

25 octobre 2017

## ACCORD SOCIAL SECTEUR PUBLIC

### **INTRODUCTION**

Depuis 2000, la tradition des accords sociaux dans le secteur de la santé est établie ; 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 conclu.

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

- 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 Ta 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.

Vu les différences qui existent actuellement entre les travailleurs du secteur public, d'une part, et du secteur privé, d'autre part, le système IF-IC sera aussi lancé dans le secteur public. La première phase consistera à mener une étude de salaire et à examiner si et dans quelle mesure ce qui a été convenu dans la CP 330 peut aussi être appliqué aux institutions du secteur public. En outre, les procédures existantes doivent être adaptées afin qu'il ne soit plus nécessaire, par exemple, d'avoir l'accord des membres de la CP 330 dans le cas où le secteur public souhaiterait, dû à sa spécificité, apporter un changement précis au niveau de la fonction. Les partenaires sociaux représentant le secteur public doivent aussi avoir leur place et une compétence décisive au sein des organes de l'asbl IF-IC. Le but est que le système soit appliqué à tous les nouveaux travailleurs salariés. Les travailleurs salariés existants seront libres d'y adhérer ou non. Le point de départ est qu'aucun travailleur ne peut régresser dans le courant de sa carrière s'il décide d'entrer dans le système IF-IC.

Le deuxième pilier sera créé et 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 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 et fin de carrière sera examinée et en tous cas les droits acquis seront préservés. Le but de ces mesures de fin de carrière reste celui de donner la possibilité aux travailleurs de continuer à travailler plus longtemps.

Des mesures qualitatives seront prises, dont le fait de prévoir pour les travailleurs du secteur public un régime similaire à celui des travailleurs du secteur privé, tel que convenu dans la CCT n° 46 du CNT. Cette mesure s'inscrit avant tout dans l'ambition de faire correspondre autant que possible les conditions de salaire et de travail des travailleurs du secteur public avec celles du secteur privé (et ce, dans le but d'éliminer au maximum les inégalités existantes sur le lieu de travail), mais elle suit tout aussi bien l'objectif de moderniser les carrières, tenu compte du retardement de l'âge de la pension légale.

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 seront examinées. Un élément important concerne l'obligation d'informer régulièrement sur l'état des lieux.

## **CHAMP D'APPLICATION**

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

**CADRE BUDGÉTAIRE (en mio d'euros)**

<b>MILLION D'EUROS – structurel-non cumulé</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Investi '17-'20 (2)</b>	<b>Struct Dès 2020 (3)</b>	<b>Commentaire</b>
IF-IC – Commission paritaire 330 (exclusivement fédéral ; sans “divers” ; uniquement privé)	50	15	15	15	290	95	
IF-IC – Secteur public	0	23 (6)	10	10	99	43	
<b>Total IF-IC</b>					<b>389</b>	<b>138</b>	
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 mio € IFIC+ 12 mio € 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 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.
- (6) S'il s'avère que l'enveloppe IF-IC 2018 ne peut pas (entièrement) être utilisée pour le déploiement de l'IF-IC, cette somme pourra être utilisée pour :
  - Un renforcement de l'asbl IF-IC en vue de finaliser l'étude salariale qui devra démarrer à la signature du présent accord ainsi que l'accompagnement et la formation des institutions et des travailleurs ;
  - Le renforcement des services RH des institutions dans le cadre du déploiement, à condition, bien entendu, que celui-ci puisse débuter en 2019 ;
  - La constitution d'une réserve dont la somme sera définie par les partenaires sociaux et qui ne pourra uniquement être utilisée s'il s'avère, dans la première phase du déploiement, que les coûts réels dépassent du budget mis à disposition par le gouvernement. Dans le cas où il y aurait un dépassement ou un manque par rapport au budget disponible, la différence sera imputée/rajoutée à la réserve. Si le budget prévu dans le cadre de la réserve est insuffisant, ce montant sera déduit du budget prévu pour la deuxième phase du déploiement ou imputé à celui-ci. Si la réserve n'est pas totalement épuisée, le solde sera utilisé dans la deuxième phase afin d'augmenter le budget initial prévu pour la deuxième phase. Aucune nouvelle phase ne sera entamée tant que le coût réel de la phase précédente n'est pas connu et couvert.
  - Une augmentation unique de la partie fixe de la prime de fin d'année pour 2018 avec un montant forfaitaire.

## **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 des accords protocoles. Le cas échéant, les autorités prendront les initiatives réglementaires nécessaires pour le financement et/ou l'exécution des mesures.

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 considèrent cet accord comme un élément important qui doit conduire à la sérénité et paix sociale.

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**

Les parties signataires reconnaissent la nécessité d'harmoniser les conditions de salaire et de travail du secteur public et du secteur privé. De plus, il est constaté que de nombreuses primes, allocations et compléments, telles que les primes TPP (titre professionnel particulier) et QPP (qualification professionnelle particulière), renforcent la tension salariale. Dans la pratique, il est aussi ressorti que pour une seule et même fonction au sein du secteur, de nombreux barèmes peuvent être appliqués et qu'on a besoin d'un modèle salarial qui ne valorise pas uniquement une certaine formation, mais aussi et surtout des compétences et le contenu/le poids réel d'une fonction.

