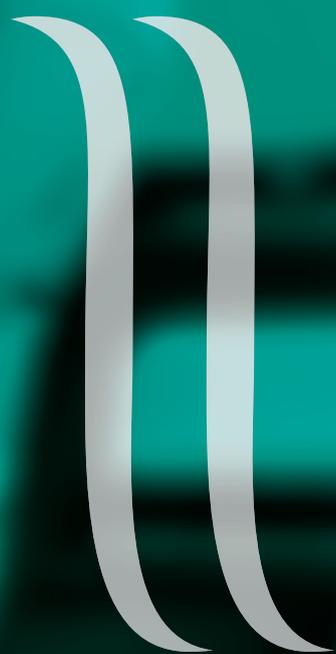


wallcura

Fédération du secteur privé associatif
des établissements de soins en Wallonie



Rapport d'activités
2018



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 2018	
	Focus Thématique	9
	Au niveau fédéral	10
I.	Financement hospitalier	11
II.	Réforme du paysage hospitalier	
	Réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux	14
III.	Réforme du financement hospitalier	15
IV.	Santé mentale	17
V.	Droit social	19
VI.	Autres thématiques	22
	Au niveau de la Région wallonne	24
F.	Les principales actions déployées par Wallcura en 2018 au travers de ses mandats	27
	Au niveau fédéral	28
	Au niveau de la Région wallonne	31
G.	Communication	33
	ANNEXES	35
	Annexe 1 – Organes dans lesquels siègent des représentants de Wallcura	36
	Annexe 2 – Négociations en CP 330–Liste des CCT signées	38

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 wallonne, 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.

Wallcura remplit ses différentes missions avec le soutien technique de Gezondheidsinstellingen Brussel Bruxelles Institutions de Santé ASBL (en abrégé GIBBIS) nouvelle fédération lancée le 1^{er} 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.

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. Elle est aujourd'hui reconnue comme un partenaire de référence en Wallonie grâce à ses actions notamment en 2018.

Wallcura réunit différentes institutions de soins, toutes actives en 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 fédéral, les diverses administrations concernées (de l'AViQ et fédérale), les syndicats et associations médicales, la plupart des mutuelles et des partenaires sociaux, etc.

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.

Le groupe maisons de repos: un bouillon de projets en commun!

Les projets concrétisés par les membres «maisons de repos» constituent un bel échantillon d'illustrations de la mission de la fédération. Notamment:

Synergie des formations

Faisant suite à une enquête sur les formations réalisée auprès de nos membres en 2017, des responsables RH en fonction dans les institutions se sont réunis afin d'organiser une formation en commun pour leur personnel. En 2018, quatre journées de formation, dispensées dans quatre maisons de repos et de soins distinctes, ont été proposées au personnel d'entretien des six institutions participant au projet. L'occasion pour ce personnel de rencontrer des collègues actifs dans d'autres institutions membres et de découvrir leur cadre de travail.

Etude MARA

L'étude MARA de Belfius est au secteur des maisons de repos ce que le MAHA est aux hôpitaux. En 2017, plusieurs membres avaient eu l'opportunité de participer à cette étude et avaient été convaincus de sa valeur ajoutée. En 2018, le nombre de membres intéressés a augmenté. Ceci devrait encore croître en 2019.

B. Secteurs représentés & membres de Wallcura

Institution	Adresse	Lits/places
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* <i>*Changement de dénomination au 15/1/2019. Devient Résidence Bois du Manil. Nouvelle adresse: Chaussée de Namur 229, 1300 Wavre. (110 lits)</i>	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



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 quatre ans prenant cours et se terminant lors de l'Assemblée générale. La première assemblée générale annuelle s'est tenue 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),
Président (jusqu'à novembre 2018)

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)

Martin Joassart, Vice-président (depuis mai 2018)
(Centre Hospitalier Spécialisé Notre-Dame des Anges)

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



GDPR

(GENERAL DATA PROTECTION REGULATION)

Le Règlement européen devait être implémenté pour le 25 mai 2018. La fédération a pris les mesures pour mettre l'ASBL en conformité avec le Règlement, notamment:

- Campagne de sensibilisation du personnel et des partenaires
- Conventions de sous-traitance avec les fournisseurs
- Les déclarations relatives à la confidentialité et aux cookies sur le site web
- Contrôle d'accès physique
- Autorisation pour le traitement des données à caractère personnel
- Matrices raison du traitement y inclus les périodes de rétention

Les efforts seront encore poursuivis en 2019.



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 (jusqu'à octobre 2018)

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 deux 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 a été en outre Directeur général de l'ASBL GIBBIS depuis le lancement de celle-ci en janvier 2017 et jusqu'au 31/12/2018 date à laquelle il a quitté ses fonctions chez GIBBIS.

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.



Délégué à la gestion journalière (depuis novembre 2018)

Dieter Goemaere

Dieter Goemaere est diplômé en sciences commerciales. Il a intégré l'équipe de la FHPB en 2005. Depuis 2013, il partage son temps de travail entre la fédération et son poste de Responsable de la cellule financière de l'Hôpital SILVA medical.

Il s'intéresse à toutes les matières hospitalières, au sens large et s'est spécialisé dans les différents systèmes de financement des institutions de soins de santé, et en particulier dans le domaine du Budget des Moyens Financiers (BMF), des investissements et de la réforme du financement hospitalier. Il est reconnu par le secteur comme un des spécialistes les plus pointus en BMF.

Il exerce différents mandats dans les instances ou commissions bruxelloises ou fédérales de la santé, dont celui de Président du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes à la COCOM.

Il est coordinateur du Groupe Hôpitaux généraux au sein de l'ASBL GIBBIS depuis le lancement de l'ASBL en janvier 2017.

Depuis novembre 2018, il est délégué à la gestion journalière de Wallcura au côté de Marjorie Gobert.

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.

E. Principales actions déployées par Wallcura en 2018

Focus Thématique

Dans la continuité du rapport d'activités 2017 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. Financement hospitalier	10
1. Budget fédéral des soins de santé 2018	11
2. Outil d'analyse BMF	11
4. Financement personnel statutaire	12
5. Financement des maîtres de stage	12
3. Dossier Patient Informatisé (DPI)	12
6. Dialyse - Nouvelle convention au 1 ^{er} janvier 2018 relative au financement	13
7. Hospitalisation de jour - Nouveau financement	13
II. Réforme du paysage hospitalier - Réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux	14
III. Réforme du financement hospitalier	15
1. Soins à basse variabilité - Financement groupé	15
2. Soins à haute variabilité - Une concentration des prestations chirurgicales pour les tumeurs rares	15
3. <i>Pay for Quality</i> (P4Q)	16
IV. Santé mentale	17
1. Réseau 107 adultes	17
2. MSP - Non-remboursement des consultations psychiatriques effectuées en dehors de celles-ci	17
3. Logiciel ATOUM	18
4. Soins psychologiques de 1 ^{ère} ligne	18
5. Financement des médicaments en institutions psychiatriques	18

V. Droit social	19
1. Accord social fédéral - 1 ^{ère} phase d'implémentation de la classification sectorielle de fonctions IF-IC à partir du 1 ^{er} janvier 2018	19
2. Accord social fédéral - 2 ^{ème} pilier de pension	21
3. Accord social fédéral - Autres thématiques	21
VI. Autres thématiques	22
1. Qualité de la pratique des soins de santé et élargissement des compétences des aides-soignants	22
2. AFCN	22
3. GDPR - Vers une meilleure protection des données	22
4. Suppléments d'honoraires	23
5. Protocole d'accord RMN	23
6. BelRai	23
7. Contrôle des instruments de pesage	23
8. Fonds des Accidents Médicaux	24
9. Réforme de la loi sur les ASBL	24

☰ AU NIVEAU DE LA RÉGION WALLONNE

1. AViQ	24
2. PAQS	25
3. Accord non marchand wallon	25

≡ Au niveau fédéral



CHIREC – Site Hôpital de Braine-l'Alleud / Waterloo

I. Financement hospitalier

1. Budget fédéral des soins de santé 2018

La fédération a développé des efforts importants, en collaboration avec les différentes parties prenantes du secteur, pour éviter des mesures d'économie à charge des soins de santé telles qu'imposées en 2017. L'objectif budgétaire 2018 des soins de santé approuvé par le Conseil général de l'INAMI a finalement été fixé à 25,4 milliards d'euros. Cet objectif intégrait une contribution directe des hôpitaux à l'effort global d'économie à hauteur de 2,5 millions d'euros, nettement inférieure aux économies décidées en 2017.

En outre, de nouveaux moyens ont été alloués à l'assurance des soins de santé :

1. 22,5 millions d'euros ont été octroyés pour le remboursement de certaines prestations effectuées par les psychologues cliniciens;
2. 15 millions d'euros ont été ajoutés dans la rubrique « internés » de l'objectif budgétaire;
3. 4 fois 25 millions d'euros (de 2017 à 2020) ont été affectés à l'exécution de l'accord social.

