



Commission paritaire des établissements et des services de santé

3300006 Maisons médicales

Conditions de rémunération dans le secteur des maisons médicales	2
Convention collective de travail du 11 mai 2009 (95.879).....	2
Harmonisation des barèmes des aides-soignants	3
Convention collective de travail du 7 novembre 2013 (118.385).....	3
Détermination des fonctions de référence sectorielles et classification sectorielle de fonctions.....	4
Convention collective de travail du 28 septembre 2016 (135.642).....	4



Conditions de rémunération dans le secteur des maisons médicales

Convention collective de travail du 11 mai 2009 (95.879)

Article 1er. La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs des maisons médicales autrement appelées "Centres de Santé intégrés", c'est-à-dire celles qui :

- sont érigées sous la forme d'a.s.b.l.;
- offrent un service de soins de santé pluridisciplinaire de première ligne où se trouvent groupées en un seul lieu plusieurs disciplines;
- appliquent un accord forfaitaire tel que prévu dans l'article 52, § 1er de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou sont agréées ou reçoivent un subside d'une autorité publique communautaire ou régionale au titre de "Centre de Santé intégré" ou "Geïntegreerd Gezondheidscentrum".

La présente convention collective de travail s'applique à tous les travailleurs dont les grades et fonctions correspondent aux grades et fonctions similaires, tels que décrits dans la convention collective de travail du 26 janvier 2009 relative aux conditions de travail et de rémunération du personnel des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux.

Par "travailleurs" on entend : le personnel ouvrier et employé, masculin et féminin.

Art. 2. La rémunération du travailleur est fixée dans l'échelle barémique de rémunération liée à son grade.

Les échelles barémiques de rémunération sont assimilées aux échelles barémiques de rémunération correspondantes du personnel des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux, selon les modalités définies par la convention collective de travail du 26 janvier 2009 relative aux conditions de travail et de rémunération du personnel des établissements soumis à la loi sur les hôpitaux.

Art. 3. La présente convention collective de travail remplace l'article 8 de la convention collective de travail du 18 novembre 2002 concernant l'application du plan fédéral pluriannuel au secteur des maisons médicales, conclue au sein de la Sous-commission paritaire des établissements et de services de santé.

Art. 4. La présente convention collective de travail entre en vigueur au 1er janvier 2009. Elle est conclue pour une durée indéterminée.



Harmonisation des barèmes des aides-soignants

Convention collective de travail du 7 novembre 2013 (118.385)

Article 1er. La présente convention collective de travail s'applique à tous les employeurs et tous les travailleurs des institutions ci-dessous qui ressortissent à la Commission paritaire des établissements et des services de santé :

- les institutions soumises à la loi sur les hôpitaux;
- les maisons de soins psychiatriques ;
- les maisons de repos et maisons de repos et de soins et centres de soins de jour pour les personnes âgées;
- les centres de revalidation;
- les initiatives d'habitation protégée;
- les services de soins infirmiers à domicile;
- les services intégrés pour les soins à domicile;
- les services du sang de la Croix-Rouge de Belgique;
- les centres médicaux pédiatriques;
- les maisons médicales.

Par "travailleurs", on entend : les membres du personnel masculin et féminin, ouvrier et employé.

Art. 2. § 1er. Le barème 1.35 est attribué d'une manière uniforme à tous les membres du personnel qui disposent d'un enregistrement définitif comme aide-soignant (ou, le cas échéant, d'un enregistrement provisoire comme aide-soignant) tel que défini dans l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes, et par l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les modalités d'enregistrement comme aide-soignant, et qui exercent effectivement la fonction d'aide-soignant telle que définie dans les arrêtés précités.

Art. 4. La présente convention collective ne porte pas atteinte à des conditions plus favorables qui existaient déjà, ni à la liberté des parties d'en convenir pour l'avenir.

Art. 5. La présente convention collective de travail est conclue pour une durée indéterminée.

Elle entre en vigueur le 1er janvier 2013, à l'exception des secteurs des hôpitaux et maisons de soins psychiatriques pour lesquels la présente convention collective de travail entre en vigueur le 1er janvier 2014.



