §3 qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Elle abroge et remplace les conventions collectives du 22 octobre 1991 et du 26 février 1991 telle que modifiée par la convention collective du 02 mars 1994 relatives à l'intervention de l'employeur dans les frais de transport des travailleurs.

Elle est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et services de santé.

**Article 10**

Les partenaires sociaux s'engagent à évaluer la faisabilité de cette convention collective de travail, et en particulier les effets de l'article 2 et la couverture financière, éventuellement dans le cadre de la négociation d'un prochain accord social pour le secteur des soins de santé. Cette évaluation aura lieu au plus tard au mois de septembre 2010.

**ANNEXE 1****ATTESTATION**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Localité : .....

Je soussigné(e) travailleur, déclare me rendre régulièrement du lieu de domicile au lieu de travail en utilisant le moyen de transport privé suivant :

- Vélo sur une distance de ..... kms
- Véhicule à moteur sur une distance de ..... kms
- Transports en commun publics

Je m'engage à signaler toute modification de moyen et/ou distance de transport immédiatement à mon employeur.

Fait en 2 exemplaires dont un pour le travailleur et un pour l'employeur

à : .....

Date : .....

Signature du travailleur :

Signature de l'employeur :

**ANNEXE 2****CONVENTION**

Entre le travailleur

NOM et prénom :

Adresse

Localité :

Et l'employeur

...

...

...

Il est convenu que :

En application de la convention collective de travail du 29/06/2009 relative aux déplacements domicile – lieu de travail et à l'intervention financière de l'employeur dans les frais de déplacement des travailleurs,

L'intervention financière de l'employeur dans les frais de déplacement entre le domicile et le lieu de travail du travailleur est fixée à .... Euros par journée/semaine/mois/année (biffer les mentions inutiles) travaillée.

Le montant de l'intervention financière de l'employeur dans les frais de déplacement entre le domicile et le lieu de travail du travailleur est adapté automatiquement en application des dispositions de ladite convention collective de travail.

La présente convention prend fin lorsque :

- En application de la convention collective de travail du 29/0/2009 relative aux déplacements domicile – lieu de travail et à l'intervention financière de l'employeur dans les frais de déplacement des travailleurs l'intervention financière dans les frais de déplacement entre le domicile et le lieu de travail du travailleur doit être modifiée ;
- Le travailleur et/ou l'employeur le demande(nt).

Fait en 2 exemplaires originaux, dont un pour l'employeur et un pour le travailleur,

À : .....

Le .....

Signature du travailleur :

Signature de l'employeur :

<b>INTERVENTION PATRONALE DANS L'ABONNEMENT SNCB - 01/02/2013</b>				
<b>DISTANCE en km (Aller)</b>	<b>SEMAINE</b>	<b>MOIS</b>	<b>TRIMESTRE</b>	<b>ANNEE</b>
	<b>Interv. Empl. €</b>	<b>Interv. Empl. €</b>	<b>Interv. Empl. €</b>	<b>Interv. Empl. €</b>
4	7,3	24,4	68,0	243,0
5	7,9	26,0	74,0	264,0
6	8,4	28,0	78,0	280,0
7	8,9	30,0	83,0	297,0
8	9,4	31,0	88,0	314,0
9	9,9	33,0	93,0	331,0
10	10,4	35,0	98,0	348,0
11	11,0	37,0	103,0	366,0
12	11,5	38,5	108,0	383,0
13	12,1	40,0	113,0	402,0
14	12,6	42,0	118,0	420,0
15	13,1	43,5	122,0	436,0
16	13,6	45,0	127,0	455,0
17	14,1	47,5	132,0	472,0
18	14,6	49,0	137,0	489,0
19	15,3	51,0	142,0	507,0
20	15,8	53,0	147,0	524,0
21	16,3	54,0	152,0	542,0
22	16,8	56,0	157,0	560,0
23	17,4	58,0	162,0	579,0
24	17,9	59,0	167,0	596,0
25	18,4	62,0	172,0	614,0
26	19,1	63,0	177,0	632,0
27	19,5	65,0	182,0	650,0
28	19,9	67,0	187,0	667,0
29	20,6	68,0	191,0	684,0
30	21,0	70,0	197,0	701,0
31-33	21,8	73,0	206,0	733,0
34-36	23,3	78,0	218,0	776,0
37-39	24,4	82,0	229,0	818,0
40-42	26,0	87,0	244,0	871,0
43-45	27,5	91,0	256,0	914,0
46-48	29,0	96,0	268,0	957,0
49-51	30,0	101,0	282,0	1.008,0
52-54	31,5	104,0	291,0	1.039,0
55-57	32,0	107,0	299,0	1.070,0
58-60	33,5	111,0	310,0	1.108,0
61-65	34,5	115,0	322,0	1.149,0
66-70	36,0	120,0	336,0	1.201,0
71-75	38,0	126,0	354,0	1.265,0
76-80	40,0	132,0	368,0	1.317,0
81-85	41,5	137,0	383,0	1.369,0
86-90	43,0	143,0	400,0	1.429,0
91-95	44,5	148,0	415,0	1.481,0
96-100	46,0	153,0	430,0	1.534,0
101-105	48,0	160,0	447,0	1.597,0
106-110	49,5	165,0	462,0	1.650,0
111-115	51,0	171,0	477,0	1.703,0
116-120	53,0	177,0	493,0	1.763,0
121-125	54,0	181,0	509,0	1.816,0
126-130	56,0	187,0	524,0	1.869,0
131-135	58,0	192,0	538,0	1.922,0
136-140	59,0	198,0	553,0	1.975,0
141-145	61,0	203,0	568,0	2.028,0
146-150	63,0	211,0	592,0	2.114,0
151-155	64,0	214,0	601,0	2.146,0
156-160	66,0	220,0	615,0	2.199,0
161-165	67,0	225,0	631,0	2.252,0
166-170	69,0	231,0	646,0	2.306,0
171-175	71,0	236,0	661,0	2.359,0
176-180	73,0	242,0	676,0	2.412,0
181-185	74,0	246,0	691,0	2.466,0
186-190	76,0	253,0	708,0	2.529,0
191-195	78,0	258,0	723,0	2.583,0
196-200	79,0	264,0	738,0	2.637,0



# DETERMINATION DE L'INTERVENTION DE L'EMPLOYEUR POUR L'UTILISATION PAR LE TRAVAILLEUR DE SON MOYEN DE TRANSPORT PERSONNEL POUR RAISONS DE SERVICE

*CCT du 12/10/2009*

*AR du 10/09/2010 – MB du 13/10/2010*

## CHAMP D'APPLICATION

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et services de santé.

Par "travailleurs", on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

### Article 2

#### § 1

Le travailleur qui, pour des raisons de service, fait usage de son propre moyen de transport motorisé, et pour autant que son responsable hiérarchique ou son mandaté l'ait autorisé, a droit à une intervention calculée sur la base des kilomètres effectués.

#### § 2

Le travailleur qui, pour des raisons de service, fait usage d'un vélo comme moyen de transport personnel, et pour autant que son responsable hiérarchique ou son mandaté l'ait autorisé, a droit à une intervention de l'employeur telle que prévue à l'article 3, § 2. L'article 3, § 3, est d'application.

### Article 3

#### § 1

L'intervention par kilomètre pour l'utilisation pour raisons de service de son propre véhicule à moteur, correspond au montant tel que défini en application de l'article 13 de l'arrêté royal du 18 janvier 1965 contenant réglementation générale en matière de frais de déplacement, plus précisément en ce qui concerne les personnes qui ne font pas partie du personnel de l'Etat.

#### § 2

Pour les travailleurs utilisant leur propre vélo pour raisons de service, les employeurs interviennent à partir du premier kilomètre dans les frais de déplacement effectivement consentis par les travailleurs à concurrence d'un montant de 0,15 EUR par kilomètre. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 le montant de 0,15 EUR évolue concomitamment au montant maximum exonéré fixé par l'article 38, § 1, 14<sup>o</sup>, du Code des Impôts sur le Revenu 1992 et au montant fixé par l'article 19, § 2, 16<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

#### § 3

L'intervention telle que prévue au § 2 n'est pas due quand l'employeur, en accord avec le travailleur, met à la disposition du travailleur concerné un vélo prêt à l'emploi et conforme à la réglementation.

L'intervention telle que prévue au § 2 n'est pas due quand l'employeur, en accord avec le(s) travailleur(s), prend à charge pour le travailleur concerné une formule de leasing ou de location de vélo.

## DISPOSITIONS FINALES

### Article 4

Les accords plus favorables conclus au sein des entreprises restent d'application.

### Article 5

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

Elle est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois, notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et services de santé.

Cette convention collective de travail remplace la convention collective de travail du 29 juin 2009 conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé relative à la détermination de l'intervention de l'employeur pour l'utilisation par le travailleur de son moyen de transport personnel pour raisons de service.

---

# DISPENSE DE PRESTATIONS DANS LE TRAVAIL DANS LE CADRE DE LA PROBLEMATIQUE DE FIN DE CARRIERE ET DES CONGES SUPPLEMENTAIRES AU PROFIT DE CERTAINES CATEGORIES DE MEMBRES DU PERSONNEL

*CCT du 26/10/2005*

*AR du 01/10/2008 – MB du 27/11/2008*

*Modifiée par CCT du 06/09/2006*

*AR du 01/10/2008 – MB du 27/11/2008*

---

## Chapitre 1 DISPOSITIONS GENERALES

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs, à l'exception des médecins :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- des maisons de soins psychiatriques ;
- des initiatives d'habitation protégée [modifié par CCT du 06/09/2006].
- des homes pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour ;
- des centres de revalidation ;
- des soins infirmiers à domicile ;
- des services intégrés pour les soins à domicile ;
- des services du sang de la Croix-Rouge de Belgique ;
- des centres médico-pédiatriques ;
- des maisons médicales.

Par « travailleurs », on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

### Article 2

La présente convention collective de travail donne exécution aux points 3, 4 et 5 de l'accord social concernant les secteurs de santé fédéraux (secteur privé) du 26 avril 2005.

## Chapitre 2 DISPENSE DE PRESTATIONS DE TRAVAIL

### Article 3

Tombent sous l'application du système de dispense de prestations :

#### § 1

Les membres du personnel appartenant aux catégories de personnel suivantes ont d'office droit à la dispense de prestations, telle que définie aux articles 4 à 6 inclus, à condition qu'ils exercent effectivement la fonction mentionnée :

- le personnel infirmier (en ce compris les infirmiers sociaux et gradués en santé communautaires) ;
- le personnel soignant ;
- les ambulanciers des services d'urgence ;
- les technologues et techniciens en laboratoire ;
- les technologues et techniciens en imagerie médicale ;
- les techniciens du matériel médical, notamment le personnel occupé dans les services de stérilisation, les pharmaciens et les assistants en pharmacie ;
- les brancardiers ;
- les travailleurs qui portent de l'assistance morale, philosophique et religieuse ;
- les éducateurs et le personnel accompagnant, intégrés dans les équipes de soins ;
- les collaborateurs logistiques intégrés dans les équipes de soins ;

- les assistants sociaux et les assistants psychologiques occupés dans les équipes de soins ou intégrés dans le programme thérapeutique ;
- les travailleurs visés à l'article 54 bis et l'article 54 ter de l'AR n° 78 ;
- les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les logopèdes, les audiologues, les diététiciens, les psychologues, orthopédagogues et pédagogues, animateurs et tous les autres membres du personnel, occupés dans les équipes de soins ou intégrés dans le programme thérapeutique.

Les chefs de service et les chefs de service adjoints qui encadrent directement les catégories de personnel susmentionnées bénéficient également d'office de la dispense de prestations de travail.

## § 2

Par « personnel assimilé », on entend : les travailleurs qui n'appartiennent pas à la liste ci-dessus et qui pendant la période de référence de 24 mois précédant le mois dans lequel le travailleur atteint l'âge de 45 , 50 ou 55 ans auront travaillé au moins 200 heures chez le même employeur, dans une seule ou plusieurs fonctions, pour lesquelles ils ont perçu le supplément pour prestations irrégulières (dimanche, samedi, jour férié, service de nuit ou services interrompus) ou toute autre indemnité relevant d'une Convention Collective de Travail, ou ont bénéficié d'un repos compensatoire suite à ces prestations.

Le travailleur qui n'a pas effectué 200 heures de prestations irrégulières chez le même employeur au moment où il atteint l'âge de 45, 50 ou 55 ans accèdera au statut de travailleur assimilé et aura droit à la dispense de prestations dès qu'il aura effectué 200 heures de prestations irrégulières sur une période de 24 mois, selon les modalités prévues à l'article 7, § 3 ci-après.

Pour les travailleurs à temps partiel, ces 200 heures de prestations irrégulières sont proratisées en fonction de la durée de travail contractuelle au moment où le droit s'ouvre.

Pour le calcul du nombre d'heures de prestations irrégulières visé aux alinéas précédents, les périodes de suspension du contrat de travail comme prévu dans l'Arrêté Royal du 30 mars 1967 déterminant les modalités générales d'exécution des lois relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés génèrent un nombre fictif (Y) d'heures de prestations irrégulières à ajouter au nombre d'heures effectivement prestées et calculé selon la formule suivante :

$$Y = A/B \times C$$

Où :

- A = le nombre d'heures de prestations irrégulières réellement prestées
- B = le nombre d'heures effectivement prestées pendant la période de référence prévue à l'alinéa 1 ci-dessus
- C = le nombre d'heures de suspension du contrat de travail

## Article 4

### § 1

Le personnel à temps plein, visé à l'article 3, qui a atteint l'âge de 45 ans, a droit à l'octroi d'une dispense de prestations de son temps de travail hebdomadaire moyen sous la forme de 96 heures de dispense de prestations payées par an, octroyées selon les modalités de l'article 9.

Pour les travailleurs à temps partiel, le nombre d'heures de dispense de prestations est calculé selon la formule :

$$X = 96 \times Y/Z$$

Dans laquelle :

- X = le nombre d'heures de dispense de prestations
- Y = la durée de travail hebdomadaire contractuelle du travailleur
- Z = le temps de travail hebdomadaire sectoriel ou conventionnel au sein de l'institution pour un travailleur à temps plein.

### § 2

Le personnel, visé à l'article 3, peut toutefois opter pour le maintien de ses prestations conformément à son temps de travail hebdomadaire contractuel. En contrepartie, le membre du personnel a droit à une prime égale à 5,26 % calculée sur son salaire. A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005, les travailleurs n'ont plus le droit d'opter pour la prime de 5,26 % et le maintien des prestations, à l'exception du personnel infirmier et des infirmiers-chefs de service adjoints, visés à l'article 3.

Cependant, le personnel qui ressortissait de la convention collective de travail du 21 mai 2001 concernant la dispense de prestations de travail en fonction de la problématique de fin de carrière et qui a opté avant le 1<sup>er</sup> octobre 2005 pour la prime prévue dans la convention susmentionnée, garde le droit à cette prime.

Au cours du premier semestre de 2008, les parties signataires examineront l'opportunité de conserver le droit aux choix pour le personnel infirmier.

### § 3

Les travailleurs à temps plein qui sont dispensés de prestations en exécution de la présente convention seront toujours considérés comme travailleurs ayant un contrat de travail à temps plein.

Les travailleurs à temps partiel qui sont dispensés de prestations en exécution de la présente convention seront toujours considérés comme travailleurs qui maintiennent leur temps de travail contractuel.

### § 4

De commun accord entre le travailleur et l'employeur, le temps de travail contractuel pour le travailleur à temps partiel peut être augmenté du nombre d'heures de dispense de prestations dont le travailleur à temps partiel peut bénéficier sur la base du temps de travail contractuel initial.

## Article 5

### § 1

Le personnel à temps plein, visé à l'article 3, qui a atteint l'âge de 50 ans, a droit à l'octroi d'une dispense de prestations de son temps hebdomadaire moyen sous la forme de 192 heures de dispense de prestations visées à l'article 4 et octroyées selon les modalités de l'article 9.

Pour les travailleurs à temps partiel, le nombre d'heures de dispense de prestations est calculé selon la formule.

$$X = 192 \times Y/Z$$

dans laquelle :

X = le nombre de dispense de prestations

Y = la durée de travail hebdomadaire contractuelle du travailleur

Z = le temps partiel hebdomadaire sectoriel ou conventionnel au sein de l'institution pour un travailleur à temps plein

### § 2

Le personnel, visé à l'article 3, peut toutefois opter pour le maintien de ses prestations conformément à son temps de travail hebdomadaire contractuel. En contrepartie, le membre du personnel a droit à une prime, égale à 10,52 %, calculée sur son salaire. A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005, les travailleurs n'ont plus le droit d'opter pour la prime de 10,52 % et le maintien des prestations, à l'exception du personnel infirmier et des infirmiers chefs de service et chefs de service adjoints, visés à l'article 3.

Cependant, le personnel qui ressortait de la convention collective de travail du 21 mai 2001 concernant la dispense de prestations de travail en fonction de la problématique de fin de carrière, et qui a opté avant le 1<sup>er</sup> octobre 2005 pour la prime prévue dans la convention susmentionnée, garde le droit à cette prime.

Au cours du premier semestre de 2008, les parties signataires examineront l'opportunité de conserver le droit au choix pour le personnel infirmier.

### § 3

Les travailleurs à temps plein qui sont dispensés de prestations, en exécution de la présente convention seront toujours considérés comme travailleurs ayant un contrat de travail à temps plein.

Les travailleurs à temps partiel qui sont dispensés de prestations, en exécution de la présente convention seront toujours considérés comme travailleurs qui maintiennent leur temps de travail contractuel.

### § 4

De commun accord entre le travailleur et l'employeur, le temps de travail contractuel pour le travailleur à temps partiel peut être augmenté du nombre d'heures de dispense de prestations dont le travailleur à temps partiel peut bénéficier sur la base du temps de travail contractuel initial.

**Article 6****§ 1**

Le personnel à temps plein, visé à l'article 3, qui a atteint l'âge de 55 ans, a droit à l'octroi d'une dispense de ses prestations de son temps de travail hebdomadaire moyen sous la forme de 288 heures de dispense de prestations payées par an, y compris les heures de dispense de prestations visées aux articles 4 et 5 octroyées selon les modalités de l'article 9.

$X = 288 \times Y/Z$

dans laquelle :

X = le nombre d'heures de dispense de prestations

Y = la durée de travail hebdomadaire contractuelle du travailleur

Z = le temps de travail hebdomadaire sectoriel ou conventionnel au sein de l'institution pour un travailleur à temps plein.

**§ 2**

Le personnel, visé à l'article 3, peut toutefois opter pour le maintien de ses prestations conformément à son temps de travail hebdomadaire contractuel. En contrepartie, le membre du personnel a droit à une prime, égale à 15,78 %, calculée sur son salaire. A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005, les travailleurs n'ont plus le droit d'opter pour la prime de 15,78 % et le maintien des prestations, à l'exception du personnel infirmier et des infirmiers chefs de service et chefs de service adjoints, visés à l'article 3.

Cependant, le personnel qui ressortait de la convention collective de travail du 21 mai 2001 concernant la dispense de prestations de travail en fonction de la problématique de fin de carrière et qui a opté avant le 1<sup>er</sup> octobre 2005 pour la prime prévue dans la convention susmentionnée, garde le droit à cette prime.

Au cours du premier semestre de 2008, les parties signataires examineront l'opportunité de conserver le droit au choix pour le personnel infirmier.

**§ 3**

Les travailleurs à temps plein qui sont dispensés de prestations, en exécution de la présente convention, seront toujours considérés comme travailleurs ayant un contrat de travail à temps plein.

Les travailleurs à temps partiel qui sont dispensés de prestations, en exécution de la présente convention, seront toujours considérés comme des travailleurs qui conservent leur durée contractuelle de travail.

**§ 4**

D'un commun accord entre le travailleur et l'employeur, le travailleur à temps partiel a la possibilité d'augmenter son temps de travail contractuel du nombre d'heures de dispense de prestations auquel le travailleur à temps partiel a droit sur la base du temps de travail contractuel initial.

**Article 7****§ 1**

L'employeur doit présenter au personnel infirmier, ainsi qu'aux infirmiers chefs de service et chefs de service adjoints qui les encadrent, visés à l'article 3, dans le courant du 3<sup>ème</sup> mois précédant le mois dans lequel le travailleur atteint l'âge respectivement de 45, 50 ou 55 ans, le choix, tel que prévu aux articles 4, § 2, 5, § 2 et 6 § 2.

Le travailleur dispose d'un mois pour communiquer son choix à l'employeur. La dispense de prestations ou l'octroi du supplément entre en vigueur à partir du premier jour du mois au cours duquel les âges susmentionnés sont atteints. Le travailleur a le droit de déterminer son choix à chaque saut d'âge (50 et 55 ans). L'option de la dispense de prestations est toujours définitive. L'option de paiement d'une prime peut à tout moment être convertie en dispense de prestations de travail.

A partir de 50 ans, une combinaison de la dispense de prestations et de l'octroi d'une prime est possible.

Pour les travailleurs à un âge intermédiaire, le choix doit être présenté par l'employeur du moment que le travailleur satisfait à toutes les conditions. Le travailleur dispose d'un mois pour communiquer son choix. La dispense ou la prime doit être octroyée à partir du premier jour du mois suivant la communication du choix.

**§ 2**

Pour toutes les autres catégories du personnel, la dispense de prestations est octroyée d'office à partir du premier mois dans lequel le travailleur atteint l'âge de 45, 50 ou 55 ans.

Pour le travailleur visé à l'article 3, § 1, à un âge intermédiaire, la dispense prend effet le premier jour du mois suivant celui où le travailleur satisfait à toutes les conditions.

L'option de paiement d'une prime peut à tout moment être convertie en dispense de prestations de travail.

### § 3

Le travailleur qui n'a pas effectué 200 heures de prestations irrégulières au moment d'atteindre l'âge de 45, 50 ou 55 ans accédera au statut de personnel assimilé et donc à la dispense de prestations de travail, au moment où il aura effectué ces 200 heures durant toute période de 24 mois. L'employeur avertira le travailleur au moment où il atteint le quota de 200 heures. La dispense de prestations de travail prend cours le premier jour du 2<sup>ème</sup> mois suivant le mois au cours duquel le travailleur remplit la condition posée.

## Chapitre 3

### L'OCTROI DE CONGES SUPPLEMENTAIRES AU PROFIT DE CERTAINES CATEGORIES DE MEMBRES DU PERSONNEL

#### Article 8

##### § 1

Les travailleurs qui ne relèvent pas du champ d'application tel que décrit à l'article 3 ont, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005, annuellement droit à :

- 38 heures de dispense de prestations de travail à partir de 50 ans ;
- 38 heures supplémentaires de dispense de prestations de travail à partir de 52 ans.

A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2007, ces travailleurs auront annuellement droit à :

- 76 heures supplémentaires de dispense de prestations de travail de 55 ans.

##### § 2

Pour les travailleurs à temps partiel, le nombre d'heures de dispense de prestations est calculé selon la formule :

$X =$  nombre d'heures de dispense fixé au § 1 ci-dessus  $\times Y/Z$

dans laquelle :

$X =$  le nombre d'heures de dispense de prestations

$Y =$  la durée de travail hebdomadaire contractuelle du travailleur

$Z =$  le temps de travail hebdomadaire sectoriel ou conventionnel au sein de l'institution pour un travailleur à temps plein.

##### § 3

Les travailleurs à temps plein qui sont dispensés de prestations, en exécution de la présente convention, seront toujours considérés comme des travailleurs qui conservent leur durée contractuelle de travail.

Les travailleurs à temps partiel qui sont dispensés de prestations, en exécution de la présente convention, seront toujours considérés comme des travailleurs qui conservent leur durée contractuelle de travail.

## Chapitre 4

### MODALITES D'APPLICATION

#### Article 9

##### § 1

La dispense de prestations résultant de la présente convention collective de travail est réalisée sous la forme de jours complets.

##### § 2

Au niveau de l'entreprise, la modalité d'octroi de dispense de prestations sous la forme de jours complets peut être modifiée moyennant une modification du règlement de travail dans les institutions disposant d'un conseil d'entreprise ou d'une délégation syndicale.

En l'absence d'un conseil d'entreprise ou d'une délégation syndicale, seule une convention collective de travail peut prévoir d'autres modalités.

Des modalités selon lesquelles des dispenses de prestations inférieures à une heure complète seraient octroyées ne sont pas autorisées.

**Article 10**

La dispense de prestations octroyée conformément à l'article 9 est prise par mois civil et fixée d'avance dans l'horaire de travail. Au niveau de l'entreprise, d'autres modalités peuvent être stipulées à ce sujet dans le règlement de travail.

**Article 11**

Tous les droits seront accordés au prorata du temps salarié contractuel et au prorata du nombre de mois de l'année durant lesquels le droit est d'application.

**Article 12**

Le système de dispense de prestations de la présente convention collective de travail ne s'applique pas de façon cumulative aux travailleurs bénéficiant déjà de jours de compensation suite à l'application d'une réduction collective du travail en dessous de temps de travail sectoriel hebdomadaire, équivalant à ceux visés aux articles 4, 5 et 6 de la présente convention, et ceci au-delà du nombre de jours maximal fixé par la présente convention.

**Article 13**

Cependant si, au sein de l'entreprise, en supplément à la convention collective de travail du 21 mai 2001 concernant la dispense de prestations de travail en fonction de la problématique de fin de carrière, une dispense de prestations de travail telle que prévue pour le personnel infirmier ou soignant ou assimilé a également été octroyée par convention collective de travail, en tout ou en partie, à certains autres groupes de travailleurs, il ne peut en aucun cas être octroyé plus de jours de dispense de prestations de travail que prévus aux articles 4, 5 ou 6.

**Article 14**

## § 1

Lorsqu'un travailleur obtient une dispense de prestations de travail sur la base des articles 4, 5 ou 6, il la conserve pour la durée restante de son contrat.

## § 2

Si le travailleur ne satisfait plus aux conditions prévues à l'article 3, il ne peut alors plus bénéficier d'une dispense supplémentaire de prestations de travail telle que visée à l'article 5 ou 6.

Lorsqu'un travailleur passe du champ d'application défini à l'article 3 vers le champ d'application décrit à l'article 8, une comparaison sera faite entre les heures de dispense de prestations déjà attribuées et l'application de l'article 8: la dispense de prestations la plus favorable sera d'application.

## § 3

En dérogation du § 1 ci-dessus, le travailleur qui change de fonction à sa propre demande via un avenant à son contrat de travail et qui de ce fait ne ressort plus sous le champ d'application de l'article 3, perdra les droits acquis sur base des articles 4, 5 ou 6. Le travailleur aura les heures de dispense de prestations prévues à l'article 8 de cette convention.

**Chapitre 5****DISPOSITIONS FINALES****Article 15**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2005.

Elle a été conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un préavis de trois mois, signifié par lettre recommandée adressée au président de la Commission Paritaire des services de santé.

La présente convention de travail remplace la convention collective de travail du 21 mai 2001, conclue au sein de la Commission Paritaire des services de santé, concernant la dispense de prestations dans le cadre de la problématique de fin de carrière, uniquement pour les institutions ressortissant au champ d'application défini à l'article 1<sup>er</sup>.

**Article 16**

Les parties conviennent explicitement que les avantages définis dans la présente convention ne seront effectivement octroyés aux travailleurs que pour autant que le gouvernement assure la prise en charge des coûts, selon les dispositions des points 3, 4 et 5 de l'accord social relatif aux secteurs fédéraux de la santé (secteur privé) du 26 avril 2005.

---

# ORGANISATION DU DROIT DE DIMINUTION A LA CARRIERE PROFESSIONNELLE COMME PREVU A LA CCT 77 QUATER DU 30/03/2007 CCT du 10/12/2007 AR du 12/08/2008 – MB du 17/09/2008

---

**Article 1<sup>er</sup>**

Cette convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements et services ressortissant à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Par « travailleurs », on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

**Article 2**

Les parties signataires se réfèrent à la convention collective de travail n° 77bis instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps, conclue le 19 décembre 2001 au Conseil national du travail, modifiée par la convention collective de travail n° 77ter du 10 juin 2002, d'après l'avis n° 1339 du Conseil national du travail, émis le 14 février 2001, et à la loi relative à la conciliation entre l'emploi et la qualité de vie du 10 août 2001, modifiée par la convention collective de travail n° 77quater du 30 mars 2007, selon la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations.

**Article 3**

La section 2 de la convention collective de travail 77bis du 19 décembre 2001 règle les modalités du droit à la diminution de carrière d'1/5.

La diminution se monte à 1/5 de la durée de travail contractuelle à temps plein, à prendre sous la forme d'un jour ou de deux demi-jours par semaine.

Pour les travailleurs habituellement occupés dans un régime de travail qui s'étend sur cinq jours ou plus et pour les travailleurs occupés habituellement en équipes ou en cycles dans le cadre d'un régime de travail qui s'étend sur 5 jours ou plus, il est explicitement convenu que le droit à la diminution de carrière d'1/5 peut être pris de façon équivalente sous la forme d'une diminution d'1/5 de la durée moyenne de travail.

La mise en œuvre concrète de ce principe fait l'objet d'une concertation au niveau local.

A la demande écrite du travailleur, il peut être dérogé aux blocs de demi-jours à condition que la grille horaire émanant de la prise de la diminution de la carrière soit une grille horaire mentionnée au règlement du travail.

**Article 4**

Pour tout ce qui n'est pas réglé dans cette convention collective de travail, la C.C.T. n° 77bis du Conseil national du travail, conclue le 19 décembre 2001, ainsi que ses adaptations, sont d'application.

**Article 5**

La présente convention collective de travail prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un délai de préavis de six mois notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

**Article 6**

La convention collective de travail du 18 novembre 2002 instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps (AR du 12/10/2005 – MB du 18/11/2005) est, en ce qui concerne le champ d'application dans lequel cette convention collective de travail était valable, remplacée par la présente convention collective de travail.



