

wallcura

Fédération du secteur privé associatif
des établissements de soins en Wallonie



Rapport d'activités
2017



Qualité et
excellence
au service
des soins
en Wallonie

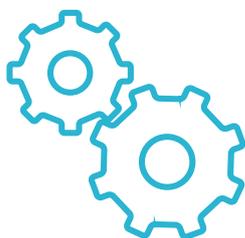
Sommaire

A.	Missions et forces	5
B.	Secteurs représentés & membres de Wallcura	6
C.	Conseil d'administration	7
D.	Une équipe performante au service des membres	8
E.	Principales actions déployées par Wallcura en 2017	
	Focus Thématique	9
	Au niveau fédéral	10
	I. Le financement hospitalier	10
	II. Réforme du paysage et du financement hospitaliers	15
	III. Réseau 107 adultes	17
	IV. Financement des maisons de repos	18
	V. Droit social	18
	VI. Autres thématiques	20
	Au niveau de la Région wallonne	22
	1. AViQ	22
	2. Financement des investissements hospitaliers	22
	3. PAQS	23
	4. Accord non marchand wallon	23
F.	Les principales actions déployées par Wallcura en 2017 au travers de ses mandats	25
	Au niveau fédéral	26
	Au niveau de la Région wallonne	29
G.	Communication	30
	ANNEXES	31
	Annexe 1 – Organes dans lesquels siègent des représentants de Wallcura	32
	Annexe 2 – Formations et séminaires organisés par Wallcura	33
	Annexe 3 – Négociations en CP 330–Liste des CCT signées	34

Qu'offre concrètement Wallcura à ses membres ?

Dans les domaines juridique, financier et social, et, de manière générale, pour tout ce qui concerne l'organisation et la réglementation des soins de santé (législation organique sur les hôpitaux, réglementation bruxelloise, INAMI, art de guérir, droit médical, conventions collectives, etc.), Wallcura offre à ses membres :

- leur représentation auprès des différents organes d'avis (notamment wallons) et la défense collective de leurs intérêts;
- une information ciblée et utile;
- une très grande disponibilité de ses collaborateurs;
- des conseils personnalisés et de qualité, ainsi qu'un accompagnement individuel de haut niveau dans la gestion de certains dossiers (dossiers wallons en particulier, mais aussi BMF, dossiers sociaux, etc.);
- la défense d'une philosophie de dispensation des soins de santé accessible à tous et responsable .
 - Accessible: les institutions membres de Wallcura sont accessibles à tous, sans discrimination;
 - Responsable: gestionnaires, médecins, soignants et patients sont responsabilisés.



A. Missions et forces

Constituée en ASBL, Wallcura est une fédération qui s'est créée en décembre 2016 à côté de la FHPB (Fédération des Hôpitaux Privés de Belgique). En effet, les membres wallons de la FHPB ont souhaité se fédérer au sein d'une nouvelle fédération exclusivement wallonne.

Dans le contexte du transfert de compétences en matière de santé aux entités fédérées, les membres wallons de la FHPB veulent ainsi développer un ancrage régional fort.

L'ASBL a lancé officiellement ses activités en janvier 2017.

Wallcura réunit différentes institutions de soins, toutes actives dans la Région wallonne.

La mission de Wallcura est de représenter, de protéger et de défendre les intérêts professionnels et moraux de ses membres directement ou indirectement.

Wallcura a également pour vocation de participer activement à la conception et la mise en œuvre d'une toute nouvelle politique wallonne de santé.

En effet, les enjeux issus de la mise en œuvre de la 6^{ème} réforme de l'Etat sont nombreux et importants. Ils constituent un véritable défi pour l'avenir.

En outre, le secteur hospitalier wallon doit participer activement à la future constitution des réseaux hospitaliers cliniques qui seront mis en place dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier, et ce, en tenant compte des spécificités wallonnes.

Wallcura est fière de pouvoir faire bénéficier le secteur de la santé de la très grande expertise de ses collaborateurs, notamment juridique et financière mais aussi en matière de santé mentale.

Wallcura est représentée dans la plupart des organes qui comptent dans le secteur, en particulier en Wallonie et elle bénéficie d'importants relais dans le monde politique.

Pour exercer son action, Wallcura bénéficie d'un réseau très développé : elle a ainsi noué des contacts très étroits avec les autres fédérations wallonnes, les cabinets ministériels de la santé wallon et de l'Etat fédéral, les diverses administrations concernées (de l'AViQ et fédérale), les syndicats et associations médicales, la plupart des mutuelles et des partenaires sociaux, etc.

Wallcura remplit ses différentes missions avec le soutien technique de Gezondheidsinstellingen Brussel Bruxelles Institutions de Santé ASBL (en abrégé GIBBIS) nouvelle fédération lancée le 1er janvier 2017) et dont les membres sont issus du secteur privé associatif des institutions de soins de la Région bruxelloise. GIBBIS est issu du rapprochement entre la CBI (Coordination Bruxelloise d'Institutions sociales et de santé) et la FHPB (Fédération des Hôpitaux Privés de Belgique). Antérieurement, c'était le staff permanent de la FHPB qui soutenait techniquement ses membres wallons. Wallcura entretient toujours des liens étroits avec la FHPB, notamment au niveau de l'exercice de mandats par exemple au niveau fédéral.

Dr Jean-Marie Limpens, Président du Conseil d'administration de l'ASBL Wallcura : « Dans le contexte du transfert de compétences en matière de santé aux entités fédérées, il est apparu indispensable de nous positionner sur l'échiquier wallon. Les membres wallons de la FHPB ont souhaité appliquer la même logique que les membres bruxellois : un ancrage régional fort. »

B. Secteurs représentés & membres de Wallcura

Institution	Adresse	Lits
Association Nationale Belge Contre la Tuberculose – Résidence Les Bruyères	Rue du Sanatorium, 74 6120 Ham-sur-Heure	125
Centre Hospitalier Spécialisé Notre-Dame des Anges	Rue Emile Vandervelde, 67 4000 Liège	214
CHIREC – Site Hôpital de Braine-l'Alleud / Waterloo	Rue Wayez, 35 1420 Braine-l'Alleud	287
CHR Mons-Hainaut	Av. Baudouin de Constantinople, 5 7000 Mons	426
Habitations protégées – L'Essor	Rue Emile Vandervelde, 67 4000 Liège	27
Hôpital de jour universitaire La Clé – Département de médecine psychosomatique	Boulevard de la Constitution, 153 4020 Liège	30
Résidence Lasnoise	Rue du Champ des Vignes, 22 1380 Lasne	97
Silva Medical Site Clinique Forêt de Soignes, Waterloo Site Clinique du Bois de la Pierre, Wavre	Chemin du Sanatorium 1–1310 La Hulpe Chaussée de Namur, 201–1300 Wavre	320
TOTAL REGION WALLONNE		1.526

Wallcura, c'est

8 Institutions membres

Réparties sur une dizaine de sites partout en Wallonie



3.000⁺
Travailleurs



5
Hôpitaux



2
Maisons de repos



1
Initiative
d'habitation protégée



1.500⁺
Lits et places



Focus sur les maisons de repos, un secteur en plein mouvement

Les maisons de repos du secteur privé associatif occupent une place à part entière dans le paysage wallon et se démarquent, plus particulièrement, par leur caractère non lucratif (si bénéfiques il y a, ceux-ci sont intégralement réinvestis au profit des résidents), la grande qualité des soins offerts à leurs résidents et les valeurs inhérentes au secteur privé associatif défendues par Wallcura.

En 2017, diverses enquêtes chiffrées ont été réalisées afin de permettre à chaque institution de se positionner par rapport aux autres ASBL de la fédération. Et, enfin, certains projets communs ont été mis sur pied. C'est ainsi que la fédération a instauré des contacts avec Belfius et Zorgnet-Icuro afin d'étudier dans quelle mesure l'étude MARA, actuellement réalisée par bon nombre de maisons de repos membres de Zorgnet-Icuro, pourrait être étendue aux membres de Wallcura.

C. Conseil d'administration

Le Conseil d'administration de Wallcura est composé de personnes mandatées par les institutions membres de celle-ci.

Comme le prévoient les statuts, les mandats des administrateurs ont une durée de 4 ans prenant cours et se terminant lors de l'Assemblée générale. La première assemblée générale annuelle se tiendra lors du second trimestre 2018. Les mandats des administrateurs fondateurs prendront fin immédiatement après l'assemblée générale annuelle de 2021. Le Conseil d'administration se compose comme suit:

Dr Jean-Marie Limpens (CHR Mons-Hainaut)

Florence Detroux (Résidence Lasnoise)

Laurence Fetu (Silva Medical)

Vincent Fromont (Association Nationale Belge
Contre la Tuberculose (ANBCT) - Résidence Les Bruyères)

Dr Hervé Lignian (Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell
(CHIREC)–Site de Braine-l'Alleud / Waterloo)

Jean-François Pinchard (Habitations protégées - L'Essor)

Dr Jean-Marc Triffaux (Hôpital de Jour universitaire La Clé –
Département de médecine psychosomatique)

Administrateur en cours de remplacement
(Centre Hospitalier Spécialisé Notre-Dame des Anges)

Le Président est le **Dr Jean-Marie Limpens**.

La fonction de Commissaire aux comptes est exercée par la société RSM Belgium.



D. Une équipe performante au service des membres



**DIRECTRICE ET
DÉLÉGUÉE À LA GESTION
JOURNALIÈRE**

Marjorie Gobert

Marjorie Gobert est juriste d'entreprise depuis 2002, licenciée en droit de l'ULB (1998) et titulaire d'un diplôme d'études complémentaires en sciences criminologiques à la KUL (1999). Après une première expérience professionnelle au barreau de Bruxelles, elle a été Conseiller juridique et médiateur hospitalier d'un grand hôpital bruxellois (2000-2005). Elle a ensuite rejoint en 2005 le secteur pharmaceutique et pharma.be où elle a été Conseiller juridique et Secrétaire générale jusqu'en 2014. Par sa pratique professionnelle, elle s'est ainsi spécialisée en droit de la santé en général. Elle s'occupe principalement de différentes matières hospitalières telles que l'agrément, l'accréditation, les relations médecins-gestionnaires, etc. Elle exerce différents mandats dans les instances ou commissions wallonnes, bruxelloises ou fédérales de la santé. Elle a rejoint la FHPB en septembre 2014; elle est secrétaire du Conseil d'administration de l'ASBL GIBBIS depuis le lancement de celle-ci en janvier 2017.

Le 1^{er} décembre 2016, le Conseil d'administration l'a nommée Directrice de l'ASBL Wallcura et a décidé de lui déléguer, au côté de Monsieur Jean-Noël Godin, tous pouvoirs de gestion journalière et de représentation de l'association dans le cadre de cette gestion.



**DÉLÉGUÉ À LA GESTION
JOURNALIÈRE**

Jean-Noël Godin

Après un passage au barreau et une longue carrière dans le secteur des banques et des assurances, Jean-Noël Godin a rejoint la fédération en 1998. Depuis lors, il a exercé de nombreux mandats pour la COBEPRIVE et la FHPB. Il a notamment négocié le premier accord social pluriannuel de 2000 et a aussi exercé, pendant 2 ans, la présidence tournante de la Confédération Nationale des Etablissements de Soins. Depuis 2003, il est actif dans différents cabinets ministériels du Gouvernement fédéral et, à ce titre, a participé à différentes négociations d'accords de gouvernement ainsi qu'à l'élaboration de nombreux budgets soins de santé. Il est actuellement détaché à temps partiel comme expert en soins de santé auprès du Cabinet du Premier Ministre. Dans le cadre de ses fonctions gouvernementales, il est notamment membre du Conseil général de l'INAMI et administrateur du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Il est en outre Directeur général de l'ASBL GIBBIS depuis le lancement de celle-ci en janvier 2017.

