

SERVICE PUBLIC FEDERAL
EMPLOI, TRAVAIL ET
CONCERTATION SOCIALE

Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail

Avis de propre initiative n° 215 du 31 juillet 2018 concernant la tarification et les prestations des services externes pour la prévention et la protection au travail (D210).

I. PROPOSITION ET MOTIVATION

Cet avis est donné de propre initiative.

En 2015, suite à l'accord du groupe des 10 du 2 mars 2015, le Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail a proposé de propre initiative dans ses avis n° 184 du 29 mai 2015, et n° 184bis du 13 juillet 2015 au Ministre de l'Emploi de réformer le système de financement des services externes pour la prévention et la protection au travail par l'introduction d'une nouvelle base de calcul pour la cotisation au service externe et par la fixation des prestations que le service externe doit fournir à un employeur en échange de cette cotisation, avec une meilleure répartition de cet ensemble de tâches entre les différents domaines du bien-être.

Tenant compte de ces avis du Conseil Supérieur PPT, la réglementation sur les services externes pour la prévention et la protection au travail a été modifiée par l'arrêté royal du 27 novembre 2015 modifiant l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif aux services externes pour la prévention et la protection au travail en ce qui concerne la tarification. Cet arrêté est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Dans son avis n° 184bis, le Conseil Supérieur prévoyait un monitoring de la réforme du système de financement pour :

1. vérifier quel est l'impact réel d'un système proportionnel sur le chiffre d'affaires obtenu en application de la tarification qui était d'application à ce moment ;
1. porter une attention particulière aux possibles chocs tarifaires dans certains secteurs ;
2. contrôler l'effet de la nouvelle tarification et de l'application du régime proportionnel sur les prestations de services par rapport aux PME ;
2. porter une attention particulière à l'application du système d'unités de prévention, notamment le niveau et la pondération des différentes disciplines de prévention.

L'exécution de ce monitoring a été confiée à une commission permanente au sein du Conseil Supérieur PPT. La commission permanente tarification et prestations a été créée par l'arrêté ministériel du 2 juin 2016 portant la création d'une Commission permanente Tarification et Prestations au sein du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail.

Cette Commission Permanente est chargée du monitoring de l'application concrète du chapitre III du titre 3 du livre II du code du bien-être au travail (l'ancienne section II/1 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif aux services externes pour la prévention et la protection au travail), par les services externes pour la prévention et la protection au travail et les employeurs affiliés, particulièrement en ce qui concerne les tarifs et prestations, en vue de l'évaluation des dispositions dans ce chapitre.

Cette Commission permanente s'est réunie deux fois en 2016 (les 30 août et 27 octobre), six fois en 2017 (les 17 janvier, 28 mars, 2 mai, 27 juin, 8 septembre et 30 novembre), et deux fois en 2018 (les 23 janvier et 12 mars).

Suite aux et sur base des discussions et concertations concernant l'impact de la réglementation tarifaire qui ont eu lieu lors de réunions de la Commission permanente tarification et prestations, du bureau exécutif et lors de contacts informels, les partenaires sociaux ont rédigé un projet d'avis de propre initiative concernant les tarifs et les prestations des services externes pour la prévention et la protection au travail.

Pendant la séance plénière du Conseil Supérieur PPT du 22 juin 2018, les membres du bureau exécutif ont informé les membres du Conseil Supérieur PPT qu'un projet d'avis de propre initiative concernant les tarifs et les prestations des services externes étaient en cours de rédaction et que cet avis de propre initiative serait soumis à la réunion plénière du Conseil Supérieur PPT, via une procédure électronique au cours du mois de juillet 2018 et qu'il en serait encore discuté lors d'une réunion d'un bureau exécutif extraordinaire le 4 juillet 2018.

Lors de la réunion du bureau exécutif extraordinaire du 4 juillet 2018 à laquelle le représentant de Co-Prev a été invité et a assisté, les membres du bureau exécutif ont décidé de soumettre le projet d'avis de propre initiative à la réunion plénière du Conseil Supérieur PPT, via une procédure écrite électronique.

Cette procédure écrite électronique a commencé le 17 juillet 2018 et s'est clôturée le 31 juillet 2018.

II. AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DU 31 JUILLET 2018

Le Conseil Supérieur PPT propose au Ministre de faire les adaptations réglementaires, en ce qui concerne différents domaines qui touchent aux tarifs et aux prestations des services externes. Pour chacun des domaines, une fiche a été rédigée. Chaque fiche comprend trois éléments : l'analyse du problème, des propositions pour régler le problème et une proposition d'adaptation du code du bien-être au travail pour pouvoir mettre en œuvre à court terme les propositions du Conseil Supérieur PPT.

Les différents domaines sont :

1. plan d'action pour la réglementation prorata ;
1. initiatives sectorielles ;
2. avis stratégique motivé ;
3. adaptation de la tarification ;
4. adaptation et plan d'action PME ;
5. transférabilité des unités de prévention ;
6. participation active à l'analyse des risques et procédure d'agrément.

Les membres du Conseil Supérieur PPT souhaitent que ces modifications entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Ci-après les fiches seront expliquées, précédées par une introduction y liée.

Introduction

En 2016, à la suite de l'accord intervenu au sein du Groupe des 10 le 2 mars 2015, les partenaires sociaux ont réformé le paysage des services externes, en collaboration avec le ministre de l'Emploi, Kris Peeters. En intervenant notamment dans le mode de tarification, les partenaires sociaux ont réorienté le paysage du bien-être au travail.

Au lieu de faire dépendre le montant du tarif au nombre de travailleurs soumis à la surveillance de la santé, la nouvelle tarification prend en compte tous les domaines du bien-être. La nouvelle tarification a notamment fixé pour objectif de faire concorder la réglementation tarifaire avec une politique de prévention

ne consistant pas uniquement en une composante médicale pure, mais prenant également en considération des disciplines et risques tels que l'ergonomie, les aspects psychosociaux, l'hygiène du travail et la sécurité. L'analyse des risques générale au niveau de l'entreprise constitue le point de départ de l'élaboration et de la mise en œuvre du système dynamique de gestion des risques.

Pour leur réforme tarifaire, les partenaires sociaux ont décidé de prendre en compte les principes suivants : la réforme devait être neutre sur le plan budgétaire; ne pas porter préjudice à la qualité du service; le montant des tarifs serait basé sur les risques de l'entreprise au niveau du secteur; une distinction au niveau du tarif a été instaurée entre les micro-entreprises et les autres; pour les travailleurs qui ne sont pas actifs toute l'année dans l'entreprise, il ne faut pas payer la totalité de la cotisation, mais s'en acquitter sur une base mensuelle.

Sur la base de ces principes, convenus dans l'accord du Groupe des 10, les partenaires sociaux ont fixé les tarifs minimums, ainsi que les tarifs horaires minimums pour les différents types de conseillers en prévention, ainsi que le tarif par unité de prévention. À cet égard, ils ont travaillé en étroite concertation avec le secteur des services externes de prévention.

- Afin d'assurer le suivi des effets de la réforme, une Commission permanente Tarification et Prestations a été mise sur pied. Les missions de ladite commission sont fixées légalement dans l'arrêté ministériel du 2 juin 2016 portant la création d'une Commission permanente Tarification et Prestations au sein du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail.
Le monitoring concerne: la prestation des services pour les entreprises C - et D, la prestation des services pour les entreprises A, B, C, le système des unités de prévention, les groupes tarifaires, le régime proportionnel et le respect des tarifs minimums, la facturation complémentaire et la qualité des prestations réalisées.

Sur le plan des modifications, en qualité et en quantité, des prestations, du service et de l'organisation du paysage du bien-être, les partenaires sociaux accordent une attention particulière à la tarification générale; aux travailleurs soumis au régime proportionnel; aux petites et moyennes entreprises; à la procédure d'agrément des services externes; à la collaboration entre les secteurs, en particulier les (sous-)commissions paritaires et les services externes, à la communication relative à la tarification et aux prestations fournies et, pour les entreprises C - et D en particulier, aux prestations auxquelles ces entreprises ont droit dans le cadre du paquet de base et, enfin, à l'application du système des unités de prévention.

Ils pensent que sur l'ensemble de ces domaines, il est encore possible d'engranger un gain d'efficacité.

En ce qui concerne le régime proportionnel et les propositions d'amélioration des mesures de prévention et de la surveillance de la santé à l'égard des travailleurs dans le régime proportionnel, des données et inputs complémentaires ont été demandés à plusieurs reprises aux services externes depuis janvier 2018. Aucune suite n'a été accordée à ces demandes.

Depuis un certain temps déjà, les partenaires sociaux se concertent au sujet de l'impact de la tarification. Ces discussions ont eu lieu au sein du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection et de différentes commissions organisées sous l'égide de ce Conseil Supérieur.

Les partenaires sociaux ont également mené des discussions collégiales. Se basant sur l'ensemble de ces travaux, les partenaires sociaux membres du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail ont formulé le présent avis.

Les partenaires sociaux présentent dans ce document différents domaines, tels que déjà énumérés ci-dessus, dans lesquels ils demandent des adaptations visant à améliorer la prestation de services des services externes à l'égard des entreprises qui leur sont affiliées et à procéder aux ajustements budgétaires nécessaires en s'efforçant d'atteindre la neutralité budgétaire visée par la réforme tarifaire.