Détermination des fonctions de référence sectorielles et classification sectorielle de fonctions

Convention collective de travail du 28 septembre 2016 (135.642)

Article 1er. Champ d'application

La présente convention collective de travail s'applique aux employeurs et aux travailleurs :

- des établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux;
- des maisons de soins psychiatriques;
- des centres de psychiatrie légale;
- des initiatives d'habitation protégée;
- des homes pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour;
- des centres de revalidation;
- des soins infirmiers à domicile;
- des services intégrés pour les soins à domicile;
- des services du sang de la Croix-Rouge de Belgique;
- des centres médico-pédiatriques;
- des maisons médicales.

Par "travailleurs" on entend : le personnel masculin et féminin.

La présente convention collective de travail se limite aux droits respectifs créés grâce au budget effectivement pris en charge par l'autorité de tutelle compétente.

La présente convention collective de travail n'est pas d'application au personnel de direction tel que défini à l'article 4, 4° de la loi du 4 décembre 2007 relative aux élections sociales, ni aux médecins, à l'exception des médecins occupés dans les maisons médicales.

Art. 2. Objectif

Cette convention collective de travail a pour objectif de déterminer les fonctions de référence sectorielles et la classification sectorielle de fonctions.

L'introduction de cette classification sectorielle de fonctions dans les organisations qui figurent parmi le champ d'application de cette convention collective de travail, ainsi que le lien de cette classification de fonctions à de nouveaux barèmes, font l'objet de conventions collectives de travail distinctes.

Les conventions collectives de travail existantes concernant la classification de fonctions et les échelles salariales conclues au sein de la Commission paritaire pour les établissements et services de santé et les échelles salariales convenues au



niveau des entreprises relevant du champ d'application de la présente convention collective de travail, restent donc intégralement d'application.

La classification sectorielle de fonctions, telle qu'elle est définie dans la présente convention collective n'ouvre aucun droit à une révision du salaire convenu, et ce ni en faveur ni en défaveur de l'employeur ou du travailleur.

Art. 3. La méthode de classification if-ic

Les fonctions de référence sectorielles ont été décrites et pondérées conformément à la "méthode if-ic".

Cette méthode analytique a été développée par l'association sans but lucratif dénommée "Instituut functieclassificatie - Institut de classification de fonctions" (asbl if-ic), Square Saintelette 13-15 à 1000 Bruxelles, en collaboration avec les partenaires sociaux de la Commission paritaire des établissements et services de santé.

L'asbl if-ic est détentrice du système de la méthode de classification.

Au sein de l'asbl if-ic, le processus de développement de la classification sectorielle de fonctions est accompagné par "le groupe de pilotage de l'if-ic", composé de représentants des organisations reconnues dans la Commission paritaire des établissements et services de santé.

Le groupe de pilotage de l'if-ic prend des décisions à l'unanimité. S'il ne peut pas y avoir de consensus, le problème peut être soumis à la Commission paritaire pour les établissements et services de santé.

Le groupe de pilotage de l'if-ic :

- détermine quelles fonctions de référence sectorielles seront décrites;
- valide les descriptions de fonctions sectorielles;
- valide les pondérations des descriptions de fonctions sectorielles;
- détermine quelles fonctions de référence sectorielles nécessitent un entretien;
- détermine quelles fonctions de référence sectorielles seront supprimées;
- détermine et approuve les règles pour le fonctionnement du "groupe de travail technique de l'if-ic".

Au sein de l'asbl if-ic, les travaux techniques sont accompagnés par "le groupe de travail technique de l'if-ic", composé d'experts en classification des organisations patronales et syndicales, désignés par les organisations reconnues dans la Commission paritaire des établissements et services de santé. Le groupe de travail technique de l'if-ic décide par consensus.

Le groupe de travail technique de l'if-ic :

- établit les descriptions de fonctions sectorielles;
- pondère les descriptions de fonctions sectorielles selon la méthode if-ic en vue de leur validation par le groupe de pilotage de l'if-ic;



- conseille le groupe de pilotage de l'if-ic pour entretenir des descriptions de fonctions sectorielles existantes ou pour supprimer les descriptions de fonctions obsolètes.

Les collaborateurs de l'if-ic proposent les descriptions des fonctions sectorielles au groupe de travail technique de l'if-ic sur la base d'interviews réalisées au sein des institutions.