Le 1^{er} décembre 2016, le Conseil d'administration de l'ASBL Wallcura a décidé de lui déléguer, au côté de Madame Marjorie Gobert, tous pouvoirs de gestion journalière et de représentation de l'association dans le cadre de cette gestion.

Compte tenu de la haute technicité du secteur, Wallcura a toujours eu pour souci de s'appuyer sur une équipe aussi performante que possible. Wallcura remplit cette mission avec le soutien technique de GIBBIS et de son staff permanent.

Wallcura informe et conseille ses membres. Elle assure également, soit directement, soit via GIBBIS ou la FHPB, la représentation de ses membres au sein des différents organes d'avis et de concertation (voir annexe).

La mission de conseil s'exerce tant de manière collective (notamment lors de séances de formation) que de manière individuelle (aide à la constitution d'un dossier de financement, défense lors d'une conciliation sociale, réponses à des questions ponctuelles, etc.).

Afin de demeurer à la pointe dans leur domaine d'expertise, les collaborateurs participent à de nombreux séminaires ou conférences. Ils sont également régulièrement sollicités pour intervenir comme orateurs. Enfin, ils organisent eux-mêmes des formations à l'attention des membres ou du secteur. Pour la liste de ces dernières, voir l'annexe 2.

E. Principales actions déployées par Wallcura en 2017

Focus Thématique

Pour cette première édition du rapport annuel de Wallcura, le choix a été fait de présenter les principales actions de manière thématique. Les thématiques sont souvent transversales au niveau des secteurs concernés et du point de vue institutionnel ou géographique. En outre, les dossiers représentent également des enjeux à la fois juridiques, économiques et financiers qui nécessitent une approche individuelle mais aussi globale.

Au niveau fédéral

I. Le financement hospitalier.....10

1. Budget des soins de santé 2017 : 92 Millions d'euros d'économie pour les hôpitaux.....10
2. Pansements actifs.....11
3. Pacte de stabilité budgétaire.....11
4. Outil d'analyse BMF.....12
5. Lits k de jour.....12
6. Dialyse.....12
7. Financement de la prise en charge des patients cancéreux.....13
8. Dossier patient informatisé (DPI).....13
9. Accord médico-mutualiste.....14

II. Réforme du paysage et du financement hospitaliers.....15

1. Réforme du paysage hospitalier.....15
2. Réforme du financement hospitalier.....16

III. Réseau 107 adultes.....17

IV. Financement des maisons de repos.....18

V. Droit social.....18

1. Accord social fédéral.....18
2. Travail faisable et maniable.....19
3. Régimes spécifiques de chômage avec complément d'entreprise (RCC) et crédit-temps.....19

VI. Autres thématiques.....20

1. Agréments hospitaliers.....20
2. General Data Protection Regulation (GDPR).....20
3. Sunshine Act.....20
4. Dispositifs médicaux.....20
5. Biosimilaires.....21
6. eHealth et prescription électronique.....21
7. Marchés publics.....21
8. L'exercice de la psychothérapie.....21

Au niveau de la Région wallonne

1. AViQ.....22
2. Financement des investissements hospitaliers.....22
3. Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients (PAQS).....23
4. Accord non marchand wallon.....23

≡ Au niveau fédéral

I. Le financement hospitalier

1. Budget des soins de santé 2017 : 92 Millions d'euros d'économie pour les hôpitaux

L'objectif budgétaire 2017 des soins de santé approuvé par le Conseil général de l'INAMI a été fixé à 24,6 milliards d'euros. Cet objectif n'intégrait aucune nouvelle initiative. Il prévoyait, par contre, de nombreuses mesures d'économie, dont 92 millions d'euros ciblaient directement les hôpitaux.

Parmi les principales mesures décidées et mises en œuvre tout au long de l'année 2017, les hôpitaux ont été particulièrement touchés par :

- La diminution des intérêts A2 de 1% : 15,2 millions d'euros
- La suppression de la ligne 900 du B1 ayant trait à la responsabilité civile des médecins : 14,7 millions d'euros
- La suppression de la ligne 700 du B2 ayant trait au supplément pour les pansements actifs (voir article sur les pansements actifs) : 4,311 millions d'euros
- La suppression de 4.000 lits agréés du B4 par assimilation à des lits justifiés, sauf pour l'équipe mobile : 1,65 million d'euros
- La suppression des primes de fermeture (voir article sur la réforme du paysage hospitalier) : 12 millions d'euros
- La réduction de la ligne 2000 du B4 ayant trait aux études-pilotes : 1,25 million d'euros
- La réduction de 10% des primes de recyclage : 10 millions d'euros
- La fermeture de services (maternités, urgences, NIC, soins intensifs, services C et D) et réduction d'honoraires : 5,5 millions d'euros. Il devait s'agir d'un premier résultat de l'accélération de la réforme du

paysage hospitalier et la rationalisation de l'offre qui devrait aller de pair avec cette réforme (voir article sur la réforme du paysage hospitalier). Cette mesure n'a finalement pas eu d'effet en 2017

- La réduction du B7B et de l'art.74 du B4 (question en suspens sur laquelle le gouvernement doit encore se prononcer) de 20% : 4,125 millions d'euros
- La suppression des honoraires INAMI pour les sages-femmes en sus de la salle d'accouchement financée dans le BMF : 4,6 millions d'euros
- La réduction linéaire du BMF : 18,7 millions d'euros

D'autres mesures ont également eu un impact indirect sur les hôpitaux, principalement dans le secteur des honoraires médicaux (par exemple : la non-attribution d'une partie de la masse d'indexation pour les secteurs d'honoraires : 247 millions d'euros) et des médicaments.

Wallcura s'est fermement opposée à ces mesures d'économies au sein des organes de concertation officiels (Comité de l'assurance, CFEH) ainsi que dans le Comité de concertation sur la réforme du paysage hospitalier et du financement. Toutes les fédérations se sont d'ailleurs unies pour demander au Gouvernement un Pacte de stabilité budgétaire (voir article sur le Pacte budgétaire).

Wallcura a également informé ses membres des effets de ces mesures. Une formation a été organisée le 17 octobre 2017, à l'attention des directions générales et financières, sur le Budget des moyens financiers.

2. Pansements actifs

Depuis le 1^{er} janvier 2008, un budget de 4,3 millions d'euros était réparti entre les hôpitaux généraux pour couvrir les coûts de certains pansements actifs, conformément à l'article 13 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif au BMF. Avant 2008, les coûts de ces pansements étaient facturés par les hôpitaux à l'INAMI, par l'intermédiaire des codes prévus dans la nomenclature. À partir du 1^{er} janvier 2017, le budget de 4,3 millions d'euros a été supprimé du BMF. Cette suppression a légitimement soulevé un certain nombre de questions :

- Comment financer le coût de ces pansements actifs ?
- Doit-on revenir à la situation d'avant 2008 et l'INAMI devrait-il prendre le coût en charge ?
- Les hôpitaux doivent-ils eux-mêmes supporter les coûts supplémentaires ?
- Où ces coûts doivent-ils être facturés au patient ?

Ces questions ont fait l'objet d'une note juridique du 14 février 2017 pour alimenter les discussions avec les hôpitaux généraux en mars 2017. La conclusion est qu'il n'y a pas, actuellement, de possibilités directes, au niveau juridique, qui justifie la facturation au patient. Les représentants de la fédération au sein du CFEH ont plaidé pour une facturation au patient, malheureusement sans succès.

3. Pacte de stabilité budgétaire

Suite aux économies drastiques décidées en 2016, toutes les fédérations se sont unies pour demander au Gouvernement un Pacte de stabilité budgétaire afin de pouvoir s'engager sereinement dans une réforme du paysage hospitalier, sur une base juridique et financière solide.

Aux côtés des autres fédérations, Wallcura a demandé :

- une marge de manœuvre, un cadre législatif et surtout un plan pluriannuel financier stable et prévisible
- un accompagnement des hôpitaux via des mesures qui les incitent à collaborer (plutôt que de supprimer les incitants existants et d'imposer des économies irraisonnables et contreproductives au fil des contrôles budgétaires).

En juillet 2017, dans le cadre de l'accord social négocié tout au long de l'année 2017, les fédérations du secteur hospitalier ont signé une lettre ouverte commune, sous le titre « *Ne nous demandez pas de choisir entre l'amélioration et le maintien de l'emploi* ». Il s'agissait de prévenir le gouvernement : la signature d'un accord social ne serait pas possible si de nouvelles mesures d'économies budgétaires devaient toucher le secteur hospitalier.

Si le pacte demandé n'a pas pu être concrétisé, ces actions ont certainement influencé les discussions autour de l'objectif budgétaire 2018 des soins de santé, dans lequel les hôpitaux n'ont dû subir quasi aucune nouvelle économie structurelle.

4. Outil d'analyse BMF

Au cours de l'année écoulée, Wallcura a développé, en interne, et mis à disposition de ses membres, un outil de simulation et de contrôle des financements notifiés au 1^{er} juillet dans le budget des moyens financiers.

Ce simulateur a un double objectif qui consiste d'une part en la vérification de l'exhaustivité des financements octroyés et d'autre part, en la vérification de l'exactitude des calculs réalisés par l'administration. Un rapport

d'analyse détaillé et personnalisé a été réalisé et fourni à chaque institution hospitalière. Cette analyse se veut complémentaire aux analyses faites en interne par les équipes financières.

Il a été décidé, en accord avec les membres, de mettre en place un groupe de travail pour promouvoir et automatiser encore plus cet outil pour le prochain exercice.

5. Lits k de jour

Une des mesures prises dans le cadre de la fixation du budget des moyens financiers des hôpitaux pour l'exercice 2017-2018 concernait la diminution du financement en sous-partie B2 des lits psychiatriques partiels (de jour ou de nuit) dans les hôpitaux aigus.

La Ministre De Block a annoncé la diminution du financement de certains lits psychiatriques, plus précisément une diminution du financement en sous-partie B2 des lits psychiatriques partiels (de jour ou de nuit) dans les hôpitaux aigus.

Pour rappel, en hôpital aigu, avant le 1^{er} juillet 2017, les lits a et k étaient financés à la même hauteur que les lits A et K complets (= de jour et de nuit). Pourtant, les normes de personnel qui leur sont imposées diffèrent fortement.

A partir du 1^{er} juillet 2017, le législateur prévoit la diminution du financement sur une période de trois années. La fédération s'est insurgée contre cette mesure, estimant que la nouvelle norme de personnel financé est largement insuffisante par rapport aux besoins. La fédération s'est notamment basée sur les arguments suivants :

- Elles datent de 1974 (lits A) et 1977 (lits K).
- Les normes pour les lits partiels sont les plus basses de tous les services hospitaliers ;
- Dès lors, depuis 1995, des moyens complémentaires ont été octroyés pour ces lits (principalement pour les lits k) afin de financer un nombre important d'ETP complémentaires (en B4 et B9) ;
- Les lits partiels dans les hôpitaux aigus sont quasi tous issus de reconversions récentes (après 2002) et n'ont donc pas bénéficié de ce renfort de personnel.