L'avis est construit de la façon suivante : chaque domaine fait l'objet d'une fiche. Chaque fiche comprend 3 éléments : l'analyse du problème, la proposition pour remédier au problème et une première proposition (ou

une proposition complète) quant à la façon dont il conviendrait d'adapter le Code du bien-être au travail pour pouvoir mettre en œuvre les propositions des partenaires sociaux à court terme.

Pour faciliter la lecture, nous avons placé des liens cliquables renvoyant vers chaque partie du texte :

1. [Fiche 1 : plan d'action régime proportionnel](#)
1. [Fiche 2 : initiatives sectorielles](#)
2. [Fiche 3 : avis stratégique motivé](#)
3. [Fiche 4 : adaptation de la tarification](#)
4. [Fiche 5 : adaptation et plan d'action PME](#)
5. [Fiche 6 : transfert des unités de prévention](#)
6. [Fiche 7 : participation active à l'analyse des risques et procédure d'agrément](#)

C'est pourquoi les partenaires sociaux souhaitent, de leur propre initiative, remettre l'avis unanime suivant au ministre de l'Emploi par le biais du Conseil Supérieur. Le Conseil Supérieur demande que ces propositions entrent en vigueur le 1er janvier 2019.

Dans cet avis, les partenaires sociaux s'en tiennent aux principes établis à l'origine par le Groupe des 10 dans le cadre de la réforme tarifaire en 2015 et en poursuivent le développement par l'adaptation des tarifs et de la réglementation.

Dans le cadre de cet avis, les partenaires sociaux demandent également à être étroitement associés aux thèmes que le ministre de l'Emploi souhaite encore aborder durant la présente législature.

Ils demandent plus précisément à faire partie de façon structurelle de la concertation dans le cadre de la réforme de la surveillance de la santé. À cet égard, ils insistent d'ores et déjà sur le fait qu'il ne faut pas toucher aux définitions de la surveillance de la santé et qu'une éventuelle révision de la réglementation ne peut conduire à un abaissement du niveau de protection des travailleurs et des travailleuses. En effet, cela risquerait de saper et de nuire lourdement à la mise en œuvre du présent avis.

Les partenaires sociaux sont convaincus que la mise en œuvre de leurs propositions conduira à une meilleure collaboration entre tous les acteurs concernés par le bien-être au travail et aura un impact positif sur le terrain.

L'objectif poursuivi par les partenaires sociaux reste l'optimisation, de commun accord, de la situation de travail au niveau de l'entreprise et de l'individu et le renforcement, à tous les niveaux, de la portée d'une politique du bien-être digne de ce nom.

Fiche 1 : plan d'action pour les travailleurs soumis au régime proportionnel

La réforme de la tarification aborde clairement la question du nombre de travailleurs soumis au calcul tarifaire adapté du régime proportionnel.

Les partenaires sociaux constatent que ces groupes de travailleurs ont parfois des besoins spécifiques. Un travailleur occasionnel actif pour quelques mois dans la fruiticulture et qui ne maîtrise ni le néerlandais, ni le français, court peut-être un autre risque en matière de santé ou de sécurité qu'un travailleur qui travaille déjà de façon permanente dans l'entreprise depuis plusieurs années.

Sur un autre plan, l'expérience peut également constituer un élément déterminant en matière de risque pour la sécurité et la santé. Par exemple, les travailleurs intérimaires ou les étudiants ne courent pas les mêmes risques qu'un travailleur expérimenté.

Ils tiennent tout de même à souligner que la cotisation demandée aux entreprises pour des travailleurs soumis au régime proportionnel est de facto distincte des prestations fournies pour ce travailleur.

L'employeur est responsable du bien-être au travail de tous les travailleurs, indépendamment du montant de la cotisation qu'il paie pour ces travailleurs.

Si un service externe fournit une prestation individuelle pour un travailleur soumis au régime proportionnel, l'employeur est bien redevable de la totalité de la cotisation annuelle.

Afin d'avoir une vue plus précise du fonctionnement du service externe à l'égard des entreprises occupant un nombre substantiel de travailleurs soumis à la base de calcul au pro rata, les partenaires sociaux demandent que les services externes présentent chaque année (en commun ou séparément) un plan d'approche à la Commission permanente Tarification et Prestations.

Ce plan d'approche a pour objectif (1) de disposer d'une vue plus précise des activités déployées par les services externes pour les travailleurs soumis au régime proportionnel et (2) d'encourager les services à élaborer une politique effective pour ce groupe. Le service externe intègre ce plan d'approche à son rapport annuel, en tant que subdivision de celui-ci. Ce plan d'approche doit au moins reprendre les éléments suivants :

1. L'approche stratégique (méthodologie) du service afin de s'assurer que :
 - o le service élabore une offre reprenant des informations, des outils, des formations spécifiques et d'autres actions axées sur la prévention pour chaque groupe spécifique de travailleurs soumis au régime proportionnel ;
 - o les employeurs concernés puissent être atteints avec l'offre créée ;
 - o les travailleurs concernés puissent être atteints avec l'offre créée ;
 - o le service réalise cela tant de façon collective qu'au niveau de l'entreprise affiliée ;
2. Ensuite, le service précise clairement, par année civile :
 - o Combien d'entreprises, parmi ses clients, comptent un nombre de travailleurs plus élevé que la moyenne / une part significative de ses travailleurs soumis au régime proportionnel ;
 - o Quelle offre a été élaborée, ajoutée ou adaptée au niveau collectif et au niveau des entreprises;
 - o Combien et quelles actions le service a entreprises collectivement durant l'année concernée pour ce groupe de travailleurs;
 - o Combien de prestations individuelles (notamment la surveillance de la santé) le service a effectuées durant l'année concernée pour ce groupe de travailleurs;
 - o Comment le service s'organise pour ce groupe cible si une prestation individuelle est nécessaire (par exemple, surveillance de la santé).

Adaptation réglementaire

Art. II.3-15.- § 3. L'employeur est redevable de la cotisation forfaitaire minimale pour un travailleur qui est enregistré chez lui via Dimona pendant une année civile complète, ou, à défaut, qui est inscrit dans un document ou registre qui reflète de manière équivalente l'effectif du personnel.

(...) Le service externe est tenu de rédiger un plan d'action annuel portant sur son approche stratégique à l'égard des travailleurs, comme indiqué à l'alinéa précédent. Dans ce plan d'action, le service précise, au minimum, la méthode qu'il utilise et qui permet :

- 1° de proposer une offre reprenant des informations, des outils, des formations spécifiques et d'autres actions axées sur la prévention pour ce groupe de travailleurs ;
- 2° que les employeurs concernés puissent être atteints avec l'offre créée ;
- 3° que les travailleurs concernés puissent être atteints avec l'offre créée ;
- 4° de réaliser cela tant de façon collective qu'au niveau de l'entreprise affiliée.

Dans ce plan d'action, le service externe précise également :

- 1° combien d'entreprises, parmi ses clients, comptent un nombre de travailleurs plus élevé que la moyenne, tel que visé au deuxième alinéa / une part significative de ses travailleurs, telle que visée au deuxième alinéa;
- 2° quelle offre a été élaborée, ajoutée ou adaptée pour ce groupe de travailleurs ;
- 3° combien et quelles actions le service a entreprises pour ce groupe de travailleurs;
- 4° combien de prestations individuelles le service a effectuées durant l'année concernée pour ce groupe de travailleurs;
- 5° comment le service s'organise pour ce groupe cible si une prestation individuelle est nécessaire.

Le service externe joint ce plan d'action au rapport annuel tel que visé à l'art. II.3-39 qu'il soumet à la direction générale HUT, qui tient les documents à la disposition de la Commission Opérationnelle Permanente comme indiqué à l'art. II.3 – 49.

Il conviendra encore d'apporter d'autres adaptations dans différents articles afin que le rapportage de ce plan d'action soit effectué de façon adéquate.

Fiche 2: initiatives sectorielles

Les partenaires sociaux constatent que la majeure partie des prestations des services externes s'adressent aux entreprises individuelles, ce qui suit la logique du Code du bien-être. La mission principale des services externes est en effet de conseiller, soutenir et accompagner les entreprises individuelles. Toutefois, les partenaires sociaux estiment qu'à côté de cela, un certain nombre de prestations importantes peuvent être effectuées de façon plus efficace à plus grande échelle et constatent que certaines missions ne sont plus ou à peine réalisées aujourd'hui.

À cet égard, les partenaires sociaux pensent plus spécifiquement aux prestations destinées à certains groupes de travailleurs (par exemple, les travailleurs occasionnels des secteurs agricole et horticole, fortement disséminés, ne maîtrisant bien souvent pas les langues nationales), à certains groupes d'entreprises (par exemple, les micro-entreprises du secteur de la boulangerie) ou aux prestations nécessaires sur la base de problèmes sectoriels spécifiques constatables, qui s'expriment dans l'entreprise individuelle mais qui peuvent être détectés et traités financièrement et opérationnellement au niveau du secteur (par exemple, l'administration d'un certain type de vaccin ou la réalisation d'un type spécifique d'analyse des risques pour les entreprises de construction).