# SYSTEME DE CREDIT-TEMPS, DE DIMINUTION DE CARRIERE ET D'EMPLOIS DE FIN DE CARRIERE (exécution de la CCT 103 et 103ter)

**CCT du 02/10/2013**

**A.R. du 9/10/2014 – M.B. du 28/11/2014**

**Modifiée par CCT du 12/06/2017**

**A.R du 16/01/2018 – M.B du 30/01/2018**

## **Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique à l'ensemble des employeurs et des travailleurs ressortissant à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Par travailleurs, on entend : le personnel ouvrier et employé, tant masculin que féminin, à l'exception des médecins.

## **Article 2**

La présente convention collective de travail est conclue en exécution des articles 4, § 1, 3° et 8, § 3, de la convention collective de travail n° 103, conclue le 27 juin 2012 au sein du Conseil national du travail, instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et d'emplois de fin de carrière (arrêté royal du 25 août 2012 – Moniteur belge du 31 août 2012).

## **Article 3** [Modifié par CCT du 12/06/2017]

En exécution de l'article 4 de la convention collective de travail no 103, modifiée par la convention collective de travail n°103ter conclue le 20 décembre 2016 au sein du Conseil national du travail, les travailleurs ont droit à un crédit-temps à temps plein ou à une diminution de carrière à mi-temps jusqu'à 51 mois au maximum :

- pour prendre soin de leur enfant jusqu'à l'âge de 8 ans;
- pour l'octroi de soins palliatifs, tels que définis à l'article 100bis, § 2 de la loi de redressement du 22 janvier 1985;
- pour l'assistance ou l'octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade, tel que défini aux articles 3 et 4 de l'arrêté royal du 10 août 1998 instaurant un droit à l'interruption de carrière pour l'assistance ou l'octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade.

Les travailleurs ont droit à un crédit-temps à temps plein ou à une diminution de carrière à mi-temps jusqu'à 36 mois au maximum pour suivre une formation comme précisé à l'article 4, § 2 de la convention collective de travail no 103.

## **Article 4**

La présente convention collective de travail ne porte pas atteinte à la convention collective de travail du 17 juin 2002 instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps dans les centres de réhabilitation autonomes 'ORL' ou 'PSY' non intégrés dans un hôpital (Arrêté royal du 11/06/2003 – Moniteur belge du 07/08/2003), ni aux conventions collectives de travail conclues au niveau des entreprises, quelle que soit la date de conclusion de cette convention d'entreprise.

~~Constitue une exception au caractère supplétif de la présente convention collective de travail, la disposition dans la convention collective de travail précitée du 17 juin 2002 et dans les conventions d'entreprise conclues dans le cadre de l'article 3, § 2, de la convention collective de travail n° 77bis, stipulant que le droit au crédit-temps est prolongé jusqu'à 3 ans maximum. En ce qui concerne l'exercice du droit au crédit-temps à temps plein ou à la diminution de carrière à mi-temps ou d'1/5 avec motif, comme visé à l'article 3 de la présente convention collective de travail, il est convenu que la durée maximale de 36 mois n'implique pas de réduction du droit au crédit-temps à temps plein ou à la diminution de carrière à mi-temps ou d'1/5 sans motif, égal à l'équivalent de 12 mois maximum d'interruption complète des prestations de travail sur l'ensemble de la carrière, comme défini à l'article 3, § 1 de la convention collective de travail n° 103 du Conseil national du travail. [Supprimé par CCT du 12/06/2017]~~

## **Article 5**

En exécution de l'article 8, § 3 de la convention collective de travail n° 103 conclue le 27 juin 2012 au sein du Conseil national du travail, les travailleurs à temps plein à partir de l'âge de 50 ans ont droit, sans durée maximale, de réduire leurs prestations de travail à hauteur d'une diminution de carrière d'1/5, à condition d'avoir, au préalable, effectué une carrière professionnelle d'au moins 28 ans.

## **Article 6**

Pour tout ce qui n'est pas explicitement régi par la présente convention collective de travail, les dispositions de ladite convention collective de travail n° 103, ainsi que celles de l'arrêté royal du 12 décembre 2001, pris en exécution du chapitre IV de la loi du 10

août 2001 relative à la conciliation entre l'emploi et la qualité de vie concernant le système du crédit-temps, la diminution de carrière et la réduction des prestations de travail à mi-temps, sont d'application.

**Article 7**

Les parties signataires de la convention collective de travail déclarent que les travailleurs du secteur, ressortissant au champ d'application tel que défini à l'article 1er de la présente convention collective de travail et occupés en Région flamande, peuvent faire usage des primes d'encouragement flamandes pour le crédit-soins, le crédit-formation, les entreprises en difficultés ou en restructuration, telles que fixées par l'arrêté du Gouvernement flamand du 1er mars 2002 portant réforme du régime des primes d'encouragement au secteur privé (MB du 20 mars 2002) ou d'autres mesures instaurées dans ce domaine par les pouvoirs publics flamands.

**Article 8**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 2 octobre 2013 et est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties, moyennant un délai de préavis de trois mois, signifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

---

# CREDIT-TEMPS : DROIT AUX ALLOCATIONS 57 ANS et 55 ANS

(exécution de la CCT n°137)  
CCT du 23/05/2019  
AR du 17/08/2019 – MB du 09/09/2019

---

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs ressortissant à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Par « travailleurs » on entend: le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

## Article 2

La présente convention collective de travail est formellement conclue en application de la convention collective de travail n°137 du 23 avril 2019 du Conseil National du Travail, fixant, pour 2019-2020, le cadre interprofessionnel de l'abaissement de la limite d'âge en ce qui concerne l'accès au droit aux allocations pour un emploi de fin de carrière, pour les travailleurs qui ont une carrière longue, qui exercent un métier lourd ou qui sont occupés dans une entreprise en difficultés ou en restructuration.

## Article 3

Pour la période 2019-2020, la limite d'âge est portée à **57 ans pour les travailleurs qui réduisent leurs prestations de travail à mi-temps** en application de l'article 8, §1<sup>er</sup> de la convention collective de travail n° 103 du 27 juin 2012 précitée et qui remplissent les conditions définies à l'article 6, §5, 2° et 3° de l'arrêté royal du 12 décembre 2001, tel que modifié par l'article 4 de l'arrêté royal du 30 décembre 2014.

Pour la période 2019-2020, la limite d'âge est fixée à **55 ans pour les travailleurs qui réduisent leurs prestations d'un cinquième temps** en application de l'article 8, §1<sup>er</sup> de la convention collective de travail n° 103 du 27 juin 2012 précitée et qui remplissent les conditions définies à l'article 6, §5, 1°, 2° et 3° de l'arrêté royal du 12 décembre 2001, tel que modifié par l'article 4 de l'arrêté royal du 30 décembre 2014.

## Article 4

Les modalités et conditions d'application en ce qui concerne l'accès au droit aux allocations pour les travailleurs qui ont une carrière longue, qui exercent un métier lourd ou qui sont occupés dans une entreprise en difficultés ou en restructuration, sont celles reprises dans la convention collective de travail n°137 du 23 avril 2019 du Conseil National du Travail, fixant, pour 2019-2020, le cadre interprofessionnel de l'abaissement de la limite d'âge en ce qui concerne l'accès au droit aux allocations pour un emploi de fin de carrière, pour les travailleurs qui ont une carrière longue, qui exercent un métier lourd ou qui sont occupés dans une entreprise en difficultés ou en restructuration.

Pour l'application de cette convention, on entend par « travailleurs qui ont une carrière longue, qui exercent un métier lourd ou qui sont occupés dans une entreprise en difficultés ou en restructuration », les travailleurs qui répondent aux conditions déterminées à l'article 6, §5, 1°, 2° et 3° de l'arrêté royal du 12 décembre 2001, modifié par l'article 4 de l'arrêté royal du 30 décembre 2014.

## Article 5

La présente convention est conclue pour une durée déterminée.

Elle entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2020.



## **GROUPE DE TRAVAIL FORMATION**

### ***Protocole d'accord du 13/07/2011***

---

Un groupe de travail se penchera sur les outils de mesure au niveau du secteur et des institutions qui permettent de mesurer les efforts de formation sectorielle et tient compte de l'ensemble de la réglementation comme reprises dans les bilans sociaux annuels.

Si nécessaire une étude sera commencée.

Les résultats des travaux sont présentés à la Commission paritaire en septembre 2012 pour un suivi approprié et constructif. La réunion de la Commission paritaire de septembre 2011 définira les modes de fonction et sa composition paritaire



---

# FORMATION

## CCT du 02/10/2013

### A.R. du 28/04/2014 – M.B. du 20/08/2014

---

#### Préambule

Les parties signataires confirment leur engagement à produire pour la fin de l'année 2013 les outils permettant aux entreprises et au secteur :

- de définir spécifiquement les éléments à prendre en compte dans le mesurage des efforts tels que décrits aux articles 3 et 5 de la présente convention ;
- d'enregistrer ces efforts sous des formes adaptées aux réalités du secteur, tenant compte des sources d'information déjà existantes ;
- d'adapter la présente convention aux exigences de contrôle qui seraient prévues par la réglementation générale.

#### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs ressortissant à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Par travailleurs, on entend le personnel ouvrier et employé, tant masculin que féminin.

#### Article 2

La présente convention collective de travail est conclue en exécution de :

- l'article 30 de la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations (MB du 30/12/2005) ;
- l'arrêté royal du 11 octobre 2007 instaurant une cotisation patronale complémentaire au bénéfice du financement du congé-éducation payé pour les employeurs appartenant aux secteurs qui réalisent des efforts insuffisants en matière de formation.

#### Article 3

Les partenaires sociaux s'engagent à **réaliser une augmentation annuelle du taux de participation en matière de formation de 5 %**.

#### Article 4

Les partenaires sociaux s'engagent à **donner la possibilité aux travailleurs de suivre une formation pendant les heures de travail**.

Ces possibilités de formation peuvent être organisées **tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'entreprise**.

Cette formation peut être organisée tant par l'employeur que par des formateurs externes, mandatés à cet effet par l'employeur.

#### Article 5

En exécution des articles 3 et 4 de la présente convention collective de travail, les travailleurs bénéficient d'un temps de formation collectif au niveau de l'entreprise.

Ce **temps de formation au niveau de l'entreprise** est calculé comme suit :

- pour l'année 2013 : le nombre de travailleurs occupés dans l'entreprise au 1<sup>er</sup> janvier 2013, exprimé en équivalents temps plein, multiplié par 7,1 heures ;
- pour l'année 2014 : le nombre de travailleurs occupés dans l'entreprise au 1<sup>er</sup> janvier 2014, exprimé en équivalents temps plein, multiplié par 7,5 heures.

#### Article 6

Le temps de formation, tel qu'octroyé en application de l'article 5 de la présente convention collective de travail, ne peut exclusivement être pris que dans le cadre du plan de formation ou d'apprentissage de l'entreprise tel qu'il est rédigé en concertation entre l'employeur et les représentants des travailleurs ou à défaut les travailleurs.

Tenant compte des priorités qui y seront définies, ce plan tend à une répartition équitable des efforts de formation sur toutes les catégories de travailleurs.

#### Article 7

Pour les entreprises où un temps, droit ou crédit de formation ou d'apprentissage est déjà octroyé aux travailleurs dans le cadre de la politique de formation et d'apprentissage, il est entendu que le temps de formation tel que défini à l'article 5 de la présente convention collective de travail fait partie intégrante des mesures existantes en matière de temps, droit ou crédit de formation ou d'apprentissage au niveau de l'entreprise.

#### Article 8

La présente convention collective de travail entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et remplace la convention collective de travail du 13 juillet 2011 (no 105846/CO/330). Elle est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée moyennant un préavis

de 3 mois à partir du 1er octobre 2014, adressé par lettre recommandée à la poste au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

En l'absence de mesures nouvelles plus favorables prévues dans le prochain accord interprofessionnel et faute de nouvelles conventions collectives de travail sectorielles en toute hypothèse le niveau atteint en 2014 sera au minimum maintenu les années suivantes.

# PROJET DE FORMATION EN ART INFIRMIER

CCT du 11/02/2019

A.R. du 16/06/2019 – M.B. du 09/07/2019

Vu le plan pluriannuel du 1er mars 2000 qui prévoit en son point 6 le "projet de formation pour les praticiens de l'art infirmier", il est convenu ce qui suit.

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements ressortissant à la Commission paritaire des établissements et des services de santé, à l'exclusion de ceux de la prothèse dentaire.

Par « travailleurs » on entend : le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

## Article 2

La présente convention collective de travail instaure en faveur des travailleurs répondant aux critères déterminés à l'article 3 un droit à une modification de la nature de leurs prestations avec maintien de la rémunération consistant à suivre une formation qualifiante de maximum trois ans afin de devenir praticiens de l'art infirmier (brevet, diplôme, graduat ou bachelier), dans le cadre de l'enseignement de plein exercice ou de promotion sociale.

## CRITERES D'ACCES

### Article 3

Les critères d'admission à la formation sont les suivants :

- répondre aux conditions d'accès à l'enseignement :
  - o certificat d'enseignement secondaire supérieur ou assimilé ou
  - o certificat d'études de 6<sup>ème</sup> année de l'enseignement professionnel secondaire (EPPS) pour l'enseignement professionnel complémentaire ;
- être actuellement occupé dans les liens d'un contrat de travail qui couvre la durée de la formation, au moins à mi-temps dans une institution relevant des secteurs de la santé visés à l'article premier ;
- ne pas déjà posséder un diplôme de brevet, diplôme graduat ou bachelier en soins infirmiers, ni posséder un diplôme bachelier ou master ;
- conditions d'ancienneté : avoir une expérience de minimum 3 ans dans une ou plusieurs institutions relevant des secteurs de la santé visés à l'article 1<sup>er</sup>, et ce endéans une période de 5 ans précédant immédiatement le début de la formation (le 1<sup>er</sup> septembre).  
Si un travailleur a été précédemment employé dans un établissement public où sont exercées des activités similaires à celles décrites dans le champ d'application de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, son ancienneté dans cet établissement sera assimilée pour vérifier si la condition d'ancienneté est remplie;
- avoir réussi l'épreuve de sélection organisée par les services régionaux de l'emploi ; en prenant en compte le fait que le travailleur peut participer maximum deux fois aux tests de sélection dans une période de 5 ans. La participation au test de sélection antérieure au 1<sup>er</sup> avril 2013 n'est pas prise en compte ;
- s'inscrire au cours avant le 15 septembre 2019, sauf cas reconnus par le Conseil d'administration dont question ci-dessous ;
- ne pas être occupé en tant que remplaçant d'un travailleur en formation conformément à l'article 6 de cette convention collective de travail pour autant que la période du contrat de remplacement coure encore;
- ne pas avoir déjà participé à la formation dont on parle dans la présente convention collective de travail.

Ces critères d'accès seront vérifiés par le Conseil d'administration du Fonds Intersectoriel des services de santé sur base d'un formulaire ad hoc signé par le travailleur intéressé et auquel est jointe une attestation d'emploi signée par son employeur.

Tenant compte du nombre de places finançables, le Conseil d'administration du Fonds pourra déterminer un ordre de priorité des candidatures pour l'accès à la formation.

Le Conseil d'Administration prendra en compte les critères de sélection suivants :

1. les résultats des tests ;
2. la durée nécessaire de la formation pour obtenir un diplôme, avec priorité aux candidats avec une durée de formation réduite ;
3. la durée de travail potentielle comme infirmier(ère) du début de la formation jusqu'à la pension légale.

Le Conseil d'Administration est compétent pour prendre toute décision nécessaire pour le suivi et le bon déroulement du projet.

## STATUT

### Article 4

Le travailleur répondant aux critères d'admission ci-dessus a le droit de s'absenter pendant la durée entière de sa période de

formation du premier au dernier jour effectif d'école (vacances annuelles exclues) avec maintien de sa rémunération normale payée aux échéances habituelles pour suivre les cours et présenter les examens ainsi qu'effectuer les stages requis éventuellement en dehors de l'institution qui l'occupe. Par "rémunération normale" on entend : la rémunération barémique brute indexée, compte tenu de l'allocation de foyer ou de résidence et des augmentations barémiques..

Les périodes d'absences pour suivre les cours sont considérées le cas échéant comme assimilées pour ce qui concerne l'allocation de fin d'année.

La convention collective de travail concernant le remboursement des frais de transport reste d'application pour le déplacement du lieu de domicile au lieu d'école.

## PROCEDURES ET MODALITES

### Article 5

**Pour bénéficier de la rémunération**, le travailleur **communique à son employeur, pour chaque année d'études, la preuve de l'inscription aux cours** (attestation d'inscription régulière délivrée par l'établissement scolaire au sens de la réglementation sur le congé-éducation payé).

La **demande** relative à une année scolaire doit être introduite auprès de l'employeur **au plus tard le 31 octobre** de l'année concernée.

Le travailleur **fournira** en outre à son employeur **les attestations d'assiduité** délivrées par l'établissement scolaire à la fin de chaque trimestre au sens de la réglementation sur le congé-éducation payé; s'il n'est pas en possession de ce document, l'employeur est fondé à refuser le droit au salaire au cours du trimestre suivant.

Perd le droit à l'absence rémunérée :

- le travailleur qui s'est absenté irrégulièrement des cours pour plus d'un dixième de leur durée ;
- le travailleur qui, après acceptation de sa candidature, se livre à une nouvelle activité lucrative, indépendante, salariée ou dans le cadre d'un statut d'intérimaire.  
Le contrôle de l'assiduité et de l'utilisation du congé sont effectués par le Conseil d'administration du Fonds Intersectoriel des Services de Santé ;
- le travailleur qui n'a pas réussi l'année d'étude dans laquelle il s'est inscrit à l'issue de la seconde session (le redoublement n'est pas possible sauf les cas reconnus par le Conseil d'Administration dont question ci-dessous).

## REMPLACEMENT DU TRAVAILLEUR EN FORMATION

### Article 6

**Le remplacement du travailleur en formation** est assuré **par un travailleur engagé dans les liens d'un contrat à durée indéterminée**. Ce contrat stipulera la formule suivante : « L'engagement du travailleur se situe dans le cadre du point 6 du plan pluriannuel pour le secteur de la santé du premier mars 2000. A cet égard, il est expressément convenu entre les parties que ce contrat prendra fin au retour définitif du remplacé au motif suffisant de fin d'études à l'issue d'un délai de préavis légal ».

Si l'employeur effectue le remplacement en ajoutant des heures de travail à un (ou plusieurs) contrat(s) existant(s), l'avenant à ce(s) contrat(s) devra mentionner la clause suivante : « Ces heures complémentaires sont octroyées dans le cadre de l'exécution du projet de formation en art infirmier. A cet égard il est expressément convenu entre les parties que cet avenant au contrat prendra fin au retour définitif du remplacé au motif suffisant de fin d'études ».

### Article 7

L'application de la présente convention est confiée au conseil d'administration du fonds de sécurité d'existence dénommé "Fonds intersectoriel des services de santé", créé par la Commission paritaire des établissements et des services de santé par convention collective de travail du 11 février 2019.

### Article 8

La présente convention collective de travail remplace la convention collective de travail du 12 mars 2018, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant le projet de formation en art infirmier, enregistrée sous le numéro 145684/CO /330 (arrêté royal du 7 octobre 2018 - *Moniteur belge* du 22 octobre 2018).

## DUREE

### Article 9

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 15 janvier 2019 et cesse d'être en vigueur le 30 septembre 2023.

# PROJET DE FORMATION AIDE-SOIGNANT

CCT du 11/02/2019

A.R. du 16/06/2019– M.B. du 09/07/2019

## Préambule

La présente convention collective de travail a pour but de :

- Prolonger un projet pilote intitulé « projet de formation aide-soignant », en complément du projet de formation en art infirmier, tel que défini par la convention collective de travail du 19 février 2019.
- Promouvoir un pourvoi plus rapide des postes vacants de la fonction d'aide-soignant.
- Fixer les règles suivant lesquelles ce projet pilote devra être introduit.
- Depuis 2017, le projet pilote est uniquement organisé pour le personnel qui peut suivre la formation en enseignement néerlandophone.
- Les travailleurs en formation depuis le départ du projet pilote en 2016 en enseignement francophone peuvent poursuivre leur formation.

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux établissements ressortissant à la Commission paritaire des établissements et des services de santé, à l'exclusion de ceux de la prothèse dentaire.

Par « travailleurs », on entend le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

## Article 2

La présente convention collective de travail instaure en faveur des travailleurs répondant aux critères déterminés à l'article 3 le droit à une modification de la nature de leurs prestations avec maintien de la rémunération.

Cette modification consiste à suivre une formation à temps partiel (qui peut être flexible ou sous forme de modules) jusqu'à l'obtention du certificat d'aide-soignant délivré par l'un des centres d'éducation des adultes ou l'une des écoles de promotion sociale choisis par le Fonds intersectoriel des services de santé.

La formation suivie doit permettre au travailleur qui suit la formation de répondre aux critères de reconnaissance de l'exercice de la fonction d'aide-soignant comme déterminé par l'arrêté royal du 12 janvier 2006.

Le total des heures de formation constatées par l'établissement d'enseignement nécessaires au suivi de la formation entière (les heures de cours, les périodes de stage et le temps nécessaire pour prendre part aux examens) est assimilé à du temps de travail. Ce nombre total d'heures de formation assimilées peut être réparti sur plusieurs années, avec un maximum de trois ans.

Le nombre total d'heures de formation est déterminé dès le début de la formation et, le cas échéant, peut être réduit par l'octroi de dispenses au travailleur en formation sur base des compétences acquises. Ces dispenses sont déterminées par l'établissement d'enseignement selon les règles en vigueur en la matière dans les communautés respectives compétentes pour l'enseignement.

Le travailleur en formation qui, pour suivre la formation aide-soignant peut recourir à un congé éducation payé, peut utiliser ce congé-éducation en plus des heures de formation pour lesquelles il a été dispensé de ses prestations.

## CRITERES D'ACCES

### Article 3

Les critères d'admission à la formation sont les suivants :

- Ne pas exercer de fonction pour laquelle une reconnaissance légale est requise dans le cadre de l'exercice de professions de soins, à l'exception des assistants logistiques.

*Commentaire :*

*Nous pensons que sont concernées, entre autres, les fonctions suivantes : aide en cuisine, collaborateur administratif, assistant logistique, technicien de surface, ouvrier d'entretien...*

- Être titulaire d'un diplôme ou d'un certificat donnant accès à la formation « d'aide-soignant » ou avoir réussi un test d'accès aux études d'une école d'aide-soignant.
- Ne pas être titulaire d'un diplôme de l'enseignement de bachelier ou de master (reconnu en Belgique ou assimilé).
- Être actuellement occupé, au moins à mi-temps, dans les liens d'un contrat de travail qui couvre la durée de la formation, dans une institution relevant des secteurs visé à l'article 1<sup>er</sup>.

- Satisfaire aux conditions d'ancienneté : être actif depuis au minimum 1 an auprès de l'employeur actuel au 1<sup>er</sup> septembre 2019.
- Réussir les tests organisés par les services régionaux de sélection.
- S'inscrire dans l'institut d'enseignement avant le 1<sup>er</sup> septembre 2019 ou le 1<sup>er</sup> février 2020, sauf cas reconnus par le Conseil d'administration du Fonds Intersectoriel des services de santé.
- Ne plus être occupé, dès le début de la formation, comme remplaçant d'un travailleur qui suit déjà une formation soit par le biais d'un projet "formation en art infirmier" tel que prévu par la convention collective de travail du 11 février 2019 soit par le biais de la "formation d'aide-soignant", telle que décrite dans la présente convention collective de travail;
- Ne pas avoir commencé de formation prévue dans les projets "formation en art infirmier" comme prévu dans la convention collective de travail du 11 février 2019 ou "projet de formation d'aide-soignant" tel que décrit dans la présente convention collective de travail.

Ces critères d'accès seront vérifiés par le Conseil d'administration du Fonds Intersectoriel des Services de Santé.

Tenant compte du nombre de places finançables, le Conseil d'administration du Fonds pourra établir un ordre de priorité pour l'accès à la formation parmi les candidatures admissibles conformément aux conditions d'accès reprises à l'article 3.

Le conseil d'administration prendra en compte les critères de sélection suivants :

1. Les résultats des tests ;
2. La durée de travail potentielle comme aide-soignant jusqu'à l'âge légal de la pension.

Le Conseil d'administration est compétent pour prendre toute décision nécessaire au suivi et au bon déroulement du projet.

L'employeur peut demander de postposer la participation du collaborateur au « projet de formation aide-soignant » à l'année scolaire ou au semestre suivant, dans le cas où l'absence du collaborateur compromet de façon significative la continuité du travail.

L'employeur avertit le Fonds intersectoriel des Services de santé de sa décision de postposer la participation du collaborateur au projet de formation. Il motive cette décision sur base des règles décrites dans l'article 113 de la loi de redressement du 22 janvier 1985 contenant des dispositions sociales.

## STATUT

### Article 4

Le travailleur répondant aux critères d'admission ci-dessus a le droit de suivre les cours, passer les examens et de prendre part aux stages avec maintien de sa rémunération normale payée aux échéances habituelles.

Par rémunération normale, il y a lieu d'entendre la rémunération barémique brute indexée compte tenu de l'allocation de foyer ou de résidence et des augmentations barémiques.

Le cas échéant, les périodes d'absences consacrées à suivre les cours sont considérées comme assimilées pour ce qui concerne l'allocation de fin d'année.

La convention collective de travail concernant le remboursement des frais de transport reste d'application pour le déplacement du lieu de domicile au lieu d'école.

Les primes pour prestations irrégulières ne sont pas d'application pour les heures libérées en vue de suivre la formation.

## PLANNING DES HORAIRES DE TRAVAIL

### Article 5

Le travailleur en formation fournit à son employeur, dès qu'ils sont disponibles, les plannings concrets des heures de formation, des stages ainsi que des examens tels que déterminés par l'établissement d'enseignement.

Le projet prévoit une absence autorisée du lieu de travail, pendant les heures de cours, de stage et d'examen. Le nombre d'heures d'absence rémunérées correspondra donc exactement au nombre total de ces heures.

Lors du cycle de formation, l'employeur prévoira un horaire de travail qui permette au travailleur d'assister aux cours, aux examens et aux stages.

En cas d'événements imprévus ou de circonstances exceptionnelles, il peut être dérogé au planning à la demande de l'employeur ou du travailleur. Si la demande émane de l'employeur, celui-ci doit fournir au travailleur une attestation d'absence valable pour l'institut de formation.

*Commentaire :*

Concrètement, le planning des heures de travail doit garantir que la durée moyenne de travail (temps de travail + temps de formation) du travailleur, sur la période de référence, soit respectée selon la formule suivante :

$$X = Y - Z$$

Dans laquelle, sur cette période de référence :

- X= nombre d'heures de travail effectives du travailleur en formation à planifier
- Y = heures de travail contractuelles du travailleur en formation
- Z = nombre d'heures à consacrer à la formation (heures de cours, stage, examens) pendant la même période qu'Y.

#### **Sur base trimestrielle, pour les travailleurs à mi-temps :**

$$Y = 19 \text{ heures} \times 13 \text{ semaines} = 247 \text{ heures}$$

Z = 120 heures de temps de formation (cours, stage, examens) de ce même trimestre. (Ici « 120 » est pris à titre d'exemple).

$$X = 247 - 120 = 127 \text{ heures à inclure dans le temps de travail.}$$

#### **Sur base trimestrielle, pour les travailleurs à temps plein:**

$$Y = 38 \text{ heures} \times 13 \text{ semaines} = 494 \text{ heures}$$

Z = 120 heures de temps de formation (cours, stage, examens) de ce même trimestre. (Ici « 120 » est pris à titre d'exemple).

$$X = 494 - 120 = 374 \text{ heures à inclure dans le temps de travail.}$$

#### **Exemple en cas d'horaire fixe pour un travailleur à mi-temps (19/38) avec, pendant cette semaine, 12 heures de temps de formation (par ex. deux jours de formation de 6 heures) :**

$$Y = 19 \text{ heures}$$

$$Z = 12 \text{ heures}$$

$$X = 19 - 12 = 7 \text{ heures à inclure dans le temps de travail}$$

#### **Exemple en cas de temps de travail variable d'un travailleur à mi-temps (19/38) avec, pendant cette semaine, 12 heures de temps de formation (par exemple : 2 jours de formation de 6 heures) :**

$$Y = 19 \text{ heures;}$$

$$Z = 12 \text{ heures;}$$

$$X = 19 - 12 = 7 \text{ heures à inclure dans le temps de travail.}$$

#### **Exemple en cas de temps de travail variable d'un travailleur à mi-temps (en moyenne 19 heures par semaine) avec, pendant cette semaine, 12 heures de temps de formation dans un horaire de 24 heures de la semaine concernée**

##### **Semaine 1 :**

$$Y = 24 \text{ heures}$$

$$Z = 12 \text{ heures}$$

$$X = 24 - 12 \text{ heures} = 12 \text{ heures à inclure dans le temps de travail.}$$

##### **Semaine 2 :**

$$Y = 14 \text{ heures}$$

$$Z = 12 \text{ heures}$$

$$X = 14 - 12 \text{ heures} = 2 \text{ heures à inclure dans le temps de travail.}$$

Les heures des jours fériés légaux, vacances annuelles, de maladie avec salaire garanti et autres sont incluses de la même façon dans les temps de travail que pour les travailleurs qui ne prennent pas part au projet de formation.

Les plannings d'horaires demeurent soumis aux mêmes règles légales, par exemple les temps de repos.