Les descriptions de fonctions sectorielles sont neutres en termes de genre.

Chaque description de fonction est rédigée comme suit :

- titre avec mention de H/F;
- code de fonction unique, catégorie de fonction;
- département, famille de fonction;
- objectif général;
- activités et tâches;
- critères.

Chacune de ces descriptions de fonctions a été analysée sur la base des critères de pondération suivants :

1. Connaissance et savoir-faire : connaissance, savoir-faire et compétences, ainsi que la période de familiarisation nécessaires pour exercer la fonction à un niveau normal. La manière dont la connaissance a été acquise n'a pas d'importance;
2. Gestion d'équipe : gestion hiérarchique ou non hiérarchique de collaborateurs au sein de l'organisation en vue d'atteindre les objectifs fixés au préalable; la gestion d'équipe hiérarchique signifie gérer et superviser les travaux d'un groupe de collaborateurs hiérarchiquement inférieurs, dans la même organisation. La gestion d'équipe non hiérarchique signifie la gestion de travailleurs dans la même organisation dans le cadre de la délégation de tâches ou de gestion disciplinaire des collaborateurs dans des projets structurels;
3. Communication : aptitudes nécessaires y compris l'empathie pour entretenir des relations aussi bien orales qu'écrites, internes ou externes, avec des (groupes d') individus dans l'exercice normal de la fonction; la nature des contacts, ainsi que la complexité des contacts dans l'exécution de la fonction;
4. Résolution de problèmes : degré de difficulté des problèmes et corrélation des diverses tâches et situations dans l'exécution de la fonction;
5. Responsabilité : l'espace de décision ou l'autonomie dont dispose la personne concernée et l'impact des décisions prises sur le plan matériel ou immatériel pour l'organisation ou d'autres fonctions dans l'organisation;
6. Facteurs d'environnement : facteurs aggravants, défavorables ou dangereux dans l'exercice normal de la fonction c'est-à-dire les désagréments structurels dans



l'exercice des tâches sur le plan matériel, physique ou psychique et la mesure dans laquelle ils apparaissent.

L'analyse des fonctions de référence sur la base des critères de pondération a comme résultat l'attribution d'un score de pondération à chaque critère. La somme des scores par critère donne un score total de pondération à chaque fonction sectorielle de référence.

La valeur du score de pondération de la fonction sectorielle de référence n'est jamais rendue publique.

Art. 4. Catégories et départements de fonctions

Sur la base du score de pondération total pour chaque fonction de référence, un ordre des fonctions de référence sectorielles est établi.

Cet ordre permet de ranger les fonctions de référence sectorielles sur la base du score de valorisation en catégories de fonctions avec une valeur similaire. Il existe 17 catégories d'application.

Chaque catégorie a une limite supérieure et inférieure exprimées par les scores de pondération.

- Catégorie 4 : valeur du score entre 128 et 144,5.
- Catégorie 5 : valeur du score entre 145 et 164,5.
- Catégorie 6 : valeur du score entre 165 et 188,5.
- Catégorie 7 : valeur du score entre 189 et 211,5.
- Catégorie 8 : valeur du score entre 212 et 238,5.
- Catégorie 9 : valeur du score entre 239 et 270.
- Catégorie 10 : valeur du score entre 270,5 et 304,5.
- Catégorie 11 : valeur du score entre 305 et 343,5.
- Catégorie 12 : valeur du score entre 344 et 387,5.
- Catégorie 13 : valeur du score entre 388 et 435,5.
- Catégorie 14 : valeur du score entre 436 et 489,5.
- Catégorie 15 : valeur du score entre 490 et 543,5.
- Catégorie 16 : valeur du score entre 544 et 598,5.
- Catégorie 17 : valeur du score entre 599 et 654,5.
- Catégorie 18 : valeur du score entre 655 et 709,5.
- Catégorie 19 : valeur du score entre 710 et 763,5.
- Catégorie 20 : valeur du score entre 764 et 815.

La catégorie d'application par fonction de référence est reprise dans l'éventail de fonctions en annexe 1ère.