Les partenaires sociaux estiment que les initiatives de ce type, créées sur mesure pour le secteur et organisées à ce niveau, doivent être plus fortement encouragées. C'est pourquoi les partenaires sociaux ont développé un mécanisme permettant aux (sous-)commissions paritaires d'élaborer une politique du bien-être spécifique au secteur, fondée sur les besoins du secteur.

Pour les partenaires sociaux, la mise en place de ce type de mécanisme doit permettre aux (sous-)commissions paritaires, moyennant l'approbation de la Commission Opérationnelle Permanente et sur la base (ou non) d'une collaboration volontaire avec les services externes, de faire effectuer, à chaque fois pour la durée d'une année civile, une initiative sectorielle spécifique qui soit substitutive, soit supplétive aux missions légales des services externes.

Si la Commission Opérationnelle Permanente estime que l'initiative sectorielle proposée satisfait aux critères d'évaluation tels que présentés ci-dessous, les partenaires sociaux pensent que ces prestations doivent, pour la durée d'une année civile (avec reconduction potentielle), faire partie des missions légales à effectuer par les services externes actifs dans le secteur concerné. Les partenaires sociaux demandent donc qu'une nouvelle mission légale soit confiée aux services externes. Cette mission consiste à mettre en œuvre les initiatives sectorielles telles que demandées par les (sous-)commissions paritaires et approuvées par la Commission Opérationnelle Permanente.

De telles initiatives étant susceptibles d'avoir un impact sur la structure des coûts des services externes et des employeurs concernés, les partenaires sociaux proposent le mécanisme de financement suivant, qu'il est possible de mettre en place.

Dans la proposition de projet, la (sous-)commission paritaire établit un budget reprenant une estimation du coût par travailleur concerné. Si la Commission Opérationnelle Permanente approuve cette proposition de projet, ce coût peut être déduit de la cotisation annuelle que l'employeur paie à son service externe de prévention pour chaque travailleur. Au cas où ce mécanisme de financement est appliqué pour mettre en place des initiatives sectorielles spécifiques, il doit s'agir d'initiatives dont le coût était normalement déjà compris dans la cotisation annuelle applicable aujourd'hui.

Si la (sous-)commission paritaire et les services externes souhaitent lancer de concert une initiative sectorielle sans invoquer ce mécanisme légal, ils peuvent également déployer une initiative sectorielle, de commun accord et de leur propre initiative, en rédigeant un protocole. Une initiative sectorielle de ce type doit également être approuvée par la Commission Opérationnelle Permanente.

Les partenaires sociaux estiment que les prestations qui découlent de ces initiatives sectorielles doivent à chaque fois être exécutées dans le cadre de la relation contractuelle entre l'entreprise individuelle et le service externe. Cela signifie que, pour l'exécution de cette nouvelle mission légale, les services externes

peuvent bien faire appel à des tiers, mais que l'exécution de ces prestations dans l'entreprise individuelle relève toujours de la responsabilité du service externe auprès duquel l'employeur est client.

Les partenaires sociaux estiment que des initiatives sectorielles doivent également être possibles sans approbation explicite de tous les services externes actifs dans le secteur, mais tous les services externes seront consultés à ce sujet.

Les partenaires sociaux pensent que les services externes, ont en tout cas le droit, pour chaque initiative pour laquelle on ferait appel au mécanisme légal décrit ci-dessus, de démontrer s'ils mettent déjà en œuvre de telles initiatives. C'est pourquoi, le cas échéant, leur avis sera toujours demandé pour la Commission Opérationnelle Permanente.

Les partenaires sociaux estiment qu'une procédure légère mais complète est nécessaire. Ils demandent également que le délai de traitement pour la demande de ces initiatives soit limité à 2 mois, sauf si les partenaires sociaux décident que des informations complémentaires sont nécessaires. Afin de donner un aperçu clair de ce que les partenaires sociaux attendent de ces initiatives sectorielles, la procédure pour les mettre en œuvre est décrite ci-après de façon schématique.

1. Initiative de la (sous-)commission paritaire et des services externes

La (sous-)commission paritaire et les services externes actifs dans un secteur concluent un protocole dans lequel ils conviennent d'effectuer certaines prestations pour des travailleurs du secteur concerné.

Ces prestations sont substitutives ou supplétives des missions légales du service externe.

La (sous-)commission paritaire présente un plan concret à la Commission Opérationnelle Permanente.

Cette proposition contient :

- Une description claire de l'initiative et, en particulier :
 - l'objectif ;
 - le nombre de travailleurs concernés ;
 - la méthodologie ;
 - les partenaires concernés et les tâches qu'ils assumeront.
- Le délai précis dans lequel l'initiative sera mise en œuvre :
 - Les initiatives sont approuvées pour une durée maximum d'un an ;
 - Une initiative débute toujours au plus tôt le 1er janvier et se termine le 31 décembre ;
 - Une initiative peut être prolongée par le biais d'une demande auprès de la Commission Opérationnelle Permanente (il ne faut pas élaborer de nouveau cahier des charges mais seulement ajouter un addendum demandant une prolongation).
- Un plan financier, reprenant notamment :
 - L'impact précis des coûts pour le secteur concerné et les services externes ;
 - Le coût par travailleur ;
 - La répartition des coûts entre les services externes et la commission paritaire ;
 - Le financement peut avoir lieu :
 - soit par le biais de la 13^{ème} mission légale d'un service externe ;
 - soit par le moyen convenu entre la commission paritaire et les services externes.

La Commission Opérationnelle Permanente évalue les initiatives sur la base des critères suivants :

- l'opportunité et le besoin d'effectuer ces missions pour les groupes de travailleurs concernés dans les secteurs respectifs ;
- la compatibilité de l'initiative avec les missions légales du service externe ;
- l'impact budgétaire ;

- la vérification du caractère substitutif de l'initiative par rapport aux missions légales ;
- l'impact budgétaire, notamment la proportionnalité de l'estimation par rapport au coût des missions et de la tarification légale.

La Commission Opérationnelle Permanente approuve :

- L'initiative pour laquelle il n'y a pas de nécessité d'entrée en vigueur de prestation selon la 13^{ème} mission légale ;
- L'initiative pour laquelle l'entrée en vigueur de la 13^{ème} mission légale est bien nécessaire ;
- Les prolongations d'initiatives ;
- Dans un délai de 2 mois après la demande du projet, ce qui signifie que tous les projets relatifs à l'année civile suivante doivent être déposés auprès de la Commission Opérationnelle Permanente pour le 31 octobre de l'année en cours ;
- La Commission Opérationnelle Permanente communique son approbation ou son refus motivé(e) dans les deux mois ;
- Si nécessaire, la Commission Opérationnelle Permanente peut prolonger la période d'approbation de 2 mois si des informations complémentaires sont requises pour prendre une décision.

Si la Commission Opérationnelle Permanente, pour cette piste, invoque le mécanisme de financement de la 13^{ème} mission, la procédure prévoira une demande d'avis à l'ensemble des services externes.

2. Initiative de la (sous-)commission paritaire

La (sous-)commission paritaire constate que certaines prestations de prévention et de protection au travail ne sont pas effectuées comme il convient dans le secteur concerné ou requièrent des initiatives innovantes taillées sur mesure pour le secteur afin de promouvoir la prévention et la protection au travail.

La (sous-)commission paritaire propose à la Commission Opérationnelle Permanente une prestation substitutive ou supplétive.

Ces prestations sont substitutives ou supplétives des missions légales du service externe.

La (sous-)commission paritaire présente un cahier des charges à la Commission Opérationnelle Permanente.

Ce cahier des charges comprend :

- Une description claire de l'initiative et, en particulier :
 - l'objectif ;
 - le nombre de travailleurs concernés ;
 - la méthodologie ;
 - les partenaires concernés et les tâches qu'ils assumeront.
- Le délai précis dans lequel l'initiative sera mise en œuvre :
 - Les initiatives sont approuvées pour une durée maximum d'un an ;
 - Une initiative débute toujours au plus tôt le 1er janvier et se termine le 31 décembre ;
 - Une initiative peut être prolongée par le biais d'une demande auprès de la Commission Opérationnelle Permanente si la commission paritaire et le service externe le demandent (il ne faut pas élaborer de nouveau cahier des charges mais seulement ajouter un addendum demandant une prolongation).
- Un plan financier, avec notamment :
 - L'impact précis des coûts pour le secteur concerné et les services externes ;
 - Le mode de financement :
 - Le financement a lieu par le biais du mécanisme de la 13^{ème} mission légale, dans lequel l'employeur retient une partie variable de la cotisation annuelle et paie une fois que la mission est effectuée.

- Le coût par travailleur concerné: la commission paritaire indique clairement combien coûte la prestation substitutive ou supplétive par travailleur.

La Commission Opérationnelle Permanente évalue les initiatives sur la base des critères suivants :

- l'opportunité et le besoin d'effectuer ces missions pour les groupes de travailleurs concernés dans les secteurs respectifs ;
- la compatibilité de l'initiative avec les missions légales du service externe ;
- l'impact budgétaire ;
- la vérification du caractère substitutif de l'initiative par rapport aux missions légales ;
- l'impact budgétaire, notamment la proportionnalité de l'estimation par rapport au coût des missions et de la tarification légale.