## **PROCEDURE ET MODALITES**

### **Article 6**

**Pour bénéficier de la rémunération**, le travailleur **communique à son employeur, pour chaque année d'études, la preuve de l'inscription aux cours** (attestation d'inscription régulière délivrée par l'établissement scolaire au sens de la réglementation sur le congé – éducation payé).

Ce document relatif à une année scolaire doit être introduit auprès de l'employeur **au plus tard dans les 15 jours calendriers suivant le début de la formation.**

Perd le droit à l'absence rémunérée :

- Le travailleur qui s'est absenté des cours sans motif légitime ;
- Le travailleur qui, après acceptation de sa candidature, se livre à une nouvelle activité lucrative en tant qu'indépendant, salarié ou dans le cadre d'un statut d'intérimaire.

Le **contrôle de l'assiduité** et de l'utilisation des heures dispensées de prestations est effectué par le Conseil d'administration du Fonds intersectoriel des Services de Santé **sur base d'une attestation** d'assiduité que le travailleur en formation fournit **chaque trimestre** à son employeur.

En principe, le travailleur ne peut pas refaire un semestre ni prolonger la durée prévue de ses études.

Les travailleurs en formation qui n'ont pas réussi leur semestre, et, par conséquent, devraient prolonger leurs études, peuvent envoyer une lettre motivée au Conseil d'administration du Fonds intersectoriel des Services de Santé, qui décidera si le travailleur en formation peut recommencer un semestre ou prolonger la durée prévue de ses études.

Le travailleur en formation peut demander de prolonger la durée des études uniquement en cas de circonstances exceptionnelles indépendantes de sa volonté.

## REMPLACEMENT DU TRAVAILLEUR EN FORMATION

### Article 7

**L'employeur du travailleur en formation a droit à une intervention financière pour le remplacement du travailleur en formation à charge du Fonds intersectoriel des Services de Santé, égale au total du nombre d'heures de formation suivies par le travailleur en formation.**

Le nombre d'heures subsidiées pour le remplacement du travailleur en formation est égal, par trimestre, au nombre total d'heures de la durée de la formation divisé par le nombre de trimestres nécessaires au suivi du cursus en entier.

**L'employeur peut utiliser ces heures soit en remplaçant le travailleur en formation par un travailleur engagé sous contrat à durée indéterminée, soit en attribuant des heures supplémentaires à un travailleur occupé dans l'entreprise avec un contrat à temps partiel. Le remplaçant ne doit pas nécessairement occuper la même fonction.**

Si l'employeur effectue le remplacement avec un nouveau contrat de travail, ce contrat stipulera la clause suivante : « L'engagement du travailleur se situe dans le cadre de l'exécution du projet pilote de formation aide-soignant. A cet égard, il est expressément convenu entre les parties que ce contrat prendra fin au retour définitif du remplacé au motif suffisant de fin d'études à l'issue d'un délai de préavis légal. Par « retour définitif », il y a lieu d'entendre la fin de la formation pour devenir aide-soignant du travailleur en formation ».

Si l'employeur effectue le remplacement en ajoutant des heures de travail à un (ou plusieurs) contrat(s) existant(s), l'avenant à ce(s) contrat(s) devra mentionner la clause suivante : « Ces heures complémentaires sont octroyées dans le cadre de l'exécution du projet de formation aide-soignant ». A cet égard, il est expressément convenu entre les 2 parties que cet avenant au contrat prendra fin au retour définitif du remplacé au motif suffisant de fin d'études ».

### Article 8

L'application de la présente convention est confiée au conseil d'administration du fonds de sécurité d'existence dénommé "Fonds intersectoriel des services de santé", créé par la Commission paritaire des établissements et des services de santé par convention collective de travail du 11 février 2019.

Le Conseil d'administration du Fonds évalue chaque année les résultats et décide de la poursuite ou de l'arrêt du projet de formation aide-soignant.

## DUREE

### Article 9

La présente convention collective de travail remplace la convention collective de travail 12 mars 2018, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant le projet de formation d'aide-soignant, enregistrée sous le numéro 145685/CO/330 (arrêté royal du 14 octobre 2018 – *Moniteur belge* du 8 novembre 2018).

### Article 10

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 15 janvier 2019 et cesse d'être en vigueur le 30 septembre 2022.

---

# ACTIONS POSITIVES POUR LES FEMMES

## *CCT du 05/12/1991*

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs ressortissant à la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.

Par travailleurs, il y a lieu d'entendre le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

**Article 2**

La présente convention collective de travail est conclue en exécution de l'accord interprofessionnel du 27/11/1990 en ce qui concerne les possibilités d'une aide financière par le Fonds pour l'emploi en vue des mesures à prendre pour des actions positives en faveur des femmes et en application de la loi du 29/12/1990 portant des dispositions sociales, notamment les articles 170 et 171.

**Article 3**

Il est constitué au sein de la Commission paritaire, un groupe de travail qui examine quelles initiatives peuvent être élaborées dans le cadre des actions positives pour les femmes ; dans la mesure où ces actions positives auront des implications financières, les parties sont d'accord pour soumettre des projets d'actions positives à l'approbation du Service Insertion Professionnelle de l'Administration de l'Emploi du ministère de l'Emploi et du Travail et pour faire appel à l'intervention du Fonds pour l'emploi.

**Article 4**

Les parties liées par la présente convention collective de travail peuvent à chaque moment faire appel à la cellule constituée auprès du service des relations collectives de travail du ministère de l'Emploi et du Travail, pour la préparation et l'accompagnement du programme des actions positives.

**Article 5**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 01/01/1992 et est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois à notifier par lettre recommandée au président de la sous-Commission paritaire pour les hôpitaux privés.



# ACCORD CADRE STRESS \_ BURN OUT

CCT du 10/12/2018

A.R. du 06/06/2016 – M.B. du 24/06/2019

## Article 1<sup>er</sup>

Cette convention collective de travail est applicable aux employeurs et travailleurs :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux, à l'exception des hôpitaux catégoriels, des maisons de soins psychiatriques et des initiatives d'habitation protégée;
- des centres de psychiatrie légale;
- des centres de revalidation pour lesquels le Comité de l'assurance de l'INAMI, sur proposition du Collège des médecins directeurs, en application de l'article 22, 6° de la loi concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées du 14 juillet 1994, a conclu une convention et qui ne tombent pas sous l'application de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 1, 5° de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles;
- des soins infirmiers à domicile;
- des services du sang de la Croix-Rouge de Belgique;
- des centres médico-pédiatriques;
- des maisons médicales.

Par "travailleurs", on entend : le personnel employé et ouvrier, féminin et masculin.

## Article. 2.

### Objectif

#### § 1.

Le présent accord-cadre est conclu en exécution du chapitre 6 de l'accord social du 25 octobre 2017 des secteurs fédéraux de la santé et vise à créer un cadre général qui apporte un certain nombre de principes pour l'élaboration d'une politique sur deux plans :

- D'une part, la prévention et la réduction des risques psychosociaux au travail, dont le stress et l'agression, de manière à éviter, dans toute la mesure du possible, les cas de burn-out et d'absence prolongée et à faire en sorte que les travailleurs puissent travailler plus longtemps dans des conditions sanitaires satisfaisantes;
- D'autre part, favoriser la réintégration et les possibilités de reprise progressive du travail après maladie ou accident, afin que les travailleurs qui se retrouvent quand même en incapacité de travail puissent reprendre au plus vite un travail sur mesure.

#### § 2.

L'objectif est que toutes les institutions élaborent une propre politique sur ces deux plans, et ce pour le 30 juin 2019 au plus tard, les principes du présent accord-cadre tenant dans ce cas lieu de lignes directrices.

Lorsqu'une politique a déjà été élaborée sur ce plan au niveau local, elle peut évidemment être intégrée dans la politique élaborée en application du présent accord-cadre.

## Article. 3.

### Principes pour l'élaboration d'une politique institutionnelle

#### § 1. Respect du cadre légal

Tant pour la lutte contre les risques psychosociaux au travail que pour la réintégration de travailleurs en incapacité de travail, il existe un cadre légal dans la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs, dans le Code sur le bien-être au travail et dans la convention collective de travail n° 72 du 30 mars 1999 du Conseil national du travail concernant la gestion de la prévention du stress occasionné par le travail (arrêté royal du 21 juin 1999, Moniteur belge du 9 juillet 1999).

Cette législation doit évidemment être respectée et il ne peut y être dérogé dans des situations individuelles.

Ces principes généraux offrent uniquement un cadre et laissent aux employeurs et travailleurs la liberté de le concrétiser ensemble. Dans ce processus, le comité pour la prévention et la protection au travail, qui doit être en mesure d'exercer pleinement ses compétences en la matière, joue un rôle central (voir aussi § 3).

#### § 2. Politique proactive

Ici également, "prévenir vaut mieux que guérir" est un principe important : il vaut mieux ne pas attendre jusqu'à ce que certaines situations se présentent, mais réfléchir de manière proactive à une politique, tant sur le plan des risques psychosociaux que sur le plan de la réintégration. Voilà pourquoi toutes les institutions élaborent une politique proactive dans ces deux domaines.

#### § 3. Concertation sociale et dialogue

Un bon plan stratégique couvrant l'ensemble de l'institution n'est possible que s'il est soutenu de manière suffisamment large et voilà pourquoi il est important qu'il ne soit pas imposé d'en haut, mais qu'il y ait dès le début une concertation suffisante entre l'employeur et les travailleurs et ce dans une atmosphère constructive, par le biais des organes existants comme le comité pour la prévention et la protection au travail ou, à défaut, la délégation syndicale.

Un groupe de travail, réunissant les différentes parties prenantes au niveau de l'institution peut être lancé au départ du comité pour la prévention et la protection au travail, avec feed-back.

#### § 4. Evaluation et adaptation de la politique

Une politique n'est pas statique, puisque les conditions sur le lieu de travail sont en constante évolution.

Après fixation de la situation de départ, la politique doit dès lors être évaluée à intervalles réguliers et doit, si nécessaire, être adaptée ou complétée.

Tout comme au cours du processus de formulation de la politique, l'évaluation et l'adaptation de la politique doivent également être discutées avec les travailleurs.

#### § 5. Egalité de traitement et prévention de tout arbitraire

Un cadre général doit veiller à ce que les travailleurs ne soient pas traités de manière différente, sans aucune justification valable et que cela soit également clairement expliqué à toutes les parties concernées.

Il est aussi important d'en discuter en toute liberté.

L'égalité de traitement ne veut en effet pas dire que toutes les situations doivent être traitées de la même façon : des exceptions sont donc possibles.

Ce point est aussi lié au § 6.

#### § 6. Travail sur mesure

Dans la mesure du possible, il faut chercher une solution à la mesure du travailleur et ce au sein de la structure plus importante de l'équipe ou de l'institution.

Il n'est pas toujours nécessaire ou possible d'accorder le même régime à tout le monde ou de conserver des droits acquis, mais il faut évidemment bien éviter tout arbitraire (voir aussi § 5).

Le travail à domicile ou à temps partiel ou le travail adapté peut par exemple s'inscrire dans le cadre d'un trajet temporaire de réintégration qui vise spécifiquement les travailleurs qui réintègrent le marché du travail, sans que tout le monde y ait droit ou que cette situation soit maintenue en permanence.

#### § 7. Confiance et autonomie

Une culture d'organisation attentionnée caractérisée par la confiance et une autonomie suffisante contribue à ce que les travailleurs se sentent bien au travail et prestent mieux.

Dans ce contexte, les cadres et l'organisation ont un rôle important à jouer : ils doivent évidemment donner des consignes et fixer des limites, mais, en plus, ils doivent être disposés à être confiants dans le fait que les travailleurs s'acquitteront bien de leurs tâches.

Ici également, de bons accords sont donc indispensables comme des descriptions de tâches claires, des accords concernant les échanges de mails, etc.

#### § 8. Formation et apprentissage

Tout au long de leur carrière, les travailleurs doivent avoir suffisamment de possibilités de formation et d'apprentissage. Si possible, cette formation peut également être proposée en interne.

La formation peut être axée sur les compétences professionnelles, mais également sur d'autres aspects du travail, comme la gestion de l'agression ou du stress, la prévention du burn-out, la direction, etc.

#### § 9. Aide d'une tierce personne

Chaque fois que c'est nécessaire ou utile, il peut être fait appel à l'aide d'une tierce personne, tant au sein de l'organisation qu'en dehors, par exemple lorsqu'il y a des tensions entre un travailleur et son supérieur, une personne de confiance ou un conseiller en prévention psychosociale peut apporter une solution.

Dans ce cadre, un coach du burn-out ou du stress peut être désigné (tout en respectant les compétences des personnes de confiance par exemple et des conseillers en prévention des aspects psychosociaux et du comité pour la prévention et la protection au travail).

A ce sujet, les partenaires sociaux sectoriels s'engagent à développer des initiatives, par exemple à partir des fonds de formation.

#### § 10. Collaboration et partage de connaissances

Il faut davantage d'expertise dans certains domaines, comme la gestion de l'agression dans l'environnement de travail, par exemple lorsque des membres du personnel sont confrontés à des cas d'agression physique, verbale, etc. de la part de patients, de clients ou dans l'environnement de travail.

L'agression cause parfois du préjudice matériel ou physique, mais peut certainement aussi générer un sentiment d'insécurité et provoquer du stress psychique et émotionnel chez les membres du personnel victimes ou témoins.

Il serait utile de pouvoir disposer de codes de conduite ou de bonnes pratiques (par exemple sur des protocoles d'intervention, des ajustements matériels et organisationnels, l'enregistrement et le suivi d'incidents, l'accueil et la réparation, etc.), qui pourraient être partagés, dans une optique de gain de temps et d'efficacité améliorée.

Les partenaires sociaux sectoriels s'engagent à développer un centre de connaissances ou d'expertise sectoriel contre l'agression au lieu de travail.

Le financement de ce centre d'expertise sera rendu possible via les fonds de formations.

§ 11. Eviter une charge administrative disproportionnée

Le but n'est pas de créer ainsi une charge administrative disproportionnée ou supplémentaire, mais bien de créer une plus-value à partir d'un objectif commun.

#### **Article 4.**

§ 1.

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 10 décembre 2018 et est conclue pour une durée indéterminée.

§ 2.

Elle pourra être révisée ou dénoncée à la demande de la partie signataire la plus diligente, moyennant le respect d'un préavis de douze mois.

§ 3.

L'organisation qui prend l'initiative de la révision ou de la dénonciation doit indiquer, par lettre ordinaire adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, les motifs et déposer des propositions d'amendements que les autres organisations s'engagent à discuter au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé dans le délai d'un mois à dater de leur réception.



**REGIME DE CHOMAGE AVEC COMPLEMENT  
D'ENTREPRISE – PENSION COMPLEMENTAIRE**

Régime de chômage avec complément d'entreprise 62 ans (indemnité complémentaire) <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 221
Régime de chômage avec complément d'entreprise 59 ans + travail de nuit et métier lourd <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 223
Régime de chômage avec complément d'entreprise 59 ans + longue carrière <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 227
Régime de chômage avec complément d'entreprise 59 ans + métier lourd <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 229
Régime de pension complémentaire sectoriel	.....	P. 233
Modification du règlement de pension	.....	P. 235
Règlement de pension <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 237
Engagement de pension sectoriel 2017 <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 245
Fonds d'épargne sectoriel <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 249



---

# REGIME DE CHOMAGE AVEC COMPLEMENT D'ENTREPRISE A 62 ANS

## Octroi d'une indemnité complémentaire

*CCT du 12/03/2018*  
*A.R. du 17/08/2018 – M.B. du 26/09/2018*

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements ressortissant à la Commission Paritaire des établissements et des services de santé.

Par « travailleurs » on entend : le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

**Article 2**

La présente convention collective de travail est conclue dans le cadre de la convention collective de travail n° 17, conclue le 19 décembre 1974 au sein du Conseil national du travail, instituant un régime d'indemnité complémentaire pour certains travailleurs âgés, en cas de licenciement, et de l'Arrêté royal du 3 mai 2007 fixant le régime de chômage avec complément d'entreprise.

**Article 3**

La présente convention collective de travail s'applique à tous les travailleurs qui disposent d'un contrat de travail et pour autant qu'ils aient droit d'allocations de chômage et qu'ils répondent aux conditions d'âge et d'ancienneté prévues par l'arrêté royal du 3 mai 2007 fixant le régime de chômage avec complément d'entreprise.

**Article 4**

Les travailleurs visés à l'article 3 de la présente convention collective de travail peuvent prétendre à une indemnité complémentaire à charge de l'employeur à condition qu'ils apportent la preuve de leur droit aux allocations de chômage.

L'indemnité complémentaire ne sera plus payée par l'employeur dès le moment où le travailleur concerné aura perdu son droit aux allocations de chômage, sauf dans les cas prévus dans la Loi.

En aucun cas, l'employeur ne compensera la modification ou la suppression des allocations de chômage par une indemnité plus élevée.

**Article 5**

L'indemnité complémentaire à charge de l'employeur correspond à la moitié de la différence entre la rémunération nette de référence et les allocations de chômage.

Le dernier salaire mensuel brut, calculé et plafonné suivant les dispositions prévues dans la convention collective de travail n°17 du Conseil national du travail, sert de mois de référence pour la détermination de la dernière rémunération nette de référence.

Le dernier salaire mensuel brut comprend d'une part la rémunération du mois civil précédant la fin du contrat de travail et d'autre part 1/12<sup>ème</sup> des primes contractuelles directement liées aux prestations fournies par le travailleur et sur lesquelles sont effectuées des retenues de sécurité sociale et dont la périodicité n'excède pas un mois, 1/12<sup>ème</sup> du double pécule de vacances, de la prime de fin d'année et de la prime d'attractivité.

Lors de la détermination du dernier salaire mensuel brut on entend par:

- la prime moyenne pour employés: la moyenne des primes des douze derniers mois;
- le salaire mensuel pour ouvriers: le salaire moyen calculé sur un trimestre, primes incluses;
- en cas de crédit-temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à 4/5<sup>ème</sup> temps ou mi-temps, d'interruption de carrière ou de RCC à mi-temps: la rémunération mensuelle brute à prendre en considération est celle correspondant à la rémunération du régime du travail antérieur.

En tout état de cause, cette indemnité complémentaire constitue l'intervention maximale à charge de l'employeur pour ce qui concerne la présente convention.

Les retenues légales sont, le cas échéant, pour ce qui concerne la présente convention, prélevées sur cette indemnité complémentaire et sont toujours à charge du travailleur.

**Article 6**

L'indemnité complémentaire est payée mensuellement aux travailleurs concernés jusqu'à la prise de cours de la pension légale (sauf si le travailleur décède entre-temps).

L'indemnité complémentaire est indexée suivant les dispositions de la convention collective de travail n°17 du Conseil national du travail.

**Article 7**

Pour tout ce qui n'est pas expressément prévu par la présente convention collective de travail, on appliquera les dispositions de la convention collective de travail n° 17 du Conseil national du travail du 19 décembre 1974 de même que toutes les dispositions légales ou réglementaires applicables en la matière, à savoir notamment les dispositions de l'arrêté royal du 7 décembre 1992 et du 3 mai 2007.

**Article 8**

La présente convention collective de travail est conclue pour une durée déterminée.

Elle entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2020.

---

# REGIME DE CHOMAGE AVEC COMPLEMENT D'ENTREPRISE A PARTIR DE 59 ANS (travail de nuit/métier lourd) CCT du 23/05/2019 AR du 17/08/2019 – MB du 09/09/2019

---

## Article 1er

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des institutions relevant de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Par "travailleurs", on entend : le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

## Article 2

La présente convention collective de travail est conclue en application de:

1° la convention collective de travail n°130 du Conseil National du Travail, conclue le 23 avril 2019, fixant, pour 2019 et 2020, les conditions d'octroi d'un complément d'entreprise dans le cadre du régime de chômage avec complément d'entreprise pour certains travailleurs âgés licenciés qui ont travaillé 20 ans dans un régime de travail de nuit, qui ont été occupés dans le cadre d'un métier lourd ou qui ont été occupés dans le secteur de la construction et sont en incapacité de travail ;

2° la convention collective de travail n° 131 du Conseil National du Travail, conclue le 23 avril 2019, fixant, à titre interprofessionnel pour 2019 et 2020, l'âge à partir duquel un régime de chômage avec complément d'entreprise peut être octroyé à certains travailleurs âgés licenciés qui ont travaillé 20 ans dans un régime de travail de nuit, qui ont été occupés dans le cadre d'un métier lourd ou qui ont été occupés dans le secteur de la construction et sont en incapacité de travail ;

3° la convention collective de travail n°17 du Conseil National du Travail, conclue le 19 décembre 1974, instituant un régime d'indemnité complémentaire pour certains travailleurs âgés en cas de licenciement ;

4° l'arrêté royal du 3 mai 2007 fixant le régime de chômage avec complément d'entreprise, tel que modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 décembre 2017 (*Moniteur belge* du 21 décembre 2017).

## Article. 3.

La présente convention collective de travail s'applique aux travailleurs licenciés qui ont droit aux allocations de chômage et qui, pendant la durée de validité de la présente convention collective de travail

- sont dans la période du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2020 âgés de 59 ans ou plus au moment de la cessation du contrat de travail, et qui à ce moment-là peuvent justifier une carrière professionnelle d'au moins 33 ans en tant que salarié, calculés et assimilés conformément à l'article 4 de l'arrêté royal du 3 mai 2007, à condition :
  - qu'au moment de la fin du contrat, ils aient travaillé au moins 20 ans dans un régime de travail de nuit tel que visé par l'article 1e de la convention collective de travail n°46 du Conseil National de Travail du 23 mars 1990 relative aux mesures d'encadrement du travail en équipes comportant des prestations de nuit ainsi que d'autres formes de travail comportant des prestations de nuit, telle que modifiée, à savoir, avoir été occupé habituellement dans un régime de travail comportant des prestations entre 20 heures et 6 heures à l'exclusion des prestations se situant exclusivement entre 6 heures et 24 heures et des prestations débutant habituellement à partir de 5 heures.
  - soit qu'ils aient été occupés dans le cadre d'un métier lourd :
    - 1° soit pendant au moins 5 ans, calculés de date à date, durant les 10 dernières années calendrier, calculées de date à date, avant la fin du contrat ;
    - 2° soit pendant au moins 7 ans, calculées de date à date, durant les 15 dernières années calendrier, calculées de date à date, avant la fin du contrat de travail

Pour l'application de l'alinéa précédent, la notion de métier lourd doit être entendue au sens de l'article 3, § 1 de l'arrêté royal du 3 mai 2007, à savoir :

- a) le travail en équipes successives, plus précisément le travail en équipes en au moins deux équipes comprenant deux travailleurs au moins, lesquelles font le même travail tant en ce qui concerne son objet qu'en ce qui concerne son ampleur et qui se succèdent dans le courant de la journée sans qu'il n'y ait d'interruption entre les équipes successives et sans que le chevauchement excède un quart de leurs tâches journalières, à condition que le travailleur change alternativement d'équipes ;

b) le travail en services interrompus dans lequel le travailleur est en permanence occupé en prestations de jour où au moins 11 heures séparent le début et la fin du temps de travail avec une interruption d'au moins 3 heures et un nombre minimum de prestations de 7 heures.

Par « permanent » il faut entendre que le service interrompu soit le régime habituel du travailleur et qu'il ne soit pas occasionnellement occupé dans un tel régime ;

c) le travail dans un régime tel que visé dans l'article 1er de la convention collective de travail n° 46 du Conseil National du Travail, conclue le 23 mars 1990 et rendue obligatoire par l'arrêté royal du 10 mai 1990, telle que modifiée.

#### **Article. 4**

Ce régime de chômage avec complément d'entreprise s'applique aux travailleurs qui sont licenciés durant la durée de validité de cette convention, suivant la procédure de concertation prévue dans la convention collective de travail n°17 du Conseil National du Travail, à l'exception du motif grave.

Les délais de préavis sont ceux déterminés conformément à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail modifiée par la loi du 26 décembre 2013 concernant l'introduction d'un statut unique entre ouvriers et employés en ce qui concerne les délais de préavis et le jour de carence ainsi que de mesures d'accompagnement.

#### **Article. 5.**

Les travailleurs visés à l'article 3 peuvent prétendre à une indemnité complémentaire à charge de l'employeur à condition qu'ils apportent la preuve de leur droit aux allocations de chômage.

L'indemnité complémentaire ne sera plus payée par l'employeur dès le moment où le travailleur concerné aura perdu son droit aux allocations de chômage, sauf dans les cas prévus par la Loi.

En aucun cas, l'employeur ne compensera la modification ou la suppression des allocations de chômage par une indemnité plus élevée.

#### **Article. 6.**

L'indemnité complémentaire à charge de l'employeur correspond à la moitié de la différence entre la dernière rémunération nette de référence et les allocations de chômage.

Le dernier salaire mensuel brut, calculé et plafonné suivant les dispositions prévues dans la convention collective de travail n° 17 du Conseil national du travail, sert de mois de référence pour la détermination de la dernière rémunération nette de référence.

Le dernier salaire brut mensuel comporte

- d'une part le salaire du mois civil précédant la fin du contrat de travail
- et d'autre part 1/12ème des primes contractuelles directement liées aux prestations fournies par le travailleur et sur lesquelles sont effectuées des retenues de sécurité sociale et dont la périodicité n'excède pas un mois, 1/12ème du double pécule de vacances, de la prime de fin d'année et de la prime d'attractivité.

Lors de la détermination de la dernière rémunération mensuelle brute, on entend par :

- la « prime moyenne pour employés » : la moyenne des primes des douze derniers mois;
- le « salaire mensuel pour ouvriers » : le salaire mensuel moyen calculé sur un trimestre, primes incluses;
- en cas de crédit de temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps, d'interruption de carrière ou de prépension à mi-temps : la rémunération mensuelle brute à prendre en considération est celle correspondante à la rémunération du régime de la durée du travail antérieur.

En tout état de cause, cette indemnité complémentaire constitue l'intervention maximale à charge de l'employeur pour ce qui concerne la présente convention collective de travail.

Les retenues légales sont, le cas échéant, pour ce qui concerne la présente convention collective de travail, prélevées sur cette indemnité complémentaire et sont toujours à charge du travailleur.

#### **Article. 7**

L'indemnité complémentaire est payée mensuellement aux travailleurs concernés jusqu'à la prise de cours de la pension légale, sauf si le travailleur décède entre-temps.

L'indemnité complémentaire est indexée suivant les dispositions de la convention collective de travail n° 17 du Conseil National du Travail.

#### **Article. 8.**

Le travailleur dans le régime de chômage avec complément d'entreprise doit être remplacé par un chômeur indemnisé en application de l'article 5 de l'arrêté royal du 3 mai 2007.

Ce remplacement ne doit pas nécessairement intervenir dans la même fonction ou le même service que ceux du travailleur prépensionné.

Toutefois, une dispense de l'obligation de remplacement pourra être accordée par le directeur du bureau de chômage compétent sur la base de l'article 9 § 1er de l'arrêté royal du 3 mai 2007.

**Article. 9.**

Pour tout ce qui n'est pas expressément prévu par la présente convention collective de travail, on applique les dispositions de la convention collective de travail n° 17, conclue le 19 décembre 1974 au sein du Conseil National du Travail et des conventions collectives n° 130 et n° 131, conclues le 23 avril 2019 au sein du Conseil National du travail, ainsi que toutes les dispositions légales et réglementaires applicables en la matière.

**Article. 10.**

La présente convention collective de travail est conclue pour une durée déterminée.

Elle produit ses effets le 1er janvier 2019 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2020.



---

# REGIME DE CHOMAGE AVEC COMPLEMENT D'ENTREPRISE A PARTIR DE 59 ANS (longue carrière) CCT du 23/05/2019

---

**Article 1<sup>er</sup>**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des institutions relevant de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Par "travailleurs", on entend: le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

**Article 2**

La présente convention collective de travail est conclue en application des conventions collectives suivantes:

1. la convention collective de travail n° 134 du Conseil National du Travail, conclue le 23 avril 2019, instituant un régime de complément d'entreprise pour certains travailleurs âgés licenciés, ayant une carrière longue;
2. la convention collective de travail n° 135 du Conseil National du Travail, conclue le 23 avril 2019, fixant, à titre interprofessionnel pour 2019 et 2020, l'âge à partir duquel un régime de chômage avec complément d'entreprise peut être octroyé à certains travailleurs âgés licenciés, ayant une carrière longue;
3. la convention collective de travail n° 17 du Conseil National du Travail, conclue le 19 décembre 1974, instituant un régime d'indemnité complémentaire pour certains travailleurs âgés en cas de licenciement;
4. l'arrêté royal du 3 mai 2007 fixant le régime de chômage avec complément d'entreprise, tel que modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 décembre 2017 (M.B. du 21 décembre 2017).

**Article 3**

La présente convention collective de travail s'applique aux travailleurs licenciés qui ont droit aux allocations de chômage et qui, pendant la durée de validité de la présente convention collective de travail :

- sont dans la période du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2020 âgés de 59 ans ou plus au moment de la cessation du contrat de travail,

et, qui à ce moment-là peuvent justifier une carrière professionnelle d'au moins 40 ans en tant que salarié, calculés et assimilés conformément à l'article 4 de l'arrêté royal du 3 mai 2007.

**Article 4**

Ce régime de chômage avec complément d'entreprise s'applique aux travailleurs de 59 ans et plus et qui sont licenciés suivant la procédure de concertation prévue dans la convention collective de travail n° 17 du Conseil National du Travail, à l'exception du motif grave.

Les délais de préavis sont ceux déterminés conformément à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail modifiée par la loi du 26 décembre 2013 concernant l'introduction d'un statut unique entre ouvriers et employés en ce qui concerne les délais de préavis et le jour de carence ainsi que de mesures d'accompagnement.