L'impact des mesures indirectes

Certaines mesures d'économie à charge du secteur pharmaceutique ont présenté un impact (in)direct pour les hôpitaux. C'est en particulier flagrant pour la mesure de réduction du niveau de remboursement INAMI (passage de 100% à 90% de la base de remboursement) pour les médicaments chimiques pour lesquels des alternatives génériques sont disponibles au

niveau ATC5. Les ristournes négociées par l'officine hospitalière étaient directement visées par cette mesure pourtant attribuée à l'effort d'économie consenti par le secteur pharmaceutique. L'impact a été important pour nos membres, notamment pour les hôpitaux psychiatriques. Il a constitué pour le secteur une première en la matière, à éviter à l'avenir.

La fédération a plaidé, notamment lors des discussions budgétaires 2019 de fin d'année, pour que de nouvelles mesures d'économie à charge du secteur des médicaments n'incombent pas dans les faits aux hôpitaux.

La fédération a par ailleurs saisi l'occasion pour ouvrir le débat sur le financement des frais de pharmacie en institution psychiatrique. Les travaux, démarrés en 2018 en commission de convention, sont toujours en cours.

Un changement majeur dans la procédure de vote

L'arrêté royal du 10 septembre 2017 a modifié la procédure de vote au Comité de l'Assurance en introduisant une double majorité qualifiée lors de la première séance, suivie par une double majorité simple lors d'une éventuelle deuxième séance, ceci afin d'éviter tout risque de situations déséquilibrées allant à l'encontre des principes d'un modèle de décision paritaire et de favoriser l'implication des prestataires de soins à la préparation des propositions. C'est ainsi que la proposition de répartition en objectifs partiels a été préparée en concertation entre les mutualités et les prestataires de soins. La même méthode de travail a également été utilisée à l'automne 2018, pour la fixation du budget 2019.

2. Outil d'analyse BMF (Budget des Moyens Financiers)

Comme annoncé l'année dernière, la fédération a travaillé essentiellement sur l'automatisation de son outil d'analyse et de contrôle des financements notifiés au 1^{er} juillet dans le Budget des Moyens Financiers (BMF). Cet outil, réalisé par secteur budgétaire, est fourni à tous les membres et est accompagné d'une analyse détaillée de l'évolution des différents financements par sous-partie.

En 2018, afin de soutenir encore plus ses membres, la fédération a organisé avec ses hôpitaux généraux, des entrevues individuelles axées sur leur BMF au 1^{er} juillet 2018. L'objectif étant d'échanger, de partager et d'attirer l'attention sur les points à surveiller au niveau des différents financements.

3. Dossier Patient Informatisé (DPI)

Afin de soutenir la mise en œuvre d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) intégré opérationnel dans tous les hôpitaux, un budget de 56,4 millions d'euros est octroyé depuis 2016, et ce, en exécution de la feuille de route 2.0 du Plan e-Santé. Le contenu de ce DPI est défini dans les « *Belgian Meaningful Use Criteria* » (BMUC).

Ce financement structurel est lié à toute une série de conditions à respecter très strictes. Celles-ci évoluent au fur et à mesure de l'état d'avancement du processus d'implémentation. Plusieurs demandes d'avis de la Ministre Maggie De Block ont été soumises au Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers.

Au 1^{er} juillet 2018, les modalités de répartition du financement ont été revues, de telle sorte que la part de l'enveloppe consacrée au budget

accélérateur est passée de 65 à 70 %. En ce qui concerne le budget *early adopter*, prévu pour récompenser les « bons élèves » c'est-à-dire les hôpitaux qui ont anticipé et choisi d'avancer plus rapidement dans l'implémentation de l'outil, la part du financement a été doublée afin de régulariser le financement promérité pour 2017.

En 2018, pour conserver le budget accélérateur, les hôpitaux ont dû communiquer la feuille de route et la preuve de l'utilisation du hub au SPF Santé publique pour le 30/09/2018. La mise en place du Dossier Patient Informatisé est primordiale pour réussir les collaborations entre hôpitaux, mais aussi avec la 1^{ère} ligne. C'est pourquoi la fédération insiste sur la nécessité d'augmenter considérablement les moyens affectés à la digitalisation du dossier patient, qui sont actuellement largement insuffisants.

4. Financement personnel statutaire

En 2018, dans le cadre du *Tax Shift*, un budget complémentaire a été octroyé aux hôpitaux pour couvrir l'augmentation des cotisations patronales servant à couvrir les pensions du personnel nommé à titre définitif

dans les hôpitaux publics, ou dans les hôpitaux privés issus d'une fusion avec un hôpital public qui dispose de personnel statutaire mis à sa disposition par une administration locale ou provinciale.

5. Financement des maîtres de stage

La Commission Nationale Médico-Mutualiste (CNMM) avait annoncé, dans son accord 2016-2017, qu'elle souhaitait collaborer à une réglementation qui prévoirait la rémunération forfaitaire pour le maître de stage. Cette annonce faisait suite à la décision du gouvernement fédéral de mettre fin à la situation dans laquelle aucune intervention n'était prévue pour la formation des médecins spécialistes dans les hôpitaux non universitaires.

La publication, au Moniteur belge du 25 juin 2018, de l'arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes, a constitué l'aboutissement de la première étape de cette réflexion. Cet arrêté produit ses effets (rétroactivement) à partir du 28 août 2017.

Cette nouvelle réglementation est appelée à évoluer en 2019 vers un tout nouveau système de rémunération, transparent et unique, de tous les maîtres de stage, qu'ils soient actifs dans les hôpitaux universitaires

ou non universitaires. En 2018, la fédération a contribué activement à l'élaboration de l'avis du CFEH sur le sujet; dans ce contexte, Wallcura a pu nuancer certains aspects du nouveau système proposé et mettre en avant les positions de ses membres.

Création de davantage de places de stage

Le nouveau système de financement des maîtres de stage devrait inciter à la création de davantage de places de stage afin de faire face à la double cohorte d'étudiants en médecine diplômés en 2018 et au besoin accru de places de stage qui en découle. Par ailleurs, les maîtres de stage ont reçu la possibilité d'introduire une demande pour former davantage de candidats que ce que prévoit leur agrément (cf. arrêté royal du 1^{er} février 2018 paru au Moniteur belge du 14 février 2018).

6. Dialyse - Nouvelle convention au 1^{er} janvier 2018 relative au financement

La convention pour le financement de la dialyse, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018, prévoit une diminution des montants des forfaits et des honoraires si un hôpital n'atteint pas le seuil de 40% de formes alternatives de dialyse. Cette convention s'étend sur une période de trois ans et est tacitement reconductible.

La fédération a participé à la plateforme hémodialyse à l'INAMI et y a défendu, notamment, la prise en compte de l'année de référence 2017 dans son ensemble pour l'atteinte du seuil des 40% et non pas la situation « photographique » à la date du 31 décembre 2017.

7. Hospitalisation de jour - Nouveau financement

À l'automne 2018 ont démarré les discussions au sujet de l'hospitalisation de jour. La fédération a d'emblée marqué sa volonté de contribuer activement à l'avancement de ce dossier annoncé depuis longtemps déjà, que ce soit dans le cadre des discussions budgétaires annuelles ou encore au travers d'une étude KCE consacrée à ce sujet. Par ailleurs, ce point figurait depuis plusieurs années en préambule de la convention Hôpitaux / Organismes Assureurs.

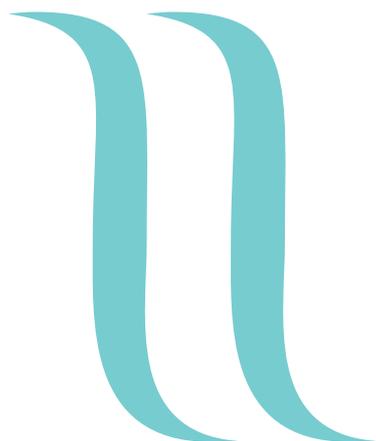
Nécessité d'une revalorisation de l'hospitalisation de jour et suppression des freins à son développement

Préalablement aux premières réunions de concertation à l'INAMI, la fédération a défini sa position dans ce dossier. Les hôpitaux membres de la fédération sont clairement favorables au développement de l'hospitalisation de jour. Ils dénoncent les freins financiers à son développement. Ainsi, l'actuel facteur multiplicateur utilisé dans le Budget des Moyens

Financiers ne valorise l'hospitalisation de jour chirurgicale qu'à 81% de la valeur d'une hospitalisation classique. La réévaluation de ce coefficient ne doit toutefois pas se faire aux dépens de l'hospitalisation classique, déjà en situation financière précaire. Des moyens supplémentaires limités seront donc nécessaires à cette réforme indispensable et incontournable pour le bien-être du patient. Par ailleurs, la fédération a insisté sur le fait que cette discussion devait être menée parallèlement à la réflexion sur les honoraires médicaux qui y sont directement liés.