C'est pourquoi, cette année encore, les travaux préparatoires en matière d'IF-IC seront entamés. Dans un premier temps, une étude de salaire sera menée. Le budget nécessaire à cet effet est mis à disposition à l'ASBL IF-IC. Vu l'augmentation considérable prévue pour les cotisations de responsabilisation et de pension de base dues par les institutions qui avant étaient affiliées à l'ONSSAPL et par les hôpitaux fusionnés composés d'un ou plusieurs établissements qui avant étaient affiliés à l'ONSSAPL, une attention particulière sera prêté, dans le cadre de l'étude salariale, à l'impact du passage à la classification de fonction IF-IC et des barèmes salariaux correspondants sur les cotisations de responsabilisation et de pension de base dues par les institutions.

Il convient ensuite de faire les démarches nécessaires pour inclure les représentants des organisations représentatives des travailleurs et employeurs du secteur public dans les organes de l'ASBL IF-IC dans un groupe de travail spécifique. Il va notamment de soi qu'ils soient impliqués dans les décisions et négociations relatives au modèle salarial qui sera appliqué dans leur secteur.

Une fois les travaux préparatoires terminés, le gouvernement mettra à disposition un budget de 23 mio € en 2018 pour la première phase de déploiement. En 2019 et en 2020, une tranche supplémentaire de 10 mio € sera à nouveau mise à disposition.

S'il devait être décidé, à la suite de l'étude salariale, d'appliquer ce système, les primes, allocations et compléments suivants seront de toute manière transférés de manière progressive vers les barèmes de base :

- Primes « Titre Professionnel Particulier » (TPP) / « Qualification Professionnel Particulier » (QPP) ;
- Supplément et/ou complément de fonction pour les chefs de service ;
- Supplément de résidence et/ou foyer ;

Le cas échéant, les pouvoirs publics veilleront à prendre toutes les initiatives légales et réglementaires nécessaires à cet effet.

En outre, en vue d'atteindre l'harmonisation visée ci-dessus, le modèle salarial doit autant que possible correspondre au modèle qui a été élaboré au sein du secteur privé. Par conséquent, les parties signataires acceptent que le système de primes TPP et QPP soit supprimé dès que le système IF-IC sera déployé dans le secteur public. Cela implique qu'aucune nouvelle prime ne sera octroyée dès ce moment-là. Les membres du personnel qui, au moment du déploiement, avait déjà droit à une prime garderont bien entendu ce droit, à condition qu'ils répondent toujours aux conditions imposées par la réglementation en vigueur. Les budgets correspondants sont également transférés au fur et à mesure vers le budget prévu pour le déploiement de l'IF-IC.

Seules les institutions qui peuvent prouver qu'elles ont conclu un protocole d'accord au niveau local – tout en respectant la répartition des compétences et en tenant compte de la réglementation en matière de fonctionnement et de compétences de chaque niveau de compétences - en vue d'un déploiement pourront prétendre au budget de déploiement de l'IF-IC.

## **2. CRÉATION ET RENFORCEMENT DU DEUXIÈME PILIER DE LA PENSION**

Maintenant qu'est entamée la dernière phase de création pour une base légale dans le cadre de la LPC (loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires), il sera fait le nécessaire pour créer un deuxième pilier pour les contractuels du secteur public et ce, conformément à la réglementation existante.

Afin d'évoluer au plus vite, le même règlement de pension que celui pour le secteur privé en matière de pension complémentaire sera d'application. Pour éviter tout problème technique au moment de la sortie, il est préférable de désigner le même organisme de pension.

Il appartiendra aux employeurs individuels (institutions) de décider au niveau local s'ils souhaitent y adhérer ou non.

Seuls les employeurs qui soumettront un protocole d'accord dans lequel il est prévu une pension complémentaire pour l'ensemble des membres du personnel contractuel pourront prétendre à une partie du budget mis à disposition par le gouvernement. Ce budget ne peut pas réduire les efforts existants en matière de d'ouverture d'un deuxième pilier.

Les versements se feront directement sur le compte individuel des travailleurs faisant partie du champ d'application d'un tel protocole.

Préalablement à l'introduction de la demande d'avis auprès du Comité A, l'avis, au sens de l'article 39 § 1<sup>er</sup> de la loi relative aux pensions complémentaires, sera demandé au Comité de gestion Maribel social du secteur public.

Le montant actuellement bloqué sur un compte du SFPD, sera libéré au plus tard au moment où le deuxième pilier pour les travailleurs contractuels du secteur public fédéral des soins de santé sera créé.

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).

### **3. 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, 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 septembre 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 30/06/2018 des propositions concrètes seront formulées. Bien entendu, ces propositions ne pourront porter préjudice aux droits acquis.