La Commission Opérationnelle Permanente recueille des informations complémentaires auprès des services externes :

- La Commission Opérationnelle Permanente informe les services externes au sujet de la demande ;
- La Commission Opérationnelle Permanente demande aux services externes leur avis, plus particulièrement sur les aspects suivants :
 - Faisabilité ;
 - prix de revient ;
 - collaboration avec d'éventuels tiers pour pouvoir mettre cette initiative en œuvre ;
 - compatibilité avec des activités actuelles du service externe (si le service externe effectue déjà ce type de mission et peut le démontrer, il n'est pas nécessaire de recourir à ce mécanisme).

La Commission Opérationnelle Permanente approuve :

- Dans un délai de 2 mois après la demande du projet, ce qui signifie que tous les projets relatifs à l'année civile suivante doivent être déposés auprès de la Commission Opérationnelle Permanente pour le 31 octobre de l'année en cours ;
- La Commission Opérationnelle Permanente communique son approbation ou son refus motivé(e) dans les deux mois ;
- Si nécessaire, la Commission Opérationnelle Permanente peut prolonger la période d'approbation de 2 mois si des informations complémentaires sont requises pour prendre une décision.

Dans chaque cas, l'approbation de la majorité de la Commission Opérationnelle Permanente, comprenant l'approbation d'au moins une ou plusieurs organisation(s) représentative(s) par banc, est requise pour que le mécanisme des prestations de la 13^{ème} mission puisse entrer en vigueur.

Le mécanisme de financement de la 13^{ème} mission légale fonctionne de la façon suivante :

- La commission paritaire propose une prestation substitutive ou supplétive ;
- Si la Commission Opérationnelle Permanente donne son approbation, cette prestation substitutive ou supplétive se transforme en 13^{ème} mission légale du service externe ;
- Si la prestation substitutive ou supplétive devient une 13^{ème} mission légale du service externe, le financement a lieu comme suit :
 - La Commission Opérationnelle Permanente fixe, sur proposition de la commission paritaire, le coût par travailleur participant concerné imputable sur la cotisation au service externe.
 - Le coût par travailleur concerné est déduit de la cotisation annuelle que l'employeur concerné paie au service externe pour autant et dans la mesure dans laquelle les travailleurs ont participé à l'initiative sectorielle.

Si la Commission Opérationnelle Permanente, pour cette piste, invoque le mécanisme de financement de la 13^{ème} mission, la procédure prévoira une demande d'avis à l'ensemble des services externes.

Mise en œuvre réglementaire

Le Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail propose par conséquent de modifier le Code du bien-être en ajoutant trois éléments à l'article II.3.16 relatif à l'utilisation des cotisations reçues par le service externe de prévention, en élargissant les tâches de la Commission Opérationnelle Permanente à l'émission d'avis sur les initiatives sectorielles à l'article II.3.51, en ajoutant un nouvel article II.3.52 fixant les conditions de ces initiatives sectorielles, et en ajoutant une disposition au régime de cotisations. Ces modifications se présentent comme suit :

Art. II.3-16.- § 1er. L'employeur du groupe C ou D, qui ne dispose pas au sein de son service interne d'un conseiller en prévention qui a terminé avec fruit une formation complémentaire de niveau I ou II, telle que visée à l'article II.1-21, a droit, en échange de la cotisation forfaitaire minimale, aux prestations générales suivantes :

1° la collaboration active à la mise en œuvre, l'exécution et la mise à jour de l'analyse des risques ;

2° la proposition des mesures de prévention qui doivent être prises sur base de l'analyse des risques au niveau de l'organisation dans son ensemble, au niveau de chaque groupe de postes de travail ou de fonctions et au niveau de l'individu, comme prévu aux articles I.2-6 et I.2-7 ;

3° à l'exception des prestations supplémentaires visées à l'article I.4-27, § 2, l'exécution des pratiques de prévention suivantes, dans le cadre de la surveillance de santé qui sont réservées à la section chargée de la surveillance médicale :

a) les évaluations de santé préalables et périodiques ;

b) les consultations spontanées ;

c) les examens de reprise du travail ;

d) les visites de pré-reprise du travail ;

e) la surveillance de santé prolongée ;

f) les examens médicaux dans le cadre de la protection de la maternité, tels que visés à l'article X.5-9 ;

4° l'organisation du droit de prise de connaissance du dossier de santé, tel que visé à l'article I.4-95, dans un délai de cinq jours ouvrables à compter de la réception de la demande de prise de connaissance par le service externe ;

5° la collaboration à l'analyse, complétée, le cas échéant, par un questionnaire ou par un autre instrument, et la proposition des mesures de prévention concernant le travail sur écran, tels que visés à l'article VIII.2-3 ;

6° la collaboration à la formation relative à l'hygiène alimentaire et à l'analyse des risques en ce qui concerne le contact avec des denrées alimentaires, tels que visés au chapitre VII du titre 1er du livre VII ;

7° la présence lors des réunions du Comité conformément à l'article II.7-25, alinéa 1er, 3° ;

8° avec un maximum de cinq heures de prestations d'un conseiller en prévention, la fourniture d'assistance suite à un accident du travail grave tel que visé à l'article 94bis de la loi, dès que le service externe en a connaissance, et en particulier :

a) la proposition de mesures conservatoires, telles que visées à l'article 94septies, § 2 de la loi ;

b) l'exécution des enquêtes des accidents du travail graves ;

9° l'exécution des missions du conseiller en prévention aspects psychosociaux qui résultent du traitement de la demande individuelle d'intervention psychosociale informelle ou formelle du travailleur en application du chapitre V bis de la loi, à l'exception des prestations qui suivent la communication de l'identité du demandeur à l'employeur, dans le cadre de l'intervention psychosociale formelle ;

10° l'exécution d'un examen des lieux de travail et des postes de travail, nécessaire pour la réalisation des prestations mentionnées dans le présent article ;

11° dans les cinq ans après la date de l'affiliation, la délivrance d'un avis stratégique motivé sur la politique de prévention de l'employeur, sous la responsabilité du conseiller en prévention, dont le contenu et les modalités sont définis à l'annexe II.3-2, et qui est actualisé régulièrement, et au moins tous les trois ans ;

12° la tenue à disposition en ligne d'un inventaire des prestations effectuées chez l'employeur, tel que visé aux articles II.3-37 et II.3-38 ;

13° la collaboration aux initiatives relatives à la surveillance de santé et au bien-être au travail prises en exécution de l'article II.3.52.

Le service externe est présumé avoir fourni les prestations visées à l'alinéa 1er, 1°, 2° et 13° s'il utilise une méthode de travail standardisée qui :

- a) a été développée pour un ou plusieurs secteurs ou pour des fonctions déterminées, et qui a été approuvée par les partenaires sociaux du secteur concerné, et notifiée à la direction générale HUT ;
- b) aboutit à un instrument qui permet de déterminer au moins les résultats de l'analyse des risques, les mesures de prévention à prendre, les qualifications exigées et la formation, et les obligations relatives à la surveillance de santé, au niveau de l'organisation dans son ensemble, et au niveau de chaque groupe de postes de travail ou de fonctions ;
- c) contribue à la rédaction de l'avis stratégique ;
- d) est actualisée ou complétée au moins tous les trois ans, ainsi que lors de modifications importantes des fonctions ou postes de travail dont l'employeur informe le service externe ;
- e) est complétée, si nécessaire, par une approche jusqu'au niveau de l'individu.

§ 2. Pour l'employeur du groupe A, B ou C qui dispose au sein de son service interne d'un conseiller en prévention qui a terminé avec fruit une formation complémentaire de niveau I ou II, telle que visée à l'article II.1-21, la cotisation forfaitaire minimale est convertie en unités de prévention telles que visées à l'article II.3-17, qui sont consacrées en priorité aux prestations suivantes :

- a) les pratiques de prévention dans le cadre de la surveillance de la santé, ainsi que l'organisation du droit de prise de connaissance du dossier de santé, telles que visées au § 1er, 3° et 4° ;
- b) l'exécution des missions du conseiller en prévention aspects psychosociaux, sauf si l'employeur dispose d'un conseiller en prévention aspects psychosociaux au sein de son service interne ;

c) la collaboration aux initiatives relatives à la surveillance de santé et au bien-être au travail prises en exécution de l'article II.3.52.

S'il reste des unités de prévention après l'exécution des prestations visées à l'alinéa 1er, ces unités de prévention peuvent être dépensées par l'employeur, en concertation avec le service externe, sous la forme d'autres prestations qui sont directement liées à la politique de prévention de l'entreprise. Les unités de prévention restantes sont transférables.

Si les unités de prévention ne suffisent pas à permettre de fournir les prestations visées à l'alinéa 1er, le service externe garantit néanmoins l'exécution de ces prestations; dans ce cas, ces prestations sont comptabilisées séparément.

S'il reste des unités de prévention après l'exécution des prestations visées à l'alinéa 1er, ces unités de prévention peuvent être dépensées par l'employeur, en concertation avec le service externe, sous la forme d'autres prestations qui sont directement liées à la politique de prévention de l'entreprise. Les unités de prévention restantes sont transférables.