**Article 5**

Les travailleurs visés à l'article 3 et 4 peuvent prétendre à une indemnité complémentaire à charge de l'employeur à condition qu'ils apportent la preuve de leur droit aux allocations de chômage.

L'indemnité complémentaire ne sera plus payée par l'employeur dès le moment où le travailleur concerné aura perdu son droit aux allocations de chômage, sauf dans les cas prévus par la Loi.

En aucun cas, l'employeur ne compensera la modification ou la suppression des allocations de chômage par une indemnité plus élevée.

**Article 6**

L'indemnité complémentaire à charge de l'employeur correspond à la moitié de la différence entre la dernière rémunération nette de référence et les allocations de chômage.

Le dernier salaire mensuel brut, calculé et plafonné suivant les dispositions prévues dans la convention collective de travail n° 17 du Conseil national du travail, sert de mois de référence pour la détermination de la dernière rémunération nette de référence.

Le dernier salaire brut mensuel comporte d'une part le salaire du mois civil précédant la fin du contrat de travail et d'autre part 1/12<sup>ème</sup> des primes contractuelles directement liées aux prestations fournies par le travailleur et sur lesquelles sont effectuées des retenues de sécurité sociale et dont la périodicité n'excède pas un mois, 1/12<sup>ème</sup> du double pécule de vacances, de la prime de fin d'année et de la prime d'attractivité.

Lors de la détermination de la dernière rémunération mensuelle brute, on entend par:

- la prime moyenne pour employés: la moyenne des primes des douze derniers mois;
- le salaire mensuel pour ouvriers: le salaire mensuel moyen calculé sur un trimestre, primes incluses;
- en cas de crédit de temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps, d'interruption de carrière ou de prépension à mi-temps: la rémunération mensuelle brute à prendre en considération est celle correspondante à la rémunération du régime de la durée du travail antérieur.

En tout état de cause, cette indemnité complémentaire constitue l'intervention maximale à charge de l'employeur pour ce qui concerne la présente convention collective de travail.

Les retenues légales sont, le cas échéant, pour ce qui concerne la présente convention collective de travail, prélevées sur cette indemnité complémentaire et sont toujours à charge du travailleur.

#### **Article 7**

L'indemnité complémentaire est payée mensuellement aux travailleurs concernés jusqu'à la prise de cours de la pension légale, sauf si le travailleur décède entre-temps.

L'indemnité complémentaire est indexée suivant les dispositions de la convention collective de travail n° 17 du Conseil National du Travail.

#### **Article 8**

Pour tout ce qui n'est pas expressément prévu par la présente convention collective de travail, on applique les dispositions de la convention collective de travail n°17, conclue le 19 décembre 1974 au sein du Conseil National du Travail et des conventions collectives n°134 et n°135 conclue le 23 avril 2019 au sein du Conseil National du travail ainsi que toutes les dispositions légales et réglementaires applicables en la matière.

#### **Article 9**

La présente convention collective de travail est conclue pour une durée déterminée.

Elle entre en vigueur le 1er janvier 2019 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2020.

# REGIME DE CHOMAGE AVEC COMPLEMENT D'ENTREPRISE A PARTIR DE 59 ANS

(métier lourds)

CCT du 23/05/2019

AR du 17/08/2019 – MB du 02/09/2019

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des institutions relevant de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Par "travailleurs", on entend : le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

## Article 2

La présente convention collective de travail est conclue explicitement en exécution de:

1° la convention collective de travail n° 132 du Conseil National du Travail, conclue le 23 avril 2019, fixant, à titre interprofessionnel pour 2019 et 2020, l'âge à partir duquel un régime de chômage avec complément d'entreprise peut être octroyé à certains travailleurs âgés licenciés, ayant été occupés dans le cadre d'un métier lourd ;

2° la convention collective de travail n°17 du Conseil National du Travail, conclue le 19 décembre 1974, instituant un régime d'indemnité complémentaire pour certains travailleurs âgés en cas de licenciement ;

3° l'arrêté royal du 3 mai 2007 fixant le régime de chômage avec complément d'entreprise, tel que modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 décembre 2017 (M.B. du 21 décembre 2017).

## Article 3

La présente convention collective de travail s'applique aux travailleurs licenciés qui ont droit aux allocations de chômage et qui, pendant la durée de validité de la présente convention collective de travail

- sont dans la période du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2020 âgés de 59 ans ou plus au moment de la cessation du contrat de travail, et qui à ce moment-là peuvent justifier une carrière professionnelle d'au moins 35 ans en tant que salarié, calculés et assimilés conformément à l'article 4 de l'arrêté royal du 3 mai 2007, à condition :
- qu'ils aient été occupés dans le cadre d'un métier lourd :
  - 1° soit pendant au moins 5 ans, calculés de date à date, durant les 10 dernières années calendrier, calculées de date à date, avant la fin du contrat ;
  - 2° soit pendant au moins 7 ans, calculés de date à date, durant les 15 dernières années calendrier, calculées de date à date, avant la fin du contrat de travail

Pour l'application de l'alinéa précédent, la notion de métier lourd doit être entendue au sens de l'article 3, § 3 de l'arrêté royal du 3 mai 2007, à savoir :

- a) le travail en équipes successives, plus précisément le travail en équipes en au moins deux équipes comprenant deux travailleurs au moins, lesquelles font le même travail tant en ce qui concerne son objet qu'en ce qui concerne son ampleur et qui se succèdent dans le courant de la journée sans qu'il n'y ait d'interruption entre les équipes successives et sans que le chevauchement excède un quart de leurs tâches journalières, à condition que le travailleur change alternativement d'équipes ;
- b) le travail en services interrompus dans lequel le travailleur est en permanence occupé en prestations de jour où au moins 11 heures séparent le début et la fin du temps de travail avec une interruption d'au moins 3 heures et un nombre minimum de prestations de 7 heures.  
Par « permanent » il faut entendre que le service interrompu soit le régime habituel du travailleur et qu'il ne soit pas occasionnellement occupé dans un tel régime ;
- c) le travail dans un régime tel que visé dans l'article 1<sup>er</sup> de la convention collective de travail n° 46 du Conseil National de Travail, conclue le 23 mars 1990 et rendue obligatoire par l'arrêté royal du 10 mai 1990, relative aux mesures d'encadrement du travail en équipes comportant des prestations de nuit ainsi que d'autres formes de travail comportant des prestations de nuit, telle que modifiée, à savoir, avoir été occupé habituellement dans un régime de travail comportant

des prestations entre 20 heures et 6 heures à l'exclusion des prestations se situant exclusivement entre 6 heures et 24 heures et des prestations débutant habituellement à partir de 5 heures.

#### **Article 4**

Ce régime de chômage avec complément d'entreprise s'applique aux travailleurs qui sont licenciés durant la durée de validité de cette convention, suivant la procédure de concertation prévue dans la convention collective de travail n°17 du Conseil National du Travail, à l'exception du motif grave.

Les délais de préavis sont ceux déterminés conformément à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail modifiée par la loi du 26 décembre 2013 concernant l'introduction d'un statut unique entre ouvriers et employés en ce qui concerne les délais de préavis et le jour de carence ainsi que de mesures d'accompagnement.

#### **Article 5**

Les travailleurs visés à l'article 3 peuvent prétendre à une indemnité complémentaire à charge de l'employeur à condition qu'ils apportent la preuve de leur droit aux allocations de chômage.

L'indemnité complémentaire ne sera plus payée par l'employeur dès le moment où le travailleur concerné aura perdu son droit aux allocations de chômage, sauf dans les cas prévus par la Loi.

En aucun cas, l'employeur ne compensera la modification ou la suppression des allocations de chômage par une indemnité plus élevée.

#### **Article 6**

L'indemnité complémentaire à charge de l'employeur correspond à la moitié de la différence entre la dernière rémunération nette de référence et les allocations de chômage.

Le dernier salaire mensuel brut, calculé et plafonné suivant les dispositions prévues dans la convention collective de travail n° 17 du Conseil national du travail, sert de mois de référence pour la détermination de la dernière rémunération nette de référence.

Le dernier salaire brut mensuel comporte d'une part le salaire du mois civil précédant la fin du contrat de travail et d'autre part 1/12ème des primes contractuelles directement liées aux prestations fournies par le travailleur et sur lesquelles sont effectuées des retenues de sécurité sociale et dont la périodicité n'excède pas un mois, 1/12ème du double pécule de vacances, de la prime de fin d'année et de la prime d'attractivité.

Lors de la détermination de la dernière rémunération mensuelle brute, on entend par :

- la « prime moyenne pour employés » : la moyenne des primes des douze derniers mois;
- le « salaire mensuel pour ouvriers » : le salaire mensuel moyen calculé sur un trimestre, primes incluses;
- en cas de crédit de temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps, d'interruption de carrière ou de prépension à mi-temps : la rémunération mensuelle brute à prendre en considération est celle correspondante à la rémunération du régime de la durée du travail antérieur.

En tout état de cause, cette indemnité complémentaire constitue l'intervention maximale à charge de l'employeur pour ce qui concerne la présente convention collective de travail.

Les retenues légales sont, le cas échéant, pour ce qui concerne la présente convention collective de travail, prélevées sur cette indemnité complémentaire et sont toujours à charge du travailleur.

#### **Article 7**

L'indemnité complémentaire est payée mensuellement aux travailleurs concernés jusqu'à la prise de cours de la pension légale, sauf si le travailleur décède entre-temps.

L'indemnité complémentaire est indexée suivant les dispositions de la convention collective de travail n° 17 du Conseil National du Travail.

#### **Article 8**

Le travailleur dans le régime de chômage avec complément d'entreprise doit être remplacé par un chômeur indemnisé en application de l'article 5 de l'arrêté royal du 3 mai 2007.

Ce remplacement ne doit pas nécessairement intervenir dans la même fonction ou le même service que ceux du travailleur prépensionné.

Toutefois, une dispense de l'obligation de remplacement pourra être accordée par le directeur du bureau de chômage compétent sur la base de l'article 9 § 1er de l'arrêté royal du 3 mai 2007.

**Article 9**

Pour tout ce qui n'est pas expressément prévu par la présente convention collective de travail, on applique les dispositions de la convention collective de travail n° 17, conclue le 19 décembre 1974 au sein du Conseil National du Travail, la convention collective n° 132 conclue le 23 avril 2019 au sein du Conseil National du travail, ainsi que toutes les dispositions légales et réglementaires applicables en la matière.

**Article 10**

La présente convention collective de travail est conclue pour une durée déterminée.

Elle produit ses effets le 1er janvier 2019 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2020.



# INSTAURATION D'UN REGIME DE PENSION COMPLEMENTAIRE SECTORIEL

*CCT du 13/12/2010*

*A.R. du 09/01/2014 – M.B. du 02/04/2014*

*Modifiée par CCT du 11/05/2015*

*A.R. du 12/10/2015 – M.B. du 23/10/2015*

## Chapitre 1 OBJET DE LA CONVENTION

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail est conclue en exécution de l'article 8 de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale, appelée ci-après «LPC», et de la décision des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs de la Commission paritaire des établissements et des services de santé. Cette convention collective de travail vise à instaurer un régime de pension complémentaire sectoriel. L'engagement de pension fait l'objet du règlement de pension repris en annexe, qui fait partie intégrante de la présente convention collective de travail.

## Chapitre 2 CHAMP D'APPLICATION

### Article 2

La présente convention collective de travail s'applique à tous les employeurs et tous les travailleurs, à l'exception des catégories prévues à l'article 3 de la présente convention collective de travail, qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et des services de santé et aux:

- établissements soumis à la loi sur les hôpitaux;
- maisons de soins psychiatriques;
- initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques;
- maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins;
- centres de soins de jour pour personnes âgées;
- centres de revalidation;
- des services de soins infirmiers à domicile;
- services de transfusion sanguine et de traitement du sang;
- centres médico-pédiatriques;
- maisons médicales.

Par travailleurs, on entend le personnel ouvrier et employé, tant masculin que féminin.

Par «Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux», on entend dans la présente convention collective de travail le Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux qui a été instauré comme fonds de sécurité d'existence par la convention collective de travail du 11 décembre 2008 (n° d'enregistrement 90982/CO/330, force obligatoire par AR du 19/07/2011, MB du 09/09/2011).

### Article 3<sup>1</sup>

La présente convention collective de travail ne s'applique pas aux:

- travailleurs sous contrat de travail intérimaire;
- travailleurs sous contrat de vacances, d'étudiant ou FPI (formation professionnelle individuelle en entreprise);
- collaborateurs dans le cadre du travail assisté et aux personnes occupées dans le cadre de l'article 60, § 7, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale et une occupation dans le cadre de l'article 78 de l'AR du 25/11/1991, à moins qu'il soit question d'un contrat de travail;
- travailleurs qui exercent des activités alors qu'ils bénéficient déjà d'une pension de retraite légale;
- médecins employés qui suivent une formation de médecin spécialiste et sont partiellement assujettis par l'intermédiaire d'hôpitaux employeurs du secteur privé (indice ONSS 072).

---

<sup>1</sup> la présente CCT ne s'applique pas non plus aux apprentis pour lesquels aucune cotisation de sécurité sociale n'est payée (apprenti classes moyennes, apprenti sous contrat d'apprentissage industriel, apprenti en formation de chef d'entreprise, apprenti sous convention d'insertion socio-professionnelle, reconnue par les Communautés et les Régions, stagiaire sous convention d'immersion professionnelle)

### **Chapitre 3 ORGANISATEUR**

#### **Article 4**

Le Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, Square Saintelette 13-15, agit comme organisateur du régime de pension complémentaire sectoriel.

### **Chapitre 4 ENGAGEMENT DE PENSION**

#### **Article 5**

Les règles et modalités relatives à l'exécution de l'engagement de pension, ainsi que les droits et devoirs de l'organisateur, des employeurs, des affiliés et de leurs bénéficiaires sont fixés dans le règlement de pension qui est joint en annexe à la présente convention collective de travail.

#### **Article 6**

Un Fonds de pension pour le secteur fédéral du secteur non- marchand/social profit OFP (Organisme de financement des pensions), ayant son siège social établi à 1000 Bruxelles, Square Saintelette 13-15, agréé le 8 mai 2012 sous le numéro 50604, est créé et choisi comme institution de pension. La gestion et l'engagement de pension lui sont confiés.

### **Chapitre 5 ENTREE EN VIGUEUR DU REGIME DE PENSION COMPLEMENTAIRE SECTORIEL**

#### **Article 7**

Le régime de pension complémentaire sectoriel entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

### **Chapitre 6 ENTREE EN VIGUEUR, DUREE DE VALIDITE ET DENONCIATION DE LA CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL**

#### **Article 8**

##### **§ 1**

La présente convention collective de travail prend effet à partir de la date de sa signature. Elle est conclue pour une durée indéterminée.

##### **§ 2**

La présente convention collective de travail peut être dénoncée par chacune des parties avant le 30 juin de chaque année civile, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante. La dénonciation doit être notifiée par lettre recommandée à la poste et adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, qui enverra une copie à chacune des parties signataires.

# MODIFICATION DU REGLEMENT DE PENSION

**CCT du 12/11/2012**

**A.R. du 09/01/2014 – M.B. du 02/04/2014**

**Modifiée par la CCT du 03/06/2019<sup>2</sup>**

## Chapitre 1

### OBJET DE LA CONVENTION

#### Article 1<sup>er</sup>

Cette convention collective de travail est conclue en exécution de l'article 8 de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale, et de la décision des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

La présente convention collective de travail a pour objet la modification du règlement de pension joint comme annexe à la convention collective de travail du 13 décembre 2010 instaurant un régime de pension complémentaire sectoriel (n° d'enregistrement 103537/CO/330 rendue obligatoire par arrêté royal du 9 janvier 2014, *Moniteur belge* du 2 avril 2014), modifiée par la convention collective de travail du 12 novembre 2012 modifiant le règlement de pension du régime de pension complémentaire sectoriel 330 (n° d'enregistrement 113964/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 9 janvier 2014, *Moniteur belge* du 2 avril 2014), modifiée par la convention collective de travail du 10 mars 2014 modifiant le règlement de pension du régime de pension complémentaire sectoriel 330 (n° d'enregistrement 121162/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 3 avril 2015, *Moniteur belge* du 20 avril 2015), modifiée par la convention collective de travail du 11 mai 2015 modifiant le règlement de pension du régime de pension complémentaire sectoriel 330 (n° d'enregistrement 127322/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 30 octobre 2015, *Moniteur belge* du 24 novembre 2015), modifiée par la convention collective de travail du 6 juillet 2016 modifiant le règlement de pension du régime de pension complémentaire sectoriel 330 (numéro d'enregistrement 135009/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 2 mai 2017, *Moniteur belge* du 26 mai 2017), conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

## Chapitre 2

### CHAMP D'APPLICATION

#### Article 2

Cette convention collective de travail s'applique à tous les employeurs et tous les travailleurs, à l'exception des catégories prévues à l'article 3 de la présente convention collective de travail, qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et des services de santé et aux :

- établissements soumis à la loi sur les hôpitaux;
- maisons de soins psychiatriques;
- initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques;
- maisons de repos pour personnes âgées et maisons de repos et de soins;
- centres de soins de jour pour personnes âgées;
- centres de revalidation;
- services de soins infirmiers à domicile;
- services de transfusion sanguine et de traitement du sang;
- centres médico-pédiatriques;
- maisons médicales.

Par "travailleurs", on entend : le personnel ouvrier et employé, tant masculin que féminin.

Par "Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux", on entend dans cette convention collective de travail : le "Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux" qui a été instauré comme fonds de sécurité d'existence par la convention collective de travail du 11 décembre 2008 (n° d'enregistrement 90982/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 19 juillet 2011, *Moniteur belge* du 9 septembre 2011).

#### Article 3

La présente convention collective de travail ne s'applique pas aux :

---

<sup>2</sup> La CCT a été modifiée à plusieurs reprises :

CCT du 10/03/2014 (A.R. du 03/04/2015 – M.B. du 20/04/2015)

CCT du 11/05/2015 (A.R. du 30/10/2015 – M.B. du 24/11/2015)

CCT du 06/07/2016 (A.R. du 02/05/2017 – M.B. du 26/05/2017)

- travailleurs sous contrat de travail intérimaire;
- travailleurs sous contrat de vacances, d'étudiant ou FPI (formation professionnelle individuelle en entreprise);
- élèves pour lesquels aucune cotisation de sécurité sociale n'est payée (élève reconnu des classes moyennes, élève sous contrat d'apprentissage industriel, élève en formation de chef d'entreprise, élève sous convention d'insertion socio-professionnelle, reconnue par les Communautés et les Régions, stagiaire avec convention d'immersion professionnelle);
- collaborateurs dans le cadre du travail assisté et aux personnes occupées dans le cadre de l'article 60, § 7, de la loi organique du 8 juillet 1976 des C.P.A.S. et occupées dans le cadre de l'article 78 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991, à moins qu'il soit question d'un contrat de travail;
- travailleurs qui exercent des activités alors qu'ils bénéficient déjà d'une pension de retraite légale;
- médecins employés qui suivent une formation de médecin spécialiste et sont partiellement assujettis par l'intermédiaire d'hôpitaux employeurs du secteur privé (indice ONSS 072).

### Chapitre 3

## REGLEMENT DE PENSION

#### Article 4

Le règlement de pension repris comme annexe, conformément aux dispositions de l'article 5 de la convention collective de travail du 13 décembre 2010 instaurant un régime de pension complémentaire sectoriel (n° d'enregistrement 103537/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 9 janvier 2014, *Moniteur belge* du 2 avril 2014), modifiée par la convention collective de travail du 12 novembre 2012 modifiant le règlement de pension du régime de pension complémentaire sectoriel 330 (n° d'enregistrement 113964/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 9 janvier 2014, *Moniteur belge* du 2 avril 2014), modifiée par la convention collective de travail du 10 mars 2014 modifiant le règlement de pension du régime de pension complémentaire sectoriel 330 (n° d'enregistrement 121162/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 3 avril 2015, *Moniteur belge* du 20 avril 2015), modifiée par la convention collective de travail du 11 mai 2015 modifiant le règlement de pension du régime de pension complémentaire sectoriel 330 (n° d'enregistrement 127322/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 30 octobre 2015, *Moniteur belge* du 24 novembre 2015), modifiée par la convention collective de travail du 6 juillet 2016 modifiant le règlement de pension du régime de pension complémentaire sectoriel 330 (numéro d'enregistrement 135009/CO/330, rendue obligatoire par arrêté royal du 2 mai 2017, *Moniteur belge* du 26 mai 2017), est remplacé par le règlement de pension repris comme annexe à la présente convention collective de travail.

### Chapitre 4

## ENTREE EN VIGUEUR, DUREE DE VALIDITE ET DENONCIATION DE LA CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL

#### Article 5

##### § 1

La présente convention collective de travail produit ses effets le *1<sup>er</sup> décembre 2018* et est conclue pour une durée indéterminée.

##### § 2

Cette convention collective de travail peut être dénoncée par chacune des parties avant le 30 juin de chaque année civile, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile suivante. La dénonciation doit être notifiée par lettre recommandée à la poste et adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, qui enverra une copie à chacune des parties signataires.

# REGLEMENT DE PENSION

OFFP Fonds de Pension du Secteur Non-Marchand Fédéral, Square Saintelette 13-15à 1000 Bruxelles  
 Institution de Retraite Professionnelle agréée le 08/05/12 - numéro d'agrément 50604-  
 Règlement de pension version 22/05/2019

## TABLE DES MATIÈRES

ARTICLE 1: OBJET.

ARTICLE 2: DÉFINITIONS.

ARTICLE 3. AFFILIATION.

ARTICLE 4. LE MONTANT DE L'ALLOCATION DE PENSION.

ARTICLE 5. L'AFFECTATION DE L'ALLOCATION DE PENSION

ARTICLE 6. LE RENDEMENT.

ARTICLE 7. LIQUIDATION.

ARTICLE 8. L'ÂGE DE LA RETRAITE.

ARTICLE 9. DÉCÈS.

ARTICLE 10. DROITS ACQUIS DE L'AFFILIÉ SUR LES RÉSERVES.

ARTICLE 11. LES VERSEMENTS.

ARTICLE 12. LE BÉNÉFICIAIRE DU VERSEMENT À L'ÂGE DE LA RETRAITE.

ARTICLE 13. LE BÉNÉFICIAIRE DU VERSEMENT EN CAS DE DÉCÈS.

ARTICLE 14. CONSÉQUENCES DU NON-PAIEMENT DES ALLOCATIONS DE PENSION.

ARTICLE 15. LE RÈGLEMENT DE PENSION.

ARTICLE 16. LA FICHE DE PENSION.

ARTICLE 17. RAPPORT DE GESTION.

ARTICLE 18. L'AFFILIÉ QUITTE L'ORGANISATION AVANT L'ÂGE DE LA RETRAITE.

ARTICLE 19. DISPOSITIONS FISCALES.

ARTICLE 20. OBLIGATIONS DE L'ORGANISATEUR.

ARTICLE 21. PROTECTION DES DONNÉES.

ARTICLE 22: MODIFICATION DU PRÉSENT RÈGLEMENT.

ARTICLE 23. CONTESTATIONS ET DROIT APPLICABLE

ADDENDUM 1 AU RÈGLEMENT DE PENSION: OCTROI DU RENDEMENT.

## Article 1<sup>er</sup>: Objet

1.1

Le présent règlement de pension sectoriel est établi en exécution des conventions collectives de travail relatives à l'introduction d'un régime de pension complémentaire, conclues au sein de la commission paritaire 330..

1.2

L'engagement de pension a pour objectif de composer un capital de pension ou une rente correspondante, qui est versé à l'affilié ou, si l'affilié décède avant la mise à la retraite, à ses ayants droit selon le système des cotisations fixes sans rendement garanti.

1.3

Le présent règlement de pension définit les droits et obligations de l'organisateur, de l'organisme de pension, des employeurs, des affiliés et de leurs ayants-droit, ainsi que les conditions auxquelles ces droits peuvent être exercés.

1.4

Le présent règlement entre en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2018 et remplace le précédent règlement adopté par convention collective du travail, qui était rentrée en vigueur le 1 janvier 2017.

Les droits acquis des affiliés qui sont sortis du régime de pension de l'organisateur avant l'entrée en vigueur du présent règlement et/ou de leurs ayants droit restent régis par le règlement qui était en vigueur lors de leur sortie, sauf dispositions légales contraires.

## Article 2 : Définitions

Dans le présent règlement, un certain nombre de concepts sont utilisés qui ont la signification suivante :

### 2.1 Organisateur

Le Fonds d'Epargne Sectoriel des Secteurs Fédéraux.

### 2.2 Organisation

Toute organisation, subsidiée ou non par le Pouvoir fédéral, qui occupe des membres de personnel au sein de la commission paritaire 330, à laquelle la convention collective de travail sectorielle précitée relative à l'instauration d'un régime de pension complémentaire est applicable.

### 2.3 Salaire annuel

Le salaire annuel brut de l'affilié déclaré à l'Office National de la Sécurité Sociale, à charge de l'organisation.

### 2.4 Fonds de pension

Le Fonds de pension du secteur non-marchand fédéral, dont le siège est situé à 1000 Bruxelles Square Saintelette 13-15, agréé le 8 mai 2012 sous le numéro 50604.

### 2.5 Loi relative aux pensions complémentaires

Loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

## Article 3 : Affiliation

### 3.1

Tout travailleur, quelle que soit la nature du contrat de travail :

- Qui au 1<sup>er</sup> janvier 2010 ou postérieurement est lié par un contrat de travail avec une organisation ;
- et auquel la convention collective du travail concernant l'instauration d'un régime de pension complémentaire conclue au sein de la commission paritaire est applicable;

est obligatoirement affilié au régime de pension.

La date d'entrée en service auprès d'un employeur à qui s'applique le règlement est aussi la date d'adhésion au présent règlement.

Quiconque était en service le 1<sup>er</sup> janvier 2010 est affilié à partir de cette date.

### 3.2

Sont toutefois exclus :

- les travailleurs avec un contrat de travail intérimaire ;
- les travailleurs avec des contrats de vacances, d'étudiants et FPI (formation professionnelle individuelle) ;
- les apprentis pour lesquels aucune cotisation de sécurité sociale n'est payée (apprentis agréés des classes moyennes, apprentis industriels, apprentis en formation de chef d'entreprise, apprentis sous convention d'Insertion, reconnus par les communautés et régions, stagiaires en convention d'immersion professionnelle);
- les collaborateurs à l'assistance par le travail et les personnes employées dans le cadre de l'article 60, § 7 de la loi organique relative à l'organisation de CPAS et occupés dans le cadre de l'article 78 de l'AR du 25 novembre 1991, s'il n'est pas question d'un contrat de travail ;
- les travailleurs qui exercent des activités alors qu'ils bénéficient déjà d'une pension de retraite légale ;
- les médecins employés qui suivent la formation de médecin spécialiste, et qui sont soumis à un assujettissement restreint, par des employeurs hôpitaux du secteur privé (Code 072 ONSS).

### 3.3

L'affilié transmettra sur simple demande toutes les informations et toutes les pièces justificatives manquantes qui sont nécessaires pour permettre au Fonds de pension d'exécuter ses obligations à l'égard de l'affilié ou de ses ayants-droit. Tant que l'affilié ne transmet pas lesdites informations ou preuves justificatives, l'organisateur et le fonds de pension ne pourront pas exécuter leurs obligations à l'égard de l'affilié relatives à la pension complémentaire qui est décrite dans le présent règlement. Dans ce cas, il ne peut être question de dédommagement ou intérêt de retard en cas d'un paiement tardif des droits

## Article 4 : Le montant de l'allocation de pension

### 4.1

Les prestations lors de la mise à la retraite et en cas de décès sont financées par des allocations annuelles dont le niveau est fixé par une convention collective de travail.

### 4.2

En cas d'octroi d'une indemnité compensatoire de préavis à un ayant droit, l'allocation de pension est octroyée pour la totalité de la période correspondant à cette indemnité compensatoire de préavis sur base de la dernière allocation de pension qui était en vigueur à ce moment-là.

## Article 5 : L'affectation de l'allocation de pension

### 5.1

L'allocation de pension est versée pour chaque affilié sur un compte individuel de pension. La date valeur, c'est-à-dire la date à partir de laquelle l'allocation de pension est capitalisée, est fixée par convention collective de travail

### 5.2

La capitalisation se fait:

- jusqu'au jour précédant la mise à la retraite;
- ou jusqu'au premier jour du mois au cours duquel l'affilié décède..

**Article 6 : Le rendement**

6.1

Le fonds de pension gère

- les réserves acquises de l'affilié,
- une réserve d'égalisation
- un compte pour les allocations de pension futures et frais et charges futures. Au cas où le versement global de l'organisateur diffère de l'allocation de pension globale, la différence est alors versée ou retirée du compte pour allocations de pension et charges futures.

6.2

Le fonds de pension vise un objectif de rendement et une réserve de sécurité.

- L'objectif de rendement s'élève à 3,25%;
- L'objectif de rendement critique est égal au rendement que l'organisateur doit garantir sur base de la loi sur les pensions complémentaires en cas de départ à la pension ou de transfert de la réserve acquise. On applique ici la méthode verticale;
- Si la solvabilité du fonds de pension le permet, on n'octroie pas de rendements négatifs aux comptes individuels des affiliés;
- Si la réserve d'égalisation est suffisamment importante, la totalité du rendement financier net du portefeuille de placements est octroyée.

6.3

Le mode de financement, l'attribution des actifs, la répartition du rendement obtenu parmi les parties sont déterminés à l'addendum 1 à ce règlement: Octroi du rendement..

**Article 7 : liquidation**

7.1

Le fonds de pension paiera les montants prévus le plus rapidement possible.

