

AVIS n°1603

Avis sur le projet d'arrêté du Gouvernement wallon relatif au financement du personnel des MR-MRS

Avis adopté le 27/05/2024

- Le GW a adopté différentes modifications réglementaires afin de faire face à la pénurie de personnel soignant au sein des maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS).
- Les représentants des travailleurs et des gestionnaires d'établissements confirment que la situation s'aggrave continuellement et pose problème pour garantir la qualité et la continuité des services aux bénéficiaires.
- Le CESE souligne que cette pénurie s'avère systémique, trouve ses racines dès le parcours de formation et s'intensifie avec le manque d'attractivité des métiers concernés, tant sur le plan financier que social. Le Conseil considère que les dispositions envisagées sur le financement des établissements, constituent une solution à court terme, insuffisante pour endiguer le phénomène durablement.
- Le CESE estime indispensable d'avoir comme objectif premier de renforcer l'attractivité, le recrutement et la fidélisation du personnel dans le secteur.
- Les organisations patronales et syndicales adoptent toutefois un point de vue différencié sur les dispositions concrètes du projet d'arrêté :
 - Souhait d'un encadrement plus précis pour les organisations patronales et importantes réserves syndicales concernant le recours à du personnel indépendant ou mis à disposition par une autre structure de soins tout comme sur la notion de « contrat de prêt » entre établissements.
 - Avis favorable de l'UNIPSO mais opposition des organisations syndicales sur l'utilisation des « heures de relance ».
 - Réserves patronales sur la modification des règles de calcul relative au médecin coordinateur et conseiller.
 - Positions nuancées concernant le personnel d'appui supplémentaire (éducateur A2 et aide-logistique) destiné à soulager le personnel de soins.

TABLE DES MATIERES

1. Demande d'avis.....	4
2. Exposé du dossier.....	4
2.1 Objet du projet d'arrêté.....	4
2.2 Contenu du projet d'arrêté.....	4
2.2.1 Modification du délai de remise des documents de demande d'obtention d'une allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière.....	4
2.2.2 Modification des règles de calcul de l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière (dit « forfait ») dans le cadre de la pénurie de personnel soignant.....	5
2.2.3 Modification des règles de calcul de la partie F l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière (dit « forfait ») relative au médecin coordinateur et conseiller.....	5
2.2.4 Introduction d'une partie A4 « financement du personnel d'appui supplémentaire dans l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière » (dit « forfait »).....	6
2.3 Impact budgétaire.....	6
2.4 Références légales.....	6
2.5 Avis antérieurs CESE.....	7
3. Avis.....	7
3.1 Considérations générales.....	7
3.2 Considérations particulières.....	8
3.2.1 Modifications des règles de calcul du forfait dans le cadre de la pénurie du personnel soignant.....	8
3.2.2 Modification des règles de calcul de la partie F du forfait relative au médecin coordinateur et conseiller.....	11
3.2.3 financement du personnel d'appui supplémentaire.....	11

1. DEMANDE D'AVIS

En date du 7 mai 2024, le CESE Wallonie a été saisi par Madame la Ministre Christie MORREALE d'une demande d'avis modifiant diverses dispositions relatives au financement du personnel des maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS), adopté en première lecture par le GW le 2 mai 2024.

L'avis de l'organe de concertation et du comité ministériel de concertation intra-francophone ainsi que celui du Comité de branche « Santé » de l'AViQ, sont également sollicités.

2. EXPOSÉ DU DOSSIER¹

2.1 OBJET DU PROJET D'ARRÊTÉ

Le projet d'arrêté a pour objet d'introduire différentes modifications réglementaires afin de faire face à la pénurie de personnel soignant au sein des maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS).

2.2 CONTENU DU PROJET D'ARRÊTÉ

Les modifications envisagées concernent certaines dispositions de :

- L'Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
- L'Arrêté ministériel du 06 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées.

Ces modifications portent sur les aspects suivants :

2.2.1 MODIFICATION DU DELAI DE REMISE DES DOCUMENTS DE DEMANDE D'OBTENTION D'UNE ALLOCATION POUR SOINS ET ASSISTANCE DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE.²

Dans un souci de sécurité juridique, adapter la réglementation à l'avenant à la convention régionale entre les organismes assureurs wallons et les représentants des gestionnaires d'établissements du secteur des maisons de repos du 15 décembre 2022 : le délai de remise des documents de demande d'obtention d'une allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière passe de sept à quatorze jours calendriers.