« Handhaving plan »

Suite aux inspections qu'il a réalisées en matière de contrôle des soins de santé, l'INAMI a proposé d'imputer l'économie de 500.000 euros prévue dans son plan d'action 2018/2020 en récupération d'actes indus en hospitalisation de jour sur la masse d'index, faute de pouvoir récupérer cette somme de manière directe. La fédération s'est opposée avec succès à cette proposition en Commission de Convention Hôpitaux / Organismes Assureurs. *In fine*, l'index a été attribué pour l'année 2019.



II. Réforme du paysage hospitalier

Réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux

L'année 2018 a été marquée par la concrétisation d'une réforme essentielle du paysage hospitalier: la mise en route du travail parlementaire concernant le projet de loi relatif au réseautage clinique entre hôpitaux. Après de nombreuses discussions avec les parties prenantes concernées, la Ministre Maggie De Block a déposé le projet de loi en septembre à la Chambre.

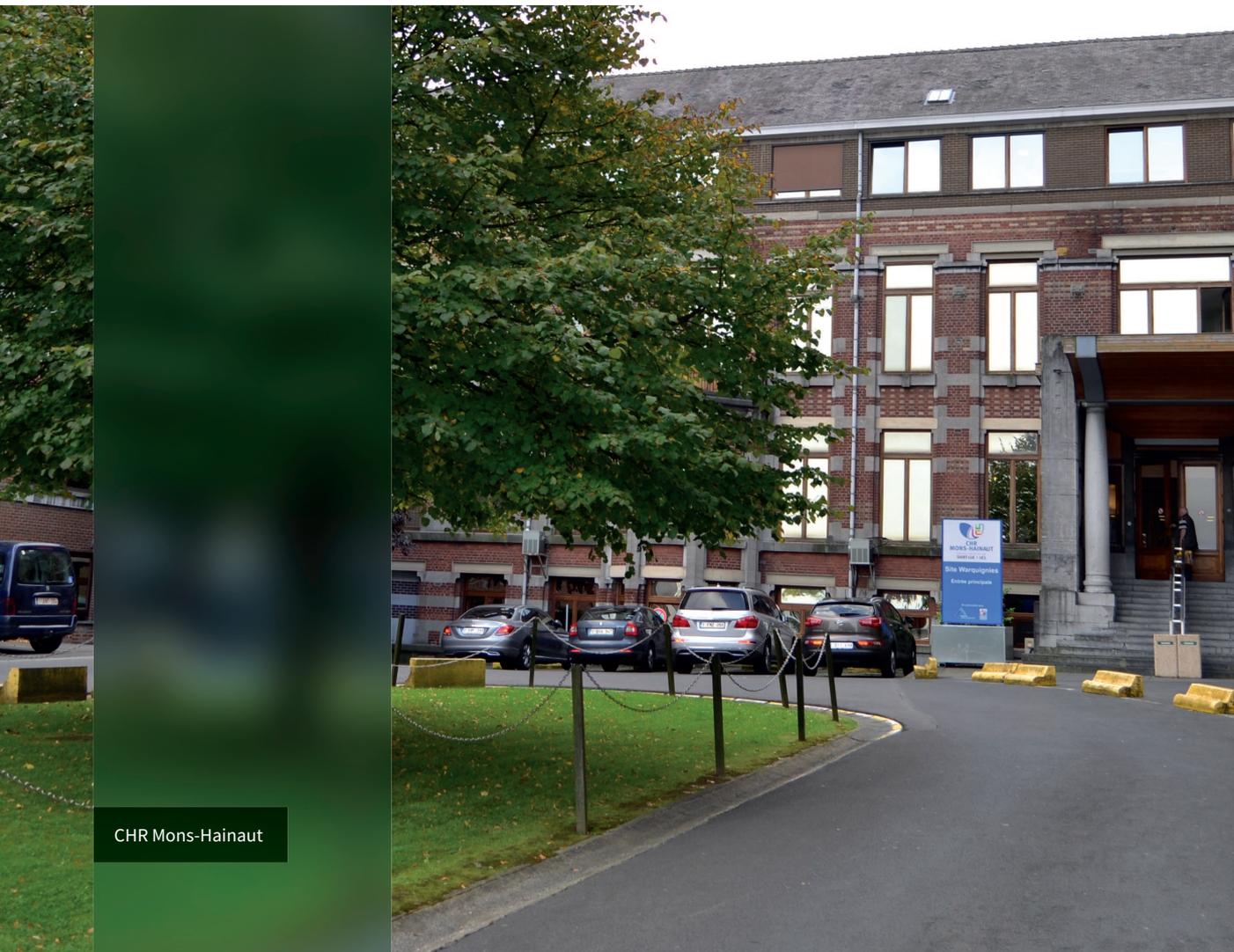
Le réseautage clinique: une collaboration obligatoire

Les 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux seront dorénavant les centres de gravité du nouveau paysage hospitalier. Chaque réseau devra disposer d'un organe de gestion propre, d'un conseil médical et d'un médecin en chef ou collègue de médecins en chef de réseau. Le législateur a également prévu un modèle de collaboration active entre le gestionnaire et le conseil médical du réseau. A côté de la collaboration au niveau des

missions de soins locorégionales, la loi prévoit également une collaboration juridique obligatoire entre les réseaux et les points de référence pour les missions de soins suprarégionales.

La fédération assurera le suivi de ces réglementations comme celles relatives aux modifications nécessaires de la législation pour permettre la création de réseaux mixtes (public/privé) et continuera à défendre les intérêts de ses membres, notamment dans le cadre de la programmation des missions de soins, mais également lors des discussions concernant les arrêtés d'exécution qui devront être pris.

Par ailleurs, la fédération a plaidé tout au long de l'année 2018 pour une prévisibilité budgétaire permettant aux réseaux hospitaliers de s'organiser dans un cadre de stabilité financière et pour l'application du principe des «*shared savings*», où les éventuelles économies d'efficacité sont réinjectées dans le secteur.



III. Réforme du financement hospitalier

1. Soins à basse variabilité - Financement groupé

L'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2019, du financement groupé des activités hospitalières a abondamment été relayée dans la presse quotidienne et spécialisée. Ce financement consiste en un montant global prospectif par admission couvrant l'ensemble des prestations de santé; il se limite toutefois aux honoraires dans un premier temps. Cette réforme, annoncée en 2015 dans le plan d'approche de la Ministre Maggie De Block et dont les travaux ont démarré en 2017, a fait l'objet de nombreux échanges et prises de position.

Prises de position et actions de la fédération

La fédération ne s'est jamais positionnée, sur le principe, contre le système de financement groupé des soins à basse variabilité, mais a toujours insisté sur l'importance d'une mise en œuvre pratique réaliste, au niveau des dates d'entrée en vigueur, de la charge de travail, des coûts additionnels engendrés, et a demandé une transparence complète. Pour rappel, les diverses positions prises ont permis:

- d'avoir été *in fine* concerté sur le sujet;
- de repousser la date d'entrée en vigueur à trois reprises (prévue initialement au 1^{er} janvier 2018, puis au 1^{er} juillet 2018, au 1^{er} septembre 2018 et enfin au 1^{er} janvier 2019);
- de sortir certaines prestations du système: les forfaits actuels par admission de biologie clinique, d'imagerie médicale, les avis, ...;

- d'obtenir un budget « *one shot* » accordé dans le BMF de 7 millions d'euros, octroyé au 1^{er} juillet 2018 pour couvrir les frais administratifs liés à l'introduction de ce système;
- d'annuler le système des montants de référence, attaqué devant les tribunaux compétents par la fédération depuis 2013, fort pénalisant pour certains membres, et ce, dès les admissions 2018 (donc une année avant l'entrée en vigueur du nouveau système);
- d'avoir un code « *trigger* » d'inclusion et des critères d'exclusion pour chaque groupe de patients, afin de pouvoir identifier facilement les admissions à encoder en priorité;
- de disposer de simulations (sans impact financier) préalables, et de précisions sur l'application du système (FAQ);
- de préciser les modalités de calcul des suppléments d'honoraires sur la base des prestations réalisées, avec un plafond temporairement à 115 % au lieu de 100 %.

Prochaines étapes

A l'aube de l'implémentation pratique du système, la fédération reste attentive aux besoins et éventuelles problématiques rencontrés par ses membres et veille à les relayer aux instances compétentes afin d'obtenir le soutien et les réponses nécessaires.

2. Soins à haute variabilité Une concentration des prestations chirurgicales pour les tumeurs rares

Le Comité de l'Assurance a approuvé, le 17 décembre 2018, une convention entre le Comité de l'Assurance de l'INAMI et les établissements hospitaliers pour le remboursement de la chirurgie complexe dans les tumeurs de l'œsophage et du pancréas. Le but recherché au travers de la mise en place de ces conventions est l'optimisation de la qualité par la limitation du nombre de centres où ces interventions seront effectuées à l'avenir.

Ces nouvelles conventions constituent l'aboutissement d'une série de réunions, impliquant le corps médical, les Organismes Assureurs et les représentants des hôpitaux.

On s'attend à ce que ce type de réflexion soit étendu à d'autres pathologies dans le futur. Dans ce contexte, le KCE a publié en avril 2018 une étude intitulée « Pas de solution clé sur porte pour le financement des soins à haute variabilité » et, en ce début d'année 2019, une autre étude « Indicateurs de qualité pour la prise en charge du cancer de la tête et du cou ».

