

SPF SANTÉ PUBLIQUE  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 29 octobre 2021

---

Direction générale Soins de santé

---

CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

Réf. : CFEH/D/590-4

## **Avis du CFEH sur le projet de loi de Block-Muyllé- Bacquelaine doc 55 2089/001**

Au nom de la Présidente du CFEH,  
Margot Cloet

Annick Poncé  
Directeur général ad interim

Le Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers remercie la Commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions de la Chambre des représentants pour sa demande d'avis sur le projet de loi DOC 55 2089/001 visant à améliorer et à affiner le statut sui generis des médecins en formation.

Tout d'abord, nous tenons à évoquer les négociations qui ont eu lieu récemment au sein de la CNPMH (Commission paritaire nationale des médecins-hôpitaux) et qui ont abouti à la convention collective du 19 mai 2021. Cet accord a été ancré juridiquement dans l'arrêté royal du 19 juillet 2021. L'AR du 19 juillet 2021 stipule que tous les "employeurs" (hôpitaux/maîtres de stage) doivent respecter les conditions minimales de cette convention collective à partir de l'année académique qui vient de commencer (août/octobre 2021). Cet AR et la convention collective qui en découle règlent un nombre important de points qui sont énumérés dans le présent projet de loi : réglementation légale des dépenses, réglementation légale du salaire minimum, réglementation légale des vacances, réglementation légale des heures inconfortables et des permanences ainsi qu'un enregistrement correct des heures de travail. Les représentants des médecins spécialistes en formation ont participé aux débats qui ont mené à la conclusion de cette convention.

Ainsi, il est important de tenir compte de cette convention collective du 19 mai 2021 et de l'AR du 19 juillet 2021 dans les discussions relatives à la proposition de loi qui est soumise à l'avis de notre Conseil. En effet, dans la rédaction actuelle de la proposition de loi, plusieurs dispositions posent question quant à la cohérence vis à vis de la convention (concernant l'enregistrement du temps de travail par exemple, la fonction de médiateur ou encore les indemnités des médecins spécialistes en formation). Le Conseil fédéral rappelle également que les négociations ont abouti à l'arrêté royal du 19 juillet 2021. Le Conseil estime dès lors nécessaire de ne pas faire abstraction de la convention qui a été conclue et de tenir compte d'une évaluation de son application et de ses implications financières avant d'avancer dans de nouveaux engagements. Le Conseil estime dès lors qu'il est trop tôt pour avancer sur les mesures proposées dans la proposition de loi.

Enfin, il est également utile de rappeler que l'application de la convention engendre des implications financières non négligeables qui, selon les premières estimations, ne sont que partiellement compensées. Pour les hôpitaux dont les médecins sont salariés, ces coûts supplémentaires seront entièrement supportés par le budget de l'hôpital.

De plus, le Conseil fédéral a entendu la demande des médecins spécialistes en formation visant à améliorer leur protection sociale.

Le Conseil fédéral ne s'oppose pas en principe à une meilleure protection sociale du MSF, mais demande que les implications financières de celle-ci soient répertoriées et que le coût supplémentaire ne soit pas supporté par les hôpitaux ni par les patients.

Le Conseil fédéral souhaite être associé à toutes les discussions et négociations ultérieures sur ce sujet.

### **1. Statut Sui generis**

Le Conseil confirme la nécessité de garder un statut sui generis même s'il peut être amélioré.

En parallèle de la demande d'avis relative à la proposition de loi soumise, le Conseil indique qu'un statut sui generis devrait également être offert aux pharmaciens candidats spécialistes en biologie clinique qui entrent dans le champ d'application de la convention collective rendue obligatoire par l'arrêté royal du 19 juillet 2021. Le Conseil plaide ainsi pour élargir l'article 15bis de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre

1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs à ces pharmaciens candidats spécialistes en biologie clinique.

### **1.2 Droits à la pension**

La proposition de loi assimile la formation en tant que médecin spécialiste en formation à des périodes de travail / d'activité pour que ces années puissent être prises en compte dans le régime de pension. Néanmoins, le régime proposé semble ne prévoir aucune cotisation pour ces années assimilées.

Cette proposition n'est pas financièrement directement à charge des employeurs des médecins spécialistes en formation car aucune cotisation supplémentaire ne serait prévue.

De manière générale, le Conseil souhaite rappeler que les implications financières de cette mesure doivent être précisées et que le coût supplémentaire ne doit pas être supporté par les hôpitaux ni par les patients.

Le Conseil invite les parties prenantes à réfléchir à d'autres alternatives qui pourraient répondre à la demande des MSF (diminution du nombre d'années à travailler, 2e pilier, statut social INAMI, etc.).

### **1.3 Indemnités de chômage**

Le projet de loi prévoit la possibilité d'introduire le système appliqué aux fonctionnaires, selon lequel aucune cotisation patronale n'est due pendant l'emploi, mais a posteriori le paiement d'une cotisation unique.