¹ Extrait de la note au GW du 02.05.24 et du projet d'arrêté.

² Art. 2 à 4 du projet d'arrêté.

2.2.2 MODIFICATION DES REGLES DE CALCUL DE L'ALLOCATION POUR SOINS ET ASSISTANCE DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE (DIT « FORFAIT ») DANS LE CADRE DE LA PENURIE DE PERSONNEL SOIGNANT ³

Cette mesure comporte deux aspects :

Autorisation de recourir à du personnel infirmier indépendant, ainsi qu'à du personnel infirmier mis à disposition par une autre structure de soins ⁴

Le secteur de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées souffre, à l'instar des autres secteurs des soins de santé, d'une pénurie de personnel de soins au sens large. Parmi ce personnel, la pénurie de personnel infirmier se révèle particulièrement inquiétante. Afin de pallier les effets de cette pénurie, il est proposé :

- dans le cadre d'une solution à court-terme, de permettre de valoriser les prestations de personnel infirmier sous statut d'indépendant, dans les mêmes conditions restrictives que celles prévues actuellement pour l'emploi d'infirmier intérimaires. Assouplissement qui devrait permettre aux établissements de rencontrer leur norme dans le cadre des calculs du « forfait » pour la période de facturation 2025.
- de permettre aux établissements de recourir aux services de praticiens de l'art infirmier salarié auprès d'une structure de soins tierce, dans le cadre d'une mise à disposition de ce personnel par la structure de soins tierce, comme s'il s'agissait de praticien de l'art infirmier indépendant.

Autorisation de dépasser le régime du temps plein dans le cadre des « heures de relance » autorisées par le fédéral ⁵

L'autorité fédérale a autorisé par une loi du 31 juillet 2023 le recours à des heures supplémentaires additionnelles dites « heures de relance », dans le cadre de la relance post-covid, pour une période s'étalant du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2025. Or, la réglementation du « forfait » interdit de dépasser 38h par semaine dans le cadre du financement. Afin de permettre aux établissements de valoriser les prestations effectuées par le personnel au-delà de ce plafond habituel, il est proposé de permettre de comptabiliser ces prestations supplémentaires spécifiques dans le cadre du calcul du « forfait ». Cette dérogation temporaire ne concerne que le personnel normé dans le « forfait », et ne vise pas le régime « classique » des heures supplémentaires.

2.2.3 MODIFICATION DES REGLES DE CALCUL DE LA PARTIE F L'ALLOCATION POUR SOINS ET ASSISTANCE DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE (DIT « FORFAIT ») RELATIVE AU MEDECIN COORDINATEUR ET CONSEILLER ⁶

Afin de clarifier une divergence d'interprétation concernant la rémunération du médecin coordinateur et conseiller (MCC), il est proposé de préciser clairement dans le texte que la rémunération du MCC correspond au financement reçu par l'établissement pour la partie F du « forfait ».

³ Art. 5 à 8,10, 11 et 15 du projet d'arrêté.

⁴ Art. 5 à 8,10 et 11 du projet d'arrêté.

⁵ Art. 15 du projet d'arrêté.

⁶ Art.13 du projet d'arrêté.

Cette partie du « forfait » étant due à l'établissement dès que celui-ci dispose d'un MCC, la formule de calcul est également adaptée afin de coller à la réalité de l'établissement à la date valeur du calcul de la partie F. La partie F ne se calculerait plus sur base des données de la période de référence précédente, mais en fonction de la capacité agréée de l'établissement au moment du calcul. La formule tient toujours compte d'une base salariale horaire théorique de 112,5€ de l'heure, non-indexé, tel que l'avait introduit l'AGW du 9 décembre 2021 modifiant diverses dispositions en matière de financement des institutions du secteur de la santé.

2.2.4 INTRODUCTION D'UNE PARTIE A4 « FINANCEMENT DU PERSONNEL D'APPUI SUPPLEMENTAIRE DANS L'ALLOCATION POUR SOINS ET ASSISTANCE DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE » (DIT « FORFAIT »)⁷

Afin de soulager le personnel soignant, il est proposé de permettre aux établissements de valoriser la présence de « personnel d'appui supplémentaire » dans une nouvelle partie A4 du « forfait ». Ce personnel, de qualification « éducateur A2 » ou « aide logistique dans une unité de soins ou de résidence » serait financé selon un cout salarial unique par catégorie de qualification. L'ETP financé serait de 0,1 par tranche de 30 résidents présents en moyenne dans la période de référence.