Si les unités de prévention ne suffisent pas à permettre de fournir les prestations visées à l'alinéa 1er, le service externe garantit néanmoins l'exécution de ces prestations; dans ce cas, ces prestations sont comptabilisées séparément.

(...)

Art. II.3-51.- La Commission Opérationnelle Permanente a pour mission :

1° de formuler un avis sur les demandes d'agrément, les demandes de renouvellement d'agrément, les demandes d'extension de la compétence territoriale et les demandes d'extension de la compétence sectorielle ;

2° de formuler des avis et des propositions sur les conditions d'agrément, notamment en ce qui concerne les principes de gestion de la qualité intégrale ;

3° d'examiner les rapports annuels et financiers établis par le service externe ;

4° de statuer sur les demandes de commissions paritaires telles que prévues à l'article II.3.52.

Article II.3.52

§1. Une commission paritaire, telle que visée dans la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, peut conclure un accord volontaire avec les services externes de prévention concernés de son secteur pour l'exécution d'**initiatives spécifiques relatives à la surveillance de santé ou au bien-être au travail des travailleurs dans l'entreprise**, au profit des travailleurs et des employeurs qui ressortissent à la commission paritaire.

Consigné par écrit, cet accord décrit l'initiative, la méthode prévue, le moment de son exécution, le budget estimé et la répartition des coûts dont ont convenu le secteur et les services externes concernés.

La commission paritaire fait une demande d'agrément en adressant une copie dudit accord à la direction générale HUT.

La direction générale HUT soumet la demande, pour avis, à la Commission Opérationnelle Permanente et demande en même temps l'avis de tous les services externes de prévention dans un délai de trois semaines. À défaut de l'émission d'un avis par les services externes dans ce délai, il peut y être passé outre.

La Commission Opérationnelle Permanente examine la demande en fonction de son opportunité, de sa compatibilité avec les missions des services externes et de son impact sur les coûts pour les employeurs concernés. La COP peut demander les renseignements complémentaires qu'elle estime nécessaires pour prendre une décision et, le cas échéant, prolonger le délai. Elle statue sur la demande dans les deux mois suivant la réception de celle-ci et motive sa décision.

§2. Une commission paritaire, telle que visée dans la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, peut adresser une demande à la direction générale HUT pour l'exécution d'**initiatives spécifiques relatives à la surveillance de santé ou au bien-être des travailleurs dans l'entreprise**, au profit des travailleurs et des employeurs qui ressortissent à la commission paritaire.

La demande porte sur les initiatives à exécuter dans le courant de l'année calendrier suivante. Elle décrit l'initiative, la méthode prévue, le moment de son exécution, le budget estimé et la répartition des coûts proposée entre ceux qui sont à l'origine de l'initiative et les services externes. La demande précise également dans quel cas et pour quel montant par travailleur participant les coûts seront portés en déduction de la cotisation forfaitaire minimale telle que visée à l'article II.3.15.

La direction générale HUT soumet la demande, pour avis, à la Commission Opérationnelle Permanente et demande en même temps l'avis de tous les services externes de prévention dans un délai de trois semaines. À défaut de l'émission d'un avis par les services externes dans ce délai, il peut y être passé outre.

La Commission Opérationnelle Permanente examine la demande en fonction de son opportunité, de sa compatibilité avec les missions des services externes et de son impact sur les coûts pour les

employeurs concernés et statue sur la demande dans les deux mois suivant la réception de celle-ci. Elle motive sa décision.

La direction générale HUT donne son accord sur l'avis de la Commission Opérationnelle Permanente. L'accord est donné pour la durée d'une année calendrier et est renouvelable. La décision fixe le montant que les employeurs concernés peuvent déduire, par travailleur participant à cette initiative, de la cotisation forfaitaire minimale telle que visée à l'article II.3.15.

La commission paritaire fait rapport à la Commission Opérationnelle Permanente de l'exécution des initiatives telles que prévues au deuxième alinéa.

Fiche 3: avis stratégique motivé

Les partenaires sociaux ont intégré les dispositions relatives à l'avis stratégique motivé dans la réforme initiale du régime tarifaire. Ils ont estimé que le délai prévu pour ce nouvel instrument, à savoir 5 ans, laisserait suffisamment de temps aux services externes pour rendre des avis à chacune de leurs entreprises affiliées.

Les partenaires sociaux constatent à présent que de nombreuses entreprises n'ont pas encore reçu d'avis. Ils souhaitent par conséquent clarifier un certain nombre de dispositions. Les services externes pourront ainsi remplir effectivement leurs obligations concernant l'avis stratégique motivé à l'égard de leurs entreprises déjà affiliées et de leurs nouvelles entreprises.

Concrètement, les partenaires sociaux demandent que l'avis stratégique motivé soit désormais élaboré comme suit : dès son affiliation, l'entreprise reçoit les informations nécessaires sur le service externe, ainsi que les renseignements importants sur la politique et les mesures de prévention, les bonnes pratiques et les exemples de prévention concrets à la mesure de l'entreprise.

Dans l'année qui suit l'affiliation, le service externe doit effectuer une visite dans l'entreprise, cette visite devant déboucher sur la communication à l'employeur d'une image claire des risques présents dans l'entreprise. Dans le cadre de la rédaction de l'avis stratégique motivé, le service externe effectue ensuite des visites périodiques dans l'entreprise, en fonction du tarif auquel celle-ci est soumise.

Dans la dernière étape du processus d'émission d'un avis stratégique motivé, les partenaires sociaux demandent qu'au plus tard trois ans après l'affiliation, le service externe explique oralement l'avis stratégique motivé à l'employeur et aux représentants des travailleurs au Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) et, à défaut de CPPT, à la délégation syndicale.

Les partenaires sociaux estiment en effet qu'un contact effectif entre l'employeur et le conseiller en prévention compétent constitue la manière la plus efficace d'influer sur la politique de prévention de l'entreprise.

Les partenaires sociaux demandent, comme mesure transitoire pour les entreprises affiliées à un service externe après la réforme du régime tarifaire et auxquelles aucun avis stratégique motivé n'a encore été transmis, d'écourter ce délai d'un an et demi et que l'avis stratégique motivé soit expliqué dans l'entreprise pour le 30/06/2020.

Adaptations réglementaires

ANNEXE 2

Avis stratégique (art. 13/3, § 1, 11°)

Contenu de l'avis stratégique

L'avis stratégique motivé, adressé à l'employeur, forme un tout cohérent composé des éléments suivants :

- une image des risques dans l'entreprise, basée sur l'analyse des risques et sur les constatations suite aux tâches effectuées par le service externe dans l'entreprise, le cas échéant en collaboration avec le service interne (p.ex. visites sur place, examens médicaux, enquêtes suite à des accidents du travail, ...)
- un diagnostic de la politique de prévention dans l'entreprise, qui donne un aperçu des mesures de prévention déjà prises et une énumération des manquements spécifiques ;
- des propositions de mesures de correction et des mesures pour améliorer la politique de prévention dans l'entreprise ;
- de l'information et/ou de la documentation sur les bonnes pratiques ou des moyens pratiques appropriés et des outils pour pouvoir implémenter les mesures proposées.

Modalités de l'avis stratégique

Pour l'élaboration de l'avis stratégique, les phases suivantes doivent au minimum être suivies :

- dès l'affiliation, la fourniture de documentation générale en rapport avec les risques liés aux activités de l'entreprise ainsi que les bonnes pratiques connues et mesures de prévention qui y sont liées ;
- l'exécution d'un examen des lieux de travail et des postes de travail, au plus tard dans l'année suivant l'affiliation, puis tous les deux ans, pour les employeurs qui sont soumis au tarif 3, 4 ou 5, et tous les trois ans pour les employeurs qui sont soumis au tarif 1 ou 2; à l'issue de l'examen des lieux de travail et des postes de travail, la communication de l'image des risques présents dans l'entreprise, éventuellement adaptée, ainsi que la fourniture d'explications ;
- la réalisation d'une analyse globale des accidents du travail et des incidents, afin de proposer des mesures de prévention appropriées ;
- la fixation de contacts supplémentaires qui sont nécessaires pour compléter l'avis stratégique ;
- Lors de la communication de l'avis stratégique : la fourniture d'explications orales à l'employeur et aux organes de concertation compétents par le conseiller en prévention responsable du service externe ;
- Mesure transitoire : entreprises dans lesquelles le service externe n'a pas encore effectué de visite à l'heure actuelle : prévoir que le service externe doit le faire sans délai.

Le cas échéant, cet avis stratégique peut être basé sur un instrument qui sera élaboré à cette fin par les services externes conjointement.

Fiche 4 : adaptation de la tarification

Se basant sur les travaux de la Commission permanente Tarification et Prestations et sur les comptes annuels déposés par les services externes, les partenaires sociaux souhaitent apporter un certain nombre d'adaptations et de corrections à la réglementation qui a été modifiée en 2016.

Lors de la mise en place de la nouvelle tarification en 2015, il n'a pas toujours été simple de faire des calculs précis sur les recettes générées par la nouvelle tarification par manque de données détaillées pour l'ensemble des services de prévention au sujet des caractéristiques des entreprises, des codes NACE et du nombre de travailleurs au cours de l'année calendrier.