Le Conseil s'interroge sur l'applicabilité de cette mesure aux médecins spécialistes en formation. En effet, ces médecins changent régulièrement de lieu de stage et restent au sein d'un hôpital pour une durée déterminée liée à leur plan de stage. Par ailleurs, la problématique que vivent certains MSF est moins liée à la rupture d'un contrat qu'à la réalité de certains de ne pas trouver de travail après avoir terminé leur formation. Or, la proposition actuelle ne répond pas à ce constat. Une meilleure adéquation entre la formation des médecins spécialistes et les besoins peut éviter le risque éventuel de chômage.

Par ailleurs, il ne serait pas acceptable de faire peser le paiement de la cotisation unique sur le dernier hôpital où le MSF effectue son stage, ni de tenir compte de la durée de la formation dans le calcul de la cotisation à payer.

De manière générale, le Conseil rappelle que, lors de l'élaboration d'un statut sui generis amélioré, le coût financier pour l'employeur devrait également être calculé et que le budget nécessaire devrait être prévu à cet effet afin d'éviter que des coûts (supplémentaires) ne soient répercutés sur le patient dans ce contexte.

Dans l'exposé des motifs, les auteurs indiquent que les contributions supplémentaires des employeurs pourraient être partiellement récupérées par le biais du BFM, mais le projet de loi ne mentionne pas cette possibilité. S'il fallait avancer vers un tel système, il serait indispensable de financer le surcoût au travers d'une adaptation du BFM.

## **2. Conditions de travail des médecins spécialistes**

### **2.1 Séparation entre la fonction d'employeur et de maître de stage**

Le Conseil fédéral constate que dans la pratique, il existe déjà une séparation entre la fonction d'employeur et celle de maître de stage. Pour les hôpitaux universitaires, l'hôpital est l'employeur avec lequel le MSF conclut un contrat, l'hôpital universitaire est responsable du paiement des salaires

et de toutes les installations associées et non le maître de stage. Le maître de stage est à son tour responsable de la formation et de la supervision du MSF.

Dans les hôpitaux non universitaires, l'hôpital prend également en charge l'aspect administratif (les MSF sont sur le payroll de l'hôpital) de sorte qu'une distinction claire existe bien avec le maître de stage qui se charge de la formation. Il faut d'ailleurs noter que la convention collective a prévu qu'un contrat tripartite doit être conclue entre l'hôpital, le maître de stage et le MSF.

La situation des médecins spécialistes en formation est bien différente de celle que vivait les médecins généralistes en formation qui a mené à la création du système que l'on souhaite ici copier. Une différence importante réside dans le fait que les médecins généralistes (cabinets) n'avaient que peu ou pas d'expérience avec les obligations liées au statut d'employeur et à l'administration des salaires, alors que les hôpitaux ont une grande expérience en la matière.

La plus-value de proposer un système analogue à celui mis en place pour les médecins généralistes en formation n'est pas démontrée et le Conseil ne voit pas directement en quoi cela pourrait permettre d'améliorer la qualité du stage comme prôné dans l'exposé des motifs.

En outre, nous constatons également que la centralisation de l'administration pour tous les MSF, y compris la rédaction, la signature et l'enregistrement des contrats de travail, l'enregistrement des heures de travail, le calcul des salaires et leur paiement, implique une administration énorme, caractérisée par d'énormes pics de charge de travail (par exemple, au début d'une année universitaire). Le Conseil fédéral met en garde contre la faisabilité d'une telle initiative et se pose la question du financement du coût engendré par cette mesure. Par exemple, l'assurance responsabilité civile devrait également être incluse par cette organisation. Par ailleurs, cette ASBL devrait avoir suffisamment de réserves pour pouvoir assurer le passif social; problème qui ne se pose pas pour les hôpitaux qui sont déjà employeurs de nombreuses personnes.

Autre aspect important, la convention collective du 19 mai 2021 définit les conditions minimales de congé et de rémunération. Cela laisse également les hôpitaux libres d'accorder de meilleures conditions, telles que des jours de congé supplémentaires, un congé scientifique supplémentaire ou un salaire plus élevé. Le passage par une administration centrale entraînera donc la suppression de ces avantages supplémentaires pour un certain nombre de MSF.

Du point de vue du Conseil fédéral, une telle ASBL est superflue et entraînera des frais administratifs et des coûts supplémentaires.

## **2.2 & 2.3 Temps de travail et rémunération**

Le temps de travail est réglementé par la loi du 12 décembre 2010, qui prévoit un temps de travail légal de 48 heures avec une dérogation maximale de 12 heures. L'arrêté royal du 19 juillet 2021 prévoit une durée minimale de travail légalement uniforme et un contrôle strict du temps de travail ainsi qu'une compensation adaptée pour les prestations pendant les heures inconfortables, le week-end et le travail de nuit.