3. *Pay for Quality (P4Q)*

Le programme *Pay for Quality* est un nouveau mécanisme de financement qui consiste à rémunérer les soins dispensés en fonction de la qualité évaluée sur la base d'une part, d'indicateurs internes à l'hôpital mesurant la structure, les processus et/ou les résultats et d'autre part, d'indicateurs externes à l'hôpital mesurant l'expérience des patients, la culture et l'organisation apprenante.

Fin 2017, la Ministre Maggie De Block avait soumis au Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers (CFEH) une première demande d'avis sur la proposition réalisée par le groupe de travail P4Q. Deux autres demandes d'avis ont suivi en janvier 2018. La fédération, avec l'aide de ses membres, a collaboré activement à l'avancement de ce dossier, qui a finalement abouti à un avis favorable du CFEH.

Le 24 avril 2018, le SPF Santé publique a lancé auprès de tous les hôpitaux généraux et universitaires un appel à participation volontaire au programme P4Q. Celle-ci étant la condition pour bénéficier du financement octroyé au 1^{er} juillet 2018 dans le Budget des Moyens Financiers. Pour les hôpitaux généraux et universitaires concernés, un budget annuel de 6 millions d'euros a été octroyé pour la période allant du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019 selon le mode de répartition suivant: une partie fixe identique pour tous les hôpitaux participants et une partie variable calculée sur la base du nombre de points acquis pour chaque indicateur interne et externe à l'hôpital et de l'activité justifiée.

Les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux généraux spécialisés, ne disposant que de services Sp et/ou G combinés à des services psychiatriques, continuent les conventions « qualité et sécurité ».



IV. Santé mentale

1. Réseau 107 adultes

Le financement des psychiatres des équipes mobiles

De nombreuses réunions ont eu lieu en 2018, notamment en Commission de Conventions OA/hôpitaux de l'INAMI, pour trouver une formule de financement des psychiatres des équipes mobiles qui satisfasse les différentes parties.

Le dossier a abouti fin 2018. L'INAMI a invité les hôpitaux généraux et psychiatriques qui envoient des psychiatres dans une équipe mobile, à signer une convention relative au financement de ces médecins.

Le montant des honoraires payés aux psychiatres des équipes mobiles a entraîné la création d'un GT de l'organe de concertation adultes au SPF Santé publique, qui traite des différences d'honoraires des psychiatres entre les fonctions, et notamment entre les équipes mobiles et les services de santé mentale.

L'organe de concertation 107 adultes

La fédération n'a pas manqué de relayer les positions au sein de l'organe de concertation adultes du SPF Santé publique, chargé de donner sa vision globale sur la réforme 107, et aussi lors de sa participation aux réunions des groupes de travail créés par cet organe.

Les groupes de travail (GT) de l'organe de concertation 107 adultes

- Le GT Flexibilisation des soins à temps partiel a pour but de faire une proposition pour le traitement des patients qui n'ont pas besoin d'une hospitalisation à part entière, mais qui nécessitent plus de soins que ce que peut offrir le circuit ambulatoire. Le GT a démarré en 2018 et les premières conclusions sont attendues en 2019.
- Le GT Intensification des soins à l'hôpital prépare la création d'un cadre expérimental d'unités de soins hospitalières intensives pour soigner des patients psychiatriques en phase aiguë ou chronique. Puisque ces projets doivent être budgétairement neutres, l'idée est de geler une partie des lits d'unités de soins de 30 lits pour en faire des unités de plus petite taille, tout en conservant le personnel des 30 lits pour l'affecter aux lits restants. L'autorisation de l'Autorité fédérale de lancer les projets-pilotes est attendue en 2019.

2. MSP - Non remboursement des consultations psychiatriques effectuées en dehors de celles-ci

En 2018, certains Organismes Assureurs ont refusé d'intervenir dans le remboursement des consultations psychiatriques pour des patients admis dans les Maisons de Soins Psychiatriques (MSP) et effectuées en dehors de celles-ci. L'argument invoqué est une interdiction de cumul entre les prestations des psychiatres remboursées conformément à la nomenclature et les prestations du psychiatre de la MSP couvertes par le financement forfaitaire des MSP. Ce refus d'intervention s'est manifesté de différentes manières, allant jusqu'à bloquer l'entièreté de la facturation d'une MSP.

Informée de la situation, la fédération a adressé un courrier à l'INAMI et aux autorités compétentes réfutant l'interprétation suivie par les Organismes

Assureurs, dénonçant le manque de clarté de la législation, rappelant que le forfait des MSP pour la surveillance par le psychiatre est largement insuffisant à lui seul pour assurer une prise en charge psychiatrique correcte des patients, et enfin dénonçant le préjudice pour le patient en termes de qualité du suivi médical et de respect de la loi sur les droits du patient.

La réponse de l'INAMI est encore attendue, mais la fédération continuera en 2019 à défendre les intérêts des patients admis en MSP et à exiger la clarté dans ce dossier afin de permettre aux MSP d'avoir les moyens suffisants pour assurer une prise en charge qualitative de leurs patients.

3. Logiciel ATOUM

Le 29 mai 2018, les hôpitaux, les Initiatives d'Habitation Protégée (IHP) et les Maisons de Soins Psychiatriques (MSP) ont été informés que l'Autorité fédérale arrêterait la mise à jour d'ATOUM le 31 mars 2019. ATOUM est le logiciel que l'Autorité fédérale met à disposition pour faciliter la

collecte des Résumés Psychiatriques Minimums (RPM). L'Autorité fédérale a conseillé aux hôpitaux d'utiliser, à partir de là, leur Dossier Patient Informatisé (DPI) pour créer eux-mêmes un export des RPM.

4. Financement des séances psychologiques de 1^{ère} ligne

La Ministre Maggie De Block a dégagé un budget annuel de 22,5 millions d'euros pour financer au maximum 2x 4 séances de psychologie en faveur de patients adultes, souffrant d'un problème psychique léger d'anxiété, de dépression ou de consommation d'alcool, qui pourrait être traité par un nombre limité de séances.

Les patients, dont le nombre sera contingenté vu le budget disponible, doivent être référés par un médecin généraliste ou un psychiatre à des

psychologues/ orthopédagogues cliniciens sélectionnés par le réseau 107 local. Un hôpital par réseau se charge de facturer les séances en question. Ce projet est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2019 et durera 4 ans. La fédération a participé aux discussions au Cabinet de la Ministre Maggie De Block et à l'INAMI et a informé ses membres des évolutions et de leur rôle dans ce dossier.

5. Financement des médicaments en institutions psychiatriques

Les fédérations hospitalières et les fédérations de pharmaciens hospitaliers ont demandé à l'INAMI la réactivation du groupe de travail de la Commission de Convention au sujet des médicaments (telle que prévue dans le préambule de la convention) afin d'avoir une réflexion sur le financement des médicaments en établissements psychiatriques (hôpitaux et MSP).

Une situation spécifique devenue critique

A la demande de ses membres, la fédération a rassemblé les fédérations afin de démontrer conjointement la spécificité de la consommation et du financement (par l'INAMI et par le patient) des médicaments en hôpital psychiatrique et en MSP, par rapport aux hôpitaux généraux et spécialisés, et de chiffrer l'insuffisance croissante de ce financement dans le temps.

Etape suivante

Le dossier a été présenté une première fois en Commission de Conventions. L'INAMI fournira des données chiffrées détaillées afin que les fédérations puissent établir une (des) piste(s) de solution(s) qui seront rediscutées en commission de conventions.

Ristournes sur les stupéfiants

Par ailleurs, l'interdiction d'octroyer des ristournes en fonction de la quantité délivrée pour certaines substances psychotropes (art. 19 de l'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les substances stupéfiantes, psychotropes et soporifiques) aura potentiellement un impact pour les officines hospitalières psychiatriques. Des contacts ont été pris avec l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) à cet égard et une position officielle de l'Agence est encore attendue.

V. Droit social

1. Accord social fédéral

1^{ère} phase d'implémentation de la classification sectorielle de fonctions IF-IC à partir du 1^{er} janvier 2018

En exécution de l'accord social fédéral en date du 25 octobre 2017, les travaux relatifs au dossier de la classification de fonctions se sont poursuivis en 2018 au niveau du CFEH au sein duquel la fédération a été très présente en assurant la place de la co-présidence du GT IF-IC. Les travaux de ce GT IF-IC ont fait l'objet de nombreuses réunions de préparation, en interne avec les membres, mais aussi en externe avec les autres fédérations. La fédération a activement participé à la rédaction des cinq avis sur le sujet.

Ainsi, il a été décidé d'entamer la 1^{ère} phase d'implémentation de la nouvelle classification sectorielle de fonctions IF-IC à partir du 1^{er} janvier 2018. Les institutions tombant sous le champ d'application de cette 1^{ère} phase - principalement les institutions hospitalières - ont donc depuis lors commencé à implémenter la CCT « procédures » expliquant la marche à suivre afin de pouvoir attribuer au 30 avril 2018 une fonction IF-IC à chaque membre du personnel de l'institution ainsi que la catégorie accordée à cette fonction selon la CCT relative au « nouveau modèle salarial » IF-IC.

