
Direction générale Soins de santé

**CONSEIL FEDERAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Réf. : CFEH/D/ 467-1 (*)

**Avis suite à la demande d'avis de la Ministre De Block sur les TPP/QPP
au moment de l'introduction de l'IFIC
datée du 14 décembre 2017**

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
M. Facon Pedro

(*) Cet avis a été traité lors de la réunion plénière du 11/01/2018 et ratifié par le bureau le 30 janvier 2018.

Les membres du plénier n'ont été informés qu'avec l'invitation à la réunion du 11 janvier 2018 de la demande d'avis datée du 14 décembre 2017. La Ministre demande en outre de rendre un avis dans un délai d'1 mois. Dans le laps de temps limité imparti, il est impossible de rendre un avis en tous points détaillé sur la matière de la demande d'avis. Ainsi, le temps a manqué pour inviter des experts à participer à l'élaboration de cet avis. Le CFEH s'efforce néanmoins dans le présent avis de formuler quelques suggestions, d'émettre des remarques et de poser des questions.

I. Remarques générales

Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers souligne tout d'abord qu'il ne peut y avoir d'abrogation d'aucune disposition de l'arrêté royal du 28 décembre 2011 et, a fortiori, d'abrogation d'aucune disposition de l'arrêté royal du 25 avril 2002 finançant des dispositions de l'arrêté royal du 28 décembre 2011 (parallélisme complet) sans qu'en lieu et place, un système ait été mis au point et soit opérationnel, réglant dans les arrêtés, pour le personnel, pour l'employeur et pour le financement, la situation pour l'avenir et pour la transition en ce compris les « droits acquis », ainsi que les transferts convenus des budgets complets : pas de vide juridique ou d'incertitude quant aux règles en vigueur, pas de dispositions non financées, et pas de perte de budget pour le secteur.

1. Répartition correcte du budget : le présent avis a tenu compte des lignes de force et des décisions issues des négociations sociales entre travailleurs et employeurs, ce qui complexifie la mise en place du paiement au travailleur et du financement de l'employeur. Ces derniers résultent en effet d'une négociation entre pouvoirs publics, délégués des employeurs et délégués des travailleurs, le tout débouchant sur un compromis. Le financement de l'employeur doit tenir compte des incidences de cette complexité et de la garantie de budget promise (cf. point 2) et ne peut de la sorte être simplifié à l'excès. La répartition du budget entre les hôpitaux devrait trouver le juste équilibre entre le financement du surcoût réel pour l'employeur, d'une part et une application trop pragmatique, d'autre part, de sorte que le financement octroyé dans le BMF soit raisonnablement conforme au surcoût réel. De même, l'introduction des nouveaux barèmes en plusieurs étapes, par le biais de la technique du "delta", plaide en ce sens (cf. point 4).
Il faudra également tenir compte d'une possible augmentation du nombre de travailleurs dans le secteur, qui aura bien évidemment un impact sur le budget nécessaire.
2. Garantie de budget : les modalités de répartition du budget n'enlèvent rien à l'exigence des employeurs que les budgets destinés à couvrir tous les surcoûts doivent impérativement être prévus au niveau national (cf. accord social).
3. Attentes correctes au niveau du personnel : la Ministre a décidé de supprimer les primes pour TPP/QPP pour les nouveaux agréments à partir du 2 janvier 2018 (cf. circulaire du 21 décembre aux hôpitaux privés) : *"puisque les futurs barèmes IFIC intègrent les primes pour les TPP/QPP"*, la Ministre souhaite en effet éviter un double financement. Dans le nouveau modèle salarial, toutefois, tous les TPP et QPP n'entraîneront pas une même rémunération (catégorie IFIC). Il importe de susciter des attentes correctes auprès du personnel.

Plusieurs catégories d'infirmiers qui bénéficient aujourd'hui de ces primes sont transférées en catégorie 14 qui ne valorise plus les formations requises pour exercer ces fonctions. Seulement une partie d'entre elles seront valorisées en catégorie 15.

4. L'introduction par phases de l'IFIC rend la mise en œuvre et les modalités de financement au sein du BMF beaucoup plus complexes. Cette complexité serait sensiblement réduite dans l'hypothèse d'une introduction intégrale du modèle salarial IFIC. Nous insistons ici à nouveau sur une libération le plus vite possible des budgets nécessaires à une introduction intégrale, c.-à-d. une mise en œuvre complète des barèmes cibles IFIC à 100%.
5. En plus d'une introduction intégrale rapide de l'IFIC, il importe de commencer le plus vite possible dans le secteur public, selon les mêmes principes. Une discrimination entre public et privé au niveau p. ex. de l'attraction de nouveaux infirmiers spécialisés (qui entrent en considération pour une prime TPP/QPP) est à éviter.
 - Secteur public : conserve en 2018 100% des primes TPP/QPP.
 - Secteur privé : lancement de l'IFIC pour 18,25% du delta. Les primes TPP/QPP ne sont pas encore entièrement compensées pour toutes les fonctions et anciennetés, ni pour tous les TPP/QPP.
6. Pendant la première phase, le travailleur bénéficiant d'une prime ne pourra pas opter pour un barème IFIC. Dans une phase ultérieure, il se pourrait toutefois qu'il ait la possibilité de choisir. Il va sans dire qu'un travailleur ne pourra jamais cumuler le droit à une prime avec le droit à un nouveau barème. Par conséquent, un double financement de l'employeur ne sera jamais possible.