2.3 IMPACT BUDGÉTAIRE

Le coût de la mesure est estimé à 10.556.103,86€ (*index de janvier 2023*) et permettrait l'embauche de 158,45 ETP dans le secteur.

2.4 RÉFÉRENCES LÉGALES

- Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.
- Loi-programme du 2 janvier 2001.
- Loi du 31 juillet 2023 exécutant l'accord cadre dans le cadre des négociations interprofessionnelles pour la période 2023-2024.
- L'Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
- L'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins.
- L'Arrêté ministériel du 06 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées.
- Décret du 15 décembre 2011 portant organisation du budget, de la comptabilité et du rapportage des unités d'administration publique wallonnes ;
- Décret du Parlement wallon du 13 décembre 2023 contenant le budget général des dépenses de la Région Wallonne pour l'année 2024 ;
- Décision du Gouvernement wallon du 20 décembre 2023 approuvant le projet de budget 2024 de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles

⁷ Art.6, 9 et 10 du projet d'arrêté.

2.5 AVIS ANTÉRIEURS CESE

- Avis n°1591 du 25 mars 2024 sur le projet d'AGW modifiant diverses dispositions relatives à l'emploi dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins.
- Avis n°1542 du 5 juin 2023 sur le projet d'AGW relatif à la démence et au financement des maisons de repos et maisons de repos et de soins.
- Avis n°1530 du 6 mars 2023 sur le projet d'AGW relatif à la prise en charge de l'incontinence et de la nutrition au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins.
- Avis n°1492 du 13 juin 2022 sur le projet d'AGW concernant l'emploi dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins.
- Avis n°1478 du 11 octobre 2021 sur le projet d'AGW modifiant diverses dispositions en matière de financement des institutions du secteur de la santé (MR/MRS).

3. AVIS

3.1 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Le CESE a examiné avec attention le projet d'arrêté du gouvernement wallon modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées.

Le CESE note que le projet d'AGW a pour objectif de pallier, avec une solution à court terme, les effets de la pénurie de personnel infirmier rencontrée sur le terrain et plus particulièrement dans le secteur des établissements des aînés.

Au regard des échos recueillis tant auprès des représentants des travailleurs que des gestionnaires d'établissements, le Conseil confirme que la question de la pénurie de personnel dans le secteur de l'aide et des soins est présente et s'aggrave continuellement, ce qui est problématique pour maintenir et garantir des services de qualité et accessibles aux bénéficiaires.

Cette pénurie de personnel - singulièrement des infirmier.es et des aides-soignant.es - vécue depuis plusieurs années dans le secteur des maisons de repos (et de soins), devient difficilement supportable pour les travailleur.ses. En effet, cette situation induit une surcharge de travail qui intensifie encore le problème et engendre un épuisement physique, psychique et émotionnel ainsi qu'un environnement de travail extrêmement pesant pour l'ensemble du personnel, terrain propice au *burn out*.

Dans ce contexte, les gestionnaires d'établissements sont confrontés, pour leur part, à des difficultés majeures pour garantir la stabilité des équipes et la continuité de l'encadrement et des soins.

Le CESE estime donc avant tout indispensable d'avoir comme objectif premier de renforcer l'attractivité, le recrutement et la fidélisation du personnel dans le secteur.

En effet, cette pénurie s'avère systémique, trouve ses racines dès le parcours de formation et s'intensifie avec le manque d'attractivité des métiers concernés, tant sur le plan financier que social. Pour sortir de ce cercle vicieux, il convient que l'ensemble des parties concernées s'attaquent aux différentes facettes du problème. Le Conseil considère que les dispositions envisagées dans le présent projet d'arrêté, agissant uniquement sur les aspects liés au financement des établissements, constituent une solution à court terme, insuffisante pour endiguer le phénomène durablement.

Le CESE recommande, dès lors, de mener une réflexion en profondeur - avec les partenaires sociaux tant patronaux que syndicaux du secteur - sur les principaux déterminants permettant le déploiement d'un collectif de travail apaisé et attractif (ex. formation initiale et continuée, création d'emplois durables et de qualité, renforcement du cadre de personnel et du subventionnement, conditions de travail, etc.).