Afin de préparer au mieux les employeurs devant effectuer ces attributions de fonctions dans leur institution, des formations spécifiques ont été organisées par l'IF-IC.

Cette attribution de fonctions et de catégorie allant de pair avec la fonction adjudgée a également été accompagnée d'un calcul prévoyant une vue sur le reste de la carrière de chaque travailleur selon d'une part, l'ancienne formule de rémunération et d'autre part, la nouvelle formule de rémunération IF-IC. Ce calcul a pu être réalisé moyennant un outil mis à la disposition des institutions par l'IF-IC. Chaque travailleur a alors pu choisir entre les deux systèmes de rémunération : soit l'ancien, soit le nouveau. Ce choix devait être effectué et communiqué à l'employeur endéans les dix jours de la communication par l'employeur de l'attribution de la nouvelle fonction IF-IC.

Dans cette 1^{ère} phase IF-IC, une exception a été prévue à cette règle, à savoir que les travailleurs bénéficiant d'une prime QPP/TPP en date du 30 avril 2018 n'ont pas le droit de basculer dans le système IF-IC et restent donc dans l'ancien système de rémunération jusqu'à révision de la situation par les partenaires sociaux. Ce dossier sensible a connu quelques rebondissements inattendus, particulièrement celui de remettre la date de fin du droit à ces primes - prévue au 1^{er} mai 2018 - de façon inopinée - au 1^{er} septembre 2019, ce qui laisse les employeurs et leurs travailleurs dans une période d'incertitude.

Après la période d'attribution de fonctions IF-IC se terminant au 30 avril 2018, les travailleurs non satisfaits de la fonction attribuée ont eu la possibilité de déposer un recours interne auprès de leur employeur, et ce, endéans les deux mois. La décision de la Commission de recours interne devait être communiquée au travailleur concerné au plus tard le 15 octobre 2018.

Endéans les quinze jours de la communication de la décision de recours interne, un recours externe pouvait être notifié auprès de l'IF-IC. Vu le nombre surabondant de dossiers de recours externe, la date d'échéance pour le traitement de ces dossiers, initialement prévue pour le 15 novembre 2018, a dû être reportée à deux reprises pour finalement être fixée au 30 juin 2019. Parmi ces dossiers se trouvent un grand nombre de recours intentés via ou soutenus par les organisations professionnelles qui ne contestent pas la fonction attribuée, mais bien la description de fonction en tant que telle : en conséquence, ces recours sont déclarés irrecevables et réorientés vers la procédure d'entretien (voir ci-dessous). Les dossiers de recours externe sont traités conjointement par l'IF-IC et les partenaires sociaux siégeant à la CP 330 sur la base de principes décidés par ces derniers afin de permettre le développement d'une jurisprudence univoque pour les différentes parties de la Belgique. La fédération a activement participé au traitement des dossiers de recours externe entamé au cours de l'année 2018.

Un autre volet de cette nouvelle classification de fonctions se présente donc sous la forme de la procédure d'entretien. En effet, le système de classification IF-IC est un système évolutif qui tient compte des développements juridiques, techniques ou autres des différentes fonctions de la classification, ce qui requiert une revue systématique de ces différentes descriptions de fonctions et de leur pondération. D'autre part, les attributions de fonctions effectuées dans les institutions en avril 2018 et le résultat de l'analyse des dossiers de recours externe font apparaître un nombre important de fonctions manquantes: après analyse de celles-ci, des priorités devront être établies de sorte que description de fonctions et pondération de ces fonctions manquantes puissent se faire rapidement selon le système de classification IF-IC. Cette procédure d'entretien comprenant donc d'une part, l'adaptation de fonctions faisant partie du tapis de fonctions IF-IC et d'autre part, l'inclusion de nouvelles fonctions pour combler un certain nombre de fonctions manquantes, sera mise en œuvre concrètement après la fin du traitement des dossiers de recours externe en juin 2019.

Finalement, l'année 2018 a également été l'occasion d'entamer la préparation de la CCT « rapportage » qui devra permettre d'estimer le coût de cette 1^{ère} phase d'implémentation pour apprécier la possibilité du lancement

d'une 2^{ème} phase tenant compte des résultats du rapportage effectué par les institutions hospitalières et du budget mis à disposition des partenaires sociaux pour ce faire.

Financement de l'IF-IC

Les hôpitaux issus de la commission paritaire 330 se sont répartis, dans le cadre du financement de la mise en œuvre des nouvelles classifications sectorielles de fonctions IF-IC, un budget de 58 millions d'euros. Celui-ci a été réparti sur base du nombre d'ETP pris en compte pour le calcul de la prime unique versée à tous les travailleurs salariés de la CP 330 tel que prévu dans l'accord social conclu le 25 octobre 2017. Par conséquent, le financement reçu par les hôpitaux constitue une provision. Celle-ci devrait être actualisée dans le futur sur la base des données issues du rapportage 2018 effectué par l'ASBL IF-IC.

Au niveau du Finhosta, l'implémentation de l'IF-IC a nécessité des modifications au niveau des collectes de données. En effet, l'ajout d'un nouveau tableau *13new* permettra de collecter d'une part, l'information relative au choix du travailleur d'entrer dans l'IF-IC ou non et d'autre part, le code de la fonction IF-IC attribué.



SILVA medical
Site Clinique du Bois de la Pierre, Wavre

2. Accord social fédéral - 2^{ème} pilier de pension

L'accord social fédéral du 25 octobre 2017 a prévu un budget supplémentaire pour soutenir le 2^{ème} pilier de pension pour les secteurs fédéraux du non marchand, et ce, en vue d'atteindre une dotation représentant 0,6% de la masse salariale des secteurs concernés.

La régionalisation imposée par la dernière réforme de l'Etat a, en outre, obligé les partenaires sociaux à se pencher sur le ou les meilleurs scénarios

pour gérer la restructuration du Fonds de pension imposée par cette régionalisation (Fédéral, Flandre, Wallonie et Bruxelles). Cette restructuration est actuellement en cours d'élaboration pour les différentes Régions.

3. Accord social fédéral - Autres thématiques

La rédaction de la CCT concernant un accord cadre sectoriel pour la prévention du burnout et des autres risques psychosociaux et pour favoriser la réintégration du travailleur en maladie ou après un accident du travail a été finalisée durant l'année 2018. Cette CCT recommande aux institutions de soins de santé fédérales d'établir une politique proactive dans les deux domaines d'actions ci-dessus (risques psychosociaux et réintégration). Cette politique doit être concrétisée dans les institutions via leurs organes de concertation et principalement le CPPT (Comité pour la prévention et la protection au travail). La CCT préconise l'élaboration d'un plan stratégique à discuter

éventuellement au sein d'un groupe de travail. Ce plan peut bien sûr intégrer des mesures déjà existantes dans l'entreprise.

A côté de cette CCT, les autres thèmes de l'accord social, à savoir les vacances annuelles (droit des travailleurs à deux semaines de vacances consécutives et trois week-ends inclus), l'organisation de travail flexible, l'aménagement de la reprise de l'ancienneté d'un travailleur, la stabilité des contrats ont fait l'objet de discussions au sein de la CP 330 mais n'ont pas encore résulté par la signature d'une CCT s'y rapportant.

VI. Autres thématiques

1. Qualité de la pratique des soins de santé et élargissement des compétences des aides-soignants - Projet de loi

La fédération a été invitée le 24 janvier 2018 à une réunion de concertation au Cabinet de la Ministre Maggie De Block avec les autres fédérations pour discuter de l'avant-projet de loi concernant la qualité de la pratique des soins de santé qui fait partie de la réforme de l'AR n° 78.

Cette loi énonce les conditions pour exercer, à savoir les compétences des professionnels des soins de santé et notamment l'obligation de consigner celles-ci dans un portfolio. Elle oblige le prestataire à effectuer une caractérisation du patient et prévoit que certaines prestations soient exclusivement effectuées en milieu hospitalier. Elle régleme plus en détails la prescription, le dossier électronique du patient ainsi que l'accès du

prestataire aux données du patient. En outre, elle régleme la qualité des prestations et la création d'une Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé.

Dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78, le Cabinet de la Ministre De Block a également invité le 29 novembre 2018 les fédérations et les organisations syndicales de la CP 330 pour leur présenter une proposition d'arrêté royal visant l'élargissement des activités infirmières pouvant être déléguées aux aides-soignants. Cette proposition permet aux aides-soignants de poser plusieurs actes supplémentaires (sous la supervision des infirmiers).

2. Exposition médicale aux rayonnements ionisants

Dans le cadre de la transposition en droit belge de la Directive européenne 2013/59/EURATOM, des projets d'arrêtés royaux ont été élaborés par l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN). Ces projets, et en particulier celui relatif aux expositions médicales aux rayonnements ionisants et aux expositions à des fins d'imagerie non médicale avec des équipements radiologiques médicaux, ont suscité de vives réactions dans le secteur.