La convention collective du 19 mai 2021 prévoit également l'installation d'un système central indépendant d'enregistrement des heures de travail, géré par un tiers. La proposition de loi soumise ne tient pas compte de la création de cet organe tiers. Il est nécessaire de ne pas multiplier les systèmes d'enregistrement du temps de travail et de laisser le temps au mécanisme prévu par la convention collective de se mettre en place.

Par ailleurs, la modification proposée concernant l'enregistrement du temps de travail n'a de sens que si une ASBL distincte est créée pour jouer le rôle d'employeur; ce qui n'est pas soutenu par le Conseil fédéral.

Un certain nombre d'hôpitaux (universitaires) disposent déjà d'un système d'enregistrement des heures pour tous les employés et ils souhaitent continuer à l'utiliser. Il est donc demandé que, lorsqu'un système d'enregistrement central sera développé, il soit compatible avec les systèmes d'enregistrement existants.

#### **2.4 La fonction de médiation**

Le projet de loi prévoit la mise en place d'une structure administrative pour reprendre le rôle de fonction de médiation.

Le Conseil est conscient de la demande des MSF d'offrir des solutions pour résoudre les conflits qui existent. Néanmoins, la question se pose de la manière de répondre à cette demande et le Conseil n'est pas certain que la création d'un organe supplémentaire va permettre d'y répondre correctement.

Le Conseil est prêt à investiguer les différentes possibilités mais souhaite rappeler que différentes initiatives sont en cours et qu'il existe également déjà un cadre légal .

Par ailleurs, la proposition doit être lue au regard de la convention collective du 19 mai 2021 qui met en place la création d'une partie tierce. Le Conseil plaide pour ne pas multiplier les instances et propose d'attendre l'évaluation de cette nouvelle disposition avant de réfléchir à la création d'un organe de médiation centralisé.

Le Conseil fédéral attire l'attention sur les fonctions de médiation qui existent déjà, entre autres dans les hôpitaux/facultés universitaires, où les MSF attachés au réseau de l'hôpital universitaire peuvent se rendre pour faire part de leurs problèmes/plaintes. Ces services de médiation connaissent bien le terrain. La création d'une fonction centrale de médiation peut être une option, mais la question est de savoir si elle aura la même force que les services de médiation existants et comment la collaboration avec les services existants peut/va se dérouler.

Si une telle fonction de médiation centralisée était créée, il semble indispensable de garder en premier lieu l'existence d'une médiation de proximité. Un recours à la médiation locale doit être prévue avant de pouvoir recourir à la médiation centralisée.

Le Conseil considère qu'il serait en tout cas utile de pouvoir éclairer les médecins spécialistes en formation sur les différentes options qui s'offrent à eux en cas de difficultés vécues sur leur lieu de stage. Il est important de mieux accompagner et informer les MSF à ce sujet.

Le Conseil fédéral souhaite se référer à la récente initiative du SPF Santé publique de lancer un nouveau site web pour les médecins spécialistes en formation dans lequel les informations sur la formation comme spécialiste seront centralisées et une section sera consacrée aux endroits où le médecin spécialiste en formation peut s'adresser en cas de problèmes.

#### **2.5 Période de référence**

La proposition de loi propose de raccourcir à 4 semaines la période de référence pour le calcul de la durée du temps de travail telle que fixée actuellement à 13 semaines par la loi du 12 décembre 2010.

Il est important de tenir compte de la convention conclue qui prévoit la nécessité de fixer un horaire mensuel du temps de travail communiqué au moins 4 semaines à l'avance. Faire correspondre la

période de référence à la période de l'horaire du temps de travail ne permet plus un réajustement futur du temps de travail qui est pourtant nécessaire dans certains cas pour pouvoir assurer la continuité des soins. Une période de référence de 4 semaines n'est pas adaptée à la vie de l'hôpital.

De plus, un tel raccourcissement de la période de référence risquerait d'engendrer des yoyos du temps de travail encore plus rapprochés ce qui ne serait pas bénéfique pour la santé des MSF.

Enfin, le Conseil rappelle que les autres praticiens professionnels sont également soumis à l'hôpital à ne période de référence de 13 semaines de sorte qu'il serait compliqué en pratique de mettre en place une période différente pour les MSF.

Le Conseil fédéral propose dès lors de ne pas raccourcir la période de référence et de ne pas modifier la période actuelle de 13 semaines qui est reprise dans la loi.

Par ailleurs, il est important de noter tous les efforts qui ont été fournis par les institutions pour modifier les applications afin de tenir compte des nouvelles modalités prévues par la convention collective. Plusieurs institutions ont dû investir dans de nouveaux systèmes. Revoir tout cela maintenant serait difficilement vécu.

Pour conclure, le Conseil estime qu'il est trop tôt pour avancer dans les travaux tels que prévus par la proposition de loi. La convention collective conclue commence juste à s'appliquer dans les institutions hospitalières et il est important d'effectuer une évaluation comme prévu après un an d'application avant de prendre de nouveaux engagements.

---