3.2 CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

Sur les dispositions concrètes du projet d'arrêté, les organisations patronales et syndicales adoptent un point de vue différencié.

3.2.1 MODIFICATIONS DES REGLES DE CALCUL DU FORFAIT DANS LE CADRE DE LA PENURIE DU PERSONNEL SOIGNANT

*Autorisation de recourir à du personnel infirmier indépendant, ainsi qu'à du personnel infirmier mis à disposition par une autre structure de soins*⁸

La note au GW indique « afin de pallier les effets de cette pénurie, il est proposé, dans le cadre d'une solution à court-terme, de permettre de valoriser les prestations de personnel infirmier sous statut d'indépendant, dans les mêmes conditions restrictives que celles prévues actuellement pour l'emploi d'infirmier intérimaires ».

Dans ces circonstances particulières de pénurie, les **organisations patronales** soutiennent la mesure dans son principe qui permet d'apporter une réponse immédiate à cette difficulté de recrutement de personnel infirmier.

Il est toutefois demandé que cette possibilité de recours au personnel infirmier indépendant et au personnel infirmier mis à disposition par une autre structure de soins soit encadrée de manière claire et précise. Il y a lieu de voir apparaître plus clairement dans la NGW l'application stricte du même régime et mécanisme que ceux appliqués actuellement pour le recours au personnel infirmier intérimaire (référence légale : article 8, §2, d) AM 6 mai 2003) (conditions, autorisation, monitoring par la Commission accueil et hébergement des aînés AViQ...). Il est nécessaire de pouvoir garantir la sécurité juridique de la proposition de cette disposition.

A cet égard, la référence à la notion de « contrat de prêt » entre l'institution et la structure de soins où l'infirmier travaille comme salarié pose une série de questions quant à la nature de ce contrat de mise à disposition et quant à ses éventuelles conséquences, en droit du travail notamment, tant pour les employeurs concernés que pour le travailleur. Les organisations patronales demandent que les contours juridiques de ce contrat de prêt soient précisés soit dans le texte lui-même, soit via une circulaire.

⁸ Art. 5 à 8,10 et 11 du projet d'arrêté.

Nonobstant les réflexions émises en préambule, les **organisations syndicales** estiment que la situation de pénurie ne peut justifier la systématisation du recours à du personnel externe, au risque de mettre à mal les conditions d'emploi du personnel salarié au sein des institutions ainsi que les collectifs de travail (y compris dans les établissements à l'origine de la mise à disposition) et les conditions de travail de l'ensemble du secteur.

La possibilité de recourir à du personnel externe doit rester occasionnelle, limitée dans le temps et justifiée par l'impératif de la continuité des soins à apporter auprès des résidents. A ce titre, les organisations syndicales estiment que le caractère « occasionnel et justifié » de la mesure n'est pas garanti par les modifications apportées dans le projet d'AGW. En effet, le texte fait référence à la notion de « *si nécessaire* », sans autre forme de précision.⁹

Les organisations syndicales estiment qu'en l'état, le projet d'AGW crée des incertitudes par son imprécision. Ainsi, si le personnel concerné était *ipso facto* assimilé à du personnel intérimaire, cela aurait des incidences néfastes pour celui-ci quant à ses conditions de travail et d'emploi dans la mesure où ses conditions contractuelles ne seraient plus garanties.

Les organisations syndicales jugent également indispensable de préciser les éléments suivants :

- En cas de pénurie et de difficultés avérées quant au fait de garantir la continuité du service et des soins auprès des résidents, l'employeur doit pouvoir démontrer que tous les efforts nécessaires pour pallier le problème, ont été déployés. En ce sens, les dispositions prévues dans le cadre du recours à du personnel intérimaire ne semblent pas suffisantes.
- La priorité absolue est de tout mettre en œuvre en interne pour remédier aux carences, en privilégiant le recours au personnel interne, par exemple en proposant des contrats à temps plein au personnel qui n'en dispose pas et qui est désireux d'augmenter son temps de travail.
- En certaines occasions, des membres du personnel disposant d'un temps partiel dans un établissement prestent dans ce même établissement en tant qu'intérimaire. Aussi, les OS estiment qu'il devrait être formellement interdit de recourir à ce nouveau dispositif pour cette catégorie de personnel.