Souvent, il a fallu travailler pour les simulations avec un set limité de données, il a fallu faire des estimations et des hypothèses pour ce qui concerne l'impact et les recettes générées par la nouvelle tarification. Il avait été explicitement dit que l'objectif de l'opération était de réaliser une réforme de la tarification globalement neutre sur le plan budgétaire.

En septembre 2017, Co-Prev a présenté dans la Commission Tarification et Prestations un calcul de l'impact de la réforme tarifaire. Mais malgré tous les efforts déployés, ces chiffres étaient eux aussi partiellement incomplets et erronés.

Les données se cantonnaient à une analyse basée sur le tarif forfaitaire, en laissant de côté l'ensemble du secteur de l'intérim notamment, d'autres facturations supplémentaires ou divergentes et en se basant sur des données d'entreprise incomplètes pour 2015 et 2016. Les analyses portaient sur un montant total représentant quelque 75% de la facturation totale.

Sur la base de ces données, les représentants des services externes au sein de la Commission permanente Tarification et Prestations ont eux-mêmes proposé de corriger à la baisse les éléments tarifaires d'un certain nombre de secteurs. Ce serait de nature à corriger quelques chocs tarifaires qui s'étaient produits dans certains secteurs.

Un examen et une analyse des comptes annuels et des bilans déposés par les services externes pour l'exercice 2016 ont fourni des données plus complètes sur la facturation et le chiffre d'affaires.

Il ressort des comptes déposés à la Banque nationale que les revenus d'exploitation totaux des services externes (sur la base des comptes contrôlés par les réviseurs, déposés à la BNB, légalement opposables aux tiers) ont augmenté passant de 374.538.681 euros en 2015 à 375.938.266 euros en 2016 et que les reports de revenus perçus vers l'exercice suivant sont passés de 497.674 euros pour l'exercice 2015 à 20.047.579 euros pour l'exercice 2016 (phénomène des unités de prévention).

L'augmentation totale des revenus d'exploitation dans les services externes lors de la première année de la nouvelle tarification s'élève donc à 20.949.490 euros. Une partie de cet accroissement peut s'expliquer par la croissance de l'emploi salarié en 2016, qui s'est élevée à 1,31% selon les données ONSS.

Une croissance des revenus d'exploitation équivalente à l'augmentation de l'emploi explique un montant de 4.912.976 euros de l'augmentation des revenus d'exploitation de 2016.

L'analyse des comptes annuels présente aussi des lacunes puisque les comptes annuels ne montrent pas seulement les recettes et les effets de la réforme tarifaire sur la cotisation forfaitaire. Les comptes annuels comprennent également les revenus d'activités qui ne sont pas financées par la cotisation forfaitaire minimale. Les partenaires sociaux sont d'avis que la combinaison des analyses des chiffres de Co-Prev et des rapports annuels déposés donnent une idée claire des corrections à apporter à la tarification.

En vue de réaliser la neutralité budgétaire préconisée, un certain nombre de corrections sont proposées à concurrence du solde restant de l'augmentation constatée des revenus d'exploitation. Le Conseil Supérieur insiste pour apporter ces trois corrections sans tarder avec prise de cours au 1er janvier 2019.

Une première correction concerne une diminution générale d'1 euro de tous les tarifs nominaux des groupes tarifaires 1 à 4 mentionnés à l'art. II.3.-15 et un abaissement des tarifs du groupe 5 de 1,5 euro. Sur la base des données soumises à la Commission, l'impact de cette correction peut être estimé à 3.736.149 euros.

Cela peut se faire par une adaptation des montants de base prévus à l'art.II.3.-15 §2 à partir du 1er janvier 2019 comme suit :

§ 2. La cotisation forfaitaire minimale visée au § 1er s'élève à :

- 1° 40,50 euros dans le groupe tarifaire 1 ;
- 2° 59,50 euros dans le groupe tarifaire 2 ;
- 3° 74,50 euros dans le groupe tarifaire 3 ;
- 4° 94,50 euros dans le groupe tarifaire 4 ;
- 5° 110,50 euros dans le groupe tarifaire 5.

En dérogation à l'alinéa 1er, la cotisation forfaitaire minimale pour les employeurs qui occupent maximum cinq travailleurs au 30 novembre de l'année précédant l'année au cours de laquelle la cotisation est due, s'élève à :

- 1° 34,50 euros dans le groupe tarifaire 1 ;
- 2° 50,50 euros dans le groupe tarifaire 2 ;
- 3° 63,00 euros dans le groupe tarifaire 3 ;
- 4° 80,00 euros dans le groupe tarifaire 4 ;
- 5° 93,5 euros dans le groupe tarifaire 5.

Une deuxième mesure concerne le passage des entreprises des secteurs code NACE 46 et 47 du groupe tarifaire 3 vers le groupe 2, secteurs où la nouvelle tarification avait provoqué un choc tarifaire relativement important.

Il s'agit respectivement du secteur 46 Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles et du secteur 47 Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles. Sur la base des données communiquées par Co-Prev en Commission permanente Tarification et Prestations, l'effet de cette correction peut être estimé à 4.852.562 euros.

Enfin, une troisième mesure concerne une correction au fameux tarif au pro rata, le dernier alinéa de l'art. II.3.-15. Le Conseil Supérieur souhaite appliquer ici une correction à la baisse pour un budget de 7 308 234 euros. Le Conseil Supérieur propose donc de réduire de 20% le montant tarifaire au prorata pour un travailleur qui n'est pas enregistré pendant une année calendrier complète chez l'employeur, intégralement calculé conformément à l'art. II.3.-15.

Techniquement, cela peut se faire en adaptant l'art. II.3.-15 §3 comme suit :

« L'employeur est redevable de la cotisation forfaitaire minimale par travailleur qui est enregistré chez lui via Dimona pendant une année civile complète, ou, à défaut, qui est inscrit dans un document ou registre qui reflète de manière équivalente l'effectif du personnel.

Pour un travailleur qui n'est pas enregistré chez un employeur pendant une année civile complète, cet employeur est redevable d'un quinzième de la cotisation forfaitaire minimale par mois calendrier pendant lequel le travailleur est enregistré au moins un jour chez lui. Si une prestation individuelle est fournie pour ce travailleur, la cotisation forfaitaire minimale est due dans sa totalité. »

Les partenaires sociaux proposent cette correction à la baisse pour un montant estimé à 7.308.234 euros. D'après les premiers calculs, ce budget correspond en effet à un ajustement du coefficient d'un douzième vers un quinzième. S'il apparaît que les chiffres présentés au Conseil Supérieur sur base de calculs certifiés par des réviseurs dépassent ce budget, les partenaires sociaux proposent un coefficient alternatif, ajusté proportionnellement, afin d'atteindre le budget de 7.308.224 euros.

Sur la base des comptes annuels actuellement disponibles, ces trois mesures garantissent la neutralité budgétaire de la réforme tarifaire, envisagée à ce moment-là.

Le Conseil Supérieur propose ces adaptations en se basant sur les comptes annuels 2016 et sur les chiffres communiqués par Co-Prev à la Commission permanente Tarification et Prestations et il ne tient pas compte dans ses adaptations de l'augmentation des revenus des services externes de prévention pour 2017 et 2018.

En ce qui concerne la correction pour l'inflation, on souligne l'indexation des montants de base dans la tarification qui a eu lieu entre-temps, une indexation à laquelle le présent avis ne veut pas porter atteinte.

Pour ce qui concerne les frais administratifs, le Conseil Supérieur note que par le passé, les services externes ont compensé des adaptations aux cotisations forfaitaires minimales en augmentant les frais d'administration et de gestion.

Le Conseil Supérieur souhaite que la tarification proposée ici et les adaptations éventuelles soient respectées et ne soient pas directement compensées par un accroissement des postes frais d'administration, de gestion et autres.

C'est pourquoi, les partenaires sociaux demandent une évaluation de la composition et de l'application des frais d'administration et de gestion par les services externes. Les partenaires sociaux demandent que cette évaluation soit lancée à bref délai dans la Commission Tarification et Prestations.

Les partenaires sociaux estiment que ces corrections ne peuvent pas être compensées par d'autres cotisations, sous quelque forme que ce soit.

Fiche 5 : adaptation PME

Les partenaires sociaux ont essayé de faire une évaluation du paquet de base pour les PME en Commission permanente Tarification et Prestations. Toutefois, il n'a pas été possible d'obtenir via Co-Prev des chiffres au sujet du nombre d'actions prestées prévu dans le paquet de base.

Les partenaires sociaux et le SPF Emploi n'ont donc pas pour le moment une idée du type de prestations dans le paquet de base qui sont beaucoup ou peu utilisées sur le terrain.

Il s'agit pourtant d'une donnée importante puisque la mission d'évaluation des partenaires sociaux consiste explicitement à faire un monitoring des prestations des services, en particulier à l'égard des PME. En se basant sur ces données, il doit être possible de proposer d'éventuelles modifications au paquet de base.

Les partenaires sociaux demandent que cette évaluation du paquet de base soit traitée en priorité au sein de la Commission permanente Tarification et Prestations.