La mesure a fait l'objet d'un avis négatif du CFEH, évidemment soutenu par les représentants de la fédération, et a fait réagir les hôpitaux aigus concernés. La fédération a aidé ceux-ci à rédiger un argumentaire afin de les aider dans leurs contacts avec la presse à ce sujet.

La Ministre Maggie De Block a fait savoir qu'elle suspendrait une partie de sa mesure (gel de la période transitoire au niveau du 1^{er} juillet 2017), en attendant des propositions concrètes du CFEH. Ce gel permet de limiter la diminution du financement à un tiers de la mesure prévue initialement.

6. Dialyse

Depuis le 1^{er} août 2016, la dialyse est financée au travers d'une convention INAMI. Cette convention prévoit que tous les hôpitaux s'engagent à utiliser, pour au moins 40% de leurs patients, des formes alternatives de dialyse (moins onéreuses) d'ici le 31 décembre 2017.

Cette convention avait été annoncée comme une étape intermédiaire avant une refonte plus globale du système de financement de la dialyse. La

réforme plus globale n'a finalement pas pu être entamée. Dès lors, l'INAMI a fait une proposition d'adaptation et de prolongation de la convention actuelle jusqu'en 2020. Celle-ci a été discutée dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc auquel la fédération a participé.

La fédération tiendra ses membres informés dès la publication de la convention adaptée (début 2018).

7. Financement de la prise en charge des patients cancéreux

Un nouveau système de financement pour la prise en charge des patients oncologiques en hôpital est entré en vigueur le 1^{er} mars 2017. La fédération a participé aux discussions qui se sont tenues dans le groupe de travail INAMI ad hoc sur ce sujet. Cinq forfaits ont remplacé le « maxi-forfait » facturé jusque-là et devenu obsolète.

Les nouveaux forfaits développés entendent refléter au mieux la réalité médicale en permettant une prise en compte de la voie d'administration

du médicament, de l'administration éventuelle de plusieurs molécules en même temps et de la charge de travail supplémentaire requise pour les patients pédiatriques.

Désormais, les hôpitaux facturent des montants identiques pour leurs prestations, ce qui a vraisemblablement entraîné des impacts budgétaires conséquents (à la hausse ou à la baisse) pour certaines institutions puisque le « maxi-forfait » facturé jusqu'alors différait d'un hôpital à l'autre.

8. Dossier patient informatisé (DPI)

Le Dossier Patient Informatisé (DPI) s'inscrit dans la « Feuille de route e-Santé 2.0 » approuvée par les différents ministres de la Santé publique en 2015. Celle-ci aborde spécifiquement la mise en œuvre d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) intégré au sein des hôpitaux belges et vise à ce que les hôpitaux aient un DPI intégré en production d'ici la fin 2018 et qu'ils l'utilisent de manière effective.

Depuis 2016, un budget de 56,4 millions d'euros est prévu pour financer cet investissement. Ce financement est découpé en 4 tranches: le socle par hôpital, le socle par lit, le budget accélérateur et le budget early adopter. Ce dernier n'a pas été octroyé aux institutions au 1^{er} juillet 2017 comme prévu; il le sera après la publication de l'arrêté ministériel définissant les modalités de répartition. Le CFEH a donné son avis à ce sujet.

En 2017, afin de maintenir leur droit à ce financement, les hôpitaux avaient le choix entre deux solutions:

- soit conclure un contrat avec un fournisseur de logiciels ou disposer d'un plan d'action en vue d'implémenter un DPI,
- soit, pour les hôpitaux qui ont choisi de développer leur DPI en interne, fournir au SPF Santé publique, des pièces justificatives concrètes permettant d'évaluer le résultat final défini dans la feuille de route pour le 01/01/2019.

La fédération a, lors des analyses individuelles des BMF, rappelé aux membres les conditions de maintien du financement DPI pour l'année suivante.

Vu la technicité du dossier, la fédération a fait appel aux experts de ses institutions membres pour l'alimenter dans ce dossier, notamment dans le cadre des travaux du CFEH. Certains de ces experts ont aussi siégé dans un « comité d'accompagnement » auprès du SPF Santé publique. Ce comité d'accompagnement deviendra structurel en 2018, au sein du CFEH.

Notons enfin que ce budget de 56,4 millions d'euros s'avère être nettement insuffisant pour couvrir les importants efforts d'investissement que les hôpitaux font pour mettre en place le DPI. La fédération continue à œuvrer pour obtenir des budgets complémentaires pour les investissements informatiques, qui, notamment, pourraient faciliter la mise en place des réseaux hospitaliers. Jusqu'à présent, les contraintes budgétaires n'ont pas encore permis de réaliser ce besoin.

9. Accord médico-mutualiste

Lors de sa réunion du 21 décembre 2015, la Commission nationale médico-mutualiste avait conclu un accord pour 2016-2017. Toutefois, en janvier 2017, suite à la décision du Gouvernement de n'attribuer qu'une partie de l'indexation, deux syndicats médicaux représentatifs ont invoqué la résolution de plein droit de l'accord national médico-mutualiste 2016-2017. Le 27 mars 2017, un nouvel accord national médico-mutualiste pour 2017 a finalement pu être signé. Cet accord portait sur la période du 27 mars 2017 au 31 décembre 2017.

En marge de la négociation de l'accord médico-mutualiste 2018-2019, les autorités ont approché les fédérations du secteur hospitalier pour leur demander leur soutien dans la mise en place, d'une part, d'un stand-still afin de ne plus augmenter les suppléments d'honoraires pour les patients hospitalisés, d'autre part, d'un devis systématique et contraignant, enfin, d'une plus grande transparence dans l'utilisation des rétrocessions.

La fédération n'a pas souhaité soutenir ces requêtes estimant que :

- la problématique des suppléments s'inscrivant dans le contexte du sous-financement des hôpitaux, une réelle concertation entre médecins, mutuelles et hôpitaux devait avoir lieu sur le sujet,
- une quelconque limitation des suppléments dépassait les engagements de l'accord du Gouvernement et qu'il ne peut pas être question de régler encore plus les suppléments en milieu hospitalier sans toucher aux suppléments en milieu ambulatoire.

Le texte final de l'accord négocié entre les syndicats médicaux et les organismes assureurs laissera l'ouverture à la négociation entre toutes les parties. Cette concertation aura lieu en 2018.

Le 19 décembre 2017, un nouvel accord a été conclu pour 2018 et 2019. La fédération a informé ses membres du contenu de cet accord et plus particulièrement des aspects affectant le secteur de manière directe et indirecte.



II. Réforme du paysage et du financement hospitaliers

1. Réforme du paysage hospitalier

a. Réseaux

La mise en place de réseaux hospitaliers est, depuis 2015, un dossier important pour tout le secteur hospitalier. Dans tous ses contacts en la matière : avec ses membres, avec la sphère politique ou d'autres stakeholders, la fédération demande qu'on tienne compte de la spécificité bruxelloise.

La fédération s'est aussi associée aux autres fédérations afin de défendre, ensemble, certains principes : la taille et l'ampleur des réseaux, la distinction entre les réseaux et la programmation, le financement prévisible, etc.

La fédération a informé ses membres, tout au long de l'année, et a réalisé à leur intention des simulations en matière de réseaux hospitaliers. Il s'agissait de calculer la population potentielle de patientèle (part de marché) par hôpital (n° d'agrément) pour l'hospitalisation classique et de jour. Ces simulations visaient à regrouper plusieurs hôpitaux et à situer leurs populations de patientèles agrégées par rapport au critère de population communiqué alors par la Ministre De Block dans ses diverses notes au sujet des réseaux.

b. Missions de soins

En concertation avec ses membres, la fédération a transmis à la Ministre De Block une position commune sur l'attribution aux missions de soins, communiquées par la Ministre de la Santé dans ses diverses notes, un niveau de base / spécialisé / de référence / universitaire.

Wallcura a aussi réagi sur les missions de soins « à programmer prioritairement », identifiées par le cabinet.

Cette position a ensuite pu être défendue au CFEH, qui s'est prononcé sur le sujet.

c. Moratoire

La Ministre De Block avait par ailleurs annoncé, en 2016, la mise en place d'un stand-still (disparition de la différence entre les lits agréés et les lits justifiés), l'édiction d'un moratoire global par la loi (la loi programme du 25 décembre 2016) et la suppression de l'arrêté royal relatif à l'indemnisation pour la fermeture de lits. Nombreux hôpitaux ont introduit des dossiers de reconversion ou de fermeture avant la publication du moratoire.

La fédération a informé ses membres des publications au Moniteur belge relatives au moratoire fin 2016 et début 2017.

2. Réforme du financement hospitalier

a. Soins à basse variabilité

Dans son plan d'approche de 2015, la Ministre De Block prévoyait notamment un clustering des soins en trois groupes homogènes en termes de consommation de ressources financières. Parmi ceux-ci, le cluster « soins à basse variabilité » regroupant des séjours hospitaliers avec des soins standardisables, peu complexes et peu variables d'un patient à l'autre.

Dans le courant de l'année 2017, différents projets de textes (projet de loi et projet d'arrêté royal d'exécution) ont fait l'objet de discussions mais aucune publication n'a eu lieu. Fin octobre, les hôpitaux ont reçu les premières simulations individuelles ainsi qu'un document FAQ de la part de l'INAMI. La fédération a réuni ses membres et leurs experts facturation et RHM afin de récolter leurs questions, remarques et points d'attention. L'objectif étant de les relayer auprès des autorités.

b. Projets pilotes

Le plan d'approche de 2015 de la Ministre De Block annonçait également des projets pilotes en vue de tester des idées permettant de diminuer encore la durée de séjour en hôpital aigu.

Le projet pilote maternité démarré en 2016 s'est poursuivi en 2017. Le projet pilote hospitalisation à domicile n'a quant à lui toujours pas démarré en 2017 (bien que la sélection des candidats ait été clôturée) mais démarrera en 2018.

Les membres de la fédération participent à ces différents projets pilotes.

c. P4Q (Pay For Quality)

Début 2017, le groupe de travail P4Q instauré à la demande de la Ministre De Block, sous la présidence du SPF Santé publique, a démarré ses travaux. Ce groupe, composé de représentants des autorités (SPF Santé publique, INAMI et Cabinet), des hôpitaux (dont certains de nos membres), des médecins, de la PAQS et du VIP², s'est vu confier la mission d'élaborer :

- un projet de programme P4Q à mettre en place
- le budget à y consacrer
- les indicateurs qui y seraient liés.

En 2016, la fédération avait déjà fait connaître sa position sur ce dossier et plus particulièrement sur le budget à consacrer au P4Q, sur la méthode ainsi que sur le choix des indicateurs. Cette position a été relayée au groupe de travail du SPF Santé publique.

Fin 2017, le groupe de travail P4Q a remis à la Ministre une proposition concrète portant sur le recyclage du budget précédemment consacré au « Patient Safety » : une liquidation via une partie fixe et une partie variable basées sur l'obtention de scores pour différents indicateurs de structure / processus / résultat. Wallcura a informé ses membres du contenu de cette proposition.

La Ministre De Block a par ailleurs introduit une demande d'avis sur cette proposition, auprès du CFEH. L'avis du CFEH est attendu pour début 2018 ; les représentants de la fédération participent activement à sa rédaction.



III. Réseau 107 adultes

A travers la réforme du 107 adultes, la Ministre De Block souhaite réduire le nombre de lits hospitaliers psychiatriques en Belgique, au profit d'une prise en charge à domicile.