S'il est fait preuve que tout a été mis en œuvre en interne pour trouver des solutions telles que celles qui viennent d'être évoquées et que cela s'avère insuffisant pour garantir la continuité des services et des soins auprès des résidents, il est nécessaire de veiller à :

- Recourir de manière prioritaire aux possibilités déployées dans le cadre des accords entre interlocuteurs sociaux conclus dans le cadre des conventions collectives de travail ou des comités de concertation compétents.
- En cas de recours à du personnel extérieur, accorder la priorité au personnel travaillant pour une structure salariée par rapport au personnel indépendant, notamment afin de ne pas mettre à mal ces structures également en proie à de grandes difficultés dans leur secteur.
- Respecter en tout point le cadre convenu dans les conventions collectives de travail et au sein des comités de concertation des institutions qui accueillent du personnel externe.

En tout état de cause, les organisations syndicales estiment que la notion de « *contrat de prêt* » mentionnée dans le projet d'AGW reste floue.¹⁰ Pour les OS, s'il y a mise à disposition de personnel d'un établissement vers un autre, celle-ci ne peut se faire que dans le cadre existant et réglementé de la mise à disposition tel qu'il est convenu dans les conventions collectives de travail en vigueur. Les OS s'opposent fermement à toute forme nouvelle de mise à disposition de personnel.

⁹ Cf. art.7 du projet d'arrêté : « Les maisons de repos et de soins peuvent, **si nécessaire**, recourir à du personnel infirmier lié à l'institution par un contrat d'entreprise ainsi qu'à du personnel infirmier qui travaille comme salarié dans une autre structure de soins sur la base d'un **contrat de prêt** entre l'institution et la structure de soins où l'infirmier travaille comme salarié. »

¹⁰ Cf. art.7 du projet d'arrêté, op. cit.

Les droits du travailleur et de la travailleuse mis à disposition doivent être garantis, en ce compris tous les éléments de leur contrat d'origine, singulièrement ceux liés au salaire et à l'ancienneté. **Le caractère volontaire de la mesure doit être explicitement formulé dans le projet d'AGW** et, en aucun cas, il ne peut y avoir d'incidence sur les conditions d'emploi et de travail du personnel qui ne désire pas être mis à disposition.

Les instances de concertation compétentes au sein des institutions concernées doivent être formellement et systématiquement tenues au courant du recours à du personnel externe et des conditions dans lesquelles celui-ci est contracté.

Dans le cas de mise à disposition de personnel sous contrat avec un autre établissement, il est dès lors indispensable que les instances de concertation de l'établissement d'origine soient également formellement et systématiquement informées de cette intention avant que la mise à disposition ne soit effective, afin de veiller à ce que les collectifs de travail au sein des établissements d'origine, ne soient pas fragilisés.

Lorsqu'il s'avère nécessaire - et possible - de recourir à du personnel sous contrat avec une autre institution, le principe de conventionnement entre les parties concernées doit être de mise. Il s'agit de prendre toutes les dispositions nécessaires pour intégrer au mieux le personnel externe au sein de son nouveau lieu de travail, notamment en le faisant participer aux réunions de suivi et aux réunions interdisciplinaires afin de garantir une transmission des savoirs au sein des équipes.

Enfin, les organisations syndicales considèrent qu'il est indispensable d'organiser un suivi et un contrôle formel par l'AViQ de ce nouveau dispositif autorisant le recours à du personnel externe, et d'en prévoir une évaluation à court terme.

*Autorisation de dépasser le régime du temps plein dans le cadre des « heures de relance » autorisées par le fédéral*¹¹

L'**UNIPSO** soutient cette mesure qui permet le financement d'une mesure issue de l'accord social fédéral. Cette disposition ne fait que mettre en œuvre l'annonce faite par la Ministre dans une circulaire de décembre 2023 : [CirculaireHeuresDeRelance.pdf \(aviq.be\)](#)

C'est une mesure temporaire calquée sur la mesure fédérale qui soutient les institutions face aux difficultés de recrutement et qui permet aux travailleurs salariés de l'institution d'augmenter volontairement leur temps de travail.