7.2

Si le fonds de pension ne dispose pas encore des données d'occupation nécessaires pour la liquidation du montant correct, la dernière allocation de pension connue sera appliquée de manière proportionnelle, par rapport au nombre de mois complets d'occupation auprès d'une organisation, et en appliquant le dernier taux d'occupation connu.

**Article 8 : L'âge de la retraite**

8.1

L'âge de la retraite auquel le capital qui a été constitué sur le compte de pension devient exigible est fixé au premier jour du mois qui suit l'âge légal normal de la retraite en vigueur à la date de calcul.

Le 1/1/2018, cet âge de la retraite est de 65 ans.

A partir du 1/1/2025, il s'agira de 66 ans et à partir du 1/1/2030, 67 ans.

8.2

Le capital n'est toutefois exigible que lors de la prise de cours effective de la pension de retraite relative à l'activité professionnelle qui a donné lieu à la constitution de la pension complémentaire.

8.3

Si l'affilié reste au service d'une organisation après l'âge de la pension et ne bénéficie pas encore d'une pension légale, l'âge de la pension est reporté de périodes successives d'un an.

Dans ce cas, l'allocation de pension reste due.

L'affilié obtiendra alors le paiement de son compte de pension lors de la prise de cours effective de la pension de retraite légale relative à l'activité professionnelle qui a donné lieu à la constitution de la pension complémentaire.

**Article 9 : Décès**

Lorsqu'un affilié décède, le bénéficiaire a droit à la valeur constituée au moment du décès sur le compte de pension individuel.

**Article 10 : Droits acquis de l'affilié sur les réserves**

10.1

Les réserves qui sont constituées sur les comptes individuels sont la propriété de l'affilié.

10.2

Un affilié qui a choisi de transférer ses réserves acquises vers un autre organisme de pension et qui entre à nouveau au service d'une organisation qui fait partie d'un secteur auquel le règlement est applicable n'est pas considéré comme un nouvel affilié.

10.3

Le compte pension ne peut pas être donné en gage et son bénéfice ne peut pas être transféré. Aucune avance ne peut être accordée.

**Article 11 : Les versements**

## 11.1

L'affilié ou le(s) bénéficiaire(s) est (sont) supposé(s) opter pour le versement sous la forme d'un capital.

## 11.2

Le(s) bénéficiaire(s) peut (peuvent) toutefois demander de convertir en une rente viagère le capital qui lui (leur) revient. Le choix pour une liquidation sous forme de rente viagère doit être communiqué au fonds des pensions par le bénéficiaire, par écrit, au plus tard un mois avant la date à laquelle le versement prend cours.

## 11.3

Selon le choix du bénéficiaire, il peut s'agir d'une rente viagère qui lui est exclusivement payée ou d'une rente viagère qui est réversible, en cas de décès du bénéficiaire, au conjoint survivant ou au partenaire avec lequel il cohabite légalement. La rente peut être indexée.

Les rentes sont payées par parties mensuelles le dernier jour de chaque mois, jusque et y compris la dernière échéance qui précède le décès du(des) bénéficiaire(s).

Lorsque le montant annuel de la rente ne dépasse pas 499,99 EUR, le versement prévu ne peut pas se faire sous la forme d'une rente, mais uniquement sous la forme d'un capital unique.

Lorsque le montant annuel de la rente se situe entre 499,99 et 800,01 EUR, il n'est pas payé mensuellement, mais en quatre parties trimestrielles égales à la fin de chaque trimestre.

Les montants mentionnés ci-avant sont indexés selon les dispositions de la loi sur les pensions complémentaires.

**Article 12 : Le bénéficiaire du versement à la date de la retraite**

## 12.1

Si l'affilié obtient sa pension de retraite légale, la valeur du compte de pension au jour précédant le départ à la pension est payée à l'affilié lui-même.

## 12.2

Si le bénéficiaire du capital en cas de vie

- suite au départ à la retraite a reçu un formulaire de pension et une lettre de rappel à son adresse officielle,
- ou n'a pas d'adresse officielle,

et n'a pas effectué de demande de paiement, le capital de pension prévu est payé en faveur du fonds de pension après la ans suivant la date de paiement prévue.

**Article 13 : Le bénéficiaire du versement en cas de décès**

## 13.1

Si l'affilié décède avant l'âge de la retraite, la prestation prévue en cas de décès est versée au(x) bénéficiaire(s) sur base de l'ordre prioritaire suivant:

- Le conjoint de l'affilié pour autant qu'il ne soit pas séparé judiciairement de corps et de biens ou séparé de fait, ou qu'il ne se trouve pas en instance de séparation de corps et de biens ou de divorce. Les époux sont supposés être séparés de fait lorsqu'il ressort des registres de la population qu'ils ont un domicile différent ;
- A défaut, la personne qui cohabite légalement avec l'affilié au sens des articles 1475 à 1479 du code civil et qui n'est pas parent en ligne directe de l'affilié ;
- A défaut, les enfants de l'affilié ;
- A défaut, la(les) personne(s) désignée(s) par l'affilié par courrier recommandé, au fonds de pension, le courrier recommandé envoyé en dernier lieu étant valable;
- A défaut, les parents de l'affilié. En cas de décès de l'un d'eux, le capital revient au dernier vivant ;
- A défaut, au fonds de pension.

## 13.2

S'il y a plusieurs bénéficiaires, le paiement prévu en cas de décès est réparti entre eux en parts égales, sauf si le document de désignation du bénéficiaire détermine la hauteur des parts..

## 13.3

Si l'affilié et le bénéficiaire décèdent sans que l'ordre de décès puisse être déterminé, le paiement prévu en cas de décès est payé à la personne suivante dans l'ordre des bénéficiaires

## 13.4

Si aucun bénéficiaire ne se manifeste ou n'est trouvé après une période de 10 ans après le décès, le paiement prévu en cas de décès est liquidé après cette période en faveur du fonds de pension.

**Article 14 : Conséquences du non-paiement des allocations de pension**

14.1

L'organisateur fait percevoir les cotisations d'employeur relatives au régime de pension sectoriel par l'ONSS.

L'organisateur transférera les cotisations d'employeur au régime de pension sectoriel, réduites des frais de gestion, au fonds de pension..

14.2

Lorsque l'allocation de pension n'est plus payée, les comptes pension sont réduits.

Le fonds de pension informera chaque affilié par un courrier adressé à son adresse personnelle au plus tard dans les 2 mois qui suivent la date à laquelle il a pris connaissance de la cessation du paiement.

**Article 15 : Le règlement de pension**

Le texte du règlement de pension est disponible sur le site web du fonds de pension.

**Article 16 : La fiche de pension**

Chaque année, le fonds de pension informe, au moyen d'une fiche de pension, chaque affilié actif, entre autres :

- du montant des allocations de pension ;
- de la réserve acquise ;
- de la prestation acquise et de la date d'exigibilité ;
- du montant de la réserve acquise de l'année écoulée ;
- de la rente qui correspond au capital pension ;
- de la méthode de calcul de la garantie de rendement.

La fiche de pension est mise à disposition dans l'e-box de l'affilié sur le site Internet [www.mybenefit.be](http://www.mybenefit.be) et sur le site internet [www.mypension.be](http://www.mypension.be)

**Article 17 : Rapport de gestion**

Le fonds de pension établit chaque année un rapport concernant la gestion de l'engagement de pension à la disposition des affiliés (le rapport nommé « rapport de transparence »).

Celui-ci reprend entre autres notamment les informations suivantes::

- le mode de financement de l'engagement de pension et les modifications structurelles apportées à ce financement;
- la stratégie d'investissement à court et à long terme et la mesure dans laquelle les aspects sociaux, éthiques et environnementaux sont pris en compte;
- le rendement des investissements et la structure des coûts ;

Ce rapport est transmis à l'affilié à sa demande écrite.

**Article 18 : L'affilié quitte l'organisation avant l'âge de la retraite**

18.1

Si le contrat de travail de l'affilié prend fin et que l'affilié reprend le travail dans les 2 trimestres auprès d'une organisation à laquelle le présent règlement de pension est applicable, l'affilié demeure participant au régime de pension sectoriel, pour autant qu'il satisfasse aux conditions d'affiliation.

18.2

Si le contrat de travail de l'affilié prend fin pour un autre motif que le décès ou le départ à la retraite, et s'il ne reprend pas le travail auprès d'une autre organisation à laquelle ce règlement de pension s'applique, il s'agit d'une sortie, et l'affilié a le choix entre les possibilités suivantes, pour autant qu'il puisse revendiquer des droits sur les réserves:

- soit laisser la réserve acquise sans modification de l'engagement de pension dans le fonds de pension et recevoir un capital ou une rente à l'âge de la retraite ou en cas de décès;
- soit transférer la réserve acquise vers l'organisme de pension du nouvel employeur avec lequel il a conclu un contrat de travail, s'il est affilié à l'engagement de pension de ce nouvel employeur;
- soit transférer la réserve acquise vers un autre organisme de pension qui répartit la totalité de ses bénéfices proportionnellement aux réserves entre les affiliés et qui limite les coûts suite aux règles établies conformément à l'article 22 de la loi du 12 juillet 1957 relative à la pension de retraite et de survie des employés.

18.3

Si l'affilié n'a pas fait de choix explicite dans les trente jours, il est supposé avoir opté pour le maintien des réserves au sein du fonds de pension, sans modification de l'engagement de pension.

**Article 19 : dispositions fiscales**

19.1

Si l'affilié et le bénéficiaire ont leur domicile et/ou leur lieu de travail en Belgique et que l'organisation est établie en Belgique, la législation fiscale belge est applicable tant sur les allocations de pension que sur les versements.

Dans le cas contraire, des charges fiscales et/ou sociales pourraient être dues sur la base d'une législation étrangère, en exécution des traités internationaux applicables à cet égard.

#### 19.2

Sur base de la législation fiscale belge en vigueur à la date d'entrée en vigueur du présent règlement de pension, les allocations patronales constituent en principe des frais professionnels déductibles à l'impôt des sociétés et ne donnent pas lieu à un impôt supplémentaire à l'impôt des personnes morales, ni à un bénéfice immédiatement imposable pour l'affilié.

Le montant, exprimé en rente annuelle:

- des prestations prévues à l'occasion de la mise à la retraite en exécution du présent règlement de pension
- de la pension légale;
- d'autres prestations de pension complémentaire du deuxième pilier auxquelles l'affilié a droit;
- ne peut toutefois pas dépasser 80 % de la dernière rémunération brute normale, compte tenu de la durée normale d'une activité professionnelle, et avec une réversibilité de 80% de la rente au profit du conjoint survivant, et avec indexation de la rente.

#### 19.3

Si une organisation devait encore prévoir, pour un affilié, d'autres avantages de pension complémentaire que ceux qui découlent du présent règlement de pension, un dépassement éventuel de la limite fiscalement admise sera imputé sur le financement de ces autres avantages de pension.

### **Article 20 : Obligations de l'organisateur**

#### 20.1

L'organisateur transmettra en temps utile au fonds de pension toutes les données exigées pour l'exécution du présent règlement de pension. Les obligations du fonds de pension sont fixées sur la base des données transmises à temps.

#### 20.2

L'organisateur communiquera au fonds de pension toutes les questions des affiliés concernant le règlement de pension en général, ou concernant les comptes individuels.

### **Article 21 : Protection des données**

#### 21.1

Le fondateur fournit un certain nombre de données personnelles au fonds de pension pour gérer le régime de pension sectoriel. L'organisateur et le fonds de pension traitent ces données de manière confidentielle. Elles peuvent exclusivement être utilisées pour la gestion du régime de pension sectoriel, à l'exclusion de toute autre finalité commerciale ou non.

#### 20.2

Chaque personne dont des données personnelles sont conservées a le droit de les consulter. Elle doit dans ce cas s'adresser par écrit au Data Protection Officer [ou 'DPO'] du fonds de pension, et y joindre une copie de sa carte d'identité.

### **Article 22 : Modification du présent règlement**

Le présent règlement de pension peut être modifié ou être résilié par une convention collective de travail conclue au sein de la commission paritaire compétente.

### **Article 23 : Contestations et droit applicable**

Le droit belge est applicable au présent règlement de pension.

Les éventuelles contestations entre les parties à ce sujet sont soumises à la compétence des tribunaux belges.

## **Addendum 1 au règlement de pension: octroi du rendement.**

1. Le fonds de pension gère • les réserves acquises de l'affilié,

- ne réserve d'égalisation,
- un compte pour l'octroi d'allocations de pension futures et frais.
- 

2. Les allocations de pension que l'organisateur transfère au fonds de pension sont versées sur un compte pour allocations de pension futures et frais.

Ce compte comprend les montants qui ont été reçus par le fonds de pension afin de couvrir les allocations de pension et les frais, mais qui n'ont pas encore été octroyés au compte de pension individuel de l'affilié, en tenant compte d'une attribution à la réserve d'égalisation.

L'allocation de pension qui doit être versée sur le compte individuel de l'affilié en application du règlement de pension est prélevée sur ce compte pour allocations de pension futures et frais.

Ce compte est en outre également utilisé

- pour le paiement des frais pour la gestion du fonds de pension,
- au cas où la réserve d'égalisation ne suffit pas, en application d'une décision des organes compétents à cette fin, à apurer un éventuel déficit de rendement sur le compte de pension individuel par rapport au rendement que l'organisateur doit garantir sur base de la loi relative aux pensions complémentaires en cas de pension ou de transfert de la réserve acquise.

3. Les frais de placement et impôts sur les placements sont prélevés sur le patrimoine investi auprès des gestionnaires de patrimoine. Les frais de fonctionnement du fonds de pension sont supportés par le fonds de pension.

4. La réserve d'égalisation est égale au total des actifs du fonds de pension, diminuée de la somme des réserves techniques et du compte pour allocations de pension futures et frais.

Elle est financée par les surplus de rendements qui, dans le cadre de l'octroi de rendement décrit ci-après, ne sont pas immédiatement attribués aux comptes de pension individuels.

La réserve d'égalisation peut également être financée par une contribution de l'organisateur.

La réserve d'égalisation peut être utilisée pour compléter le rendement sur base de l'octroi de rendement décrit ci-après, et pour apurer un éventuel sous-financement du rendement garanti qui doit être garanti par l'organisateur selon la loi relative aux pensions complémentaires (LPC).

5. Les provisions techniques sont égales à la réserve acquise, avec comme minimum absolu les réserves acquises telles que déterminées par la législation sociale ou du travail applicable au régime de pension.

6. Le rendement financier net pour l'année écoulée est calculé au 31 décembre selon les règles fixées au plan de financement du fonds de pension, en tenant compte des recettes et dépenses, et de la valeur de marché du patrimoine du fonds de pension au début et à la fin de l'exercice comptable.

7. La définition du rendement attribué est basé sur le niveau de financement avant l'octroi du rendement.

- L'objectif de rendement est atteint lorsque le rendement géométrique moyen octroyé aux comptes de pension individuels à partir du 1/1/2017 au 31/12 de l'année de calcul atteint 3,25% ;
- Si la solvabilité du fonds de pension le permet, on n'octroie pas de rendements négatifs sur les comptes individuels de l'affilié;
- Si le niveau de financement avant l'octroi du rendement est suffisamment important, la totalité du rendement financier net du portefeuille de placements est octroyée;
- Une partie du rendement obtenu peut éventuellement être utilisée pour compléter la réserve d'égalisation.

8. Le niveau de financement avant l'octroi du rendement est égal à la différence, exprimée en pourcentage, entre la valeur de marché des actifs et la somme de la réserve sur les comptes de pension individuels, éventuellement majorée du rendement que l'organisateur est tenu de garantir sur base de la loi relative aux pensions complémentaires en cas de pension ou de transfert de la réserve acquise, et du compte pour allocations de pension futures et frais.

9. Le rendement octroyé:

Le rendement financier net de l'exercice comptable est de :	<0%	0 – 1,75%	1,75% - 3,25%	< 3,25%
niveau de financement avant octroi des rendements	rendement octroyé			
< 10%	Le rendement financier net	0%	1,75%	1,75%
> à 10% et < 30%	0%	Le rendement financier net	1,75%	3,25%
> à 30% e < 60%	0%	1,75%	Le rendement financier net	Le rendement qui permet d'atteindre l'objectif de rendement mais au minimum 3,25%
> 60%	1,75%	Le rendement qui permet d'atteindre l'objectif de rendement mais au minimum 1,75%	Le rendement qui permet d'atteindre l'objectif de rendement mais au minimum le rendement financier net	Le rendement qui permet d'atteindre l'objectif de rendement mais au minimum le rendement financier net

10. Si l'affilié sort et qu'on n'a pas encore pu fixer le rendement à octroyer, pour la période située entre le dernier octroi effectif d'un rendement et la sortie, un rendement de 0% est octroyé.

11. Le rendement octroyé est attribué proportionnellement aux réserves acquises de l'affilié, à la réserve d'égalisation et au compte pour allocations de pension futures et frais.

# ENGAGEMENT DE PENSION SECTORIEL POUR L'ANNEE 2017<sup>3</sup>

CCT du 14/05/2018

A.R. du 05/09/2018 – M.B. du 21/09/2018

## Chapitre 1

### OBJET DE LA CONVENTION

#### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail est conclue

- en application de l'article 5 de la convention collective de travail du 13 décembre 2010 instaurant un régime de pension complémentaire sectoriel (n° d'enregistrement 103537/CO/330), conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, tel que modifié par la convention collective de travail du 10 mars 2014 modifiant le règlement de pension du régime sectoriel de pension complémentaire 330 (n° d'enregistrement 121162/CO/330) et par la convention collective de travail du 11 mai 2015 modifiant la convention collective de travail du 13 décembre 2010 instaurant un régime de pension complémentaire sectoriel (n° d'enregistrement 127323/CO/330)
- en application de l'article 4 du règlement de pension repris comme annexe à ladite convention collective de travail et tel que modifié par la convention collective de travail du 12 novembre 2012 modifiant le règlement de pension du régime sectoriel de pension complémentaire 330 (n° d'enregistrement 113964/CO/330) et la convention collective de travail du 10 mars 2014 modifiant le règlement de pension du régime sectoriel de pension complémentaire 330 (n° d'enregistrement 121162/CO/530), par la convention collective de travail du 6 juillet 2016 modifiant le règlement de pension du régime sectoriel de pension complémentaire 330 (n° d'enregistrement 135009/CO/330) et par la convention collective de travail du 11 mai 2015 modifiant le règlement de pension du régime sectoriel de pension complémentaire 330 (n° d'enregistrement 127322/CO/330).

## Chapitre 2

### CHAMP D'APPLICATION

#### Article 2

Cette convention collective de travail s'applique à tous les employeurs et tous les travailleurs, à l'exception des catégories prévues à l'article 3 de la présente convention collective de travail, qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et des services de santé et aux :

- établissements soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- maisons de soins psychiatriques ;
- initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques ;
- maisons de repos pour personnes âgées et maisons de repos et de soins ;
- centres de soins de jour pour personnes âgées ;
- centres de réhabilitation ;
- services de soins infirmiers à domicile ;
- services de transfusion sanguine et de traitement du sang ;
- centre médico-pédiatriques ;
- maisons de santé.

Par « travailleurs », on entend : le personnel ouvrier et employé, tant masculin que féminin.

<sup>3</sup> Les montants pour les années antérieures sont les suivants :

- Période 01/01/2006 au 31/12/2010 : 7€ par trimestre (CCT du 17/02/2012 AR 03/04/2013 – MB 19/06/2013)
- Année 2011 : 7€ par trimestre (CCT du 12/11/2012 AR 11/11/2013 – MB 10/12/2013)
- Année 2012 : 11,25€ par trimestre (CCT du 08/07/2013 AR 28/04/2014 – MB 20/08/2014)
- Année 2013 : 11,25€ par trimestre (CCT du 16/06/2014 AR 10/04/2015 – MB 06/05/2015)
- Année 2014 : 10€ par trimestre (CCT du 08/06/2015 AR 15/07/2016 – MB 24/08/2016)
- Année 2015 : 10€ par trimestre (CCT du 13/06/2016 AR 30/08/2017 – MB 16/10/2017)
- Année 2016 : 10€ par trimestre (CCT du 08/05/2017 AR 22/10/2017 – MB 08/11/2017)

**Article 3**

La présente convention collective de travail ne s'applique pas aux :

- travailleurs sous contrat de travail intérimaire ;
- travailleurs sous contrat de vacances, d'étudiant ou FPI (formation professionnelle individuelle en entreprise) ;
- apprentis pour lesquels aucune cotisation de sécurité sociale n'est payée (apprentis agréés des classes moyennes, apprentis industriels, apprentis en formation de chef d'entreprise, apprentis sous convention d'insertion, reconnus par les communautés et régions, stagiaires en convention d'immersion professionnelle);
- collaborateurs à l'assistance par le travail et les personnes employées dans le cadre de l'Article 60 §7 de la loi organique relative à l'organisation de CPAS et un emploi dans le cadre de l'article 78 de l'AR du 25.11.1991, s'il n'est pas question d'un contrat de travail;
- travailleurs qui exercent des activités alors qu'ils bénéficient déjà d'une pension de retraite légale ;
- médecins employés qui suivent une formation de médecin spécialiste et sont partiellement assujettis par l'intermédiaire d'hôpitaux employeurs du secteur privé (Code 072 ONSS).

**Chapitre 3  
ENGAGEMENT DE PENSION****Article 4**

## § 1

Le 1<sup>er</sup> janvier 2018, un supplément unique est versé sur le compte de pension individuel pour l'année 2017.

## § 2

La date-valeur à partir de laquelle le rendement est octroyé est le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**Article 5**

Le supplément pour l'année 2017 s'élève à un maximum de dix euros par trimestre qui y donne droit pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2017 pour autant :

- qu'au cours de l'année 2017, l'affilié soit lié par un contrat de travail avec une organisation à laquelle s'applique le règlement de pension ;
- ET qu'il ait été lié par un contrat de travail pendant au moins deux trimestres consécutifs à une organisation à laquelle s'applique le règlement de pension, durant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2017.

**Article 6**

## § 1

Le supplément est octroyé au prorata de la « durée de travail contractuelle », à savoir

[Le nombre moyen d'heures par semaine du travailleur] divisé par [le nombre moyen d'heures par semaine de la personne-étalon].

Si le travailleur n'a pas travaillé un trimestre entier ou a changé de durée de travail contractuelle au courant du trimestre, la durée de travail contractuelle est convertie au prorata en fonction du nombre de jours civils de la durée du travail vis-à-vis du nombre de jours civils du trimestre concerné.

## § 2

Si le travailleur a pris sa pension légale au courant du trimestre, la durée de travail contractuelle est convertie au prorata en fonction du nombre de jours civils jusqu'à la date de la retraite vis-à-vis du nombre de jours civils durant le trimestre concerné.

## § 3

En cas d'indemnité de préavis, le supplément visé dans la présente convention collective de travail est attribué pour la période complète à laquelle cette indemnité de préavis correspond, pour autant que cette période prenne cours en 2017 et que le travailleur concerné ait, préalablement à cette période, rempli les conditions de la présente convention collective de travail.

## § 4

Le calcul du supplément est établi sur la base des données communiquées par l'Office national de sécurité sociale par le biais de la Banque-Carrefour de la sécurité sociale.

## **Chapitre 4**

### **ENTREE EN VIGUEUR, DUREE DE VALIDITE ET DENONCIATION DE LA CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL**

#### **Article 7**

##### **§ 1**

La présente convention collective de travail prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et est conclue pour une durée indéterminée.

##### **§ 2**

Cette convention collective de travail peut être dénoncée par chacune des parties avant le 30 juin de chaque année civile, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante. La dénonciation doit être notifiée par lettre recommandée à la poste et adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, qui enverra une copie à chacune des parties signataires.



---

# INSTITUTION D'UN FONDS DE SECURITE D'EXISTENCE DENOMME : « FONDS D'EPARGNE SECTORIEL DES SECTEURS FEDERAUX » ET FIXATION DE SES STATUTS *CCT du 13/05/2019*

---

**Article 1<sup>er</sup>**

Par la présente convention collective de travail et en application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence (Moniteur belge du 7 février 1958) et en application du point 7 de l'accord pluriannuel fédéral du 26 avril 2005, la Commission paritaire des établissements et des services de santé instaure un fonds de sécurité d'existence dont les statuts sont fixés ci-après.

**Article 2**

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ;
- des maisons de soins psychiatriques ;
- des initiatives d'habitation protégée pour patients psychiatriques ;
- des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins ;
- des centres de soins de jour pour personnes âgées ;
- des centres de revalidation ;
- des services de soins infirmiers à domicile ;
- des services de transfusion sanguine et de traitement du sang ;
- des centres médico-pédiatriques ;
- des maisons médicales
- et le secteur résiduaire (ONSS722/735).

Par « travailleurs », on entend : le personnel ouvrier et employé, tant masculin que féminin.

**Article 3**

La présente convention collective de travail produit ses effets à partir du 1 janvier 2019 et remplace à partir de cette date les statuts de la convention de travail du 11 décembre 2008 instituant un fonds de sécurité d'existence dénommé: "Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux" et fixation de ses statuts (nr. d'enregistrement 90982/co/330 – Arrêté royal du 19/07/2011- Moniteur belge du 09/09/2011), modifié par convention collective de travail du 16 juin 2014 (nr. d'enregistrement 123047/co/330 - Arrêté royal du 10/03/2015- Moniteur belge van 23/03/2015) en dernièrement modifié par convention collective de travail du 11 mai 2015 (127304/co/330 - Arrêté royal du 10/08/2015 - Moniteur belge du 02/09/2015).

Elle peut être dénoncée par chacune des parties, pour la première fois le 30 juin 2019, moyennant un préavis de six mois notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé et aux organisations y représentées.

**A. STATUTS DU FONDS D'EPARGNE SECTORIEL****Article 4**

A partir du 11 décembre 2008, il est institué un fonds d'épargne sectoriel, dénommé "Fonds d'épargne sectoriel des secteurs fédéraux".

**Article 5**

Le siège social et le siège administratif du fonds sont établis à 1000 Bruxelles, Square Saintelette 13-15.

Ces sièges peuvent être transférés ailleurs par décision du comité de gestion du fonds, prévu à l'article 9.

**Article 6**

Le fonds d'épargne sectoriel a pour objet:

- D'agir en tant qu'organisateur du l'OFP fonds de pension du secteur non-marchand fédéraljOFP Pensioenfond van de federale non-profit, institué par la convention collective de travail instituant un régime sectoriel de pension complémentaire;
- De recevoir, gérer et attribuer les moyens financier et leurs recettes, déduction faite des frais de fonctionnement, au financement du deuxième pilier de pension du l'OFP fonds de pension du secteur non-marchand fédéraljOFP Pensioenfond van de federale non-profit;
- De mettre sur pied ou organiser des travaux ou initiatives utiles à la réalisation de son objectif.

## B. FINANCEMENT

### Article 7

Les moyens financiers du fonds d'épargne se composent:

- Des dotations du gouvernement fédéral et des régions;
- Des cotisations sur base des accords sociaux;
- Des cotisations à percevoir sur la base des conventions collectives de travail, conclues dans la commission paritaire des établissements et des services de santé. Le pourcentage de ces cotisations sont perçues et recouvrées par l'Office national de Sécurité sociale, en application de l'article 7, de loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence, et transférés au fonds d'épargne;
- Les recettes des moyens financiers.

### Article 8

Les frais d'administration du fonds, y compris les frais d'études, sont fixés annuellement par le comité de gestion prévu à l'article 9.

Ces frais sont couverts en première instance par les intérêts des capitaux découlant des cotisations versées et, éventuellement, de manière subsidiaire, par une retenue sur les cotisations prévues et dont le montant est fixé par ledit comité de gestion.

## C. GESTION

### Article 9

Le fonds est géré par un comité de gestion de 24 membres désignés par la Commission paritaire des établissements et des services de santé, pour la moitié sur présentation des organisations représentatives des employeurs et pour l'autre moitié, sur présentation des organisations représentatives des travailleurs. Ces membres sont au moins pour moitié choisis au sein des membres de la Commission paritaire des établissements et des services de santé. Les autres membres peuvent être proposés par les organisations patronales et syndicales reconnues concernées, moyennant l'accord de la Commission paritaire des établissements et des services de santé et ceci autant pour la délégation patronale que syndicale.

Les membres du comité de gestion sont désignés par la Commission paritaire des établissements et des services de santé. Leur mandat a une durée de 4 années.

Le mandat de membre du comité de gestion prend fin par démission, décès, lorsque le mandat de membre de la Commission paritaire des établissements et des services de santé prend fin ou en cas de congé donné par l'organisation qui l'a présenté.

Le cas échéant, le nouveau membre termine le mandat de son prédécesseur.

Les mandats des membres du comité de gestion sont renouvelables.

### Article 10

Les gestionnaires du fonds ne portent aucune responsabilité personnelle en ce qui concerne les engagements du fonds. Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat de gestion dont ils ont été chargés.

### Article 11

Le comité de gestion du fonds choisit parmi ses membres, par période de deux années, un président et un vice-président, de rôle linguistique différent, issus alternativement de la délégation des travailleurs et de la délégation des employeurs.

### Article 12

Le comité de gestion dispose des compétences les plus étendues dans la gestion et l'administration du fonds, dans les limites prévues par la loi et par les statuts. Le comité de gestion peut établir un règlement d'ordre intérieur.

Sauf décision contraire du comité de gestion, ce dernier intervient dans tous ses actes et les traite de droit, par l'intermédiaire et conjointement de son président et de son vice-président.

Le comité de gestion a pour mission, entre autres :

- de prendre toutes les mesures en vue de l'exécution du fonds d'épargne sectoriel ;
- de veiller au respect strict du calendrier fixé ;
- de fixer les frais d'administration ;
- de faire rapport, à intervalles réguliers, de l'exécution de sa mission à la Commission paritaire des établissements et des services de santé ;
- de procéder à l'embauche ou au licenciement éventuel du personnel.