Les fédérations hospitalières ont fait part, par une lettre commune, de leur inquiétude quant à ces textes allant au-delà des exigences de la directive européenne et impliquant un impact financier pour les hôpitaux sans garantir une valeur ajoutée proportionnelle. Le CFEH a relayé ces inquiétudes dans son avis du 13 décembre 2018.

3. GDPR - Vers une meilleure protection des données

Le 25 mai 2018, le Règlement européen relatif à la protection des données (GDPR) entré en application. Dans la continuité de ses actions déjà menées en 2017, la fédération a poursuivi ses actions d'information à l'égard des membres et a mis à leur disposition un dossier spécifique sur son site internet. La fédération a également été sollicitée par ses membres pour les aider dans leur politique et l'identification des mesures à prendre pour se conformer au Règlement européen. A cette occasion, plusieurs

réunions ou échanges ont été organisés pour répondre aux questions soulevées par les nouvelles dispositions, notamment au regard de la désignation du délégué à la protection des données ou la création du registre des activités de traitement des données à caractère personnel. La fédération a également contribué à mettre à la disposition de ses membres la traduction officielle réalisée par le SPF Santé publique de contrats types rédigés en néerlandais par Zorgnet-Icuro.

4. Suppléments d'honoraires

L'Accord médico-mutualiste conclu le 19 décembre 2017 pour une période de deux ans consacrait un point particulier relatif à la maîtrise des suppléments d'honoraires. Trois propositions sont reprises dans cet Accord pour augmenter la transparence, pour corriger les suppléments dans certains cas bien précis et pour ralentir le rythme de croissance des suppléments. L'Accord précise qu'il s'agit de propositions à élaborer par les acteurs du secteur. La fédération estime que la problématique des

suppléments s'inscrit dans le contexte plus large du sous-financement des hôpitaux et a demandé à ce qu'une réelle concertation entre médecins, mutuelles et hôpitaux ait lieu à ce sujet. La fédération a participé activement aux groupes de travail en marge de la Commission Nationale Médico-Mutualiste. Les travaux des groupes de travail n'ont pas abouti pour l'instant et se poursuivront en 2019.

5. Imagerie médicale : extension du nombre d'appareils RMN

Le 5 novembre 2018, les ministres ayant une compétence en matière de santé (M. De Block, J. Vandeurzen, A. Greoli, R. Demotte, D. Gosuin, G. Vanhengel, C. Jodogne et A. Antoniadis) ont signé un avenant au protocole d'accord du 24 février 2014 relatif à l'imagerie médicale. L'analyse de l'impact du protocole d'accord avait en particulier révélé que les résultats escomptés de l'extension du nombre d'appareils RMN n'avaient pas été

atteints. Les parties signataires ont ainsi décidé de conditionner la nouvelle extension de 18 appareils RMN à l'engagement des hôpitaux concernés à ne pas augmenter le nombre total d'exams CT et RMN. Cet engagement devra être formalisé dans une convention conclue avec l'INAMI qui fixera également les répercussions financières en cas de dépassements des volumes convenus. Les modalités d'exécution de cet avenant devront encore être précisées et transcrites en mesures réglementaires.

6. BelRai : signature du protocole d'accord

Le 26 mars 2018, les ministres compétents en matière de santé (M. De Block, J. Vandeurzen, A. Greoli, R. Demotte, D. Gosuin, G. Vanhengel, C. Jodogne et A. Antoniadis) ont signé en Conférence interministérielle Santé un protocole d'accord relatif à BelRai. Cela faisait plusieurs années que

les autorités belges travaillaient avec le secteur pour adapter au contexte belge les instruments d'interRAI afin de permettre aux professionnels des soins de santé d'élaborer un plan de soins de qualité sur la base du fonctionnement médical, physique et social du patient.

7. Contrôle des instruments de pesage

Début 2018, le SPF Economie a lancé une campagne de contrôle des instruments de pesage en service dans les hôpitaux afin de vérifier leur mise en conformité. L'objectif était dans une première phase de dresser un inventaire des différents instruments de pesage non automatiques employés.

Dans ce cadre, la fédération a été un point de relais entre les membres et le SPF afin de faciliter le suivi de la campagne. Des campagnes d'information ont également été organisées pour les membres en collaboration avec d'autres fédérations hospitalières.

8. Fonds des Accidents Médicaux (FAM): envoi d'une information structurée et numérique

En 2018, les fédérations hospitalières ont rencontré le Fonds des Accidents Médicaux (FAM), à sa demande pour faciliter la manipulation de l'information disponible. Le FAM est en effet demandeur d'obtenir une information structurée et numérique et souhaitait dans ce cadre conclure des accords avec le secteur sur la forme et la manière dont les informations demandées devaient être mises à disposition du FAM.

Dans ce cadre, la fédération a permis d'établir une bonne collaboration entre les instances concernées mais a aussi attiré l'attention sur la

réflexion à avoir sur la charge de travail imposée aux hôpitaux et les coûts supplémentaires engendrés par le système proposé.

Cette discussion s'inscrit dans le cadre d'un cycle de rencontres entre le FAM et ses parties prenantes dans l'exercice de ses missions, cycle aujourd'hui clôturé. Le Fonds a annoncé qu'il ferait un bilan de l'ensemble de ces rencontres avant d'entamer un deuxième tour de concertation – on l'imagine, avec des propositions ou des demandes plus concrètes –, et ce dans le courant de l'année 2019.

9. Réforme de la loi sur les ASBL

Durant l'année 2018, la fédération a suivi les nouvelles réglementations pour les ASBL qui concrétisent la réforme des ASBL voulue par le Ministre fédéral de la Justice. La première étape a été l'entrée en vigueur au 1^{er} mai 2018 de la loi réformée sur l'insolvabilité et la faillite, étendant le champ d'application des mesures en cas d'insolvabilité à l'ensemble des entreprises, y compris les ASBL. La deuxième étape s'est concrétisée par la

réforme du droit de l'entreprise, entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2018 et ayant pour objectif de rendre le droit économique plus transparent et cohérent notamment par la création du tribunal de l'entreprise. Enfin, la fédération continue également de suivre la dernière étape du processus de réforme, à savoir le nouveau Code des sociétés et associations (qui entre-temps a été adopté le 28 février 2019 par la Chambre des représentants).

≡ Au niveau de la Région wallonne

1. AViQ – Financement des investissements hospitaliers

En 2018, la Région wallonne a lancé son premier plan de construction, qui s'étale sur cinq années. Les hôpitaux ont été invités à introduire leurs dossiers sous forme de programme d'investissements pour août 2018. Fin 2018, les hôpitaux ont été informés qu'un entretien avec le cabinet et l'administration était prévu.

Quasi tous les membres de Wallcura ont introduit un dossier de reconstruction. Wallcura a soutenu et accompagné ses membres dans leurs démarches que ce soit au niveau de la constitution des dossiers (contenu, estimation financements futurs, activation m², ...) ou au niveau des échanges et visites auprès de l'administration AViQ.

Le lancement de l'intégration du forfait d'hébergement dans la facturation, initialement prévue au 01/07/2018, n'a pas eu lieu et ce pour plusieurs raisons notamment liées aux divers problèmes techniques et pratiques rencontrés par les Organismes Assureurs et les principaux fournisseurs de programmes informatiques des hôpitaux. En parallèle, les différents

groupes de travail (GT experts hospitaliers et GT investissements), auxquels Wallcura et ses membres ont activement participé, ont poursuivi leurs travaux. Les travaux se sont essentiellement consacrés aux traitements des remarques introduites par les hôpitaux suite aux notifications de leur nouveau prix d'hébergement, aux questions liées à l'introduction des dossiers dans le cadre du plan de construction et à la préparation des instructions de facturation.

Par conséquent, la période transitoire avant l'intégration du forfait d'hébergement dans la facturation a été prolongée. Les modalités du financement des investissements hospitaliers sont restées identiques à celles de 2017, pour ce qui concerne les prix des entretiens et des remplacements. Par ailleurs, les hôpitaux ont reçu, fin 2018, la notification de leur prix d'hébergement incluant les forfaits médicaux et non médicaux applicable au 01/07/2018. Ceux-ci ont donc été supprimés des BMF.

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

L'année 2018 marque la mi-parcours du plan pluriannuel 2017-2019 de la PAQS, dans laquelle plusieurs membres de la fédération sont particulièrement actifs. La PAQS a lancé les derniers projets au programme de ces trois années, mais elle a également vu les premiers résultats de ses actions: une observance de l'hygiène des mains en hausse suite à la mise en œuvre des changes packages recommandés dans le projet « 5 ans pour sauver des vies », la mise en place d'actions d'amélioration concrètes sur base de résultats aux questionnaires lancés dans le cadre du projet « *Patients Reported Experience Measures* », ou encore plusieurs centaines de professionnels formés au travail en équipe. En outre, la PAQS a organisé ses premières activités concrètes avec le secteur MR/MRS: un collaboratif sur l'amélioration du processus d'accueil et une journée sur les indicateurs.