Art. 5. Les fonctions de référence sectorielles sont également réparties en 6 départements et en 14 familles de fonctions. Au sein du département de fonctions "infirmier-soignant" il existe également une répartition selon le(s) secteur(s) où se trouvent les fonctions :



1. Administration

- a. administration;
- b. service financier;
- c. informatique;
- d. service du personnel.

2. Hôtelier, logistique et technique

- a. service hôtelier;
- b. service technique;
- c. magasin et achats;
- d. cuisine.

3. Médico-technique et pharmacie

- a. pharmacie;
- b. laboratoire;
- c. service médico-technique.

4. Paramédical

- a. services paramédicaux.

5. Psycho-social

- a. service psycho-social.

6. Infirmier-soignant

- a. tous secteurs;
- b. hôpitaux généraux;
- c. psychiatrie;
- d. soins résidentiels personnes âgées/soins à domicile;
- e. revalidation/maisons médicales/centres de transfusion sanguine.

Les départements et familles de fonctions sont indicatifs et visent à permettre une lecture aisée.

Art. 6. En annexe 1ère de la présente convention est repris l'éventail de fonctions.

Cet éventail contient une liste reprenant les informations suivantes :

- le titre des fonctions de référence sectorielles;
- les catégories auxquelles correspondent les fonctions de référence sectorielles;
- le code unique de fonction if-ic par fonction de référence;
- le département et la famille de fonctions auxquels correspondent les fonctions de référence sectorielles.



Art. 7. En annexe 2 de la présente convention collective de travail est reprise l'intégralité des descriptions de toutes les fonctions de référence sectorielles.

Chaque description de fonction mentionne :

- le titre de la fonction de référence sectorielle;
- la catégorie à laquelle appartient la fonction de référence sectorielle;
- le code unique if-ic par fonction de référence sectorielle;
- le département et la famille de fonctions auxquels appartient la fonction de référence sectorielle;
- objectif général;
- activités et tâches;
- critères.

Art. 8. L'entretien des fonctions de référence sectorielles

Ce qui est entendu par "entretien" :

- la modification de descriptions de fonctions sectorielles existantes car le contenu de la fonction a changé;
- l'ajout de nouvelles descriptions de fonctions sectorielles car il existe des fonctions supplémentaires;
- la suppression des descriptions de fonctions sectorielles existantes car les fonctions ont disparu.

Le groupe de pilotage de l'if-ic décide au moins une fois par année pour quelles fonctions de référence sectorielles une procédure d'entretien est lancée, afin de maintenir actuelle la classification de fonctions sectorielle.

A cette fin, les organisations patronales et syndicales représentées dans la Commission paritaire des établissements et services de santé peuvent signaler des évolutions dans les organisations et fonctions.

Des demandes pour entretien doivent être adressées à l'asbl if-ic sur la base du formulaire type en annexe 3.

Art. 9. § 1er. La présente convention collective de travail est conclue sous la condition suspensive sectorielle que l'autorité compétente garantisse un budget structurel et adapté aux salaires indexés, spécifiquement en vue de la mise en oeuvre (partielle) du système de classification sectorielle de fonctions, juridiquement obligatoire vis-à-vis des parties soussignées.

§ 2. Les parties conviennent expressément que l'implémentation stipulée dans la présente convention n'est d'application qu'à concurrence de la prise en charge effective des coûts y afférents, mis à disposition par l'autorité de tutelle compétente via un financement structurel.



§ 3. Cette convention entrera en vigueur au plus tôt le 28 septembre 2016 et est conclue pour une durée indéterminée.

Elle pourra être révisée ou dénoncée à la demande de la partie signataire la plus diligente, moyennant un préavis de six mois.

L'organisation qui prend l'initiative de la révision ou de la dénonciation doit indiquer, par lettre ordinaire adressée au président de la Commission paritaire des établissements et des services de santé, les motifs et déposer des propositions d'amendements que les autres organisations s'engagent à discuter au sein de la Commission paritaire des établissements et des services de santé dans le délai d'un mois de leur réception.

Annexe 1ère : liste de fonctions
Annexe 2 : descriptions de fonctions
Annexe 3: formulaire type procédure d'entretien.

Les annexes ne sont pas disponibles en word, mais ils sont à consultés via la CCT sur notre site web :

<http://www.emploi.belgique.be/CAO/330/330-2016-011607.pdf>