Organe de concertation adultes

Afin de préparer la mise en œuvre opérationnelle de la réforme, le Cabinet de la Ministre De Block a créé un organe de concertation adultes au SPF santé publique. Cette instance a été chargée de donner sa vision globale de la réforme 107 et a mis en place plusieurs groupes de travail (GT) dont trois ont rendu leur avis: GT « équipes mobiles », GT « territoires », GT « fonction médicale ». Un 4^{ème} GT sur l'intensification des soins a démarré en 2017 et doit encore rendre son avis.

Le GT « équipes mobiles » a rappelé, dans sa note, les considérations dont il faut tenir compte en vue de pouvoir créer des équipes mobiles:

- toutes les missions ne peuvent être financées par le personnel issu du gel de lits;
- les projets SPAD (Soins psychiatriques à domicile) devraient pouvoir être intégrés dans les équipes mobiles;
- en dépit du moratoire, il faut permettre la reconversion de lits C/D en lits A afin de pouvoir geler ces lits; notons que fin 2017, tous les lits hospitaliers restaient soumis à un moratoire, à l'exception des lits k1 ou k2 depuis l'arrêté royal du 18 juin 2017.
- il convient de tenir compte de l'influence du gel de lits sur l'intensité du reste de l'activité au sein de l'hôpital;
- le financement de la mobilité doit être assuré;
- les ressources en soins de santé mentale sont globalement insuffisantes et très inégalement réparties dans le pays.

Dans son avis, le GT « territoires » a rappelé des aspects fondamentaux:

- le réseau n'organise pas en tant que tel les soins, et dès lors, n'agit pas en tant qu'employeur des professionnels des soins de santé;
- il faut adapter les réglementations spécifiques pour favoriser la collaboration entre les partenaires, quelles que soient leurs autorités de tutelle;
- les limites du territoire ne sont pas des murs, ni pour les patients, ni pour les prestataires de soins;
- le libre choix du patient est prépondérant;
- les autorités devront chercher des solutions afin de remédier à la répartition très inégale des offres de soins;
- les frais de fonctionnement des réseaux devront être financés.

Enfin le GT « fonction médicale » a décrit le contenu de la fonction médicale au sein des équipes mobiles 2a et 2b et a proposé un financement de cette fonction, qui suscite encore de nombreuses interrogations.

Rencontres avec le Cabinet de la Ministre De Block

Suite à l'approbation, en organe de concertation adultes, des notes des groupes de travail équipes mobiles et territoires, le Cabinet de la Ministre De Block a organisé une concertation, par Région, en vue de préparer la Conférence Interministérielle (CIM) santé du 20 novembre 2017. Il a rencontré les acteurs de chaque Région au lendemain de cette CIM santé.

Au niveau de la Région wallonne, le constat lors de cette rencontre fut le suivant: impossibilité d'atteindre l'objectif de lits A et T à geler pour constituer les équipes mobiles; néanmoins, il s'agit d'une recommandation d'ETP à dégager, pas d'une contrainte. Le Cabinet De Block annonce que le SPF donnera des moyens supplémentaires à ceux qui doivent geler beaucoup de lits et qui n'y arrivent pas; il sera par contre refusé que l'on puisse reconverter des lits C/D en lits A pour les geler.

Wallcura a activement participé à ces réunions et a informé ses membres.

IV. Financement des maisons de repos

Comme chaque année s'est tenue à l'INAMI une réunion de l'ex-Commission des Conventions afin d'établir les besoins du secteur dans le cadre de l'exercice budgétaire. Cette réunion est la seule qui se soit tenue pour le secteur, à l'INAMI, en 2017.

Au cours de cette réunion, la fédération a relayé divers points d'attention de ses membres :

- la crainte d'une législation et d'un financement différents entre régions;
- le besoin de continuité du financement dans le cadre du transfert des compétences;
- le financement correct du personnel (diplôme master et ancienneté);
- un financement identique pour un résident de même profil indépendamment du fait qu'il soit MRS ou MRPA.

V. Droit social

1. Accord social fédéral

Après de longues négociations en tripartite (Cabinets des Ministres De Block et Peeters, d'une part, et les partenaires sociaux des secteurs des soins de santé privé et public d'autre part) depuis le début de janvier 2017, un accord social fédéral a finalement été conclu le 25 octobre 2017 pour une période allant de 2017 à 2020. Cet accord est un accord fédéral et s'applique donc aux seuls secteurs fédéraux, tels que les hôpitaux (universitaires, généraux et psychiatriques), les soins infirmiers à domicile, les maisons médicales, les centres médico-pédiatriques, certains centres de revalidation. Il n'inclut donc pas les secteurs régionalisés suite à la dernière réforme de l'Etat, tel le secteur des maisons de repos.

Cet accord est construit autour de divers thèmes partant de la nouvelle classification sectorielle de fonctions IF-IC (ci-après dénommée la classification IF-IC), le renforcement du 2^{ème} pilier de pension, une série de mesures qualitatives pour le personnel des institutions concernées, la création de réseaux, etc ... Ces différents thèmes sont développés ci-après.

Pour le secteur privé, l'accent a été mis sur l'implémentation de la classification IF-IC. Le budget mis à disposition des partenaires sociaux pour exécuter ce point de l'accord social est un budget récurrent de 50 millions d'euros par an à partir de 2017, augmenté chaque année et de façon cumulative à partir de 2018 d'un montant récurrent de 15 millions d'euros pour ainsi disposer d'un montant structurel de 95 millions d'euros par an à partir de 2020. Ces montants mis à disposition ne permettent malheureusement pas d'implémenter la nouvelle classification en une seule fois: différentes phases seront nécessaires et cela en fonction du ou des nouveaux budgets proposés.

Afin de pouvoir effectivement implémenter la nouvelle classification, les partenaires sociaux ont signé, dans la nuit du 11 décembre 2017, deux conventions collectives de travail, l'une concernant les procédures à suivre

afin de pouvoir attribuer à chaque membre du personnel des institutions concernées une fonction IF-IC et l'autre introduisant un nouveau modèle salarial construit sur base d'un certain nombre de principes sur lesquels les partenaires sociaux se sont entendus. Ces 2 CCT constituent la base pour que les institutions concernées puissent, effectivement, mettre ces procédures en œuvre, et ce à partir de la mise en vigueur de ces CCT au 1^{er} janvier 2018, afin que l'employeur puisse informer, le 30 avril 2018, chaque membre de son personnel la fonction IF-IC qui lui a été attribuée ainsi que la catégorie de la nouvelle classification et le barème qui vont de pair avec cette fonction.

En ce qui concerne le 2^{ème} pilier de pension, il a été décidé que la dotation actuellement versée serait augmentée de façon conséquente afin de rejoindre le plus possible l'objectif fixé dans l'accord social de 2005, à savoir 0,6% de la masse salariale des secteurs concernés. Il a également été décidé que les secteurs résiduels seraient ajoutés au champ d'application du Fonds de pension fédéral.

L'accord social du 25 octobre 2017 a également prévu une série de mesures qualitatives, telles que l'octroi d'une période de vacances ininterrompue de deux semaines avec trois week-ends inclus, l'organisation flexible du travail avec des horaires stables et prévisibles, un cadre sectoriel pour la prévention du stress, du burnout, de l'agression et d'autres risques psychosociaux au travail. Il est également fait état de la modernisation de la politique de carrière afin que les travailleurs puissent continuer à travailler dans de bonnes conditions de travail et mieux combiner leur vie professionnelle et privée. Les aspects sociaux de la réforme du paysage hospitalier par le biais de la création de réseaux font également partie de cet accord global.

2. Travail faisable et maniable

La loi du 5 mars 2017 sur le travail faisable et maniable a été publiée au Moniteur belge du 15 mars 2017. La plupart de ses dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} février 2017. Cette loi se compose d'un socle d'application immédiate qui concerne le temps de travail (l'annualisation), le régime complémentaire d'heures supplémentaires (heures supplémentaires volontaires), la formation et le télétravail occasionnel. La loi se compose également d'un menu optionnel à activer au niveau sectoriel ou de l'entreprise

à savoir le compte épargne carrière, le don de congés conventionnels. Cette loi a été présentée aux membres de la CIDS lors d'une réunion du 17 février 2017. Les modifications concernant les horaires variables à temps partiels (entrée en vigueur au 1^{er} octobre 2017) ont également été analysées lors d'une formation en septembre 2017 sur le temps de travail organisée pour les membres de la fédération.

3. Régimes spécifiques de chômage avec complément d'entreprise (RCC) et Crédit-temps

Début 2017, le CNT (Conseil National du Travail) a prorogé et adapté une série de CCT existantes, lesquelles sont le cadre des régimes spécifiques de chômage avec complément d'entreprise (RCC) et de crédit-temps. Lors de la réunion de la CP 330 du 8 mai 2017, les CCT qui prolongent pour les années 2017-2018 les RCC « longue carrière », le RCC « travail de nuit et métiers lourds », le RCC « métiers lourds » (régime résiduaire) et le régime qui prévoit l'abaissement de l'âge à 55 ans en ce qui concerne l'accès au droit

aux allocations pour le crédit-temps fin de carrière ont été signées. Enfin, le 12 juin 2017 a été conclue en CP 330, avec l'appui de la fédération, la CCT qui élargit à 51 mois le crédit-temps à temps plein ou à mi-temps pour les motifs « prendre soin de son enfant jusqu'à l'âge de 8 ans », « octroi de soins palliatifs » et « assistance ou octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade ».

VI. Autres thématiques

1. Agréments hospitaliers

La fédération traite régulièrement des questions de ses membres concernant les normes d'agrément et la programmation. En 2017, une note importante a été rédigée donnant un aperçu de toute la réglementation sur les normes, les agréments, la programmation et les procédures qui y sont liées.

Le principe de l'agrément a été introduit en 1963 dans la loi sur les hôpitaux; seuls les hôpitaux et les services hospitaliers, les fonctions hospitalières et les programmes de soins agréés peuvent être ouverts et exploités. À cette fin, ils doivent répondre à toute une gamme de normes (entre autres concernant l'hygiène, la sécurité). Malgré la sixième réforme de l'État, les normes et procédures existantes restent encore, en grande partie, fédérales. Néanmoins, les communautés et les régions commencent à élaborer leurs propres règles. Notre intention est de mettre notre Mémo à jour en fonction des développements à venir.

En ce qui concerne la programmation, la loi programme du 25 décembre 2016 a introduit un moratoire général. Ce moratoire a été partiellement abrogé par l'arrêté royal du 18 juin 2017, en particulier pour les services k (jour ou nuit) et pour certains services ou fonctions utilisant du matériel médical lourd.

En ce qui concerne la permanence médicale dans les fonctions SUS et SMUR, la Communauté française et le Gouvernement wallon ont prolongé jusqu'au 31 décembre 2020 pour les hôpitaux universitaires et les hôpitaux généraux, les mesures transitoires, qui étaient prévues en principe jusqu'au 31 décembre 2016 et qui prévoient que cette permanence médicale peut être assurée par un médecin-spécialiste dans une des disciplines suivantes: anesthésie-réanimation, médecine interne, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, rhumatologie, chirurgie, neurochirurgie, urologie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, pédiatrie, neurologie, gériatrie. En outre, un médecin candidat spécialiste en formation dans une des quatorze disciplines précitées peut également assurer la permanence, pour autant qu'il ait suivi une formation d'au moins deux ans, que le service dans lequel il assure la permanence figure dans son programme de stage et qu'il se soit familiarisé dans un service des urgences ou une fonction « Soins Urgents Spécialisés » avec tous les aspects afférents à la réanimation et au traitement médical d'urgence.