L'année 2018 fut aussi l'année de lancement du cinquième anniversaire de la PAQS, et le moment d'un premier bilan. Une réflexion globale a donné lieu à une évolution de ses statuts. Ceux-ci intègrent à présent des moyens

d'actions alignés sur ce qu'elle est et ce qu'elle fait, et en particulier son positionnement en tant que centre d'expertise et d'innovation en matière de qualité des soins et de sécurité des patients. Au niveau de ses organes, le Conseil Qualité/Sécurité a été supprimé et remplacé par des comités ad hoc plus flexibles, qui permettent une meilleure interaction avec le staff dans le cadre du développement et de l'évaluation des activités. Et ce avec une priorité absolue: être à l'écoute du terrain et répondre au mieux aux besoins existants.

Enfin, c'est également cette année que les travaux du Livre Mauve ont été lancés. Celui-ci sera remis aux autorités régionales début octobre 2019 à l'occasion d'un congrès international. Il proposera une Stratégie Régionale pour l'Amélioration de la Sécurité des Patients, qui sera construite sur la base des inputs des professionnels de terrain, qui auront été consultés tant pour l'identification des axes prioritaires sur lesquels travailler que sur leur déclinaison en actions concrètes.

3. Accord non marchand wallon

Tout au long de l'année 2018, les négociations entre les partenaires sociaux et le Gouvernement wallon se sont poursuivies en ce qui concerne l'accord non marchand en Wallonie prévu pour la période 2018-2020. Pour rappel, un budget de 10 millions en 2018, de 20 millions en 2019 et de 30 millions en 2020 ont été mis à disposition par les autorités. Les discussions se sont terminées en décembre 2018 et ont abouti à un projet d'accord qui devait encore être approuvé par le Gouvernement.

Ce projet d'accord contient dans ses mesures la possibilité de deux jours de congés supplémentaires avec embauche compensatoire (en ce qui concerne les maisons de repos, cette mesure a déjà été exécutée via une

CCT signée en commission paritaire 330 le 18 mai 2018) et une augmentation de la partie forfaitaire de la prime de fin d'année d'environ 493 euros brut (charges patronales comprises). Les organisations patronales se sont engagées à verser une avance de cette prime au printemps 2019. D'autres mesures spécifiques comme la revalorisation de fonctions de cadres et l'augmentation de la prime syndicale se retrouvent également dans le projet d'accord. Pour autant que le Gouvernement wallon approuve cet accord en 2019, plusieurs mesures devront être exécutées via la conclusion de CCT en commission paritaire 330 où siège notre représentant de la fédération.



F. Les principales actions déployées par Wallcura en 2018 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
2. INAMI–Commission des conventions hôpitaux–Organismes Assureurs
3. CFEH–Conseil fédéral des établissements hospitaliers
4. Commission paritaire nationale médecins hôpitaux
5. Commission fédérale « droits du patient »
6. Commission paritaire 330
7. IF-IC
8. Chambre Maribel pour les hôpitaux privés
9. Fonds d'épargne fédéral et fonds de pension fédéral
10. Fonds Maribel social 330
11. Fonds social hôpitaux privés

Au niveau de la Région wallonne

12. CWASS
13. AVIQ – Comité de branche « Bien-être et Santé »
14. AVIQ – Commission des conventions des hôpitaux wallons
15. AVIQ – GT Commission informatique
16. CRÉSaM
17. PAQS – Assemblée générale & Conseil d'administration

≡ Au niveau fédéral

01 INAMI-COMITÉ DE L'ASSURANCE

De nombreux dossiers clés ont été discutés en Comité de l'Assurance. Citons, à titre d'exemple, l'élaboration du budget 2019, les projets de loi et d'arrêté royal sur les soins à basse variabilité, la mise en place d'une convention INAMI pour des cancers rares, la création du workshop sur le futur des soins de santé, le remboursement des soins psychologiques de première ligne, l'e-Santé, etc.

En avril 2017, Wallcura, GIBBIS, UNESSA et Zorgnet-Icuro avaient adressé une proposition commune de répartition plus équilibrée des mandats entre fédérations; l'actuelle distribution des mandats s'écartant grandement du nombre d'institutions représentées respectivement par les différentes fédérations et ne reflétant en rien les réalités géographique et linguistique du pays. Lors de la séance du 14 mai 2018, un projet d'arrêté royal modifiant la composition du Comité de l'Assurance a été approuvé.

Ce projet prévoit l'octroi d'un mandat supplémentaire pour la fédération, qui disposera désormais en plus de son mandat de suppléant, également d'un mandat d'effectif. La publication de l'arrêté est attendue dans le courant du premier trimestre 2019.

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, au travers des réunions de ses groupes statutaires, commissions internes ou groupes de travail 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.

02 INAMI – COMMISSION DES CONVENTIONS HÔPITAUX – ORGANISMES ASSUREURS

Par le siège qu'il occupe au sein de la Commission de Convention 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.

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

Les dossiers importants abordés en 2018 concernent notamment les acomptes, la modification de la facture patient, la problématique des gaz anesthésiants non remboursables, la lecture de l'e-ID, le remboursement des soins psychologiques de première ligne, l'indexation des montants pour l'hôpital de jour, la nouvelle convention OA/hôpitaux et services psychiatriques.

03 CFEH-CONSEIL FÉDÉRAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Le Conseil a pour mission d'émettre, soit d'initiative soit à l'invitation du Ministre, un avis sur toute question hospitalière restée de la compétence fédérale. Il s'agit généralement de dossiers qui concernent le financement des frais de fonctionnement et la programmation de l'offre hospitalière.

En 2018, plusieurs avis concernaient la modification du Budget des Moyens Financiers pour y intégrer une série de mesures. Citons par exemple les besoins prioritaires 2019, le financement des lits partiels psychiatriques, du «*Pay for quality*», du «*Quality and security*» en hôpital psychiatrique, des médecins stagiaires, des budgets accélérateurs et «*early adopter*» pour le DPI, des soins à basse variabilité, des pensions statutaires, de l'IF-IC, des primes pour les titres et qualifications des infirmiers spécialisés, ... Le CFEH a aussi donné son avis sur l'intégration comptable de ces mesures.

Le CFEH a aussi conseillé le Ministre Maggie De Block 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.

La fédération a activement participé à la rédaction de ces avis, s'investissant fortement dans les discussions en groupes de travail et en session 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 wallonne y soient défendus.

04 COMMISSION PARITAIRE NATIONALE MÉDECINS HÔPITAUX

En 2018, les membres de la Commission Paritaire Nationale Médecins-Hôpitaux (CPNMH) se sont notamment concertés (en présence d'une délégation du SPF Finances) sur une note du SPF Santé publique relative aux aspects d'ordre fiscal en cas de paiement à une association des honoraires perçus de façon centrale qui avait des impacts pour certaines institutions hospitalières. C'est également durant cette année que les membres du Bureau permanent de conciliation ont été nommés.

Enfin, lors de la réunion plénière du 27 novembre 2018, il a été décidé de mettre sur pied un groupe de travail afin de répondre à la demande d'avis du 18 octobre 2018 de la Ministre Maggie De Block concernant le conseil médical des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

05 COMMISSION FÉDÉRALE 'DROITS DU PATIENT'

En 2018, la Commission a travaillé sur la finalisation de l'avis «Communication» concernant la communication entre le patient et le praticien indispensable à la mise en œuvre des droits du patient ainsi qu'à l'exercice de son devoir de collaboration.

La Commission s'est également penchée sur des questions relatives à la médecine d'expertise et de contrôle exercée par exemple par les médecins des assurances privées, médecins-conseil des Mutualités ou encore le médecin-contrôleur du travail. Un travail de réflexion auquel participe la fédération est encore en cours.

06 COMMISSION PARITAIRE 330

En 2018, plusieurs dossiers ont été discutés et négociés en CP 330. Certains de ceux-ci ont abouti à la conclusion de CCT. Les principales CCT concernaient la prolongation du projet de formation en art infirmier (projet 600) et du projet de formation aide-soignant, l'indemnité complémentaire octroyée dans le cadre du RCC à 62 ans, l'utilisation des moyens du Maribel social issus du *Tax Shift* en vue du remplacement prévisible du personnel absent, l'engagement sectoriel de pension pour 2018, l'harmonisation des jours de congé dans le secteur des maisons de repos, l'introduction de la classification IF-IC pour les secteurs relevant de l'accord social flamand (VIA 5), les conditions de travail et de rémunération pour le secteur résiduaire, l'octroi d'un jour de congé supplémentaire dans le secteur des maisons de repos relevant de la COCOM et un accord-cadre général pour la prévention et réduction du stress, du burnout, de l'agression et d'autres risques psychosociaux au travail et pour favoriser la réintégration et la reprise progressive du travail après maladie et accident. Plusieurs de ces CCT constituent des mesures d'exécution de l'accord social fédéral, de l'accord social flamand et de l'accord du secteur non marchand bruxellois.

07 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). Patricia Deldaele en a été Présidente jusqu'en novembre 2018.