A défaut d'évaluation, les partenaires sociaux observent, sur la base du feed-back qu'ils reçoivent des services externes, des représentants siégeant dans les comités d'avis paritaires et des membres des organisations de travailleurs et d'employeurs concernées, qu'un certain nombre de points problématiques peuvent déjà être relevés, comme l'assistance lors de la survenance d'un accident du travail grave, la communication sur les prestations en cas de facturation du tarif minimum et la communication au sujet des prestations auxquelles les entreprises C et D ont droit dans le cadre de la tarification minimale, que ce soit via la facturation ou via l'inventaire en ligne.

C'est pourquoi, les partenaires sociaux demandent de modifier l'assistance pour l'enquête accident du travail grave dans les entreprises des groupes C et D, qui est actuellement limitée à 5 heures en une assistance complète lors de l'enquête accident du travail grave.

Par cette mesure, les partenaires sociaux veulent soutenir l'entreprise où une telle catastrophe se produit afin que l'enquête soit menée de manière efficace et en toute confiance avec la partie qui enquête.

Par ailleurs, les partenaires sociaux ne souhaitent pas récompenser les entreprises où se produisent des accidents graves à répétition en leur offrant une enquête gratuite. C'est pourquoi, ils demandent de limiter l'assistance complète en cas d'accident du travail grave à une seule enquête accident du travail grave par an.

Si un accident du travail grave se produit dans une entreprise, cette entreprise a donc droit à l'assistance complète par le service externe dans le cadre du paquet de base. Si, au cours de la même année, un nouvel accident du travail grave se produit, l'assistance complète doit être supportée par l'employeur.

Les partenaires sociaux pensent, avec un tel système, encourager les services externes à offrir dans une entreprise où un accident du travail grave se produit, l'assistance nécessaire pour mettre en place des mesures de prévention durables. De la sorte, le service externe limite aussi le risque de devoir intervenir, au fil des ans, à diverses reprises dans le cadre du forfait dans une même entreprise pour un accident du travail grave.

La communication floue sur la facturation est un autre point peu clair pour bon nombre d'employeurs d'entreprises C et D. Souvent, l'employeur ne se rend pas compte que (1) en échange de la cotisation forfaitaire, il a droit à bien d'autres interventions que la seule surveillance médicale et (2) grâce à sa cotisation, il contribue aussi au bien-être au travail dans d'autres entreprises dans le même ou dans un autre secteur.

En d'autres termes : la solidarité voulue entre grandes et petites entreprises et entre les petites entreprises entre elles se manifeste partiellement sur le terrain mais n'est pas visible pour l'employeur de PME.

Pour accroître l'acceptation de la nouvelle tarification, il est nécessaire (1) de mettre ce mécanisme solidaire plus clairement en avant dans la communication que les services externes émettent à l'intention de leurs entreprises affiliées, (2) que l'employeur soit informé des prestations que le service externe lui a fourni pendant l'année en question, (3) qu'il sache clairement à quelles prestations l'entreprise a droit au cours de l'année en question en échange de la cotisation forfaitaire minimale et (4) qu'il sache clairement quelles prestations l'entreprise peut demander à quel prix en dehors de la cotisation forfaitaire minimale.

Les partenaires sociaux demandent que les services externes fassent la clarté sur ces 4 éléments, soit via la facturation, soit via l'outil d'inventaire en ligne qu'ils mettent à la disposition de leurs entreprises affiliées. Les services mettent de préférence ces informations à disposition via les deux canaux. Aux fins de transparence du service, les partenaires sociaux demandent en tout cas que les services externes fassent connaître leur liste de prix via leur site web public.

Un dernier élément dans le débat actuel sur le service à l'égard des PME est le constat posé par la Direction générale Contrôle du bien-être au travail lors du round d'inspection récent préalable à la procédure d'agrément des services externes.

Les vigies du SPF Emploi ont constaté que les services à destination des entreprises C- et D sont bien plus problématiques que les services pour les entreprises A, B et C+ Ceci ressort également des chiffres disponibles dans les rapports annuels des services externes : les visites d'entreprise sont réalisées de manière plus limitée dans les entreprises C- et D que dans les entreprises A, B et C+ (tant pour ce qui concerne le nombre de visites que pour ce qui concerne les qualifications du personnel auquel le service externe recourt comme visiteur d'entreprise pour une PME).

C'est pourquoi, les partenaires sociaux demandent que les services externes présentent chaque année à la Commission permanente Tarification et Prestations leur approche à l'égard des PME et la façon dont ils envisagent de résoudre ce problème, ce également à la lumière de l'évaluation prochaine du paquet de base des PME.

Adaptation réglementaire

Enquête accident du travail grave

Art. II. 3-16 - §1^{er}. 8° la fourniture d'assistance suite à 1 accident du travail grave tel que visé à l'article 94bis de la loi, dès que le service externe en a connaissance, et en particulier :

- a) la proposition de mesures conservatoires, telles que visées à l'article 94septies, § 2 de la loi ;
- b) l'exécution des enquêtes des accidents du travail graves ;

Inventaire en ligne

Art.II.3-37. - Le service externe tient pour l'employeur, de manière électronique, un inventaire de toutes les prestations effectuées, qui peut être consulté en ligne par l'employeur à tout moment.

Cet inventaire contient par prestation les données suivantes :

- 1° la date de la prestation ;
- 2° le nom de la personne visée à l'article II.3-17, § 2 qui a effectué la prestation, ainsi que sa spécialisation ;
- 3° une description de la prestation avec, le cas échéant, la désignation de la disposition réglementaire qui l'impose ;
- 4° la référence au manuel de qualité ;
- 5° les avis et conclusions ;
- 6° selon le cas, les exigences imposées par les méthodes spécifiques qui ont été utilisées lors de l'exécution de la prestation ;
- 7° pour les employeurs visés à l'article II.3-16, § 2, le coût en unités de prévention telles que visées à l'article II.3-17, § 1er, afin de pouvoir calculer le solde.

Cet inventaire mentionne également :

- 1° les services auxquels les employeurs tels que visés à l'art.II.3-16.- §1er ont droit en échange de la cotisation forfaitaire minimale ;
- 2° les prestations, l'objectif de ces prestations et le coût des prestations auxquelles les employeurs peuvent recourir auprès du service externe en plus des prestations visées à l'art.II.3-16.-§1er.

Communication de la tarification sur le site web

Art.II.3-10 - Chaque service externe établit une tarification pour les missions qu'il accomplira.

Cette tarification est communiquée au Ministre.

Cette tarification est clairement communiquée par le service externe sur son site web accessible au public. Dans cette communication, le service externe fait aussi apparaître clairement la solidarité entre les différentes catégories d'entreprises qui est intégrée dans la tarification.

Cette tarification tient compte des cotisations forfaitaires minimales obligatoires dues pour les prestations des conseillers en prévention fixées au chapitre III du présent titre.

Rapport annuel des services externes

Art.II.3-39.- Le service externe établit un rapport annuel dont le contenu est déterminé par le Ministre.

Ce rapport annuel est soumis au conseil d'administration de l'association, au Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail, au comité d'avis et à la direction générale HUT, et est tenu à la disposition du fonctionnaire chargé de la surveillance.

Fiche 6 : transfert des unités de prévention

Avec l'introduction de la nouvelle tarification, il a été décidé que les entreprises A, B et C+ allaient désormais fonctionner avec des unités de prévention.

Les unités de prévention doivent en priorité être consacrées aux missions obligatoires dans le cadre de la surveillance de la santé (évaluations de santé préalables, examens périodiques, consultations spontanées, examens de reprise du travail, examens dans le cadre de la protection de la maternité) et aux missions du conseiller en prévention aspects psychosociaux (sauf si l'employeur dispose en interne d'un conseiller en prévention aspects psychosociaux).

Pour ces prestations, le service externe puise dans les unités de prévention disponibles et il facture s'il y a trop peu d'unités de prévention disponibles.

S'il reste des unités de prévention après l'exécution de ces missions, les unités de prévention peuvent être prises sous la forme d'autres prestations qui ont directement trait à la politique de prévention de l'entreprise.

L'employeur peut, dans ce cas, choisir lui-même, en conformité avec la politique de prévention concertée de son entreprise, quelles prestations de quels conseillers en prévention il souhaite à quel moment dans le cadre de sa politique de prévention. Les unités de prévention restantes sont "transférables" dans la version française du Code, terme qui donne lieu à diverses interprétations. Les partenaires sociaux souhaitent préciser le cadre réglant le transfert des unités de prévention.

Dans les comptes annuels officiels, il apparaît qu'en 2016, 6% en moyenne du chiffre d'affaires total a été transféré en unités de prévention. La politique des services externes en matière de transfert des unités de prévention prend des formes très diverses : certains services ont autorisé ce transfert de manière illimitée, d'autres l'ont découragé activement, d'autres encore ont affirmé à leurs clients que les unités de prévention transférées allaient expirer à l'issue d'une certaine période.

Pour remettre de l'ordre dans tout cela, il est proposé de fixer des règles uniformes.

En ce qui concerne l'utilisation des unités de prévention

L'utilisation du nombre d'unités de prévention doit s'inscrire dans le cadre de la politique de prévention d'une entreprise et/ou du plan d'action annuel et leur utilisation doit faire l'objet d'une discussion avec le comité PPT ou la délégation syndicale.