2. General Data Protection Regulation (GDPR)

Le 24 mai 2016, le nouveau Règlement européen sur la protection des données est entré en vigueur (mieux connu sous le nom GDPR: General Data Protection Regulation). Il sera automatiquement appliqué après une période de deux ans, dès le 25 mai 2018. L'un des plus grands défis auxquels

les institutions de soins doivent faire face d'ici là, est la mise en œuvre des nouvelles obligations que le GDPR implique et la mise en conformité pour le 25 mai au plus tard. La fédération a pris différentes actions afin de guider ses membres dans l'implémentation.

3. Sunshine Act

En juin 2017 est paru l'arrêté royal d'exécution du Sunshine Act. Tous les avantages et primes directs ou indirects octroyés par les entreprises pharmaceutiques et les entreprises de dispositifs médicaux aux professionnels du secteur de la santé, aux organisations du secteur de la santé et aux organisations des patients, doivent être notifiés à l'Agence Fédérale des Médicaments et des produits de Santé (AFMPS) (en pratique à l'ASBL Mdon www.mdeon.be).

Celle-ci publie, ensuite, les transactions sur un site web accessible à tous (BeTransparent www.betransparent.be). L'objectif est d'accroître la transparence et d'éviter les abus. Les membres de la fédération ont été informés que cette mesure concerne également les médecins hospitaliers ainsi que les hôpitaux eux-mêmes.

4. Dispositifs médicaux

Le 13 juin 2017, l'Agence Fédérale des Médicaments et des produits de Santé (AFMPS) a organisé un colloque sur la révision de la législation des dispositifs médicaux et des diagnostics in vitro. Les trois directives européennes existantes ont été remplacées par deux règlements. L'application doit être effective au plus tard le 26 mai 2020 pour les dispositifs médicaux et le 26 mai 2022 pour les

diagnostics in vitro. Les nouvelles dispositions réglementaires doivent être examinées afin qu'elles soient mises en œuvre d'une manière adéquate pour tout le monde, y compris les hôpitaux. L'AFMPS devrait créer un groupe de travail réunissant les experts pratiques et les personnes concernées. La fédération y participera bien sûr et organisera le cas échéant un groupe de travail interne.

5. Biosimilaires

Lors de la signature de la «Convention sur la relance des médicaments biosimilaires en Belgique» en 2016 en vue d'inciter l'application par les hôpitaux de la législation sur les marchés publics pour les achats de médicaments, la Ministre De Block avait annoncé que si elle ne constatait aucune évolution dans les consommations, elle prendrait de nouvelles mesures.

C'est dans ce contexte qu'a été instaurée en 2017 la réduction de 10% de l'intervention de l'INAMI pour les médicaments biologiques délivrés par une officine hospitalière pour lesquels il existe une alternative biosimilaire ou, autrement dit, la limitation du remboursement de l'INAMI à l'hôpital à hauteur de 90% de la base de remboursement.

En marge des discussions qui se sont tenues sur ce dossier au sein de la fédération, celle-ci a organisé une réunion ad hoc pour les pharmaciens hospitaliers de ses institutions membres à laquelle des représentants du secteur pharmaceutique ont été conviés.

La fédération continuera de suivre l'évolution de ce dossier et d'informer ses membres; nous savons en effet que la Ministre De Block a la ferme volonté d'augmenter l'utilisation des médicaments biosimilaires en milieu hospitalier.

6. eHealth et prescription électronique

Les principaux dossiers issus du plan eHealth en 2017 sont incontestablement la prescription électronique et le dossier patient informatisé (DPI – voir aussi dans la partie relative au Financement hospitalier). La prescription électronique ne s'appliquera qu'aux prescripteurs ambulatoires et ne s'appliquera pas pendant l'hospitalisation. Elle ne concernera que les prescriptions de médicaments que les patients doivent aller chercher dans une pharmacie publique

après consultation chez un spécialiste ou après sortie d'hospitalisation. La date d'entrée en vigueur est prévue le 1^{er} juin 2018. En outre, la mise en œuvre du DPI dans les hôpitaux est également en cours. Les données des patients pourront être échangées plus vite, au profit d'un meilleur suivi et traitement du patient. La fédération suit également eHealth par le biais de son mandat dans le groupe de travail juridique eHealth du cabinet de la Ministre De Block.

7. Marchés publics

La nouvelle loi du 17 juin 2016 sur les marchés publics, transposant deux directives européennes en droit national, prévoit quelques nouvelles exceptions. Une autre nouveauté importante est que les pouvoirs adjudicateurs doivent envisager la division en lots pour les marchés de travaux, fournitures et services dont la valeur estimée est supérieure ou égale à 135.000 euros. Enfin, le seuil pour l'application d'un système plus souple pour les marchés de faible valeur

passé de 8.500 euros à 30.000 euros. La loi n'est entrée en vigueur que le 30 juin 2017. En décembre 2017, les seuils européens ont été modifiés. La fédération n'a pas manqué d'en informer ses membres. Le 18 septembre 2017, la fédération a organisé une formation bilingue sur la nouvelle réglementation en matière de marchés publics. La formation était animée par Maître Patrick Thiel et Maître Valentine de Francquen du cabinet d'avocats EQUAL.

8. L'exercice de la psychothérapie

Le 27 octobre 2016, à l'initiative des praticiens, une procédure judiciaire contre l'article 11 et 12 de la loi du 10 juillet 2016 traitant de l'agrément des psychologues cliniques a été engagée. À la suite de cette procédure, la Cour constitutionnelle a rendu un arrêt le 16 mars 2017 qui suspend l'article 11 «dans la mesure où il ne prévoit pas de régime transitoire pour les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de cette loi, exerçaient la pratique de la psychothérapie». La Cour a

déclaré que «les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi litigieuse, exerçaient la pratique de la psychothérapie, sans répondre aux exigences de cette loi, [pouvaient] continuer à exercer cette pratique». La demande de suspension de l'article 12, en ce qui concerne les assistants en psychothérapie, a été rejetée par la Cour. La fédération a informé ses membres sur cette problématique.

≡ Au niveau de la Région wallonne

1. AViQ¹

De nombreuses compétences en matière de Santé et d'Action sociale ont été transférées aux Régions, marquant ainsi un tournant majeur dans la gestion des mécanismes de protection sociale de notre pays. Consciente de cet enjeu primordial pour la population, la Wallonie a tout mis en œuvre pour créer un organisme d'intérêt public (OIP) autonome gérant les compétences de la santé, du bien-être, de l'accompagnement des personnes âgées, du handicap et des allocations familiales.

Les politiques concernées sont, aujourd'hui, éclatées entre le niveau fédéral, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Wallonie et, d'autre part, dans chaque niveau de pouvoir, entre plusieurs administrations et organismes d'intérêt public. Au-delà du transfert de compétences, il s'agit également d'assurer une plus grande cohérence et une réelle simplification des mécanismes de protection.

Le Gouvernement wallon a donc décidé de simplifier les instances et de créer une seule Agence wallonne établissant des synergies entre l'ensemble des matières qu'elle gère afin de répondre au mieux aux besoins des citoyens.

L'Agence est responsable de politiques majeures : Bien-être et santé, Handicap et Famille.

Ainsi, par un Décret du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles a été créée l'Agence pour une Vie de Qualité, en abrégé l'AViQ.

Un contrat de gestion d'une durée de 5 ans à partir du 30 juin 2017 a été passé entre l'AViQ et le Gouvernement wallon. Il permet de réaliser les missions de l'Agence à travers 13 objectifs stratégiques, développés dans une brochure publiée sur le site www.aviq.be/fichiers/Synthese-Contrat-de-gestion-2017-2022-AVIQ.pdf.

Dès le démarrage, en 2015, des concertations avec les fédérations d'institutions de soins en Wallonie, les objectifs des fédérations du secteur des soins et donc de Wallcura étaient clairs :

- garantir une présence et un droit de vote des fédérations dans les instances d'Iriscare;
- clarifier les interactions entre les différents organes de l'OIP;
- garantir la continuité du financement des institutions de soins concernées.

2. Financement des investissements hospitaliers

Nouveau système de financement des infrastructures hospitalières

Le décret du Gouvernement wallon du 9/03/2017, relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital, a été publié le 3/4/2017. Il introduit la base légale pour un nouveau système de financement des investissements hospitaliers. L'arrêté du 20/07/2017 du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 9/03/2017 précisant les modalités pratiques a été publié le 29/09/2017. La nouvelle réglementation est entrée en vigueur le 1/07/2017, à l'exception de certains articles.

Ce nouveau système met fin à l'ancien système basé sur les dépenses réelles prises en charge au rythme des amortissements actés, pour laisser place à un système de financement entièrement forfaitaire qui prend en compte d'une part, la structure de l'hôpital et d'autre part, l'activité réalisée.

Par ailleurs, le mode de liquidation du financement change également, anciennement les hôpitaux se voyaient octroyer un subside en one-shot et le solde étalé au rythme des amortissements. Désormais, les institutions wallonnes se verront octroyer ad vitam eternam un montant par admission. Celui-ci est appelé « prix d'hébergement », ce prix calculé et communiqué par l'AViQ sera facturé, au patient via son organisme assureur, pour chaque journée d'hospitalisation classique et de jour. Autrement dit, désormais, le financement devient fonction de l'activité et par conséquent du taux d'occupation de l'institution.

1. Cette partie s'inspire du contenu du site de l'AViQ : www.aviq.be

Actions de Wallcura

Wallcura a participé aux nombreux échanges, groupes de travail et réunions avec l'administration (AViQ) et le Cabinet de la Ministre Alda Greoli dans le cadre de cette nouvelle réglementation. Les membres ont été invités à participer en tant qu'experts à la commission informatique et au GT experts hospitaliers.

Après la publication du décret, afin d'informer ses membres, Wallcura a invité ses membres à une présentation sur le prix d'hébergement réalisée par Denis Henrard, Chef de Cabinet Adjoint, Cellule Santé, auprès de la Ministre Alda Greoli. Par la suite, la fédération a réalisé des présentations et a organisé des groupes de travail internes.

Par ailleurs, pour aider les membres à estimer leur juste prix (valeur de reconstruction théorique) permettant de calculer le prix d'hébergement,

Wallcura a réalisé un simulateur. Celui-ci a été validé par l'administration avant d'être présenté et fourni à l'ensemble des membres.

La fédération a organisé une « foire aux questions » rassemblant toutes les questions des membres et les réponses; cette « foire aux questions » a été mise à disposition des membres après validation par l'AViQ.

En fin d'année, Wallcura a réalisé une nouvelle coordination spécifique à la Région wallonne, afin que les membres puissent disposer de l'intégralité des bases légales coordonnées impactant le financement de leur institution mais aussi des informations utiles telles qu'une note synthétique, des mémos et la FAQ.

Enfin, en 2017, Wallcura a participé à plusieurs réunions relatives au plan de construction pluriannuel 2018 organisées par l'AViQ.

3. Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients (PAQS)

Le chemin parcouru par la PAQS depuis sa création est important. Le nombre d'acteurs impliqués dans nos différents projets n'a fait qu'augmenter. D'activités circonstancielles exclusivement consacrées à l'accréditation, la PAQS a évolué vers un programme réfléchi, ambitieux et cohérent qui vise l'amélioration de la qualité dans le long terme.