En ce qui concerne le projet fédéral, la fédération y est représentée dans tous les organes. Par cette représentation, la fédération entend faire passer les messages de ses membres; elle informe et consulte ceux-ci au travers des réunions des groupes et de la CIDS.

08 CHAMBRE MARIBEL POUR LES HÔPITAUX PRIVÉS

La Chambre Maribel hôpitaux privés a discuté en 2018 de la répartition du budget entre les institutions et notamment de la répartition d'un budget pour soutenir les services RH octroyé dans le cadre de l'implémentation de l'IF-IC. En outre, le Comité de Gestion s'est réuni pour répartir 500 ETP libérés grâce au budget 2018 en tenant compte de la CCT signée en CP 330 concernant les remplacements pour les absences prévisibles de travailleurs.

10 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 via ce fonds que la prime unique 2017, mesure prise en exécution de l'accord social fédéral 2017 avait été répartie entre les institutions. En 2018, le Fonds s'est réuni notamment pour régler les décomptes de la prime unique 2017. Le mandat de Vice-présidente est détenu par Aurélie Debouy.

09 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. En 2018, la fédération a suivi les travaux d'exécution de l'accord social relatifs aux fonds.

11 FONDS SOCIAL HÔPITAUX PRIVÉS

Le Fonds social pour les Hôpitaux privés suit et gère les projets en matière de formation pour le secteur hospitalier: projet «gestion de l'agressivité», projet «jeunes en alternance», projet «lombalgie», projet «langues», etc. En 2018, deux journées d'étude (FR/NL) ont été organisées sur la gestion de l'agressivité dans le secteur des soins avec la présence d'experts des ateliers participatifs et des conférences. Ces journées étaient destinées au personnel soignant, aux chefs d'équipe, aux collaborateurs RH, aux conseillers en prévention et aux personnes de confiance.

≡ Au niveau de la Région wallonne

12 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.

13 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.

14 AVIQ – COMMISSION DES CONVENTIONS DES HÔPITAUX WALLONS

En mai 2018, la commission des conventions des hôpitaux wallons s'est réunie pour la première fois et a voté son règlement d'ordre intérieur. Tout comme la commission de convention des hôpitaux à l'INAMI, elle réunit les organisations représentatives des hôpitaux et les Organismes Assureurs (OA). D'autres réunions ont suivi tout au long de l'année auxquelles Wallcura a participé activement.

En 2018, cette instance s'est attelée à traiter les sujets concernant les procédures de facturation des journées d'hospitalisation et les flux financiers entre les hôpitaux et les OA, à valider les projets d'arrêtés ministériels sur la détermination des codes nomenclature de facturation ouvrant le droit au prix d'hébergement et les instructions de facturation spécifiques. Par ailleurs, elle s'est également chargée des conventions de revalidation conclues avec les hôpitaux wallons.

15 AVIQ – GT COMMISSION INFORMATIQUE

En octobre 2017, les travaux de la commission informatique wallonne ont été clôturés et les conclusions transmises à la commission informatique fédérale. Celle-ci a été chargée de terminer pour fin 2018, les travaux entrepris par la CI wallonne, à savoir adapter les instructions de facturation et la liste des codes de facturation donnant aux hôpitaux le droit de facturer le forfait d'hébergement.

La commission informatique wallonne continue ses travaux en 2019, afin de finaliser les dernières adaptations nécessaires avant la facturation du forfait d'hébergement prévue au 01/07/2019.

16 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.

17 PAQS-ASSEMBLÉE GÉNÉRALE & CONSEIL D'ADMINISTRATION

La PAQS souhaite consolider les relations entre les nombreux acteurs du secteur des soins de santé afin de travailler ensemble, de manière cohérente et articulée, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients. La PAQS souhaite, également, encourager le travail pluridisciplinaire centré autour du patient au sein des hôpitaux. Enfin, elle souhaite offrir un soutien solide aux différents projets développés et mis en œuvre dans les institutions de soins. Wallcura est membre de l'ASBL PAQS, au sein de laquelle elle détient, par ailleurs, un mandat au sein du Conseil d'administration.



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. Des outils complémentaires ont été développés en 2018.

Lancement d'un compte Twitter

Depuis 2018, Wallcura est également présente activement sur les réseaux sociaux, Twitter et LinkedIn essentiellement.

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.



Suivez-nous!

@WALLCURA_asbl

Un site web interactif.

www.wallcura.be

Publication

Dans la lignée de la publication de GIBBIS et de sa « coordination officielle 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 remplacée par Mathilde Coëffé (sept 2018)
SPF Santé publique – CFEH (AR 19/12/18) (AR 27/04/16 du CNEH)	Dieter Goemaere (Ef), Marjorie Gobert (S). Plusieurs membres y sont également directement représentés.
SPF Santé publique – Commission Paritaire Nationale Médecins-Hôpitaux (AR 21/12/18)	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) remplacée par Mathilde Coëffé
SPF Santé publique – Organe de concertation 107 adultes	Christian Dejaer (Ef), Tina Cuypers (S)

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	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 Paritaires 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, Marjorie Gobert

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)	
↳ AG	Patricia Deldaele

↳ CA	Aurélie Debouny , Patricia Deldaele
↳ Groupe de pilotage	Patricia Deldaele (Présidente jusqu'en novembre 2018), Aurélie Debouny
↳ GT technique	Membres
↳ 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

UNISOC

↳ AG	Patricia Deldaele (jusqu'en juin 2018), Aurélie Debouny, Christian Dejaer, Marjorie Gobert
↳ GT GDPR	Karliën Desutter, Mathilde Coëffé

Institut des Juristes d'Entreprise (IJE)

↳ Conseil	Marjorie Gobert
↳ Practice Group Health	Marjorie Gobert (Présidente), Aurélie Debouny

≡ 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, Saïda Haddi
↳ 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

↳ Plateforme Psychiatrique Liégeoise	Jean-François Pinchard
↳ Plateforme de concertation en santé mentale du Brabant wallon	SILVA medical – Clinique de la Forêt de Soignes ASBL

Annexe 2 – Négociations en CP 330–Liste des CCT signées

CCT du 19/02/18 concernant l'utilisation des moyens financiers supplémentaires Maribel social issus du *Tax Shift* pour l'affectation de personnel supplémentaire en vue du remplacement d'absence prévisible de personnel

Cette CCT prévoit dans le secteur des hôpitaux que les emplois supplémentaires créés via les moyens financiers Maribel social issus du *Tax Shift* seront affectés à l'élargissement des missions des équipes mobiles existantes pour couvrir le remplacement d'absences prévisibles de travailleurs.

CCT du 12/03/18 relative au projet de formation en art infirmier

Cette CCT relance le projet 600 (FINSS) pour les années 2018-2022.

CCT du 12/03/18 relative au projet de formation aide-soignant

Cette CCT relance le projet de formation aide-soignant pour les années 2018-2021 pour le personnel qui peut suivre la formation dans l'enseignement néerlandophone.

CCT du 12/03/18 relative à l'octroi d'une indemnité complémentaire en faveur de certains travailleurs en cas de licenciement

Cette CCT permet aux travailleurs de pouvoir prétendre à une indemnité complémentaire plus avantageuse que celle prévue par la CCT n°17 dans le cadre du RCC à 62 ans.

CCT du 14/05/18 relative à l'engagement de pension sectoriel pour l'année 2017

Cette CCT renouvelle l'engagement pour le second pilier de pension pour l'année 2017.

CCT du 18/05/18 relative à l'octroi de quatre jours de congé supplémentaires en Commission paritaire des établissements et des services de santé en faveur du secteur des maisons de repos agréées par la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale ou situées sur le territoire de la Région wallonne

Cette CCT octroie deux jours de congé supplémentaires aux travailleurs du secteur des maisons de repos dépendant de la COCOM et de la Région wallonne. Ces deux jours s'ajoutent aux deux jours de congé conventionnels déjà octroyés par la CCT du 18 décembre 1995 (qui est abrogée).

CCT du 12/11/18 concernant l'utilisation des moyens financiers supplémentaires Maribel social issus du *Tax Shift* pour l'affectation de personnel supplémentaire en vue du remplacement d'absence prévisible de personnel

Cette CCT prévoit dans le secteur des services du sang de la Croix-Rouge, des centres médico-pédiatriques et des maisons médicales que les emplois supplémentaires créés via les moyens financiers Maribel social issus du *Tax Shift* seront affectés à l'élargissement des missions des équipes mobiles existantes pour couvrir le remplacement d'absences prévisibles de travailleurs.

CCT du 10/12/18 concernant un accord cadre sectoriel général pour la prévention et réduction du stress, du burnout, de l'agression et d'autres risques psychosociaux au travail et pour favoriser la réintégration et la reprise progressive du travail après maladie ou accident

Cette CCT est applicable aux institutions de soins de santé relevant de la compétence de l'autorité fédérale et prévoit qu'elles établissent une politique en matière de lutte contre les risques psychosociaux au travail et pour la réintégration de travailleurs en incapacité de travail.



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

MAI 2019