Les **organisations syndicales** sont opposées à la prise en compte des « heures de relance » dans le calcul de la norme pour les raisons suivantes :

- Ces « heures de relance » disposent déjà d'un régime fiscal et social avantageux au niveau fédéral qui met à mal les moyens de la sécurité sociale.
- Un tel dispositif introduit une forme d'injustice entre les travailleuses et travailleurs dans la mesure où le personnel disposant d'un temps plein bénéficie d'une meilleure rémunération pour le même nombre d'heures prestées que le personnel en temps partiel prestant des heures complémentaires dans le cadre des « heures relance ».
- Ce dispositif met à mal la conciliation vie privée/vie professionnelle pour une large partie du personnel, lequel est rappelé de manière récurrente sur son lieu de travail. Le personnel concerné est ainsi privé du bénéfice de son crédit-temps ou congé parental.

¹¹ Art. 15 du projet d'arrêté.

Enfin, les organisations syndicales considèrent que cette mesure est un encouragement à poursuivre dans la voie du refus d'octroyer un temps plein aux personnes qui travaillent à temps partiel et qui sont désireuses d'augmenter leur temps de travail.

3.2.2 MODIFICATION DES REGLES DE CALCUL DE LA PARTIE F DU FORFAIT RELATIVE AU MEDECIN COORDINATEUR ET CONSEILLER ¹²

Bien qu'il ne faille pas confondre le financement du Médecin coordinateur et conseiller (MCC) et la rémunération, les **organisations patronales** souscrivent à la précision que la rémunération du MCC doit correspondre au financement reçu par l'établissement pour la partie F du forfait.

Par contre, elles considèrent que la modification du mode de calcul de cette partie F instaure une complexification injustifiée des mouvements entre les établissements et les MCC par le jeu d'avances et de récupération notamment. De plus, la formule proposée introduit un coefficient de correction dont il n'est expliqué nulle part à quoi il correspond. Il ressort de l'explication donnée en séance que la révision de la formule de calcul du financement du MCC fait suite à l'introduction dans la réglementation d'un montant de salaire horaire pour le MCC et donc d'une potentielle ambiguïté sur le montant de la rémunération effective à payer.

Les organisations patronales considèrent qu'il conviendrait - plutôt que de modifier la formule du financement du MCC - de supprimer la phrase faisant référence à la base salariale horaire théorique non indexée de 112,5 €/heure telle qu'introduite par l'AGW du 9 décembre 2021 modifiant diverses dispositions en matière de financement des institutions du secteur de la santé. Cette précision est clairement à l'origine des confusions qui sont intervenues par la suite. Dans le même temps, les organisations patronales demandent le maintien de la formule de calcul actuelle établie, comme le reste du forfait d'ailleurs, sur base des données de la période de référence précédente.

3.2.3 FINANCEMENT DU PERSONNEL D'APPUI SUPPLEMENTAIRE ¹³

Concernant l'introduction dans le forfait d'une partie A4 « Financement du personnel d'appui supplémentaire » éducateurs A2 et aides logistiques, les organisations font part des commentaires suivants.

Les **organisations syndicales** estiment qu'il convient de maintenir un niveau de bachelier pour le personnel de réactivation, pour s'assurer notamment que les savoirs accumulés lors du cursus de formation initiale permettent au personnel concerné d'appréhender les notions d'élaboration de projet de vie individuel et d'acquérir une vision globale interdisciplinaire. Elles jugent également opportun de conserver la distinction formelle prévue entre la catégorie du personnel de réactivation, d'une part, et la nouvelle catégorie A4 concernant les éducateurs A2 et les aides logistiques, d'autre part.

Concernant ce personnel d'appui, les OS soulignent qu'un éducateur A2 relève de la catégorie IFIC 14B et l'aide logistique en MR-MRS de la catégorie 8. Elles estiment dès lors nécessaire de préciser l'éventail des missions attendues tant de la part d'un éducateur A2 que d'un aide logistique, tout en exposant les différences, afin de s'assurer que ces deux catégories de personnel soient recrutées de manière idoine.

¹² Art.13 du projet d'arrêté.

¹³ Art.6, 9 et 10 du projet d'arrêté.

Les **organisations syndicales** recommandent également que les projets de textes précisent que l'appui au personnel de soins consiste en « *un soutien à cette catégorie du personnel afin que ce dernier puisse retrouver du temps pour se recentrer sur son cœur de métier et ainsi assurer une meilleure présence auprès des résidents* ».