L'année 2017 aura vu le lancement du programme « 5 ans pour sauver des vies ». Pièce centrale des activités de la PAQS, ce programme – unique en son genre – vise à travailler, à l'aide de la méthodologie collaborative de l'Institute for Healthcare Improvement, à l'amélioration significative de la sécurité des patients. Sur base des thématiques prioritaires définies par l'OMS, une vingtaine d'institutions (dont plusieurs membres de Wallcura) se sont engagées à se fixer des objectifs ambitieux, à mettre en œuvre des actions d'amélioration, à mesurer les résultats obtenus et à partager leurs expériences. Plusieurs projets pilotes gravitent autour de ce programme central. Dans chacun d'eux, une thématique ou un outil est testé par un nombre limité d'institutions, l'objectif étant de pouvoir à court terme évaluer ceux-ci et diffuser à l'ensemble du secteur ce qui

apparaît le plus pertinent et le plus efficace. Citons notamment les indicateurs rapportés par le patient, le leadership, le travail en équipe ou encore l'empowerment du patient.

Cette année fut aussi celle de la finalisation du set commun d'indicateurs qualité demandé à la PAQS par les autorités régionales bruxelloises et wallonnes. Après la sélection et la définition précise des indicateurs les plus pertinents par un groupe d'experts, des hôpitaux volontaires ont testé le set durant l'année écoulée. Le rapport final sera remis aux autorités début 2018.

Enfin, la PAQS a initié en 2017 la collaboration avec le secteur « MR/MRS ». Deux journées ont été organisées au deuxième semestre. Elles ont rassemblé près de deux cents personnes. Les premiers projets concrets démarreront au début de l'année 2018. Ils se déclineront en un « Collaboratif » axé sur le leadership et en des journées thématiques. D'autres éléments viendront enrichir le programme proposé en fonction des besoins par les acteurs.

4. Accord non marchand wallon

Durant l'année 2017, des négociations pour conclure un accord non marchand wallon ont également débuté en Wallonie entre l'UNIP-SO, les organisations syndicales et le gouvernement. Un budget de 30 millions d'euros est prévu pour cet accord (10 millions d'euros en 2018, 10 millions d'euros en 2019 et 10 millions d'euros en 2020).

Plusieurs thèmes sont sur la table des négociations à savoir: la réduction du temps de travail par l'octroi de jours de congé, l'augmentation de la prime de fin d'année, des garanties du gouvernement en ce qui concerne la réforme pour les APE, un cadastre de l'emploi et l'évaluation des accords précédents. Les discussions se poursuivent en 2018.



F. Les principales actions déployées par Wallcura en 2017 au travers de ses mandats

Wallcura exerce, soit directement, soit via l'ASBL GIBBIS ou l'ASBL FHPB, de nombreux mandats dans des organismes, instances ou commissions liés au secteur des soins de santé. Elle y représente ses membres et y défend tant l'intérêt général du secteur et de la fédération que, le cas échéant, les intérêts particuliers de ses membres.

Ces instances se réunissent soit d'initiative, soit à la demande de leurs membres et ont souvent pour vocation d'émettre des avis auprès des

autorités sur des thématiques liées à un secteur ou à une politique, aux institutions, aux patients ou encore aux travailleurs.

Wallcura y apporte son expertise ainsi que l'expérience de ses membres sur le terrain.

Vous trouverez en annexe 1 le tableau complet des mandats ; ci-après quelques exemples avec les actions de la fédération dans le cadre de ces mandats :

Au niveau fédéral

1. INAMI–Comité de l'assurance	26
2. INAMI–Commission des conventions hôpitaux– Organismes assureurs	26
3. CFEH–Conseil fédéral des établissements hospitaliers	26
4. Commission paritaire nationale médecins hôpitaux	26
5. Commission fédérale « droits du patient »	26
6. Commission paritaire 330	27
7. IF-IC	27
8. FE.BI	27
9. Chambre Maribel pour les hôpitaux privés	27
10. Chambre Maribel social pour établissement et services de santé résiduaux et bicommunautaires	27
11. Chambre Maribel pour les centres de réhabilitation	27
12. Chambre Maribel social pour les IHP, maisons médicales et les services de la Croix-Rouge	28
13. FINSS-Fonds intersectoriel des services de santé	28
14. Fonds d'épargne fédéral et fonds de pension fédéral	28
15. Fonds Maribel social 330	28
16. Fonds social établissements et services santé	28
17. Fonds social hôpitaux privés	28

Au niveau de la Région wallonne

18. CWASS	29
19. AViQ–Comité de branche "Bien-être et Santé"	29
20. AViQ – GT Experts hospitaliers	29
21. AViQ–GT Commission informatique	29
22. CRéSaM	30

≡ Au niveau fédéral

INAMI-COMITÉ DE L'ASSURANCE

De nombreux dossiers clés ont, cette année encore, été discutés en Comité de l'Assurance. Citons, à titre d'exemple, l'élaboration du budget 2018, un projet de loi sur les soins à basse variabilité, les projets pilote soins intégrés, l'e-santé...

En particulier, cette année, la modification de la procédure budgétaire et plus particulièrement l'instauration d'une double majorité lors de la procédure de vote au Comité de l'Assurance a résulté en une nouvelle organisation de l'exercice budgétaire et d'avantage de concertation en amont.

Par le siège qu'elle occupe au sein de ce Comité, la fédération entend garder une vue macro sur le secteur des soins de santé en se tenant informé des évolutions stratégiques dans l'ensemble des dossiers ayant de près ou de loin un impact pour ses membres. La fédération informe et consulte ses membres sur les dossiers ponctuels concernant généralement l'ensemble du secteur, ou dans certains cas une institution en particulier.

CONSEIL FÉDÉRAL DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS (CFEH)

Le Conseil a pour mission d'émettre, soit d'initiative ou soit à l'invitation du Ministre, un avis sur toute question hospitalière restée de la compétence fédérale. En 2017, plusieurs avis concernaient la modification du Budget des moyens financiers pour y intégrer une série de mesures (financement des lits partiels psychiatriques, du tax shift, du programme accélérateur pour le DPI, le système NRG, ...). Le CFEH a aussi conseillé la Ministre dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier, notamment dans des avis concernant la simplification du BMF, les freins à la collaboration entre hôpitaux dans le BMF et la fixation des missions de soins au niveau loco- ou suprarégional dans les réseaux cliniques. Enfin, d'autres avis concernaient la programmation des PET-scans et la protonthérapie.

L'équipe de la fédération a activement participé à la rédaction de ces avis, s'investissant fortement dans les discussions en Groupe de travail et en section plénière. Les représentants de la fédération ont œuvré pour que le Conseil donne des avis fondés, qu'il parle d'une voix unie et que les intérêts de ses membres et de la Région bruxelloise y soient défendus.

La fédération informe et consulte ses membres, au travers des réunions des groupes ou dans le cadre de contacts individuels, sur les dossiers ponctuels concernant généralement l'ensemble du secteur, ou dans certains cas une institution en particulier.

INAMI – COMMISSION DES CONVENTIONS HÔPITAUX – ORGANISMES ASSUREURS

Par le siège qu'elle occupe au sein de la Commission des Conventions Hôpitaux – Organismes Assureurs, la fédération est informée de tous les projets et participe aux discussions sur les matières INAMI qui touchent, de près ou de loin, les hôpitaux généraux et psychiatriques. Certains membres sont, par ailleurs, invités à participer ponctuellement à des groupes de travail ad hoc, élargis aux experts des institutions.

La fédération informe et consulte ses membres afin de définir la position à défendre sur ces dossiers lors des réunions de la Commission des Conventions et communique ensuite les décisions implémentées.

Les dossiers importants abordés en 2017 sont les acomptes, la révision de la convention dialyse, la convention thérapie par pression négative, ou encore l'intégration des internés placés dans l'assurance maladie.

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE MÉDECINS HÔPITAUX

En 2017, la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux (CPNMH) a notamment traité du statut du médecin hospitalier de même que de la gouvernance dans le cadre du futur paysage hospitalier. La fédération a insisté sur une flexibilité aussi grande que possible accordée aux hôpitaux afin de s'organiser en tant que réseau et a rappelé les messages de la fédération dans ce dossier. gezondheidszorg buiten een zorginstelling.

COMMISSION FÉDÉRALE « DROITS DU PATIENT »

En 2017, la Commission a formulé plusieurs avis d'initiative dont, entre autres, un avis sur le « dossier patient » et un avis sur la communication entre le patient et le praticien. La fédération a été fortement impliquée dans la rédaction d'un avis rendu sur la fonction de médiation, l'avis ayant été corédigé avec le Service de Médiation Fédérale « Droits du patient ». La fédération a, en outre, prononcé le discours de clôture au Colloque organisé par le SPF Santé publique à l'occasion du 15^e anniversaire de la loi sur les droits du patient.

COMMISSION PARITAIRE 330

En 2017, plusieurs dossiers ont été discutés et négociés en CP 330. Certains de ceux-ci ont abouti à la conclusion de Conventions collectives de travail (CCT) concernant notamment la prolongation des régimes de chômage avec complément d'entreprise (RCC), l'allongement du crédit-temps avec motifs, la revalorisation salariale dans les secteurs résiduaire, la prime unique 2017. Un protocole d'accord a également été signé concernant la promotion de la diversité et la lutte contre la discrimination dans les institutions. C'est également fin 2017 que les CCT relatives à la procédure pour l'implémentation d'une nouvelle classification de fonctions (IF-IC) ainsi que le nouveau modèle salarial lié à cette classification ont été conclus.

Les CCT relatives au secteur résiduaire et à l'IF-IC ont été débattues dans des groupes de travail organisés au sein de la CP et auxquels la fédération a participé et a ainsi apporté son expertise juridique dans la rédaction des CCT. Voyez en annexe 3 la liste des CCT signées.

IF-IC

L'ASBL IF-IC a été fondée en 2002 et a conduit à une nouvelle classification de fonctions avec les descriptions de fonctions respectives et les pondérations y afférentes. Le système IF-IC est géré par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration de l'ASBL, mais un groupe de pilotage a été créé pour l'élaboration des projets spécifiques (fédéral, VIA et résiduaire). En ce qui concerne le projet fédéral, la fédération y est représentée dans tous les organes. Par cette représentation (liée au mandat en CP330), la fédération entend faire passer les messages de ses membres; il informe et consulte ceux-ci au travers des réunions des groupes et de la CIDS

FE.BI

Au fil des années, les divers fonds/chambres des secteurs de santé fédéraux ont été réunis sous la coupole de l'ASBL FE.BI (abréviation de fédéral et bicommunautaire). La fédération y est représentée à l'assemblée générale et au Conseil d'administration. La création des différents fonds/chambres a également été structurée par sous-secteur (hôpital, MR/MRS, soins à domicile, etc.) et selon l'élément « formation » et « emploi » (maribel social).

CHAMBRE MARIBEL SOCIAL POUR ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ RÉSIDUAIRES ET BICOMMUNAUTAIRES

L'attribution du budget Maribel 2017 a été discutée au sein de cette Chambre pour les établissements qui relèvent de la sous-commission 330.04. Depuis fin 2016, les établissements bicommunautaires ont rejoint cette Chambre. Un travail de communication a été effectué, via les membres et la cellule de cette Chambre, pour faire connaître le Maribel aux polycliniques autonomes mais aussi aux autres institutions qui relèvent de ce sous-secteur – celles-ci n'ayant pas encore de Maribel – afin de créer plus d'emplois dans ce sous-secteur.