II. Éléments nécessitant une réponse

1. Qui a droit à une prime et à quel montant (perspective du travailleur) ?

Il est à souligner que, conformément aux principes généraux précités repris dans les CCT signées, les principes ci-dessous s'appliquent uniquement aux travailleurs qui étaient en service avant le 1^{er} mai 2018. Les travailleurs nouvellement recrutés après le 1^{er} mai 2018 sont immédiatement soumis aux barèmes IFIC. Le CFEH attire l'attention sur le fait que cette mesure limitera de facto la mobilité des travailleurs concernés (par exemple dans le cadre des réseaux).

Dans l'esprit de l'accord social conclu le 25 octobre 2017 et de la CCT du 11 décembre 2017 visant à instaurer un nouveau modèle salarial (secteur privé), l'intention est de fonder l'octroi d'une prime sur le droit qui était ouvert ou non au 1/1/2018.

Droit au 1/1/2018 ? Pour déterminer si le travailleur en question a droit au maintien de son ancien barème, en ce compris la prime pour TPP/QPP, il faut appliquer les dispositions de l'AR du plan d'attractivité du 28 décembre 2011. Ceci implique que le travailleur doit répondre au 1/1/2018 à différentes conditions, dont la condition d'emploi (art. 1 §3). La condition de formation est un élément de l'agrément et est donc une compétence des Communautés.

L'infirmier qui en date du 1^{er} janvier 2018, a droit à la prime pour un TPP/QPP, conservera ce droit et ses conditions salariales existantes y compris cette prime tant qu'il ne fait pas le choix de l'IFIC (cf. article 10, §4 de la CCT). Ce choix n'est pas possible en phase 1.

Condition d'emploi (AR du 28/12/2011, art. 1 § 3) : ceux qui ont droit à une prime au 1/1/2018 ne doivent plus répondre à la condition d'emploi, tant qu'ils n'ont pas fait le choix de l'IFIC (choix qui leur est par ailleurs interdit en phase 1).

Nous suggérons d'adapter l'article 1 §3 en ce sens pour le personnel qui a droit à une prime au 1/1/2018.

Montant de la prime ? Si le travailleur a droit à une prime au 1/1/2018, les modalités actuelles de calcul de l'AR plan d'attractivité du 28 décembre 2011 sont d'application (art. 2-15). La prime reste donc calculée et versée en septembre 2018, en tenant compte notamment du régime de travail et des mois prestés.

Enregistrement :

Il faut prendre un instantané du personnel qui a droit à une prime au 1/1/2018. Ceci est impossible à déduire de Finhosta. Puisqu'entre-temps le 1/1/2018 est déjà passé, il faut interroger les hôpitaux avec une déclaration sur l'honneur, par analogie avec le tableau complété lors d'une révision. De même, il faut ensuite enregistrer le montant de la prime à laquelle le travailleur a droit au 1/1/2018, ce qui permet une estimation du budget actuel TPP/QPP nécessaire (voir point 3 ci-après).

2. À quel financement l'employeur a-t-il droit ?

Principe : le financement demeure, comme c'est le cas aujourd'hui, lié au droit à une prime.

Dans l'AR du BMF du 25 avril 2002, il faut donc – en ce qui concerne le financement des primes TPP/QPP dans les hôpitaux privés – se référer à partir du 1/1/2018 au nouvel AR adapté relatif au plan d'attractivité (y compris à la nouvelle date de l'AR). Il s'agit des articles suivants :

- Art. 15, 37° (description de la sous-partie B4) ;
- Art. 71, §1 (financement de la prime) ;
- Art. 92, 14° (révision).

Lors de la révision 2018 des TPP/QPP dans les hôpitaux privés, il faut par conséquent établir une distinction entre :

- Période sept. 2017 – déc. 2017: anciennes modalités (y compris la condition d'emploi, cf. centres de frais concernés) ;
- Période janv. 2018 – août 2018 et années suivantes : nouvelles modalités (sur la base de ceux qui avaient droit à une prime au 1/1/2018).

3. Garantie de transfert du budget TPP/QPP à l'IFIC

Référence à l'accord social, point 1, alinéa 6

- Rappel : aujourd'hui les provisions dans le BMF sont basées sur la révision 2010 et l'estimation du sous-financement est de +/- 15 Mio € pour les hôpitaux privés (et 6,5 millions pour les hôpitaux publics), par rapport aux dernières charges réelles dont nous disposons (Finhosta 2014). Il faudra tenir compte qu'en 2014 d'autres TPP/QPP ont encore été introduits. Pour le moment, le budget acquis / la dette n'est donc pas complètement liquidé.
- La Ministre s'est engagée dans l'accord social à maintenir le budget acquis complet, y compris les montants des rattrapages.
- Le budget liquidé nécessaire aux primes va d'abord encore augmenter pour atteindre un niveau de trésorerie maximal, probablement après la révision de l'année 2017.
- Ce n'est qu'au moment où le budget réellement liquidé dans le BMF atteint ce niveau maximal et commence à diminuer (probablement après la révision 2017) que ce budget pourra, au fur et à mesure, être transféré vers le budget prévu pour l'IFIC. En effet, dans le cas contraire, cela reviendrait à charger sur le budget IFIC tous les montants de rattrapages non provisionnés.
- Il serait plus clair et plus logique de calculer la charge réelle à 100% au 01/01/2018 plus vite et d'intégrer le budget nécessaire pour les provisions plus rapidement, sans attendre une révision par trop éloignée.

Point d'attention : impact sur les normes d'agrément

Dans les normes d'agrément, il est aussi fait référence à l'agrément de TPP/QPP. Il y a lieu de signaler cela également aux ministres compétents concernés. P. ex., les écoles qui proposent les formations ont-elles été informées des adaptations au niveau du financement et de l'intégration dans l'IFIC ?