### **4. MESURES QUALITATIVES**

#### **4.1 DISPOSITIONS PAR ANALOGIE AVEC LA CCT N° 46**

Les parties signataires prennent les mesures nécessaires, dans un premier temps, pour :

- Accorder un régime de travail sans prestations de nuit aux membres du personnel à partir de 50 ans qui ont effectué des prestations de nuit pendant au moins 20 ans et qui invoquent de graves raisons médicales ;
- Accorder un régime de travail sans prestations de nuit aux membres du personnel à partir de 55 ans qui ont effectué des prestations de nuit pendant au moins 20 ans, et ce, à leur demande.

Ensuite (deuxième phase), dans le cadre du rapportage relatif aux salaires qui sera établi en vue d'implémenter l'IF-IC, les données nécessaires seront demandées et analysées afin de connaître l'impact budgétaire de l'octroi d'une prime visant à compenser l'éventuelle perte de revenus que subirait les membres du personnel concernés.

#### **4.2 PLUS DE STABILITÉ POUR LES CONTRATS DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL**

- 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 et le motiver cf. la réglementation en vigueur en matière de motivation des actes législatifs administratifs.

#### **4.3 RÉGIME DE VACANCES, ORGANISATION FLEXIBLE DU TRAVAIL AVEC HORAIRES STABLES ET PRÉVISIBLES**

Les parties signataires créeront un groupe de travail tripartite en vue d'élaborer une proposition équilibrée relative, entre autres, aux thèmes suivants :

- Période de vacances ininterrompue ;
- Fixation des horaires ;
- Calcul des heures supplémentaires.

La proposition concernée sera formulée au plus tard le 30/06/2018.

#### **5. 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 RÉINTEGRATION ET LA REPRISE PROGRESSIVE DU TRAVAIL APRÈS MALADIE OU ACCIDENT**

Les parties s'engagent à conclure un accord cadre pour élaborer plus en avant les éléments suivants (voir annexe 1 pour plus de détails) :

- Respect du cadre légal – Le Comité de concertation de base 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 en CP 331). (lien avec le centre d'expertise de l'Inami)
- 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).

## 6. REFORME DU PAYSAGE HOSPITALIER

Un groupe de travail tripartite (public-privé) 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 :

- La concertation sociale,
- Les conditions de travail, les statuts et les conditions de rémunération des travailleurs au niveau du réseau et au niveau des hôpitaux,
- Le maintien de l'emploi

De toute façon les organes de concertation existants seront impliqués dans les discussions autour de la formation des réseaux et leurs conséquences.

## 7. FORMATION ET EMPLOI – CONTINUITÉ DES PROJETS EXISTANTS

### 7.1

Les parties signataires s'engagent à se concentrer, au sein du Fonds Maribel social du secteur public, sur la modernisation des projets 600 suite aux évolutions sur le marché du travail et la réglementation.

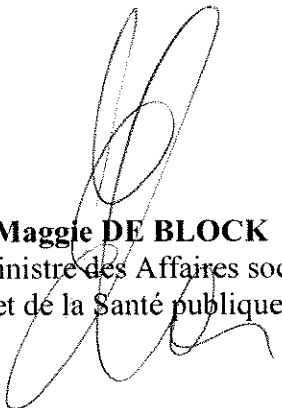
### 7.2

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. 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. À cette fin, un accord de protocole sera conclu au niveau sectoriel.

## 8. DURÉE DE L'ACCORD

Cet accord est conclu pour une durée de 4 ans, du 25/10/2017 au 31/12/2020.

*Bruxelles, 25 octobre 2017,*



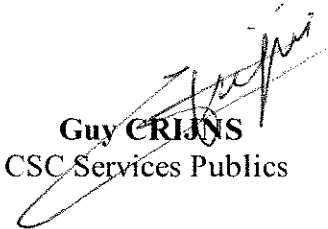
**Maggie DE BLOCK**  
Ministre des Affaires sociales  
et de la Santé publique



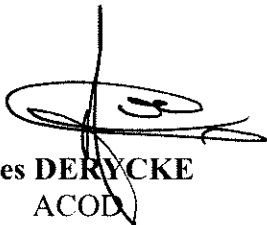
**Kris PEETERS**  
Vice-Premier ministre et ministre de l'Emploi,  
de l'Economie et des Consommateurs,  
chargé du Commerce extérieur



**Jan MORTIER**  
ACV Openbare Diensten



**Guy CRIJNS**  
CSC Services Publics



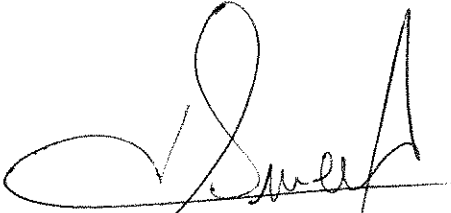
**Yves DERYCKE**  
ACOD



**Muriel DI MARTINELLI**  
CGSP

**Olivier NYSSSEN**  
CGSP

**Sabine LIBERT**  
CGSP



**Yves SMEETS**  
Santhea



**Veerle VAN ROEY**  
Zorgnet-Icuro

---

## 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).
-