CHAMBRE MARIBEL POUR LES HÔPITAUX PRIVÉS

La Chambre Maribel hôpitaux privés a discuté, en 2017, de la répartition du budget entre les institutions pour les mesures « congés supplémentaires » et « parrainage ». Un accord a également été trouvé pour l'utilisation du budget Maribel jusqu'en 2020, en octroyant une moitié de ce budget à l'attribution d'emplois mais également à l'augmentation des plafonds afin d'obtenir une couverture du coût des emplois d'au minimum 75%. Malheureusement, les partenaires sociaux n'ont pas réussi à trouver en CP 330 un accord sur l'exclusivité d'un critère d'attribution. Ce qui a comme conséquence de bloquer les emplois dans cette chambre. Les négociations se poursuivent en 2018.

CHAMBRE MARIBEL POUR LES CENTRES DE REVALIDATION

La Chambre Maribel a décidé d'octroyer, en 2017, 4 ETP aux centres de revalidation néerlandophones et a décidé, toujours pour 2017, une augmentation du plafond à 40.500€/an/ETP. Pour les centres de revalidation francophones, sur la même période, 2 ETP ont été créés et le plafond a été augmenté de 37.500€/ETP/an à 38.500€/ETP/an.

CHAMBRE MARIBEL SOCIAL POUR LES IHP, MAISONS MÉDICALES ET LES SERVICES DU SANG DE LA CROIX-ROUGE

Dans le cadre du budget Maribel 2017, les attributions d'emplois et l'augmentation du plafond salarial des initiatives d'habitation protégée francophones à 37.000/ETP/an ont été discutées lors des réunions du comité de gestion de cette Chambre. La répartition entre les institutions pour la mesure « congés supplémentaires » est également décidée dans cette Chambre.

FONDS INTERSECTORIEL DES SERVICES DE SANTÉ (FINSS)

En 2017, il a été décidé dans ce fonds d'arrêter la formation « aide-soignant » du côté francophone car elle causait des problèmes d'organisation au sein des institutions et ne comblait pas une pénurie. Au sein du fonds, il a donc été décidé de sélectionner un plus grand nombre de candidats francophones au projet de formation en art infirmier afin de compenser le déséquilibre de la non-organisation du projet de formation « aide-soignant » du côté francophone.

FONDS D'ÉPARGNE FÉDÉRAL ET FONDS DE PENSION FÉDÉRAL

Le Fonds d'épargne fédéral est le pouvoir organisateur du 2^{ème} pilier de pension fonctionnant par le biais d'une Assemblée générale et d'un Conseil d'administration où sont représentés les partenaires sociaux de la CP 330. La fédération est représentée dans tous les organes du Fonds de pension. Par cette représentation, la fédération entend faire passer les messages de ses membres, informant et consultant ceux-ci au travers des réunions des groupes et de la CIDS. L'accord social fédéral signé le 25 octobre 2017 a prévu une augmentation substantielle de la dotation prévue pour le Fonds de pension fédéral tendant enfin à atteindre l'objectif prévu dans l'accord social de 2005, soit 0,60% de la masse salariale.

FONDS MARIBEL SOCIAL 330

Les réunions du comité de gestion du Fonds Maribel social 330, permettent d'approuver les décisions des différentes Chambres Maribel (entre autres les attributions d'emplois et les demandes de dérogation) et d'approuver les comptes annuels du Maribel. C'est aussi dans ce fonds que la répartition de la dotation Maribel, des mesures « parrainage » et « congés supplémentaires » est décidée. C'est via ce fonds que la prime unique 2017, mesure prise en exécution de l'accord social fédéral 2017 a été répartie entre les institutions. Le mandat de Vice-présidente est occupé par Aurélie Debouny qui prépare les réunions du Fonds en collaboration avec le Président et la responsable de la cellule administrative.

FONDS SOCIAL ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ

Ce fonds approuve les demandes de subsides pour la formation et l'accompagnement relatives aux secteurs des IHP, maisons médicales, services du sang de la Croix-Rouge et les secteurs résiduels et bicommunautaires. Le fonds gère également le projet « jeunes en alternance » et participe aux projets « Competentia » et « Bilan de compétences ».

FONDS SOCIAL HÔPITAUX PRIVÉS

Le Fonds social pour les hôpitaux privés suit et gère les projets en matière de formation pour le secteur hospitalier : par exemple les projets « gestion de l'agressivité », « jeunes en alternance », « lombalgie », « langues », etc. En ce qui concerne le projet « langues », celui-ci a été adapté en 2017 en tenant compte de l'évaluation. Il est désormais possible pour les hôpitaux d'obtenir un remboursement des frais d'inscription pour les travailleurs suivant une formation à l'extérieur, pendant les heures de travail, et d'obtenir une intervention du Fonds dans les coûts liés à un animateur externe de tables de conversation. En 2017, il y a eu également le lancement d'une nouvelle année scolaire en ce qui concerne le tremplin pour l'art infirmier et un nouveau projet pour lequel le Fonds finance une prime en faveur du tuteur d'une personne en situation de handicap.

≡ Au niveau de la Région wallonne

CONSEIL WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ (CWASS)

Ses principales missions sont les suivantes :

- suivre et confronter l'état actuel et les développements de la politique d'action sociale et de la santé menée par le Gouvernement wallon avec les besoins de notre société dans ces domaines;
- évaluer, de manière qualitative et quantitative et dans une perspective de satisfaction des bénéficiaires, l'éventail de structures œuvrant sur le plan de la politique d'action sociale et de la santé et de formuler des propositions pour leur développement ultérieur;
- assister le Gouvernement de ses avis sur les questions de la politique d'action sociale et de la santé;

Avec la création de l'AViQ, les missions du CWASS seront amenées à évoluer.

La fédération informe et consulte ses membres afin de définir la position à défendre sur les dossiers soumis lors des réunions du Conseil et concernant l'ensemble du secteur ou des institutions spécifiques (dossiers individuels) et communique ensuite les décisions.

AVIQ – GT EXPERTS HOSPITALIERS

Dans le cadre du nouveau mécanisme de financement des infrastructures hospitalières, il a été prévu la constitution d'un groupe de travail réunissant des experts hospitaliers, des représentants des fédérations et de l'AViQ; ceux-ci sont chargés du suivi du dispositif conformément à l'article 28 de l'arrêté du 20/07/2017 du Gouvernement wallon. Wallcura participe à ce GT. Ce dernier a également comme rôle d'analyser, le cas échéant, les observations formulées par les hôpitaux pendant la période de 30 jours qui leur est octroyée pour valider leur prix d'hébergement. Le groupe poursuit ses travaux en 2018.

CRÉSAM

Le CRéSaM (www.cresam.be) vise à soutenir l'action des professionnels de la santé mentale et leur intégration dans le réseau de soins en santé mentale. Fondée le 21 octobre 2011, l'ASBL CRéSaM est reconnue depuis le 1^{er} janvier 2012 en qualité de « Centre de Référence en Santé Mentale » en Wallonie sur base du Décret wallon du 3 avril 2009. Son but social est de soutenir l'action des professionnels des services de santé mentale et leur intégration dans le réseau de soins en santé mentale, conformément au Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Grâce à sa qualité de membre du CRéSaM, Wallcura peut contribuer aux différentes missions de celui-ci.

AVIQ-COMITÉ DE BRANCHE « BIEN-ÊTRE ET SANTÉ »

Les Comités de branche ont pour mission de/d' :

- établir le budget des missions de la branche et le communiquer au Conseil général;
- procéder à une évaluation des moyens nécessaires à la gestion de la branche et communiquer cette évaluation au Conseil général en vue de l'établissement du budget de gestion de l'Agence;
- surveiller l'évolution des dépenses de la branche et prendre le cas échéant des mesures de correction budgétaire;
- communiquer au Conseil général les données relatives à l'évolution des dépenses de la branche et les éventuelles mesures de correction budgétaire adoptées;
- communiquer au Conseil général les données comptables relatives à la branche requises pour l'établissement de la comptabilité de l'Agence et des situations périodiques actives et passives de celle-ci;
- arrêter les comptes de la branche et les communiquer au Conseil général;
- communiquer au Conseil général les données relatives à la branche nécessaires à l'établissement du rapport d'activités;
- assumer une mission générale de coordination et d'information;
- approuver les conventions conclues au sein des Commissions, après avis du Conseil de monitoring financier et budgétaire.

Vu les nombreux défis auxquels l'AViQ a dû faire face dans le cadre de sa création durant cette année 2016, il n'a pas été possible de mettre en place les différentes commissions. Celles-ci devraient voir le jour fin 2017.

Les Comités de branche, quant à eux, ont été organisés.

AVIQ-GT COMMISSION INFORMATIQUE

En mai, le Cabinet du Ministre wallon des infrastructures hospitalières a décidé de créer une commission informatique réunissant les représentants des fédérations hospitalières, des organismes assureurs, des firmes informatiques et de l'AViQ, afin de fixer les règles et les codes de nomenclature pour les infrastructures hospitalières. Ce groupe de travail avait pour mission de poursuivre ses travaux aussi longtemps que nécessaire, de manière à progresser en vue de l'arrivée des compétences INAMI au 1/01/2019.

Wallcura a activement participé à ces réunions, qui ont permis d'élaborer un projet d'arrêté ministériel listant les codes de nomenclature à prendre en compte pour le calcul du diviseur permettant de déterminer le prix d'hébergement à facturer par journée d'hospitalisation.

En octobre, les travaux de la Commission informatique en matière d'infrastructures hospitalières ont été terminés et présentés à la Commission informatique fédérale.

G. Communication

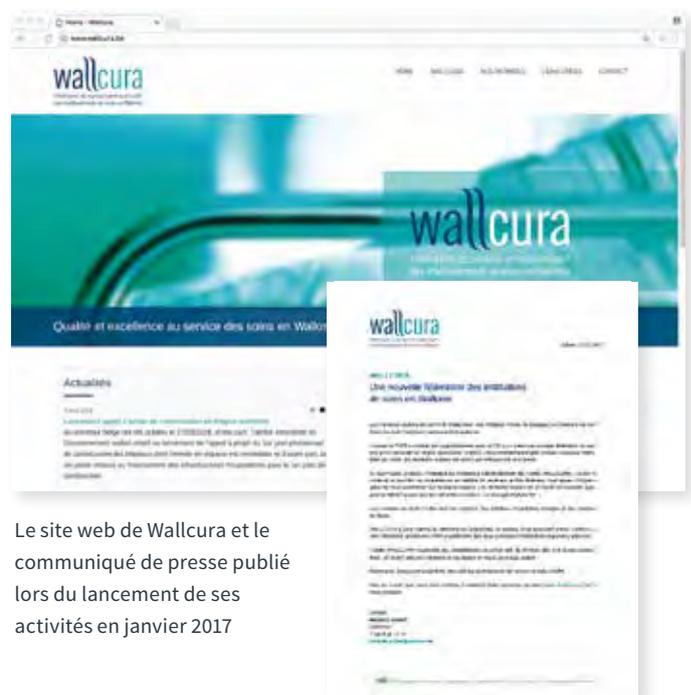
La naissance de la nouvelle fédération a également vu la mise en place d'une communication professionnalisée ainsi que d'une stratégie sur le long terme.

Ainsi, le lancement de Wallcura, en janvier 2017, a été accompagné par des actions de communication ciblées et mûrement réfléchies afin de rapidement faire connaître Wallcura et asseoir son rôle dans le secteur des soins.

Le site web de Wallcura a été mis en ligne dès le lancement de la nouvelle fédération.