Les **organisations patronales**, quant à elles, font part des éléments suivants :

A propos de l'introduction dans le forfait d'une partie A4 relative au financement du personnel d'appui supplémentaire

Afin de soulager le personnel soignant, il est proposé de permettre aux établissements de valoriser la présence de « personnel d'appui supplémentaire » dans une nouvelle partie A 4 du forfait.

L'article 12 de l'AGW référencé sous rubrique introduit dès lors un article 20 ter, § 1^{er}, dans l'arrêté ministériel du 6 novembre 2023 rédigé comme suit : « *L'institution peut recourir à du personnel d'appui supplémentaire, salarié ou statutaire, qui dispose de la qualification d'éducateur A2 ou d'aide-logistique dans une unité de soins ou de résidence (...)* ».

Vu que la fonction d'aide-logistique ne correspond pas à une qualification particulière, les organisations patronales considèrent qu'il serait utile de reformuler comme suit la disposition précitée : « *L'institution peut recourir à du personnel d'appui supplémentaire, salarié ou statutaire, qui dispose de la qualification d'éducateur A2 ou exerce la fonction d'aide-logistique au sens de la description de la fonction IFIC « 6071 – Aide logistique dans une unité de soins ou de résidence (...)* ».

En outre, il convient de prévoir l'indexation des coûts salariaux indiqués pour ces deux fonctions. Cela suppose que les montants inscrits à l'article 20ter y soit inscrit sur la même base que les autres montants de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 et que l'article 42 de l'arrêté ministériel précité soit complété pour y insérer une référence aux montants repris à l'article 20ter.

Enfin, cette nouvelle partie A4 prévoit une norme de financement supplémentaire mais qui reste belle et bien facultative. Elle n'induit en conséquence pas d'obligations supplémentaires dans le chef des institutions. Les organisations patronales considèrent dès lors qu'il serait plus précis d'indiquer dans l'alinéa 2 de l'article 20ter, § 1^{er}, que « *Le nombre d'équivalent temps plein du personnel d'appui supplémentaire pouvant être financé est de 0,1 par trente patients présents en moyenne dans la période de référence* ».

A propos de l'absence d'ajout de la qualification d'éducateur A 2 dans la liste du personnel de réactivation

Pour sa part et complémentaiement aux remarques formulées conjointement par les organisations patronales sur les points précédents, l'UWE tient à ajouter que, dans le contexte actuel où il devient très difficile pour les institutions de recruter du personnel supplémentaire, il serait particulièrement bienvenu pour le secteur des maisons de repos de pouvoir élargir sa base de recrutement, en particulier dans les catégories de personnel dit « de réactivation ». Concrètement, il y a une demande forte du secteur de pouvoir ajouter les éducateurs A 2 à la liste du personnel agréé et finançable dans ce cadre.

L'UWE regrette que cet élément ne figure pas dans le projet d'arrêté. Elle demande dès lors son intégration, comme cela a d'ailleurs été prévu pour les établissements bicommunautaires à Bruxelles.

Cette proposition rejoint le constat qui a été opéré dans l'analyse d'impact de l'épidémie de COVID 19 sur les structures d'hébergement collectif en Région wallonne et plus particulièrement dans la recommandation 8.3¹⁴ : « Nos résultats mettent en évidence que les MR/MRS sont encore trop focalisées sur la dimension soin. Bien que le domaine du soutien fonctionnel et le suivi de la santé soit indispensable, ces lieux de résidences sont également des lieux de vie. Dès lors, pour pouvoir aider le résident à atteindre ses objectifs de vie, la composition de l'équipe de professionnels permettra de proposer l'éventail de compétences nécessaire à atteindre ces objectifs. Le skill-mix mis en œuvre dans les structures pour les personnes en situation de handicap semble déjà rencontrer cette composition. ».

En conséquence, l'UWE demande au GW de compléter la liste des qualifications admissibles pour le personnel de réactivation afin d'y intégrer le « CESS d'éducateur » dans les normes de financement et d'agrément ». Elle souligne que cette intégration n'engendre aucun impact budgétaire ni d'effet d'aubaine, les éducateurs A2 étant financés à leur barème.

¹⁴ « Analyse d'impact de l'épidémie de la COVID-19 sur les structures d'hébergement collectif en Région wallonne des secteurs de la santé et de l'action sociale, et établissement de recommandations. Lot 2 : Axe organisationnel et d'analyse des normes de financement et de qualité », D. HERBAUX et consorts, page 100, <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:238498>.