Les unités de prévention peuvent uniquement être utilisées pour des actions relatives au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Des contestations éventuelles sur la manière dont des unités de prévention peuvent être utilisées sont soumises à la Commission Opérationnelle Permanente.

En ce qui concerne le transfert des unités de prévention

La transférabilité doit être possible mais l'objectif n'est pas que pendant des années, aucun moyen ou des moyens insuffisants soient consacrés à la politique de prévention.

Si une entreprise veut mettre de côté un solde d'unités de prévention pour réaliser un grand projet, comme un grand investissement planifié, cela peut se faire s'il existe un plan pour ce projet et si cela a été discuté en comité PPT ou avec la délégation syndicale.

C'est pourquoi, nous proposons qu'une entreprise puisse constituer et transférer au maximum un solde d'unités de prévention égal à l'équivalent du budget annuel total. Les entreprises peuvent suivre ce pourcentage dans leur inventaire en ligne.

En ce qui concerne l'évaluation

Les partenaires sociaux demandent prioritairement une évaluation du système d'unités de prévention au sein de la Commission permanente Tarification et Prestations.

Mise en œuvre réglementaire

Art. II.3.-16

Art. II. 3-16 - §2. Pour l'employeur du groupe A, B ou C qui dispose au sein de son service interne d'un conseiller en prévention qui a terminé avec fruit une formation complémentaire de niveau I ou II, telle que visée à l'article II.1-21, la cotisation forfaitaire minimale est convertie en unités de prévention telles que visées à l'article II.3-17, qui sont consacrées en priorité aux prestations suivantes :

- a) les pratiques de prévention dans le cadre de la surveillance de la santé, ainsi que l'organisation du droit de prise de connaissance du dossier de santé, telles que visées au § 1er, 3° et 4° ;
- b) l'exécution des missions du conseiller en prévention aspects psychosociaux, sauf si l'employeur dispose d'un conseiller en prévention aspects psychosociaux au sein de son service interne.

Les unités de prévention restantes sont transférées.

Le volume maximal qui peut être accumulé et transféré est limité à l'équivalent du budget annuel complet d'unités de prévention. L'employeur doit indiquer au service externe quelle affectation il vise selon quel timing pour le solde cumulé dès que les unités de prévention transférées atteignent 50% du budget annuel.

Si les unités de prévention ne suffisent pas à permettre de fournir les prestations visées à l'alinéa 1er, le service externe garantit néanmoins l'exécution de ces prestations; dans ce cas, ces prestations sont comptabilisées séparément.

Fiche 7: Participation active à l'analyse de risques, agrément des services et sanctions

Collaboration active à l'élaboration de l'analyse de risques

Les partenaires sociaux ne peuvent souscrire à la note de consensus interne à Co-Prev concernant la notion de « participation active à » relative à l'analyse des risques.

Tant l'inspection que l'auditorat du travail contestent l'interprétation donnée par Co-Prev au texte réglementaire.

S'il appartient bien à l'employeur de réaliser l'analyse de risque légalement requise, les services externes ont un rôle actif à jouer dans l'accompagnement des employeurs, et en particulier des petites entreprises, sur ce point précis.

Les partenaires sociaux demandent donc de compléter l'article II.3-16.- § 1er, alinéa premier, 1° en précisant que la notion de « collaboration active » s'étend également à l'élaboration de l'analyse de risques.

Ils demandent également d'ajouter au rapport au Roi que la transmission de circulaires standards ou de modèles non adaptés à la situation de l'entreprise ne répond pas à cette exigence.

Proposition de modification de la réglementation

Art. II.3-16.- § 1er. L'employeur du groupe C ou D, qui ne dispose pas au sein de son service interne d'un conseiller en prévention qui a terminé avec fruit une formation complémentaire de niveau I ou II, telle que visée à l'article II.1-21, a droit, en échange de la cotisation forfaitaire minimale, aux prestations générales suivantes :

1° la collaboration active **à l'élaboration**, la mise en œuvre, l'exécution et la mise à jour de l'analyse des risques ;

2° la proposition des mesures de prévention qui doivent être prises sur base de l'analyse des risques au niveau de l'organisation dans son ensemble, au niveau de chaque groupe de postes de travail ou de fonctions et au niveau de l'individu, comme prévu aux articles I.2-6 et I.2-7 ;

Adaptation de la procédure d'agrément

Les partenaires sociaux constatent que la procédure d'agrément des services externes telle qu'elle existe aujourd'hui n'a pas l'effet préventif et/ou coercitif escompté et ne permet donc pas de corriger les dérives observées sur le terrain.

Ils souhaitent dès lors évaluer cette procédure et examiner, avec le Ministre, comment la rendre plus efficace.

Dans l'attente d'échanges fructueux sur cette thématique, ils formulent les propositions concrètes suivantes :

D'une part, les partenaires sociaux devraient pouvoir proposer eux-mêmes au Ministre des mesures de retrait, de conditionnement et de limitation d'agrément (dont celui de ne plus pouvoir accepter d'autres clients dès que constat est fait que la réglementation n'est pas respectée).

D'autre part, chaque service susceptible de faire l'objet de telles mesures devrait pouvoir être entendu par la Commission Opérationnelle Permanente avant qu'elle ne rende son avis ou prenne une initiative sur de telles mesures.

Les partenaires sociaux demandent que cette décision puisse être uniquement prise sur base d'un avis unanime des partenaires sociaux au sein de la Commission Opérationnelle Permanente.

Les partenaires sociaux proposent donc de modifier la réglementation comme suit :

Art. II.3-45.- § 1er. La demande d'agrément est examinée par le fonctionnaire chargé de la surveillance sur la base des pièces du dossier, complété, le cas échéant, par l'information et les documents fournis en application de l'article II.3-44, § 3, alinéa 1er.

§ 2. Dès que le dossier est complet, le fonctionnaire chargé de la surveillance effectue une enquête sur place et établit un rapport **sur base d'une méthode d'analyse standardisée.**

§ 3. Le dossier et le rapport sont soumis à la Commission Opérationnelle **Permanente et au service externe concerné qui, à sa demande, peut être entendu par la Commission Opérationnelle Permanente. La Commission Opérationnelle Permanente** fournit un avis au Ministre dans les trois mois à dater de la transmission de ces documents.

Art. II.3-46.- § 1er. Le Ministre décide d'accorder ou non l'agrément.

Le Ministre donne l'agrément par voie d'arrêté ministériel.

Cet arrêté peut, le cas échéant, concrétiser les conditions concernant :

1° le contenu et l'application du système de qualité, tel qu'imposé par l'article II.3-7 ;

2° le nombre minimal de conseillers en prévention, ainsi que les diplômes requis et leur niveau de formation ;

3° l'exécution des missions du service externe, notamment en ce qui concerne le nombre de visites des lieux de travail, la surveillance de santé et l'assistance aux réunions des Comités.

L'agrément peut, le cas échéant, **sur proposition de la Commission Opérationnelle Permanente ou des fonctionnaires chargés de la surveillance** être limité aux seules missions faisant l'objet des contrats existants pour une période fixée par le Ministre.

§ 2. L'agrément est accordé pour une période de cinq ans.

L'agrément peut être accordé pour une période plus courte :

1° lors d'une première demande d'agrément pour la création d'un nouveau service externe ;

2° lors d'une demande d'agrément par un service externe à qui l'agrément a été refusé au sens du § 1er, alinéa 1er ;

3° lors d'une demande d'agrément par un service externe dont l'agrément a été limité ou retiré conformément à l'article II.3-50, § 3, 2° ou 3° ;

4° lorsque la Commission Opérationnelle Permanente et/ou les fonctionnaires chargés de la surveillance ont constaté que le service externe ne répond plus aux dispositions du présent titre ou ne respecte pas les conditions imposées dans l'arrêté d'agrément ou ne s'est pas mis en règle dans le délai fixé par la Commission Opérationnelle Permanente.

Art. II.3-50.- § 1er. Les services externes agréés sont tenus de fournir, à la demande du fonctionnaire chargé de la surveillance, tous documents ou toutes informations qui concernent leurs activités ou leur fonctionnement ou qui sont nécessaires à la surveillance du présent titre.

§ 2. Si la Commission Opérationnelle Permanente et/ou les fonctionnaires chargés de la surveillance constatent que le service externe ne répond plus aux dispositions du présent titre, ou ne respecte pas les conditions imposées dans l'arrêté d'agrément, la Commission Opérationnelle Permanente et/ou les fonctionnaires chargés de la surveillance peuvent fixer un délai dans lequel le service externe doit se mettre en règle.

§ 3. Lorsque le service externe ne s'est pas mis en règle à l'expiration du délai visé au § 2, le Ministre, sur avis de la Commission Opérationnelle Permanente, peut décider :

1° soit de limiter l'agrément aux seules missions faisant l'objet des contrats existants pour une période qu'il fixe ;

2° soit de limiter l'agrément accordé à une période plus courte que la période originale de l'agrément ;

3° soit de retirer l'agrément ;

III. DECISION

Transmettre l'avis au Ministre de l'Emploi.