Un accès réservé aux membres sur le site web, permet la mise à disposition de notes et de documents utiles pour les membres. Le moteur de recherche particulièrement performant permet de retrouver immédiatement toute l'information sur un sujet donné.

A côté de cela, Wallcura a renforcé la présence du secteur associatif privé des soins dans une série d'événements tels que conférences, colloques, séminaires... ainsi que dans les médias.



Le site web de Wallcura et le communiqué de presse publié lors du lancement de ses activités en janvier 2017

Publications

Dans la lignée de la publication de GIBBIS et de sa « coordination officieuse de l'Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif au budget des moyens financiers des hôpitaux » dont bénéficient également les membres de Wallcura, cette dernière lance sa propre publication d'une coordination « Financement des infrastructures hospitalières wallonnes ».



ANNEXES

Annexe 1 – Organes dans lesquels siègent des représentants de Wallcura

☰ AU NIVEAU FÉDÉRAL

Cabinet de la Ministre Maggie De Block	
↳ Groupe de concertation "Réforme du paysage et du financement hospitalier"	Dieter Goemaere
↳ Groupe de travail juridique "e-Health"	Karliën Desutter
SPF Santé publique–CFEH (AR 27/04/16 du CNEH)	Dieter Goemaere (Ef), Marjorie Gobert (S), Saïda Haddi : en cours (S). Plusieurs membres y sont également directement représentés
SPF Santé publique–Commission Paritaire Nationale Médecins-Hôpitaux (AR 17/06/16)	Marjorie Gobert (Ef), Aurélie Debouny (S). Plusieurs membres y sont également directement représentés
SPF Santé publique–Commission fédérale "Droits du patient" (AR 17/07/15)	Karliën Desutter (Ef)
INAMI	
↳ Comité de l'assurance (AR 10/12/14–Prenant cours le 30/09/14)	Françoise Clément (S)
↳ Commissions de convention	
↳ Hôpitaux généraux	Françoise Clément
↳ Hôpitaux psychiatriques, IHP, MSP	Christian Dejaer
↳ Maisons de repos et MRS	Françoise Clément
↳ Conseil Technique de l'Hospitalisation (AR 05/09/17, prenant cours 01/05/17)	Françoise Clément (Ef)
↳ Commission Informatique	Membre mandaté
↳ Commission de profils (prestations effectuées au sein des établissements hosp.)	2 mandats
SPF Emploi, Travail et Concertation sociale	
↳ Commission Paritaire des établissements et des services de santé (330)	Patricia Deldaele (Ef), Aurélie Debouny (Ef), Marjorie Gobert (S). Un membre y est également mandaté.
↳ Comité d'Entente des Employeurs	Patricia Deldaele, Aurélie Debouny
Fonds sociaux	
↳ Fonds Maribel social pour les établissements et services de santé (330) :	Aurélie Debouny (Vice-Présidente), Patricia Deldaele
↳ Chambre Maribel social pour les hôpitaux privés	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
↳ Chambre Maribel social pour les MR/MRS	Patricia Deldaele
↳ Chambre Maribel social pour les centres de revalidation	Aurélie Debouny
↳ Chambre Maribel social pour les IHP, Croix-Rouge, maisons médicales	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
↳ Chambre Maribel social Etablissements et services de santé résiduaire	Aurélie Debouny
↳ Fonds Social pour les Hôpitaux Privés	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
↳ Fonds Social pour les MRPA et MRS	Patricia Deldaele
↳ Fonds Social pour les établissements et services de santé	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
↳ Institut de Classification des Fonctions (IF.IC)	
↳ CA & AG	Patricia Deldaele
↳ Groupe de pilotage	Patricia Deldaele (Présidente), Aurélie Debouny
↳ GT technique	Membres de GIBBIS
↳ Fonds Intersectoriel des Soins de Santé (FINSS)	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
↳ Association des Fonds Sociaux Fédéraux et Bicommunautaires (FE.BI)–CA et AG	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
↳ Fonds d'épargne 330	Patricia Deldaele
↳ Comité de gestion Fonds d'épargne sectoriel fédéral	Aurélie Debouny, Patricia Deldaele
↳ Fonds de pension fédéral–Bureau, CA, AG et Comité de Contrôle financier	Patricia Deldaele
↳ Comité de Coordination Eolis	Patricia Deldaele

≡ AU NIVEAU DE LA RÉGION WALLONNE

AViQ

└ Comité de branche "Bien-être et Santé"	Marjorie Gobert
└ Commission de conventions entre les Hôpitaux et les Organismes Assureurs	Marjorie Gobert
└ GT Experts hospitaliers	Saïda Haddi
└ GT Commission informatique	Saïda Haddi

CWASS

Laurence Fetu, Jean-Noël Godin

CRéSaM

Marjorie Gobert, Thierry Lottin

PAQS

Christian Dejaer, Marjorie Gobert

└ Plate-Forme Psychiatrique Liégeoise	Jean-François Pinchard
└ Plate-forme de concertation en santé mentale du Brabant wallon	SILVA Medical–Clinique de la Forêt de Soignes ASBL

Annexe 2 – Formations et séminaires organisés par Wallcura

Afin de demeurer à la pointe dans leur domaine d'expertise, les collaborateurs de la fédération participent à de nombreux séminaires ou conférences. Ils sont également, régulièrement, sollicités pour intervenir comme orateurs. Enfin, ils organisent eux-mêmes des formations à l'attention des membres ou du secteur.

Voici la liste de ces dernières :

21.04.2017

Session d'information sur le nouveau système de financement des investissements – orateur : Monsieur Denis Henrard, Chef de cabinet adjoint au Cabinet du Ministre

13.06.2017

Formation dans le cadre du Complément fonctionnel « Travail en horaires décalés et stress : les gérer efficacement pour un créer une dream-team », c'est le Dr Inge Declercq, neurologue et experte en sommeil qui était oratrice.

16.06.2017

Formation sur le nouveau financement A1/A3 wallon : orateurs : Saïda Haddi, Conseiller expert économiste à la fédération et Dieter Goemaere, Coordinateur de l'équipe économique à la fédération

12.09.2017

Formation sur « La durée du travail dans le secteur des soins de santé et les implications de la réforme sur le travail faisable et maniable ». Cette formation a été dispensée par Madame Cécile Dressen (SPF Emploi – Contrôle des lois sociales).

18.09.2017

Nouvelle réglementation marchés publics et l'impact spécifique sur le secteur des soins de santé par le Cabinet d'avocats EQUAL (avec la collaboration des Cliniques universitaires Saint-Luc).

17.10.2017

Formation sur le « Financement hospitalier » – orateurs : Saïda Haddi, Conseiller expert économiste à la fédération et Dieter Goemaere, Coordinateur de l'équipe économique à la fédération

16.11.2017

Formation sur le GDPR (notamment les aspects RH) par le Cabinet d'Avocats SOTRA.

L'équipe organise aussi de manière ponctuelle, des formations en interne chez ses membres, sur des sujets précis en fonction des besoins.

Annexe 3 – Négociations en CP 330–Liste des CCT signées

CCT du 13/02/17 relative au projet de formation « aide-soignant »

Cette CCT prolonge pour l'année 2017 le projet de formation « aide-soignant ». En 2017, le projet pilote sera organisé pour le personnel qui peut suivre la formation en enseignement néerlandophone.

CCT du 13/02/17 relative au projet de formation en art infirmier

Cette CCT prolonge pour l'année 2017 le projet de formation en art infirmier, appelé également « projet 600 ».

CCT du 8/05/17 relative au montant et mode de perception des cotisations destinées aux initiatives de formation et d'emploi pour les groupes à risque

Cette CCT fixe le montant de la cotisation destinée au financement à l'emploi et à la formation des groupes à risque.

CCT du 8/05/17 relative au chômage avec complément d'entreprise à 58 ans ou à 59 ans–métier lourd (régime résiduaire)

Cette CCT exécute la CCT n°122 du CNT et prévoit les conditions d'accès (âge et carrière professionnelle) au RCC pour les travailleurs occupés dans le cadre d'un métier lourd.

CCT du 8/05/17 relative au chômage avec complément d'entreprise à 58 ans ou à 59 ans–carrière longue

Cette CCT est prise en exécution des CCT n°124 et 125 du CNT et prévoit les conditions d'accès (âge et carrière professionnelle) au RCC pour les travailleurs disposant d'une carrière longue.

CCT du 8/05/17 relative au chômage avec complément d'entreprise à 58 ans ou à 59 ans–20 ans en travail de nuit ou métier lourd

Cette CCT met en œuvre les CCT n°120 et 121 du CNT et prévoit les conditions d'accès (âge et carrière professionnelle) au RCC pour les travailleurs occupés dans le cadre d'un travail de nuit ou d'un métier lourd.

CCT du 8/05/17 relative à l'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 aux travailleurs qui ont une carrière longue, qui exercent un métier lourd ou qui sont occupés dans une entreprise en difficulté ou en restructuration

Cette CCT prévoit l'abaissement à l'âge de 55 ans pour le crédit-temps fin de carrière pour autant que certaines conditions soient remplies par le travailleur qui en fait la demande.

CCT du 8/05/17 relative à l'engagement sectoriel de pension pour l'année 2016

Cette CCT règle l'établissement du second pilier de pension pour l'année 2016 dans le secteur des établissements et services de santé.

CCT du 12/06/17 modifiant la CCT du 2 octobre 2013 instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et d'emplois de fins de carrière

Cette CCT prévoit l'élargissement du crédit-temps à temps plein ou à mi-temps à 51 mois pour les motifs "prendre soin de son enfant jusqu'à l'âge de 8 ans", "octroi de soins palliatifs" et "assistance ou octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade".

CCT du 9/10/17 relative à l'instauration et fonctionnement de l'équipe mobile (secteur des MR/MRS)

Cette CCT prévoit de nouveaux seuils d'ETP dans les maisons de repos pour l'attribution d'emplois Maribel destinés à l'équipe mobile.

CCT du 11/12/17 concernant les conditions de travail et de rémunération (pour les institutions du secteur résiduaire)

Cette CCT revalorise les barèmes des secteurs résiduaire en laissant la possibilité aux organes de concertation locale de décider d'intégrer certains avantages existants dans les nouveaux barèmes.

CCT du 11/12/17 concernant l'octroi d'une prime unique en 2017

Cette CCT exécute l'accord social fédéral du 25 octobre 2017 et prévoit l'octroi d'une prime unique de 210€ brut en 2017 à certains travailleurs des institutions fédérales de soins de santé moyennant le financement par les autorités.

CCT du 11/12/17 concernant les procédures relatives à l'introduction d'une nouvelle classification sectorielle des fonctions (IF-IC)

Cette CCT exécute l'accord social fédéral du 25 octobre 2017 et prévoit les procédures d'implémentation de la nouvelle classification de fonctions dans les secteurs fédéraux de la santé.

CCT du 11/12/17 concernant l'introduction d'un nouveau modèle salarial (IF-IC)

Cette CCT exécute l'accord social fédéral du 25 octobre 2017 et prévoit l'introduction dans les institutions fédérales des soins de santé d'un nouveau modèle salarial lié à la nouvelle classification de fonctions (IFIC).



wallcura

Fédération du secteur privé associatif
des établissements de soins en Wallonie

Association sans but lucratif
Numéro d'entreprise 667557364

Chaussée de Namur 201
1300 Wavre

T +32 2 672 13 50
F +32 2 672 90 62

www.wallcura.be