### Article 13

Le comité de gestion se réunit aux dates fixées au siège du fonds d'épargne sectoriel, avec un minimum d'une réunion par semestre.

A la demande d'1/4 des membres du comité de gestion, une réunion extraordinaire sera convoquée dans les 14 jours.

Les procès-verbaux sont établis sous la responsabilité du président et du vice-président.

Ces procès-verbaux sont transmis aux membres du comité de gestion.

#### **Article 14**

Le comité de gestion ne peut siéger et décider valablement que si la moitié tant des membres représentant les travailleurs ainsi que des membres représentant les employeurs est effectivement présente ou représentée par procuration.

Chaque membre présent peut être porteur d'un maximum de 2 procurations.

Les décisions du comité de gestion sont prises à une majorité au moins des membres avec voix délibérative présents ou représentés par une procuration, représentant, d'une part les travailleurs et, d'autre part, les employeurs

### **D. BUDGET, COMPTES**

#### **Article 15**

L'exercice prend cours le 1<sup>er</sup> janvier et s'achève le 31 décembre.

#### **Article 16**

Chaque année au cours du mois de décembre au plus tard, le budget pour l'année suivante doit être soumis à l'approbation de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

#### **Article 17**

Les comptes de l'année écoulée sont clôturés au 31 décembre. La clôture et le bilan doivent être suffisamment détaillés au point de vue comptable.

Le conseil d'administration, ainsi que le réviseur ou l'expert-comptable désigné en vertu de l'article 12 de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence, par la Commission paritaire des établissements et des services de santé, présentent annuellement un rapport écrit sur l'exécution de leur mission au cours de l'année écoulée.

Le bilan, ainsi que les rapports écrits susmentionnés, doivent être soumis au cours du mois d'avril au plus tard, à l'approbation de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

### **E. DISSOLUTION ET LIQUIDATION**

#### **Article 18**

Le fonds d'épargne sectoriel est dissous par la Commission paritaire des établissements et des services de santé à la suite d'un éventuel préavis, prévu à l'article 3.

Ladite commission paritaire décide de l'affectation des biens et valeurs du fonds par apurement du passif.

Cette affectation doit être conforme à l'objet social assigné au fonds d'épargne sectoriel.

La commission paritaire précitée désigne les liquidateurs parmi les membres du comité de gestion.



**FONDS SOCIAUX**

Définition des groupes à risque	.....	P. 255
Fonds social des Hôpitaux privés	.....	P. 259
Cotisation formation et emploi pour les groupes à risque <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 263
Fonds Maribel social	.....	P. 265
Mesures visant à promouvoir l'emploi	.....	P. 269
Utilisation des moyens financiers supplémentaires	.....	P. 273
Maribel social issus du Tax Shift <b>NOUVEAU</b>	.....	
Fonds intersectoriel des services de santé <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 275



# DEFINITION DES GROUPES A RISQUE

*CCT du 20/04/2009*

*AR du 22/12/2009 – MB du 06/05/2010*

*Modifiée par CCT du 09/12/2013*

*AR du 13/07/2014 – MB du 13/11/2014*

## Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements ressortissant à la Commission paritaire des établissements et des services de santé à l'exclusion des entreprises de la branche d'activité de la prothèse dentaire.

Par « travailleurs », on entend : le personnel masculin et féminin, ouvrier et employé.

## Article 2

Les dispositions de la présente convention collective de travail fixent les règles applicables à tous les travailleurs.

## Article 3

En ce qui concerne les établissements et les services de santé, les groupes à risque sont définis comme suit :

1. Le chômeur de longue durée, à savoir :
  - 1° le demandeur d'emploi qui, pendant les douze mois qui précèdent son engagement, a bénéficié sans interruption d'allocations de chômage ou d'attente pour tous les jours de la semaine ;
  - 2° le demandeur d'emploi qui, pendant les douze mois qui précèdent son engagement, a bénéficié sans interruption d'allocations de chômage selon les dispositions de l'article 103 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.
2. Le chômeur à qualification réduite, à savoir le demandeur d'emploi, de plus de 18 ans, qui n'est pas titulaire :
  - soit, d'un diplôme de l'enseignement universitaire ;
  - soit, d'un diplôme ou d'un certificat de l'enseignement supérieur de type long ou de type court.
3. Le handicapé, à savoir le demandeur d'emploi handicapé, qui au moment de son engagement est enregistré :
  - au « Fonds communautaire pour l'Intégration sociale et professionnelle des Personnes handicapées » ;
  - au « Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap » ;
  - ou au « Dienststelle der Deutschsprachige Gemeinschaft für Personen mit Behinderung ».
4. Le jeune à scolarité obligatoire partielle, à savoir le demandeur d'emploi âgé de moins de 18 ans qui est encore soumis à l'obligation scolaire et qui ne poursuit plus l'enseignement secondaire en plein exercice.
5. La personne qui réintègre le marché de l'emploi, à savoir le demandeur d'emploi qui remplit simultanément les conditions suivantes :
  - 1° ne pas avoir bénéficié d'allocations de chômage ou d'allocations d'interruption de carrière au cours de la période de trois ans qui précède son engagement;
  - 2° ne pas avoir exercé une activité professionnelle au cours de la période de trois ans qui précède son engagement;
  - 3° avoir, avant la période de trois ans visée au 1° et 2°, interrompu son activité professionnelle, ou n'avoir jamais commencé une telle activité.
6. Le bénéficiaire du minimum de moyens d'existence, à savoir le demandeur d'emploi qui, au moment de son engagement, bénéficie sans interruption depuis au moins six mois du minimum de moyens d'existence.
7. Le travailleur peu qualifié, à savoir le travailleur de plus de 18 ans qui n'est pas titulaire de :
  - soit d'un diplôme de l'enseignement universitaire;
  - soit d'un diplôme ou d'un certificat de l'enseignement supérieur de type long ou de type court.
8. Les travailleurs touchés par un licenciement collectif ou un plan de restructuration et plus particulièrement les travailleurs des laboratoires de biologie clinique.
9. Les travailleurs pour lesquels le fonds de sécurité d'existence compétent a défini des mesures spécifiques.

**Article 4** [Inséré par CCT du 09/12/2013]

## § 1

En application de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 19 février 2013 d'exécution de l'article 189, alinéa 4, de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses (I), un effort d'au moins 0,05 % de la masse salariale, visée à l'article 189, alinéas 1<sup>er</sup> et 4, de la même loi, en faveur d'un ou plusieurs des groupes à risque suivants :

1. les travailleurs âgés d'au moins 50 ans qui travaillent dans le secteur ;
2. les travailleurs âgés d'au moins 40 ans qui travaillent dans le secteur et qui sont menacés par un licenciement :
  - a. soit parce qu'il a été mis fin à leur contrat de travail moyennant un préavis et que le délai de préavis est en cours ;
  - b. soit parce qu'ils sont occupés dans une entreprise reconnue comme étant en difficultés ou en restructuration ;
  - c. soit parce qu'ils sont occupés dans une entreprise où un licenciement collectif a été annoncé ;
3. les personnes inoccupées et les personnes qui travaillent depuis moins d'un an et qui étaient inoccupées au moment de leur entrée en service. Par personnes inoccupées, on entend :
  - a. les demandeurs d'emploi de longue durée, à savoir les personnes en possession d'une carte de travail visée à l'article 13 de l'arrêté royal du 19 décembre 2001 de promotion de mise à l'emploi des demandeurs d'emploi de longue durée ;
  - b. les chômeurs indemnisés ;
  - c. les demandeurs d'emploi qui sont peu qualifiés ou très peu qualifiés au sens de l'article 24 de la loi du 24 décembre 1999 de promotion de mise à l'emploi ;
  - d. des personnes qui, après une interruption d'au moins une année, réintègrent le marché du travail ;
  - e. les personnes ayant droit à l'intégration sociale en application de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale et les personnes ayant droit à une aide sociale en application de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'aide sociale ;
  - f. les travailleurs qui sont en possession d'une carte de réductions restructurations au sens de l'arrêté royal du 9 mars 2006 relatif à la politique d'activation en cas de restructurations ;
  - g. les demandeurs d'emploi qui ne possèdent pas la nationalité d'un Etat membre de l'Union européenne ou dont au moins l'un des parents ne possède pas cette nationalité ou ne la possédait pas au moment de son décès ou dont au moins deux des grands-parents ne possèdent pas cette nationalité ou ne la possédaient pas au moment de leur décès ;
4. les personnes avec une aptitude au travail réduite, c'est-à-dire :
  - a. les personnes qui satisfont aux conditions pour être inscrites dans une agence régionale pour les personnes handicapées ;
  - b. les personnes avec une inaptitude au travail définitive d'au moins 33 % ;
  - c. les personnes qui satisfont aux conditions médicales pour bénéficier d'une allocation de remplacement de revenu ou d'une allocation d'intégration en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ;
  - d. les personnes qui sont ou étaient occupées comme travailleurs du groupe cible chez un employeur qui tombe dans le champ d'application de la commission paritaire pour les entreprises de travail adapté et les ateliers sociaux ;
  - e. la personne handicapée qui ouvre le droit aux allocations familiales majorées sur la base d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins ;
  - f. les personnes qui sont en possession d'une attestation délivrée par la Direction générale des Personnes Handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale pour l'octroi des avantages sociaux et fiscaux ;
  - g. la personne bénéficiant d'une indemnité d'invalidité ou d'une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle dans le cadre de programmes de reprise du travail ;
5. des jeunes qui n'ont pas encore 26 ans et qui suivent une formation, soit dans un système de formation en alternance, soit dans le cadre d'une formation professionnelle individuelle en entreprise, comme visé à l'article 27, 6°, de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, soit dans le cadre d'un stage de transition, comme visé à l'article 36quater du même arrêté royal du 25 novembre 1991.

Pour l'application du précédent alinéa, on entend par secteur l'ensemble des employeurs ressortissant à la même commission paritaire ou sous-commission paritaire autonome.

## § 2

En application de l'article 2 de l'arrêté royal du 19 février 2013 portant exécution de l'article 189, quatrième alinéa, de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses (I), la moitié au moins de l'effort visé au paragraphe premier du présent article est affectée aux initiatives en faveur d'un ou plusieurs des groupes suivants :

- a) les jeunes visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, 5° ;
- b) les personnes visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 3° et 4°, qui n'ont pas encore 26 ans.

**Article 5**

La présente convention collective de travail remplace la convention collective de travail du 10 septembre 2007, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé concernant la définition des groupes à risque, rendue obligatoire par arrêté royal du 1<sup>er</sup> juillet 2008 (Moniteur Belge du 12 août 2008).

**Article 6**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et est conclue pour une durée indéterminée.

Chacune des parties signataires peut la dénoncer moyennant le respect d'un délai de préavis de trois mois. Cette dénonciation est notifiée par lettre recommandée à la poste au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé et à chacune des parties signataires.

Le délai de préavis prend cours à partir du premier jour du mois qui suit la dénonciation.



# INSTITUTION D'UN FONDS DE SECURITE D'EXISTENCE, DENOMME « FONDS SOCIAL POUR LES HOPITAUX PRIVES » ET FIXATION DE SES STATUTS

*CCT du 08/10/2007*

*AR du 18/05/2008 – MB du 27/06/2008*

## A. INSTITUTION

### Article 1<sup>er</sup>

Par la présente convention collective de travail et en application de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence, la Commission paritaire des établissements et des services de santé institue un fonds de sécurité d'existence, dont les statuts sont fixés ci-après.

### Article 2

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des hôpitaux privés qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ainsi qu'aux maisons de soins psychiatriques et qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Par « travailleurs » on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

### Article 3

La présente convention collective de travail produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2008.

Elle est reconduite tacitement, d'année en année, sauf dénonciation par une des parties avant le 30 juin de chaque année.

La dénonciation doit être notifiée par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, dont ce dernier transmet une copie à chacune des parties contractantes.

## B. STATUTS

### Chapitre 1

#### DENOMINATION ET SIEGE SOCIAL

### Article 4 (transfert du siège par CCT du 11/05/2015 AR du 10/08/2015 – MB du 08/09/2015 article 2)

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, il est institué un fonds de sécurité d'existence, dénommé "Fonds social pour les hôpitaux privés", dont le siège est établi dans les locaux du AFOSOC – Quai de Commerce 48 à 1000 Bruxelles.

Ce siège peut être transféré ailleurs par décision unanime du comité de gestion, prévu à l'article 12.

Par décision unanime du comité de gestion du « Fonds social pour les hôpitaux privé ». le siège du « Fonds social pour les hôpitaux privés», tel que fixé à l'article 4 de la convention collective de travail du 8 octobre 2007 portant institution d'un fonds de sécurité d'existence, dénommé « Fonds social pour les hôpitaux privés » et fixation de ses statuts (numéro d'enregistrement 85865/CO/330), est transféré au Square Saintelette, 13-15, à 1000 Bruxelles, à compter du 15 décembre 2014.

### Chapitre 2

#### OBJET

### Article 5

Le fonds assure le financement des initiatives en matière d'emploi et de formation, en faveur des groupes à risque, comme prévu par la loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales.

Le fonds a pour mission de recevoir, de gérer et d'affecter aux objectifs en vue desquels elles sont destinées les cotisations perçues à cet effet par l'Office national de sécurité sociale.

Le fonds a également pour mission d'aider à financer les coûts pour l'instauration d'une classification des fonctions, ainsi que tous les travaux nécessaires.

## **Chapitre 3 FINANCEMENT**

### **Article 6**

Les moyens financiers du fonds se composent de cotisations versées par les employeurs qui ressortissent au champ d'application de la présente convention collective de travail, ainsi que du produit éventuel d'intérêts résultant de ces cotisations capitalisées.

### **Article 7**

#### § 1

Le montant des cotisations est défini par convention collective de travail, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, rendue obligatoire par arrêté royal, en fonction des missions que la commission paritaire veut confier au fonds social.

#### § 2

Par décision du comité de gestion, prévu à l'article 12, approuvée au sein de la sous-commission paritaire, les montants peuvent être fixés de façon à assurer une réserve financière jugée nécessaire.

### **Article 8**

Les cotisations sont perçues et recouvrées par l'Office nationale de sécurité sociale en application de l'article 7 de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence.

### **Article 9**

Les frais d'administration du fonds sont fixés annuellement par le comité de gestion prévu à l'article 12.

Ces frais sont couverts en premier lieu par les intérêts des capitaux provenant du versement des cotisations et éventuellement à titre supplémentaire par une retenue sur les cotisations prévues dont le montant est fixé par le comité de gestion précité.

## **Chapitre 4 BENEFICIAIRES, OCTROI ET LIQUIDATION DES AVANTAGES**

### **Article 10**

Les travailleurs des établissements visés à l'article 2 ont droit aux avantages sociaux dont le montant, la nature et les conditions d'octroi sont fixés par convention collective de travail, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

### **Article 11**

La liquidation des avantages ne peut en aucun cas être subordonnée au versement des cotisations dues par l'employeur.

## **Chapitre 5 GESTION**

### **Article 12**

Le fonds est géré par un comité de gestion paritaire qui se compose de seize membres effectifs-gestionnaires.

Ces membres sont désignés par et parmi les membres de la commission paritaire concernée, pour la moitié sur la présentation des organisations professionnelles des employeurs et pour l'autre moitié sur la présentation des organisations de travailleurs.

Les membres du comité de gestion sont désignés pour la même période que celle de leur mandat de membre de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Le mandat de membre du comité de gestion prend fin en cas de démission ou de décès ou lorsque le mandat de celui-ci comme membre de la Commission paritaire des établissements et des services de santé prend fin ou en raison de sa démission par l'organisation qui l'a présenté. Le nouveau membre achève, le cas échéant, le mandat de son prédécesseur.

Les mandats des membres du comité de gestion sont renouvelables.

### **Article 13**

Les gestionnaires du fonds ne contractent aucune obligation personnelle en ce qui concerne les engagements pris par le fonds. Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat de gestion qu'ils ont reçu.

**Article 14**

Le comité de gestion choisit chaque année un président et un vice-président parmi ses membres, issus alternativement de la délégation des travailleurs et de la délégation des employeurs.  
Il désigne également la (les) personne(s) chargée(s) du secrétariat.

**Article 15**

Le comité de gestion dispose des pouvoirs les plus étendus pour la gestion et l'administration du fonds, dans les limites fixées par la loi ou par les présents statuts.

Sauf décision contraire du comité de gestion, celui-ci intervient en tous ses actes et agit en droit par l'intermédiaire du président et du vice-président, agissant conjointement, chacun étant remplacé le cas échéant par un gestionnaire délégué, désigné à cet effet par le comité de gestion.

Le comité de gestion a notamment pour mission :

- 1° de procéder à l'embauche et au licenciement éventuels du personnel du fonds ;
- 2° d'exercer un contrôle et de prendre toutes les mesures nécessaires à l'exécution des présents statuts ;
- 3° de déterminer les frais d'administration, de même que la quotité des recettes annuelles couvrant ces frais ;
- 4° de transmettre chaque année en juin un rapport écrit sur l'exécution de sa mission à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

**Article 16**

Le comité de gestion se réunit au moins une fois par semestre au siège du fonds, soit sur convocation du président agissant d'office, soit à la demande de la moitié au moins des membres du comité de gestion, ainsi qu'à la demande d'une des organisations représentées.

Les convocations doivent mentionner l'ordre du jour. Les procès-verbaux sont rédigés par le secrétaire, désigné par le comité de gestion et signés par celui qui a présidé la réunion. Les extraits de ces procès-verbaux sont signés par le président et le vice-président.

**Article 17**

Le comité de gestion ne peut délibérer valablement que si la moitié au moins, tant des membres de la délégation des travailleurs que des membres de la délégation des employeurs est présente.

Les décisions du comité de gestion sont prises en principe à l'unanimité des voix des membres présents, sauf en cas de dispositions contraires prévues par le règlement d'ordre intérieur établi par le comité de gestion.

**Chapitre 6  
CONTROLE****Article 18**

Conformément à l'article 12 de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence, la Commission paritaire des établissements et des services de santé désigne au moins un expert-comptable en vue du contrôle de la gestion du fonds.

Celui-ci doit, au moins une fois par an, faire rapport à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

De plus, il informe régulièrement le comité de gestion du fonds des résultats de ses investigations et fait les recommandations qu'il juge utiles.

**Chapitre 7  
BILAN ET COMPTES****Article 19**

Chaque année à partir de 2008, le "bilan et comptes" de l'exercice écoulé est clôturé au 31 décembre. Le premier "bilan et comptes" comportera la période de démarrage depuis 2008.

## **Chapitre 8**

### **DISSOLUTION ET LIQUIDATION**

#### **Article 20**

Le fonds est dissout par la Commission paritaire des établissements et des services de santé à la suite d'un préavis éventuel, comme prévu à l'article 3.

La commission paritaire précitée décide de la destination des biens et des valeurs du fonds, après le paiement du passif. Cette destination doit être en concordance avec l'objectif en vue duquel le fonds a été institué.

La commission paritaire susmentionnée désigne les liquidateurs parmi les membres du comité de gestion.

---

# MONTANT ET MODE DE PERCEPTION DE LA COTISATION POUR LES INITIATIVES DE FORMATION ET D'EMPLOI POUR LES GROUPES A RISQUE DU « FONDS SOCIAL DES HOPITAUX PRIVES » CCT du 08/07/2019

---

## Chapitre 1 CHAMP D'APPLICATION

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des hôpitaux privés qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ainsi qu'aux maisons de soins psychiatriques et qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Par "travailleurs" on entend : le personnel masculin et féminin, ouvrier et employé.

### Article 2

Cette convention collective de travail est conclue en exécution de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses, Titre XIII, chapitre VIII, section 1<sup>ère</sup>, article 190, § 2, alinéa 2.

## Chapitre 2 DISPOSITIONS

### Article 3

Étant donné l'activation de la législation relative aux groupes à risques, sur la base de l'article 195 de la loi du 7.12.2006, les employeurs visés à l'article 1<sup>er</sup>, s'engagent à prendre des mesures de promotion de l'emploi et de formation de personnes appartenant aux groupes à risque ou à qui s'applique un plan d'accompagnement.

Relèvent des groupes à risque, les personnes mentionnées dans l'article 3 de la convention collective de travail du 20 avril 2009, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, relative à la définition des groupes à risque visés dans le secteur des soins de santé.

### Article 4

Le coût de ces initiatives correspond au produit d'une cotisation de 0,30 p.c. pour le troisième trimestre de 2019 et de 0,10 p.c. pour le quatrième trimestre 2019, ainsi que pour le premier, le deuxième, le troisième et le quatrième trimestre de 2020, calculée sur la base de salaire global des travailleurs, comme prévu par l'article 23 de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs (Moniteur belge du 2 juillet 1981) et les arrêtés d'exécution de cette loi, occupés par les employeurs visés à l'article 1<sup>er</sup>.

## Chapitre 3 MODALITÉS D'APPLICATION

### Article 5

Les parties conviennent de confier la perception de la cotisation définie à l'article 4, à l'Office national de Sécurité sociale et cela pour le compte du "Fonds social pour les hôpitaux privés", instauré par la convention collective de travail du 8 octobre 2007, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

### Article 6

Le rapport de cette cotisation est destiné entre autres à l'engagement de personnel et aux initiatives de formation pour les groupes à risque qui pourraient être engagés dans le secteur ou qui ont déjà été engagés et à soutenir le développement d'une classification des fonctions sectorielles et les activités à ce sujet.

### Article 7

La présente convention collective de travail produit ses effets le 8 juillet 2019 et cesse de produire ses effets le 31 décembre 2020.



# CRÉATION D'UN FONDS DE SÉCURITÉ D'EXISTENCE « MARIBEL SOCIAL » ET FIXATION DE SES STATUTS <sup>1</sup>

*CCT du 08/10/2007*

*AR du 12/08/2008 – MB du 17/09/2008*

## Chapitre 1 INSTAURATION

### Article 1<sup>er</sup>

Par la présente convention collective de travail et en application de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence (MB du 07/02/58), la Commission paritaire des établissements et des services de santé instaure un fonds de sécurité d'existence, dénommé "Fonds Maribel Social" dont les statuts sont fixés ci-après.

### Article 2

La présente convention collective de travail est applicable aux employeurs et travailleurs ressortissant à la Commission paritaire des établissements et des services de santé, c'est-à-dire :

- 1) les hôpitaux privés et les maisons de soins psychiatriques ;
- 2) les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les résidences-services, les centres de soins de jour pour personnes âgées et les centres d'accueil de jour pour personnes âgées ;
- 3) les soins infirmiers à domicile ;
- 4) les centres de revalidation ;
- 5) les initiatives d'habitations protégées, les maisons médicales et les services de sang de la Croix-Rouge de Belgique ;
- 6) les établissements et services de santé bicommunautaires situés en Région de Bruxelles-Capitale ;
- 7) les autres établissements et services.

### Article 3

Le fonds se subdivise en sept secteurs d'activités, identifiés selon les codes utilisés pour la déclaration multifonctionnelle à l'ONSS, à savoir :

- 1) les hôpitaux privés et les maisons de soins psychiatriques ;
- 2) les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les résidences-services, les centres de soins de jour pour personnes âgées et les centres d'accueil de jour pour personnes âgées;
- 3) les soins infirmiers à domicile;
- 4) les centres de revalidation. Sont toutefois exclus, les centres de revalidation faisant partie d'un hôpital ou établissement d'éducation et relevant comme tels de la responsabilité gestionnaire dudit hôpital ou établissement d'éducation;
- 5) les initiatives d'habitations protégées, les maisons médicales et les services de sang de la Croix-Rouge de Belgique;
- 6) les établissements et services de santé bicommunautaires agréés et/ou subventionnés par ou relevant de la compétence de la Commission communautaire commune et situés en Région de Bruxelles- Capitale;
- 7) les autres établissements et services.

### Article 4

La présente convention collective de travail produit ses effets le 1<sup>er</sup> juin 2008. Elle est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

### Article 5 (modifié par CCT du 11/05/2015 article 2)

Par décision unanime du comité de gestion du « Fonds Maribel social ». le siège social et administratif du « Fonds Maribel social ». tel que fixé à l'article 5 de la convention collective de travail du 8 octobre 2007 portant création d'un fonds de sécurité d'existence "Maribel Social" et fixation de ses statuts (numéro d' enregistrement 85877/CO/330), est transféré au Square Sainctelette, 13-15, à 1000 Bruxelles, à compter du 15décembre 2014.

---

<sup>1</sup> Références au Moniteur belge :  
Loi du 7 janvier 1958, Moniteur belge du 7 février 1958.  
Loi du 5 décembre 1968, Moniteur belge du 15 janvier 1969.

## Chapitre 2 OBJET

### Article 6

Le fonds a pour objet principal la gestion de la réduction des cotisations patronales visées à l'article 35, § 5, de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés (MB du 02/07/81), en vue d'assurer le financement des emplois supplémentaires créés en stricte conformité avec les dispositions de l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi, ainsi que tout autre objectif prévu par cet arrêté royal, dans le secteur non marchand.

### Article 7

L'exécution de cet objet est concrétisée par les conventions collectives de travail précisant explicitement, pour chacun des 7 secteurs d'activités visés à l'article 2 qui précède, chacun des éléments prévus par l'article 8 de l'arrêté royal du 18 juillet 2002, à savoir :

- la description précise des employeurs visés concernés ;
- l'engagement du secteur d'activité d'affecter intégralement les réductions de cotisations au financement d'emplois supplémentaires ;
- les modalités permettant de garantir une affectation intégrale des réductions octroyées à l'augmentation nette du nombre d'emplois ;
- le calendrier concernant la réalisation de l'augmentation nette du nombre d'emplois ;
- les renseignements que les employeurs doivent communiquer au fonds afin qu'il puisse prendre, à tout moment, une décision en connaissance de cause au sujet du financement d'emplois supplémentaires ;
- le mécanisme permettant au fonds de contrôler les moyens mis à disposition des employeurs.

## Chapitre 3 FINANCEMENT

### Article 8

Les moyens financiers du fonds se composent des dotations versées par l'Office national de Sécurité sociale selon les modalités visées à l'article 3 de l'arrêté royal du 18 juillet 2002, y compris les intérêts; ces moyens seront répartis entre chacun des 7 sous-secteurs cités à l'article 2, au prorata strict du nombre de travailleurs visés à l'article 2, § 1 de l'arrêté royal du 18 juillet 2002 et déterminé par l'ONSS selon les modalités fixées par l'article 6 du même arrêté. Pour les années 2006 et 2007, la dotation est répartie au prorata entre les différentes "chambres" sur la base de la dotation du premier semestre de 2002.

## Chapitre 4 ADMINISTRATION ET GESTION

### Article 9

Le fonds est géré par un comité de gestion de 52 membres désignés par la Commission paritaire des établissements et des services de santé, pour moitié sur présentation des organisations représentatives des employeurs et pour l'autre moitié, sur présentation des organisations représentatives des travailleurs. Ces membres sont au moins pour moitié choisis au sein des membres de la Commission paritaire des établissements et des services de santé. Les autres membres peuvent être proposés par les organisations patronales et syndicales reconnues concernées, moyennant l'accord de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, et ceci autant pour la délégation patronale que syndicale.

### Article 10

Le comité de gestion créera en son sein et pour chacune des 7 chambres d'activités visées à l'article 3 qui précède, des sections spécifiques. Les membres des secteurs sont désignés parmi ceux du comité de gestion pour moitié au moins, ou parmi d'autres membres de la Commission paritaire des établissements et des services de santé et en fonction de leur représentativité dans le secteur. Ces secteurs sont également composés pour moitié des organisations représentatives des employeurs et pour l'autre moitié, des organisations représentatives des travailleurs.

### Article 11

Dans le cadre de la législation relative au Maribel Social, notamment l'arrêté royal du 18 juillet 2002, et des conventions collectives de travail visées à l'article 7, chacun des secteurs formulera à l'unanimité des propositions concernant l'attribution des emplois supplémentaires créés pour ce qui concerne son secteur d'activités.

Les décisions et dispositions qui en découlent devront toutefois être entérinées par le comité de gestion.

En cas de fonctionnement défaillant d'un ou plusieurs secteurs, il reviendra au comité de gestion de prendre pour le (ou les) secteur(s) déterminé(s) les décisions et dispositions qui s'imposent.

**Article 12**

Les gestionnaires du fonds ne contractent aucune obligation personnelle en ce qui concerne les engagements pris par le fonds. Leur responsabilité se limite à l'exécution du mandat de gestion qu'ils ont reçu.

**Article 13**

Le comité de gestion choisit parmi ses membres, par période de deux années, un président et un vice-président, de rôle linguistique différent, issus alternativement de la délégation des travailleurs et de la délégation des employeurs.

**Article 14**

## § 1

Dans les limites fixées par la loi et les réglementations visant le plan Maribel Social, le comité de gestion dispose des pouvoirs les plus étendus pour la gestion et l'administration du fonds. Il peut établir un règlement d'ordre intérieur.

## § 2

Le comité de gestion est valablement représenté dans toutes ses actions et à toutes fins, y compris toutes actions judiciaires, tant en demandant qu'en défendant, par le président et le vice-président du comité de gestion ou le(s) membre(s) qu'ils délèguent pour assurer cette représentation.

**Article 15**

Le comité de gestion a notamment pour mission :

- a) d'exercer un contrôle et de prendre toutes les mesures nécessaires à l'exécution de la présente convention collective de travail ;
- b) de déterminer annuellement les frais d'administration, de même que la quotité des recettes annuelles à consacrer à ces frais en conformité avec les dispositions de l'article 6 de la loi-programme du 30 décembre 2001 ;
- c) de procéder à l'embauche et au licenciement éventuels du personnel du fonds ou de l'association de fonds à laquelle il appartient;
- d) de transmettre chaque année, au cours du mois de juin, un rapport écrit sur l'exécution de sa mission à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.
- e) la gestion des emplois des jeunes dans le secteur du non-marchand, attribués dans le cadre du titre V, chapitre III de la loi du 23 décembre 2005 concernant le pacte de solidarité entre les générations.

**Article 16**

Le comité de gestion se réunit au moins une fois par semestre au siège du fonds. Les convocations doivent mentionner l'ordre du jour. Les procès-verbaux sont rédigés par le secrétaire et signés par le président et le vice-président.

**Article 17**

1. Le comité de gestion ne peut délibérer valablement que si la moitié au moins, tant des membres de la délégation des travailleurs que des membres de la délégation des employeurs est présente ou représentée par procuration. Chaque membre peut détenir trois procurations au maximum.
2. Les décisions du comité de gestion sont prises par l'unanimité des membres présents et représentés.

**Article 18**

Conformément à l'article 12 de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence, la Commission paritaire des établissements et des services de santé désigne un réviseur d'entreprises pour le contrôle de la gestion du fonds. Celui-ci informera régulièrement le comité de gestion de ses investigations et fera les recommandations qu'il jugera utiles.

**Article 19****BILAN ET COMPTES**

Le bilan et les comptes sont clôturés au 31 décembre.

**Chapitre 5****DISSOLUTION ET LIQUIDATION****Article 20**

Le fonds est instauré pour une durée indéterminée.

**Article 21**

Il est dissous par la Commission paritaire des établissements et des services de santé. Cette commission paritaire décide de l'affectation des biens et valeurs du fonds après apurement du passif.

Cette affectation doit être en conformité avec l'objet pour lequel le fonds a été instauré.

Ladite commission paritaire désigne les liquidateurs parmi les membres du comité de gestion.



---

# MESURES VISANT À PROMOUVOIR L'EMPLOI DANS LE SECTEUR DES HÔPITAUX PRIVÉS<sup>2</sup>

*CCT du 08/10/2007*

*AR du 30/07/2008 – MB du 17/09/2008*

---

## Chapitre 1 CADRE JURIDIQUE

### Article 1<sup>er</sup>

La présente convention collective de travail est conclue conformément aux dispositions de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires et de l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand.

## Chapitre 2 CHAMP D'APPLICATION

### Article 2

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des hôpitaux privés qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux ainsi qu'aux maisons de soins psychiatriques et qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

## Chapitre 3 DEFINITIONS

### Article 3

#### § 1

Par "travailleurs" on entend : le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

#### § 2

Par "secteur" on entend : le secteur tel que visé à l'article 2 de la présente convention collective de travail.

#### § 3

Par "arrêté royal" on entend : l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand.

#### § 4

Par "ministres compétents" on entend : les Ministres de l'Emploi, des Affaires sociales et de la Santé publique.

#### § 5

Par "institution" on entend : l'institution qui introduit une demande d'adhésion auprès du fonds social, afin d'obtenir des moyens destinés à promouvoir l'emploi, conformément à la présente convention.

#### § 6

Par "fonds social" on entend : le "Fonds Maribel Social" institué par la convention collective de travail du 8 octobre 2007 conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

## Chapitre 4 RÉDUCTION DES COTISATIONS ONSS PATRONALES

### Article 4

En vertu de l'arrêté royal et conformément aux dispositions de la présente convention, le secteur peut bénéficier d'une réduction forfaitaire des cotisations patronales à la sécurité sociale.

---

<sup>2</sup> Référence au Moniteur belge :

Loi du 5 décembre 1968, Moniteur belge du 15 janvier 1969.

## **Chapitre 5**

### **ENGAGEMENT D'AFPECTER INTÉGRALEMENT LES COTISATIONS AU FINANCEMENT D'EMPLOIS SUPPLÉMENTAIRES**

#### **Article 5**

En exécution des articles 2 et 49 de l'arrêté royal, le secteur s'engage à affecter intégralement le produit de la réduction forfaitaire des cotisations patronales visée à l'article 4 de la présente convention collective de travail au financement d'emplois supplémentaires (exprimés en ETP).

Le plafond de l'intervention du fonds social dans le coût salarial annuel, par embauche complémentaire, peut être augmenté par une décision unanime du comité de gestion du fonds social, sans toutefois dépasser 64.937,84 EUR par an et par ETP. En exécution de l'article 12, alinéas 2 et 3, de l'arrêté royal, l'intervention du fonds sectoriel est toutefois limitée aux prestations rémunérées, effectives ou assimilées.

Conformément à l'article 12 de l'arrêté royal, le comité de gestion peut prévoir d'indexer ses interventions et le plafond de 64.937,84 EUR susmentionné.

L'article 62 de l'arrêté royal prévoit que le coût des travailleurs dépassant 64.937,84 EUR par an est plafonné à 31.532 EUR par an.

#### **Article 6**

En exécution de l'article 14 de l'arrêté royal, l'employeur qui se voit obligé de réduire son volume d'emploi au sens de l'article 50 de l'arrêté royal doit informer au préalable par lettre recommandée le comité de gestion du fonds pour pouvoir continuer à bénéficier des interventions financières du fonds. L'employeur devra informer le fonds sur le nombre d'équivalents temps plein en diminution pendant une année civile complète, la date à partir de laquelle la réduction se réalise, les phases de cette réduction et les motifs invoqués pour justifier cette diminution. La demande devra également être accompagnée de l'accord du conseil d'entreprise, à défaut du comité de prévention protection au travail, à défaut de la délégation syndicale. Le fonds notifiera sa décision à l'employeur et se basera sur des critères objectifs fixés dans le document de travail tel que prévu par l'article 11bis de l'arrêté royal.

En cas de demande de dérogation, le calcul de l'emploi supplémentaire net peut faire l'objet d'une demande d'informations complémentaires de la part du fonds.

#### **Article 7**

Le maintien et l'accroissement net de l'emploi et l'augmentation du volume de travail visés à l'article 5 de la présente convention collective de travail seront réalisés au niveau :

- du secteur tel que défini à l'article 2 de la présente convention collective de travail;
- de chaque institution à laquelle des moyens sont affectés pour l'emploi par le fonds social dans le cadre de la présente convention collective de travail.

L'institution doit réaliser l'emploi supplémentaire net et l'augmentation du volume de travail correspondant aux moyens attribués dans le respect des dispositions de l'article 13 de la présente convention collective de travail.

#### **Article 8**

Le fonds social est chargé de :

- verser le montant, correspondant à la première tranche de réduction des cotisations visée à l'article 13, paragraphe 1<sup>er</sup>, de la présente convention aux employeurs qui peuvent y prétendre ;
- formuler, conformément aux dispositions du chapitre 8 de la présente convention, les propositions d'attribution des emplois correspondant à la deuxième tranche de la réduction des cotisations visée à l'article 13, paragraphe 2, de la présente convention ;
- verser l'intervention du fonds social aux employeurs auxquels des emplois à charge de la deuxième tranche visée à l'article 13, paragraphe 2, ont été attribués.

## **Chapitre 6**

### **GARANTIES RELATIVES À L'AFPECTATION INTEGRALE DE LA REDUCTION DE COTISATIONS O.N.S.S. EN FAVEUR DE L'EMPLOI ET CONTROLE PAR LE FONDS**

#### **Article 9**

En exécution de l'article 8, f), de l'arrêté royal, chaque employeur fournira au minimum une fois par an un rapport de contrôle concernant l'utilisation des moyens mis à disposition par le fonds social.

Un modèle du rapport sera établi par le fonds social qui l'adressera aux institutions.

**Article 10**

Le rapport visé à l'article 9 doit être attesté par tous les membres du conseil d'entreprise et à défaut, par l'employeur et les membres de la délégation syndicale et à défaut par les partenaires sociaux mentionnés à l'article 15 de la présente convention collective de travail. Ils reçoivent une copie du rapport au moins 14 jours avant l'attestation.

**Chapitre 7****CALENDRIER RELATIF A LA REALISATION DE L'EMPLOI SUPPLEMENTAIRE****Article 11**

Le secteur s'engage à réaliser la totalité de l'emploi supplémentaire dans les 6 mois à partir de la date de notification aux institutions des emplois qui leur sont attribués.

Le fonds peut déterminer l'utilisation des moyens au cas où ces engagements n'ont pas été réalisés au terme de ce délai.

Au plan de l'institution à laquelle des moyens sont attribués en application de l'article 13, 100 p.c. de l'emploi net supplémentaire résultant de la redistribution doivent être réalisés dans les 6 mois suivant le mois au cours duquel l'attribution des moyens lui a été notifiée.

**Chapitre 8****MODALITES D'ATTRIBUTION DE L'EMPLOI SUPPLEMENTAIRE NET****Article 12**

La présente disposition est applicable à l'emploi résultant de l'article 13, paragraphe 2 (deuxième tranche).

En application de l'article 49 de l'arrêté royal, toutes les fonctions nécessaires à la prestation de services actuelle sont prises en compte comme emploi supplémentaire net, dans la seule mesure toutefois où elles ont un effet direct sur la réduction de la charge de travail du personnel actuel dans les institutions. Le secteur compte de cette manière réaliser une amélioration de la prestation de services actuelle.

**Article 13****§ 1**

Une première tranche de 80,57 EUR par trimestre et par travailleur ouvrant le droit à la réduction de cotisations prévue par l'arrêté royal est réservée, par institution, à l'embauche d'assistants en logistique.

Le fonds social verse aux institutions qui embauchent ou ont embauché des assistants en logistique le montant correspondant à l'utilisation effective de la première tranche dans l'institution.

**§ 2**

Le solde de la réduction de cotisations octroyée en application de l'arrêté royal est redistribué selon les modalités déterminées dans le document de travail visé à l'article 11bis, § 2, de l'arrêté royal.

**Chapitre 9****MODALITES DE DEMANDE ET RENSEIGNEMENTS A COMMUNIQUER AU FONDS PAR L'EMPLOYEUR****Article 14**

Les institutions visées à l'article 2 et à l'article 3, paragraphe 5, de la présente convention adhèrent au fonds à partir du premier jour suivant celui au cours duquel l'approbation de leur demande d'adhésion leur a été notifiée par écrit par le fonds.

Le fonds social élabore le modèle de dossier de demande sur formulaire ad hoc.

**Article 15**

Une négociation sera menée au niveau de l'établissement, dans le conseil d'entreprise, ou à défaut par la délégation syndicale, pour déterminer quels sont les services où la charge de travail est la plus élevée, quelles sont les fonctions à remplir à cet égard et en vertu de quelles conditions de travail.

Au cas où cette négociation n'aboutirait pas à un accord, il peut être fait appel, par les représentants en conseil d'entreprise ou par les délégués en délégation syndicale, à leurs permanents régionaux.

Le dossier de demande doit être accompagné du compte rendu de cette négociation.

**Article 16**

Le fonds social formule une proposition d'attribution des emplois résultant de la redistribution prévue par l'article 13, paragraphe 2 de la présente convention. Lors de l'affectation des moyens par le fonds, le fonds tiendra compte du maintien des emplois financés en application de l'arrêté royal.

En cas d'absence d'accord au plan de l'institution en matière d'application de l'article 13, paragraphe 2, le fonds social est chargé de formuler une proposition relative à l'affectation des moyens mis à disposition.

En cas de constatation du non-respect des engagements pris par l'employeur dans le cadre de son dossier de demande et/ou dans le cadre des moyens qui lui sont octroyés en vertu de l'article 13, le fonds social peut prendre des mesures de remboursement qui s'imposent sur la base de l'article 50 de l'arrêté royal.

**Article 17****Informations à communiquer par les employeurs au fonds social.**

Complémentairement au rapport de contrôle prévu à l'article 9, chaque employeur devra communiquer les informations suivantes au fonds social en vertu notamment de l'article 14*bis*, § 2 de l'arrêté royal :

- dossier de demande (formulaire ad hoc disponible sur demande) visé à l'article 14 de la présente convention ;
- listing du personnel statutaire détaché visé à l'article 5 de l'arrêté (le cas échéant) ;
- contrats et avenants des travailleurs engagés à charge du fonds social ;
- fiche signalétique des travailleurs engagés à charge du fonds social (modèles B) ;
- attestation de formation des assistants en logistique en vertu de l'arrêté ministériel du 17 juin 1997 ;
- rapport annuel sur l'activité des assistants en logistique en vertu de l'article 3 de l'arrêté ministériel du 17 juin 1997 ;
- état trimestriel des prestations (sur formulaire établi par le fonds social) ;
- changements de fonctions (le cas échéant) ;
- changement de statut de l'employeur (le cas échéant) ;
- décompte financier annuel (sur formulaire pré-rempli par le fonds social) ;
- formulaire d'information rémunération Maribel Social (format déterminé par le SPF; sur base annuelle) ;
- demande de dérogation (en application de l'article 6 de la présente convention collective de travail).

**Chapitre 10****ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE****Article 18**

A partir de sa date d'entrée en vigueur, la présente convention collective de travail remplace la convention collective de travail du 28 novembre 2006, conclue au sein de la Sous-commission paritaire pour les hôpitaux privés, portant des mesures en vue de la promotion de l'emploi dans les hôpitaux privés.

**Article 19**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Elle est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis de trois mois notifié par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

# UTILISATION DES MOYENS FINANCIERS SUPPLÉMENTAIRES MARIBEL SOCIAL ISSUS DU TAX SHIFT

*CCT du 19 /02/2018*

*A.R. du 07/10/2018 – M.B. du 22/10/2018*

## Chapitre 1

### CHAMP D'APPLICATION

#### Article 1<sup>er</sup>.

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux et aux maisons de soins psychiatriques tels que repris à l'article 2, point 1 de la convention collective de travail du 8 octobre 2007 portant sur la création d'un fonds de sécurité d'existence "Maribel social" et en fixant les statuts (numéro d'enregistrement 85877 - arrêté royal du 12 août 2008 - Moniteur belge du 17 septembre 2008).

Par "travailleurs", on entend : le personnel employé et ouvrier, féminin et masculin.

## Chapitre 2

### OBJECTIF

#### Article 2

La présente convention collective de travail est rédigée en application du point 5.2, dernier alinéa, du point 5.3 et du point 8.3 de l'accord social non-marchand fédéral, secteur privé, du 25 octobre 2017 et des conventions collectives de travail qui en découleront.

#### Article 3

Sans porter préjudice aux compétences des organes de concertation locaux, comme prévu dans le dispositif du Maribel social, les moyens supplémentaires du Maribel social issus du Tax Shift seront utilisés dans la création de nouveaux emplois, afin de pourvoir au remplacement prévisible de travailleurs absents selon les modalités précisées ci-après.

Tout en garantissant le maintien et la mise en œuvre des emplois déjà octroyés pour les équipes mobiles dans le cadre du remplacement immédiat des absences non programmées des travailleurs, les emplois supplémentaires dont question dans la présente convention seront affectés à l'élargissement des missions des équipes mobiles existantes pour couvrir le remplacement d'absences prévisibles de travailleurs.

Par "absences de travailleurs", il y a lieu d'entendre notamment : maladie ou accident non couverts par l'équipe mobile "remplacement immédiat", vacances, formation, libération syndicale.

#### Article 4

Il sera possible de déroger à l'article 3 ci-dessus moyennant un accord au sein du conseil d'entreprise, dans lequel il sera attesté que les objectifs en matière de remplacements prévisibles sont rencontrés par d'autres dispositifs.

#### Article 5

Dans le respect des missions des conseils d'entreprise, une liste nominative (nom, fonction, pourcentage contractuel) des emplois supplémentaires attribués dans le cadre de la présente convention est établie par le fonds de sécurité d'existence "Maribel social" cité à l'article 1<sup>er</sup> de la présente convention.

Elle est transmise trimestriellement au conseil d'entreprise.

#### Article 6

Le nombre d'emplois supplémentaires en exécution de la présente convention, ainsi que les critères d'attribution et l'attribution effective elle-même, sont approuvés, sur proposition de la chambre, au sein du fonds de sécurité d'existence "Maribel social" cité à l'article 1<sup>er</sup> de la présente convention.

Au cas où les emplois attribués sur la base de la présente convention collective de travail ne sont pas affectés aux objectifs pour lesquels ils ont été attribués, leur financement peut être arrêté par décision du fonds de sécurité d'existence "Maribel social" cité à l'article 1<sup>er</sup> de la présente convention, et, le cas échéant, remboursé.

**Chapitre 3**  
**DISPOSITIONS FINALES**

**Article 7**

La présente convention collective de travail entre en vigueur le 19 février 2018.

Elle est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée ou revue par la partie signataire la plus diligente, moyennant un préavis de six mois adressé au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

# INSTITUTION D'UN FONDS DE SECURITE D'EXISTENCE DENOMME « FONDS INTERSECTORIEL DES SERVICES DE SANTE » ET FIXATION DES STATUTS

*CCT du 11/02/2019*

*AR du 16/06/2019– MB du 09/07/2019*

## A. Institution

### Article 1<sup>er</sup>

Par la présente convention collective de travail et en application de l'article 1, premier alinéa, 1° de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence (Moniteur belge du 7 février 1958), la Commission paritaire des établissements et des services de santé institue un fonds de sécurité d'existence dont les statuts sont fixés ci-après.

### Article 2

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux établissements ressortissant à la Commission paritaire des établissements et des services de santé, à l'exclusion de ceux de la prothèse dentaire.

Par "travailleurs", on entend : le personnel ouvrier et employé masculin et féminin.

### Article 3

La présente convention collective de travail produit ses effets le 1er janvier 2019 et est conclue pour une durée indéterminée.

Elle peut être dénoncée par chacune des parties avant le 30 juin de chaque année avec effet au 1er janvier de l'année suivante.

La dénonciation doit être notifiée par lettre recommandée à la poste, adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Le président transmet une copie de la dénonciation à chacune des parties signataires ainsi qu'au Ministre de l'Emploi et à l'Office national de sécurité sociale.

Cette convention collective de travail remplace la convention collective de travail du 12 octobre 2009 concernant la création d'un fonds de sécurité d'existence dénommé "Fonds intersectoriel des services de santé" et la fixation de ses statuts (numéro d'enregistrement 100222/CO/330 - arrêté royal du 16 décembre 2010 - Moniteur belge du 20 janvier 2011) et la convention collective de travail du 11 mai 2015 concernant le transfert du siège du "Fonds intersectoriel pour les services de santé" (numéro d'enregistrement 127305/CO/330 – arrêté royal du 26 octobre 2015 - Moniteur belge du 24 novembre 2015).

## B. Statuts

### Chapitre 1

#### DÉNOMINATION

### Article 4

A partir du 1er janvier 2019, il est institué un fonds de sécurité d'existence, dénommé "Fonds intersectoriel des services de santé".

Le siège social et le siège administratif du fonds sont établis à AFOSOC, Square Saintelette 13-15, 1000 Bruxelles.

Ces sièges peuvent être transférés ailleurs par décision unanime du conseil d'administration du fonds, prévu à l'article 11.

Le conseil d'administration doit communiquer sa décision au président de la commission paritaire et au Ministre de l'Emploi.

### Chapitre 2

#### OBJET

### Article 5

Le fonds, régi par la présente convention collective de travail, a pour objet la gestion du produit mutualisé de la réduction des cotisations mises à disposition par le fonds de sécurité d'existence "Maribel social" de la Commission paritaire des établissements et des services de santé.

Le fonds est chargé de :

- recevoir le produit de la réduction de cotisations mentionnée à l'alinéa 1er;

- attribuer le produit de la réduction de cotisations aux employeurs qui ont engagé un travailleur ou qui ont engagé un travailleur en remplacement d'un travailleur qui suit une formation qualifiante via l'intervention du fonds.

#### **Article 6**

Dans le cadre de la mission décrite à l'article 5, le fonds peut solliciter l'autorisation d'utiliser une partie du produit de la réduction de cotisations mentionnée à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup> de la présente convention pour couvrir les frais de personnel et les frais d'administration.

#### **Article 7**

Dans le cadre de la mission décrite à l'article 5, le fonds remplit toutes les missions confiées aux fonds sectoriels par et/ou en vertu de l'arrêté royal du 18 juillet 2002.

### **Chapitre 3 FINANCEMENT**

#### **Article 8**

Les moyens financiers du fonds se composent de :

- le produit de la réduction de cotisations mentionnée à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup> de la présente convention, en ce compris les intérêts ;
- les autres moyens financiers qui lui seraient attribués par ou en vertu d'une convention collective de travail sectorielle pour couvrir les frais d'administration visés à l'article 9.

#### **Article 9**

Les frais d'administration du fonds sont fixés annuellement par le conseil d'administration prévu à l'article 11.

Ces frais sont uniquement couverts par :

- les interventions visées à l'article 6 ;
- les moyens éventuellement mis à sa disposition par ou en vertu d'une convention collective de travail sectorielle.

### **Chapitre 4 BENEFICIAIRES, OCTROI ET LIQUIDATION DES REDUCTIONS DE COTISATIONS**

#### **Article 10**

Les employeurs bénéficient des interventions du fonds selon les modalités déterminées par et/ou en vertu de l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand, ainsi que par et/ou en vertu des conventions collectives de travail suivantes :

- la convention collective de travail du 8 octobre 2007, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant les mesures visant à promouvoir l'emploi dans les hôpitaux privés ;
- la convention collective de travail du 8 octobre 2007, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant les mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur des maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins ;
- la convention collective de travail du 8 octobre 2007, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant les mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur des soins infirmiers à domicile ;
- la convention collective de travail du 8 octobre 2007, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant les mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur des centres de revalidation autonomes ;
- la convention collective de travail du 8 octobre 2007, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant les mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur des initiatives d'habitations protégées, des maisons médicales et des services de sang de la Croix Rouge de Belgique.
- la convention collective de travail du 8 octobre 2007, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant les mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur des établissements et services de santé bicommunautaires et autres services du bien-être bicommunautaires situés en Région de Bruxelles-Capitale ;
- la convention collective de travail du 8 octobre 2007, conclue au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, concernant les mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur des établissements et services de santé ;

### **Chapitre 5 GESTION**

#### **Article 11**

Le fonds est géré par un conseil d'administration paritaire composé de 16 membres effectifs.

Ces membres sont désignés par la Commission paritaire des établissements et des services de santé, pour la moitié sur présentation des organisations représentatives des employeurs et pour l'autre moitié sur présentation des organisations représentatives des travailleurs.

**Article 12**

Les membres du conseil d'administration sont désignés pour la même période que celle de leur mandat de membre de la commission paritaire.

Le mandat de membre du conseil d'administration prend fin en cas de démission ou de décès ou lorsque la durée du mandat est expirée ou lorsque l'organisation qui a présenté le membre demande son remplacement ou lorsque l'intéressé cesse d'appartenir à l'organisation qui l'a présenté.

Le nouveau membre achève, le cas échéant, le mandat de son prédécesseur.

Les mandats des membres du conseil d'administration sont renouvelables.

**Article 13**

Les membres du conseil d'administration ne contractent aucune obligation personnelle en ce qui concerne les engagements pris par le fonds.

Leur responsabilité se limite à l'exécution de leur mandat.

**Article 14**

Le conseil d'administration choisit chaque année un président et un vice-président parmi ses membres, issus alternativement de la délégation des travailleurs et de la délégation des employeurs

Il désigne également la personne chargée du secrétariat.

**Article 15**

Le conseil d'administration dispose des pouvoirs les plus étendus pour la gestion et l'administration du fonds, dans les limites fixées par et/ou en vertu de la loi du 7 janvier 1958, des présents statuts et de l'arrêté royal du 18 juillet 2002.

Sauf décision contraire du conseil d'administration celui-ci intervient en tous ses actes et agit en droit par l'intermédiaire du président et du vice-président agissant conjointement, chacun étant remplacé le cas échéant par un membre du conseil désigné à cet effet par le conseil d'administration.

Le conseil d'administration a notamment pour missions :

- d'attribuer le produit de la réduction de cotisation conformément aux dispositions visées à l'article 5, alinéa 2 et d'assurer le suivi de cette attribution ;
- de procéder à l'embauche et au licenciement éventuels du personnel du fonds ;
- d'exercer un contrôle et de prendre toutes les mesures nécessaires à l'exécution des présents statuts ;
- de déterminer les frais de gestion ;
- de transmettre chaque année en juin un rapport écrit sur l'exécution de sa mission à la Commission paritaire des établissements et des services de santé ;
- de transmettre aux instances compétentes les rapports prévus par et/ou en vertu de l'arrêté royal du 18 juillet 2002.

**Article 16**

Le conseil d'administration se réunit au moins une fois par semestre.

Le conseil se réunit soit sur convocation du président agissant d'office, soit à la demande de la moitié au moins de ses membres soit à la demande d'une des organisations représentées en son sein.

Les convocations doivent mentionner l'ordre du jour.

Les procès-verbaux sont rédigés par le secrétaire désigné par le conseil d'administration et signés par celui qui a présidé la réunion. Les extraits de ces procès-verbaux sont signés par le président et le vice-président.

**Article 17**

Le conseil d'administration ne peut se réunir et délibérer valablement que si la moitié au moins tant des membres de la délégation des travailleurs que de la délégation des employeurs est présente.

**Article 18**

Sauf dispositions contraires prévues par le règlement d'ordre intérieur établi par le conseil d'administration, ses décisions sont prises à l'unanimité des voix des membres présents.

## **Chapitre 6 CONTROLE**

### **Article 19**

Conformément à l'article 12 de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence (Moniteur belge du 7 février 1958), la commission paritaire désigne un réviseur d'entreprises en vue du contrôle de la gestion du fonds.

En outre, il informe régulièrement le conseil d'administration du fonds des résultats de ses investigations et fait les recommandations qu'il juge utiles.

## **Chapitre 7 BILAN ET COMPTES**

### **Article 20**

Chaque année, les bilan et comptes de l'exercice écoulé sont clôturés au 31 décembre.

## **Chapitre 8 DISSOLUTION ET LIQUIDATION**

### **Article 21**

Le fonds est institué pour une durée indéterminée.

### **Article 22**

Il est dissout par la Commission paritaire des établissements et des services de santé à la suite d'un préavis éventuel comme prévu à l'article 3.

### **Article 23**

Après paiement du passif, les biens et valeurs du fonds sont transférés à un fonds non marchand avec des objectifs similaires.

La Commission paritaire des établissements et des services de santé susmentionnée désigne les liquidateurs parmi les membres du conseil d'administration du fonds.

# ANNEXES

Récapitulatif des conquis depuis 1987	.....	P. 281
Classification de fonctions selon CCT	.....	P. 283
Classification de fonctions selon IFIC <b>NOUVEAU</b>	.....	P. 285
Suppléments pour prestations irrégulières	.....	P. 290



## RECAPITULATIF DES ACQUIS DEPUIS 1987

1987	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Création de 5670 ETP FBIE (Fonds budgétaire interdépartemental de promotion de l'emploi dans le Non Marchand) – encouragement de création d'emplois pour des chômeurs complets indemnisés et intervention dans leur financement</li> </ul>
1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>● + 1000 Francs belges en janvier, puis 2 % d'augmentation salariale en septembre hors indexation</li> <li>● Sursalaires de 30 % pour horaires irréguliers c'est-à-dire les heures de nuit, les prestations de dimanche et jours fériés, le service coupé, 35 % pour les nuits,</li> <li>● Prime annuelle de 6000 FB en plus de la prime de fin d'année</li> </ul>
1990	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Passage du sursalaire de 30 à 40 % pour les horaires de dimanche, de jour férié et en service coupé, puis à 50 % en juillet</li> <li>● 2 % d'augmentation salariale hors indexation</li> <li>● 2 jours de congé supplémentaires</li> <li>● Prime de 511 FB en plus de la prime de 6000 FB et de la prime de fin d'année</li> </ul>
1991	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 % d'augmentation salariale hors indexation</li> <li>● Suppression de l'échelle barémique minimum de 1.10</li> <li>● Ajout d'un Equivalent Temps plein (ETP) infirmier par 30 lits (passage à 13 infirmiers pour 30 lits)</li> </ul>
1992	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3 % d'augmentation salariale et 1 % supplémentaire (soit 4 %) pour le personnel soignant non A1/A2</li> <li>● Sursalaires de 10 % pour les prestations du samedi et de 56 % pour les dimanches et jours fériés</li> <li>● Progression des barèmes tous les 2 ans (biennale) pour les A1 et A2 puis pour tous</li> <li>● 2 jours de congé supplémentaires</li> <li>● Révision des classifications</li> <li>● Suppléments de fonctions pour les chefs de service</li> <li>● Mise en place des aides administratives dans les services (0,5 ETP/30 lits)</li> </ul>
1993	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 % d'augmentation salariale hors indexation</li> <li>● Passage du sursalaire de 10 % à 20 % pour les horaires du samedi puis à 26 %</li> </ul>
1994	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 % d'augmentation salariale hors indexation</li> <li>● Application des barèmes dits PPS (= Personeel Publieke Sectoren soit personnel du secteur public)</li> </ul>
1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0,5 % d'augmentation salariale hors indexation</li> </ul>
1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Création du Maribel social* : dotation d'emplois supplémentaires par phases successives – création de plus de 10.000 emplois</li> </ul>
1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Création de la 1ère équipe mobile (Ministre Colla): 0,5 ETP/30 lits</li> <li>● Personnel supplémentaire en pédiatrie</li> </ul>
2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Premiers Accords Non Marchands pluriannuels</li> <li>● Augmentation de l'équipe mobile : 0,5 ETP/30 lits</li> <li>● 1 infirmière accompagnatrice pour le nouveau personnel ou le personnel rentrant (ICAN – Infirmier coordinateur de l'accueil des nouveaux))</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 % d'augmentation salariale hors indexation</li> <li>● Supplément de 35 % pour les prestations de nuit un jour de semaine ou le samedi, de 50 % pour celles du dimanche, des jours fériés, pour service interrompu et travail de nuit le dimanche ou un jour férié</li> <li>● Suppression du jour de carence pour les ouvriers</li> <li>● Dispense de prestations en fin de carrière pour le personnel soignant et assimilé</li> <li>● Possibilité de formation en art infirmier durant les heures de travail – formation 600</li> </ul>
2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Allocation de fin d'année : partie forfaitaire calculée comme dans la fonction publique et indexée</li> <li>● Prise en compte de l'ancienneté après une reprise de formation d'infirmier dans le cadre de la formation 600</li> </ul>
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Allocation de foyer-résidence</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2ème Accords Non Marchands pluriannuels</li> <li>● Extension de la dispense de prestations en fin de carrière et octroi de jours de congé supplémentaires pour certaines catégories du personnel</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diminution du seuil de création de délégations syndicales</li> <li>● Sursalaires de 56 % pour les prestations du dimanche et des jours fériés la nuit</li> <li>● Prime d'attractivité qui inclut la prime de 6000 FB et de 511 FB (augmentation progressive sur 4 ans pour se rapprocher d'un 13ème mois)</li> <li>● Statut d'employé pour le personnel soignant – nouveau statut pour les aides-soignants</li> <li>● Avantages du statut d'employé aux ouvriers</li> </ul>

2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Crédit-temps</li> <li>● Création d'une fonction d'infirmière hygiéniste</li> <li>● Pacte des générations : création d'emplois de puéricultrices ou d'agents de sécurité</li> <li>● 0,5 ETP supplémentaire/60 lits la nuit</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Complément de fonction à certains travailleurs, chefs de service en fonction</li> <li>● Début de la mise en place du Plan Cancer en plusieurs phases jusqu'en 2011</li> <li>● Création de la liaison interne gériatrique : 4 ETP</li> </ul>
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intervention dans les frais de déplacements : obligation pour l'employeur de conclure un contrat tiers-payant avec la SNCB, sinon intervention à 80 % de la carte train. Si utilisation de la voiture, remboursement à partir du 4ème km et à raison de 4/5<sup>ème</sup> des montants du tableau SNCB. Vélo : 0,15 euro à partir du 1er km</li> <li>● Intervention de l'employeur dans l'utilisation du véhicule privé pour raisons de service : montant identique aux services publics : 0,3026 €</li> <li>● Personnel supplémentaire au bloc : 0,5 ETP par 5 salles</li> <li>● Fin discrimination barèmes à l'âge</li> </ul>
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instauration d'un régime de pension complémentaire sectoriel</li> <li>● Primes pour les titres et les qualifications : SIAMU, gériatrie et oncologie</li> <li>● Maribel fiscal</li> </ul>
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Accord Non marchand – mini accord 2011</li> <li>● Programme de formation de 120 H pour les aides-soignants qui n'ont pas le visa définitif</li> <li>● Création d'emplois supplémentaires dans le cadre des équipes mobiles pour stabiliser les horaires et remplacer le personnel absent (EMRI)</li> <li>● Supplément pour prestations irrégulières de 20 % pour prestations entre 19 h et 20h et de 35 % pour prestations entre 20 h et 6 h, et les heures dépassant minuit</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Primes pour titres et qualifications : pédiatrie et néonatalogie, diabétologie</li> </ul>
2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Accord Non marchand</li> <li>● Affectation du barème 1.35 aux aides-soignants</li> <li>● Primes pour titres et qualifications : santé mentale et psychiatrie</li> <li>● Prolongation des prépensions</li> </ul>
2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Primes pour qualifications: soins palliatifs</li> <li>● Prime syndicale augmentation à 90€ pour un temps plein et 45€ pour un mi-temps</li> <li>● Accès aux données de financement des hôpitaux</li> <li>● Sages-femmes : possibilité de travailler en tant qu'infirmière en soins généraux jusqu'en 2018</li> </ul>
2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Agrément technologues en imagerie médicale et de laboratoire : assimilation pour le personnel en place</li> </ul>
2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Accord Non marchand 2017-2020</li> </ul>
2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nouvelles classification de fonctions IFIC (phase 1)</li> <li>● Emplois supplémentaires (équipes mobiles) via Maribel social pour remplacement absences prévisibles</li> </ul>
2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prime syndicale (2018 payable en 2019) augmentation à 100€ pour un temps plein et 50€ pour un mi- temps</li> </ul>

## 1. CLASSIFICATION DES FONCTIONS SELON CCT

GRADE	ECHELLE
<b>1. Personnel technique et paramédical</b>	
Classeur	1.12
Expéditionnaire	1.12
Commis	1.22 – 1.26
Commis principal	1.26
Commis en chef	1.40
Rédacteur	1.50
Laborant A2	1.43 – 1.55
Assistant social	1.55 – 1.61 – 1.77
Diététicien	"
Kinésithérapeute	"
Ergothérapeute	"
Logopède	"
Assistant laboratoire clinique et autres	"
Assistant social en chef	1.78 Spéc
Assistant laboratoire clinique en chef	"
Ingénieur technicien	1.66
Ingénieur industriel	1.80
Ingénieur technicien principal	1.81

N.B. :pour les techniciens en imagerie médicale, l'échelle 1.40 – 1.57 est admise généralement comme un minimum.

GRADE	ECHELLE
<b>2. Personnel infirmier et soignant</b>	
Auxiliaire non diplômé	1.22
Nursing-hostess	1.22
Aide familiale / senior	1.26
Aide sanitaire	1.35
Puéricultrice	1.35
Assistante en soins hospitaliers	1.40 – 1.57
Infirmier breveté (A2)	1.43 – 1.55
Infirmier gradué (A1)	1.55 – 1.61 – 1.77
Accoucheuse	1.55 – 1.61 – 1.77'
Infirmier gradué (A1) + spécialisation	1.55 – 1.61 – 1.77 (+ 2 ans)
Infirmier chef adjoint	1.61 – 1.77
Accoucheuse chef adjointe	1.61 – 1.77
Infirmier chef	1.78 Spéc.
Accoucheuse en chef	1.78 Spéc.

N.B. : Pour les secrétaires médicales, l'échelle 1.39 est admise comme un minimum.

La C.N.E. revendique le même barème pour **tous** les graduats : l'échelle 1.55 – 1.61 – 1.77

GRADE	ECHELLE
<b>3. Personnel administratif</b>	
Classeur	1.12
Expéditionnaire	1.12
Commis	1.22 – 1.26
Commis-dactylo	1.22 – 1.26
Commis principal	1.26
Commis-dactylo principal	1.22 – 1.26
Commis en chef	1.40
Commis-dactylo en chef	1.40
Commis-sténodactylo	1.24 – 1.30
Commis-sténodactylo principal	1.30
Commis-sténodactylo en chef	1.45
Rédacteur	1.50
Rédacteur comptable	1.31
Secrétaire de direction	1.39
Secrétaire de direction principal	1.53
Sous-chef de bureau	1.47
Vérificateur	1.62
Chef administratif	1.63
Secrétaire d'administration	1.80

GRADE	ECHELLE
<b>4. Personnel ouvrier</b>	
Ouvrier non qualifié	1.12
Personnel d'entretien	1.12
Ouvrier semi-qualifié B	1.12
Ouvrier qualifié A	1.14
Ouvrier qualifié B	1.22
Premier ouvrier A	1.26
Premier ouvrier B	1.30
Chef d'équipe B	1.40
Chef des ouvriers	1.54
Chef d'atelier	1.59

## 2. CLASSIFICATION DES FONCTIONS SELON IFIC

Code IF-IC	Titre IF-IC	Catégorie	Barème sectoriel
<b>ADMINISTRATION</b>			
1010	Responsable du Département Administratif et Financier	19	1.80
1020	Chef de Service Administratif	16	1.78S
1030	Chef-Adjoint du Service Administratif	15	1.55-1.61-1.77
1040	Attaché aux Affaires Juridiques	18	1.80
1041	Coordinateur Qualité	17	1.80
1042	Responsable Qualité Centre de Transfusion Sanguine	16	1.92
1043	Attaché à la Communication	16	1.80
1050	Chef d'Equipe Administrative	14	1.55-1.61-1.77
1070	Secrétaire de Direction	14	1.53
1071	Employé Enregistrement Médical	13	1.55-1.61-1.77
1072	Collaborateur à la Qualité Centre de Transfusion Sanguine	13	1.55-1.61-1.77
1073	Secrétaire de Service ou de Département	12	1.50
1074	Employé Accueil Maison Médicale	12	1.39
1075	Employé Accueil / Réception / Téléphonie	8	1.22
1076	Secrétaire Médicale	12	1.39
1077	Employé Admissions	11	1.50
1078	Employé au Service de Permanence	11	1.50
1079	Employé Administratif	10	1.50
1080	Employé Administratif Archives	6	1.22
1081	Aide Administrative Secrétariat	4	1.12
1083	Recruteur des Donneurs de Sang	14	1.55-1.61-177
1084	Responsable Gestion des Donneurs	15	1.95
1085	Employé Administratif Consultation	11	1.50
1220	Chef Comptable	17	1.80
1221	Chef du Service Facturation	16	1.78S
1222	Chef du Service Contentieux	16	1.78S

1230	Chef-Adjoint Comptable	15	1.55-1.61-1.77
1231	Chef-Adjoint du Service Facturation	15	1.55-1.61-1.77
1232	Chef-Adjoint du Service Contentieux	15	1.55-1.61-1.77
1240	Attaché à la Gestion Budgétaire	17	1.80
1270	Comptable	13	1.55-1.61-1.77
1271	Caissier	10	1.351.80
1272	Employé Contentieux	12	1.501.80
1273	Employé Facturation	12	1.501.80
1274	Employé à la Gestion de l'Argent de Poche	10	1.501.80
1290	Aide-Comptable	9	1.50
1293	Aide à la Facturation	8	1.50
1420	Chef du Service Informatique	17	1.80
1450	Chef d'équipe PC Support	14	1.86
1465	Gestionnaire Système	16	1.67
1470	Analyste	15	1.80
1471	Gestionnaire des Réseaux	14	1.55-1.61-1.77
1472	Opérateur	11	1.53
1473	Employé PC Support	11	1.58
1474	Employé Entretien PC	10	1.35
1476	Programmeur	13	1.55-1.61-1.77
1610	Responsable du Service du Personnel	19	1.80
1620	Chef du Service Développement RH	16	1.80
1621	Chef du Service Administration du Personnel	16	1.80
1640	Attaché à la Formation	16	1.80
1660	Collaborateur Spécialisé Développement RH	14	1.55-1.61-1.77
1661	Employé Spécialisé Administration du Personnel	14	1.55-1.61-1.77
1670	Collaborateur Développement RH	13	1.55-1.61-1.77
1671	Employé Administration du Personnel	12	1.50
<b>HOTELIER, LOGISTIQUE et TECHNIQUE</b>			
2010	Responsable du Département Hôtelier	19	1.80
2020	Chef du Service Entretien Ménager	15	178S
2030	Chef-Adjoint du Service Entretien Ménager	13	1.54
2051	Brigadier	8	1.22
2070	Chauffeur Transport des Patients	9	1.26
2071	Coiffeur	6	1.12
2072	Technicien de Surface	4	1.12
2073	Couturier	6	1.12
2074	Préposé Buanderie	5	1.12
2075	Chauffeur	7	1.22
2210	Responsable du Département Technique	19	1.80
2220	Chef du Service Technique	16	178S
2221	Conseiller en Prévention - Chef du Service	18	1.80
2230	Conseiller en Prévention - Chef-Adjoint du Service	15	178S
2240	Attaché à la Gestion des Bâtiments	17	1.80
2250	Chef d'équipe Service Technique	14	1.55-1.61-1.77
2260	Technicien Spécialisé	12	1.40
2261	Biotechnicien	14	1.55-1.61-1.77
2270	Technicien	10	1.30

2271	Préposé Polyvalent Entretien Technique	10	1.30
2272	Garde	7	1.22
2273	Jardinier	6	1.22
2290	Aide-Technicien	6	1.14
2291	Préposé Maintenance	5	1.12
2420	Chef du Service Achats	17	1.80
2422	Chef du Service Magasin	14	1.62
2430	Chef-Adjoint du Service Achats	16	178S
2432	Chef-Adjoint du Service Magasin	13	1.31
2470	Acheteur	15	1.55-1.61-1.77
2471	Employé Administratif Achats	10	1.50
2472	Magasinier	10	1.26
2473	Employé Économat	9	1.22
2492	Aide-Magasinier	5	1.22
2620	Chef du Service Alimentation	16	1.78S
2621	Chef-Cuisinier	14	1.54
2671	Cuisinier	11	1.26
2672	Préposé Restaurant/Cafétéria	5	1.12
2690	Aide-Cuisinier/Commis	6	1.12
2691	Aide-Cuisine	4	1.12
<b>MEDICO-TECHNIQUE et PHARMACIE</b>			
3010	Pharmacien en Chef	20	1.93
3030	Pharmacien en Chef-Adjoint	19	194.
3070	Pharmacien Hospitalier	18	1.91
3071	Magasinier à la Pharmacie	10	1.50
3072	Assistant Pharmaceutico-Technique	11	150
3073	Employé Distribution à la Pharmacie	5	1.22
3090	Aide en Pharmacie	6	1.22
3220	Chef-Technologue de Laboratoire Médical	16	178S+S+C
3230	Chef-Adjoint Technologue de Laboratoire Médical	15	1.61-1.77
3241	Coordinateur Qualité Laboratoire	16	1.80
3270	Technologue Laboratoire Médical	14	1.55-1.61-1.77
3271	Employé Réception et Distribution d'Échantillons	7	1.22
3272	Préleveur	13	1.55-1.61-1.77
3290	Aide-Laborantin	10	1.43-1.55
3420	Chef du Service Médico-technique	16	178S+S+C
3421	Chef Physicien	20	1.93
3423	Chef du Service Stérilisation	16	178S+S+C
3470	Physicien	19	1.91
3471	Technologue Imagerie Médicale	14	1.55-1.61-1.77
3472	Technicien Service Médico-Technique	11	1.35
3473	Collaborateur en Stérilisation	11	1.35
<b>PARAMEDICAL</b>			
4020	Chef des Services Paramédicaux	16	178S+S+C
4021	Chef du Service Kinésithérapie	16	178S+S+C
4022	Chef du Service Ergothérapie	16	178S+S+C
4024	Chef du Service Logopédie	16	178S+S+C
4025	Chef du Service Diététique	16	178S+S+C

4026	Chef du Service Animation	14	1.55-1.61-1.77
4027	Coordinateur des Psychomotriciens	16	178S+S+C
4040	Coordinateur Thérapeutique	17	1.80
4071	Kinésithérapeute	15	1.55-1.61-1.77
4073	Ergothérapeute	14	1.55-1.61-1.77
4074	Logopède	14	1.55-1.61-1.77
4075	Diététicien	14	1.55-1.61-1.77
4076	Animateur	12	1.55-1.61-1.77
4077	Accompagnateur Activités	12	1.35
4078	Animateur dans les Soins Résidentiels aux Personnes Agées	12	1.40
4079	Pédicure	12	1.35
4080	Psychomotricien	14	1.55-1.61-1.77
4081	Audiologue	14	1.55-1.61-1.77
4086	Kinésithérapeute Maison Médicale	15	1.55-1.61-1.77
<b>PSYCHO-SOCIAL</b>			
5020	Chef du Service Psychologie	17	1.80
5022	Chef du Service Accompagnement Spirituel	16	1.80
5023	Chef du Service Social	16	178S
5030	Chef-Adjoint du Service Social	15	1.61-1.77
5070	Psychologue	16	1.80
5071	Assistant en Psychologie	14	1.55-1.61-1.77
5072	Accompagnateur Spirituel	15	1.55-1.61-1.77
5073	Collaborateur au Service Social	14	1.55-1.61-1.77
5074	Collaborateur au Service Social - Revalidation	14	1.55-1.61-1.77
5075	Collaborateur au Service Social - Maison Médicale	14	1.55-1.61-1.77
5076	Collaborateur Service Social dans une Unité / un Centre Psychiatrique	14	1.55-1.61-1.77
5077	Collaborateur Service Social dans les Soins Résidentiels aux Personnes Agées	14	1.55-1.61-1.77
5078	Médiateur	15	1.55-1.61-1.77
5079	Médiateur Interculturel	14	1.55-1.61-1.77
5080	Référent Hospitalier	14	1.55-1.61-1.77
5081	Promoteur à la Santé Maison Médicale	15	1.55-1.61-1.77
5082	Responsable des Bénévoles	13	1.55-1.61-1.77
<b>INFIRMIER-SOIGNANT</b>			
6010	Infirmier - Chef de Service	19	1.80+S+C
6040	Attaché à la Gestion des Soins	16	1.80
6050	Infirmier Premier Responsable	15	1.55-1.61-1.77
6071	Aide Logistique dans une unité de soins ou de résidence	8	1.22
6072	Employé Transport Interne des Patients	8	1.22
6073	Infirmier Chargé Accueil et Encadrement du Personnel Infirmier Nouveau, Rentrant et Stagiaire	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6111	Infirmier en Chef - Coordinateur	18	1.78S+S+C
6120	Infirmier en Chef en Hôpital	17	1.78S+S+C
6121	Sage-Femme en Chef	17	1.78S+S+C
6122	Infirmier en Chef en Hôpital (petite unité)	16	1.78S+S+C
6124	Responsable du Transport Interne des Patients	14	1.55-1.61-1.77
6130	Infirmier en Chef-Adjoint en Hôpital	16	1.61-1.77

6131	Sage-femme en Chef-Adjoint	16	1.61-1.77
6161	Infirmier Référence Discipline	16	1.55-1.61-1.77
6162	Infirmier-Hygiéniste	17	1.80
6163	Infirmier Chargé d'Études	15	1.55-1.61-1.77
6164	Infirmier en Urgences	15	1.55-1.61-1.77
6165	Infirmier en Soins Intensifs	15	1.55-1.61-1.77
6166	Infirmier de Référence dans une unité/un service	15	1.55-1.61-1.77
6167	Infirmier SMUR	15	1.55-1.61-1.77
6168	Infirmier au Bloc Opératoire	15	1.55-1.61-1.77
6169	Infirmier en Soins Néonataux Intensifs	15	1.55-1.61-1.77
6170	Infirmier en Hôpital	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6171	Sage-Femme	15	1.55-1.61-1.77
6172	Aide-Soignant Hôpital	11	1.35
6173	Ambulancier	10	1.26
6174	Coordinateur Transplantation	15	1.55-1.61-1.77
6175	Infirmier Expert en Auto-gestion du Diabète	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6176	Sage-Femme Post-Partum	14	1.55-1.61-1.77
6177	Infirmier en Consultation	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6178	Puéricultrice	11	1.35
6179	Employé à la Morgue	8	1.22
6180	Infirmier en Salle de Plâtres	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6181	Infirmier Oncologie Hôpital de Jour	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6182	Infirmier dans un Service Oncologique	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6183	Infirmier en Hémodialyse	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6184	Infirmier en Soins Palliatifs	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6185	Infirmier en Gériatrie	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6186	Infirmier Pédiatrie	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6220	Infirmier en Chef dans une Unité/un Centre Psychiatrique	17	1.78S+S+C
6221	Coordinateur Habitations Protégées	18	1.78S
6230	Infirmier en Chef-Adjoint dans une Unité/un Centre Psychiatrique	16	1.61-1.77
6270	Infirmier dans une Unité/un Centre Psychiatrique	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6271	Accompagnateur Habitations Protégées	14	1.55-1.61-1.77
6272	Aide-Soignant dans une Unité/un Centre Psychiatrique	11	1.35
6273	Educateur / Accompagnateur dans une Unité/un Centre Psychiatrique	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6320	Infirmier en Chef Soins Résidentiels Personnes Agées	17	1.78S+S+C
6330	Infirmier en Chef-Adjoint Soins Résidentiels Personnes Agées	16	1.61-1.77
6370	Infirmier Soins Résidentiels Personnes Agées	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6371	Accompagnateur CANTOU	12	1.35

6372	Aide-Soignant Soins Résidentiels Personnes Agées	11	1.35
6420	Infirmier en Chef Soins à Domicile	17	1.78S+C
6430	Infirmier en Chef-Adjoint Soins à Domicile	16	1.55-1.61-1.77 + 2 ans
6460	Infirmier Référence Discipline Soins Infirmiers à Domicile	15A of/ou 15B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6461	Infirmier Psychiatrique à Domicile	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6462	Infirmier Expert en Auto-gestion du Diabète Soins à Domicile	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6470	Infirmier Soins à Domicile	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6472	Aide-Soignant Soins à Domicile	11	1.35
6601	Médecin Généraliste dans une Maison Médicale	20	1.91
6610	Coordinateur Général Maison Médicale	18	1.91
6620	Coordinateur des Soins Maison Médicale	17	1.80
6670	Infirmier Maison Médicale	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6672	Aide-Soignant Maison Médicale	12	1.35
6720	Infirmier en Chef - Centre de Transfusion Sanguine	17	1.78S+S+C
6730	Infirmier en Chef-Adjoint Centre de Transfusion Sanguine	16	1.61-1.77
6750	Infirmier Chef d'Equipe Centre de Transfusion Sanguine	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77
6770	Infirmier Centre de Transfusion Sanguine	14A of/ou 14B	1.55-1.61-1.77 ou 1.43-1.55
6771	Assistant 'Prise de Sang'	11	1.35

### 3. SUPPLEMENTS POUR PRESTATIONS IRREGULIERES

Prestations	Système Hôpitaux privés		Système Hôpitaux publics
	Journée	Nuit	
<b>Du lundi au vendredi</b>	-	35%	<b>Forfait de 11%</b> sur le salaire brut mensuel  <b>Samedi, dimanche et jour férié</b> = 1,8667€ + 6% par heure  <b>Nuit</b> = 3,4269€ par heure
<b>Samedi</b>	26%	35%	
<b>Dimanche et jour férié</b>	56%	56%	
<b>Service coupé</b>	50%		
<b>19h à 20h (hors prestation de nuit) « au chevet du patient »</b>	20%		

## **ADRESSES UTILES**



# PERMANENTS CNE

## CNE NATIONALE

---

Avenue Schuman, 52 1401 NIVELLES (Baulers)	Yves HELLENDORFF <a href="mailto:yves.hellendorff@acv-csc.be">yves.hellendorff@acv-csc.be</a>	067/88 91 77
---	--	--------------

## CNE BRUXELLES-BRABANT WALLON

---

Rue Pléтинckx, 19 1000 BRUXELLES	Evelyne MAGERAT <a href="mailto:evelyne.magerat@acv-csc.be">evelyne.magerat@acv-csc.be</a>	02/557 86 14
-------------------------------------	---	--------------

## CNE HAINAUT

---

Place Maugrétout, 17 7100 LA LOUVIERE	Julie COUMONT <a href="mailto:julie.coumont@acv-csc.be">julie.coumont@acv-csc.be</a>	065/37 28 20
--	---	--------------

Rue Claude de Bettignies, 10-12 7000 MONS	Eric CAUDRON <a href="mailto:eric.caudron@acv-csc.be">eric.caudron@acv-csc.be</a>	065/37 26 13
--	--	--------------

## CNE NAMUR-Luxembourg

---

Chaussée de Louvain, 510 5004 BOUGE	Claire DEPRYCK <a href="mailto:claire.depryck@acv-csc.be">claire.depryck@acv-csc.be</a>	081/25 90 71
--	--	--------------

## CNE LIEGE

---

Boulevard Saucy, 10 4020 LIEGE	Nicolas CAHAY <a href="mailto:nicolas.cahay@acv-csc.be">nicolas.cahay@acv-csc.be</a>	04/340 74 90
-----------------------------------	---	--------------

# INSPECTIONS DES LOIS SOCIALES

## ARLON

---

Centre administratif de l'Etat  
Place des Fusillés 02/233 43 50  
6700 ARLON  
[cls.arlon@emploi.belgique.be](mailto:cls.arlon@emploi.belgique.be)

## BRUXELLES

---

Rue Ernest Blérot, 1 02/235 54 01  
1070 BRUXELLES  
[cls.bruxelles@emploi.belgique.be](mailto:cls.bruxelles@emploi.belgique.be)

## CHARLEROI

---

Centre Albert 9<sup>ème</sup> étage  
Place Albert 1<sup>er</sup>, 4 Bte 8 02/233 44 20  
6000 CHARLEROI  
[cls.charleroi@emploi.belgique.be](mailto:cls.charleroi@emploi.belgique.be)

## LIEGE

---

Rue Natalis, 49 02/233 46 30  
4020 LIEGE  
[cls.liege-sud@emploi.belgique.be](mailto:cls.liege-sud@emploi.belgique.be)  
[cls.liege-nord@emploi.belgique.be](mailto:cls.liege-nord@emploi.belgique.be)

## MONS

---

Rue du Miroir, 8 02/233 46 70  
7000 MONS  
[cls.mons@emploi.belgique.be](mailto:cls.mons@emploi.belgique.be)

## NAMUR

---

Place des Célestines, 25 02/233 46 80  
5000 NAMUR  
[cls.namur@emploi.belgique.be](mailto:cls.namur@emploi.belgique.be)

## NIVELLES

---

Rue de Mons, 39 02/233 47 10  
1400 NIVELLES  
[cls.nivelles@emploi.belgique.be](mailto:cls.nivelles@emploi.belgique.be)

## TOURNAI

---

Bd Eisenhower, 87 bte 2 02/233 47 70  
7500 TOURNAI  
[cls.tournai@emploi.belgique.be](mailto:cls.tournai@emploi.belgique.be)

## VERVIERS

---

Rue Fernand Houget, 2 02/233 48 00  
4800 VERVIERS  
[cls.verviers@emploi.belgique.be](mailto:cls.verviers@emploi.belgique.be)

Direction germanophone  
[cls.verviers39@emploi.belgique.be](mailto:cls.verviers39@emploi.belgique.be)

# INSPECTIONS MEDICALES

## BRUXELLES

---

Rue Ernest Blérot, 1  
1070 BRUXELLES

[cbe.bruxelles@emploi.belgique.be](mailto:cbe.bruxelles@emploi.belgique.be)

02/233 45 46

## HAINAUT

---

Rue du Chapitre, 1  
7000 MONS

[cbe.hainaut@emploi.belgique.be](mailto:cbe.hainaut@emploi.belgique.be)

02/233 42 50

## NAMUR /LUXEMBOURG/BRABANT WALLON

---

Chaussée de Liège, 622  
5100 JAMBES

[cbe.namur@emploi.belgique.be](mailto:cbe.namur@emploi.belgique.be)

02/233 43 30

## LIEGE

---

Boulevard de la Sauvenière, 73  
4000 LIEGE

[cbe.liege@emploi.belgique.be](mailto:cbe.liege@emploi.belgique.be)

02/233 42 70

# MINISTERES

## SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

---

Eurostation II  
Place Victor Horta, 40 Bte 10  
1060 BRUXELLES

site : <http://health.belgium.be>

02/524 97 97

## SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE

---

Rue Ernest Blérot, 1  
1070 BRUXELLES

[information@emploi.belgique.be](mailto:information@emploi.belgique.be)

site : [www.emploi.belgique.be](http://www.emploi.belgique.be)

02/233 41 11

## COMMISSION D'AGREMENT

---

Mr MOYAUX – Ministère de la Région wallonne  
Direction générale de l'Action sociale et la Santé  
Avenue G. Bovesse, 100  
5100 JAMBES  
AViQ Agence pour une vie de qualité  
Rue de la Rivelaine, 11-21  
6061 CHARLEROI

081/32 73 16

[dqass@mrw.wallonie.be](mailto:dqass@mrw.wallonie.be)

071/33 77 11

[info@aviq.be](mailto:info@aviq.be)

## COMMISSION PARITAIRE 330

---

Secrétaire : Amandine Binet  
Rue Ernest Blérot, 1  
1070 BRUXELLES

02/233 41 03

[amandine.BINET@emploi.belgique.be](mailto:amandine.BINET@emploi.belgique.be)

## FONDS SOCIAL DES HOPITAUX PRIVES

---

Responsable : Mme A. GERARD  
Square Saintelette 13-15  
1000 BRUXELLES

02/227 59 71

[formation-fshp@fe-bi.org](mailto:formation-fshp@fe-bi.org)

## FONDS MARIBEL SOCIAL POUR LES HOPITAUX PRIVES

---

Square Saintelette 13-15  
1000 BRUXELLES

Responsable Wallonie :  
Mme C. OTTO

02/229 32 55

[christele.otto@fe-bi.org](mailto:christele.otto@fe-bi.org)

Collaboratrice Wallonie et BXL :  
Mme A-S MATTELET

02/227 61 58

[anne-sophie.mattelet@fe-bi.org](mailto:anne-sophie.mattelet@fe-bi.org)

## FONDS INTERSECTORIEL DES SERVICES DE SANTE

---

Square Saintelette 13-15  
1000 BRUXELLES

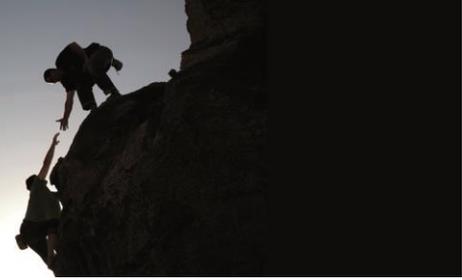
Responsable : Mme C. VAN DAM

Collaboratrice : Mme J. AUDENAERT

[fg-finss@fe-bi.org](mailto:fg-finss@fe-bi.org)

02/250 38 54

02/250 37 82



[www.lacsc.be/cne](http://www.lacsc.be/cne)