

SERVICE PUBLIC FEDERAL
EMPLOI, TRAVAIL ET
CONCERTATION SOCIALE

Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail

Avis n° 177 du 17 janvier 2014 sur le projet d'arrêté royal 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 et sur le projet d'arrêté royal modifiant diverses dispositions dans le cadre du bien-être au travail. Confirmé le 7 février 2014. (D168 – D169)

PROPOSITION ET MOTIVATION

Par courrier en date du 25 novembre 2013, la Ministre de l'Emploi, madame De Coninck, a transmis ces projets d'arrêté royal pour avis au Président du Conseil supérieur PPT avec la demande de remettre un avis dans un délai de deux mois.

Le 26 novembre 2013, le Bureau exécutif du Conseil supérieur a pris connaissance de ces projets d'arrêté.

Des Bureaux exécutifs extraordinaires ont eu lieu les 2 et 17 décembre 2013 ainsi que le 7 janvier 2014 ; la commission ad hoc s'est réunie le 17 décembre 2013 et le 7 janvier 2014.

L'objectif de ces cinq réunions était la préparation de l'avis demandé par la Ministre.

Le Bureau exécutif a décidé le 17 janvier 2014 de soumettre ce projet d'arrêté royal pour avis, à la réunion plénière du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail du 17 janvier 2014.

L'avis a été rendu verbalement lors de la réunion plénière du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail du 17 janvier 2014 et a été confirmé lors de la réunion du 7 février 2014.

Remarque préalable

Le Conseil supérieur s'est limité, dans les travaux préparatoires ayant mené à cet avis, à un examen et une discussion des éléments qui sont nécessaires pour mettre en œuvre la nouvelle réglementation légale en matière de tarifs minimums des services externes de prévention et pour rendre compréhensibles les prestations minimales afférentes des services externes. Concernant d'autres éléments en rapport avec le bien-être au travail, le Conseil supérieur s'exprimera dans un avis ultérieur, conformément aux accords avec la Ministre.

Concernant le projet d'arrêté royal 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

Le Conseil supérieur prend acte des propositions de la Ministre, il estime que diverses données sont manquantes dans les documents présentés de la demande d'avis. Dès lors, le Conseil ne peut conclure du projet d'AR si l'objectif essentiel du projet d'AR est atteint : via le système des contributions des employeurs pour les services externes de prévention, prévoir une compensation pour les employeurs d'ouvriers afin de réduire l'impact de l'augmentation des coûts causée par le nouveau régime de préavis. De plus, l'absence de nombreuses données de base et de paramètres ne permet pas d'évaluer toutes les conséquences de cet arrêté sur les flux financiers de et vers les services externes. Le Conseil estime également qu'un monitoring approprié sera nécessaire pour suivre l'impact de cette modification.

Concernant le projet d'arrêté présenté modifiant diverses dispositions dans le cadre du bien-être au travail.

Conformément aux accords avec la Ministre, il est proposé de limiter les modifications et adaptations de cette réglementation dans cet ensemble aux éléments qui sont nécessaires pour mettre en œuvre la nouvelle réglementation légale en matière de tarifs minimums des services externes de prévention et pour rendre compréhensibles les prestations minimales afférentes des services externes. Conformément aux accords avec la Ministre, ils s'exprimeront dans un avis ultérieur sur d'autres éléments en rapport avec le bien-être au travail si la Ministre le demande.

C'est pourquoi les partenaires sociaux proposent en se basant sur ledit accord de retirer un certain nombre de dispositions du projet d'arrêté royal modifiant diverses dispositions dans le cadre du bien-être au travail et de les réserver pour une éventuelle demande d'avis ultérieure attendu que cela concerne des matières qui sont étrangères à la présente réforme des tarifs et des prestations minimums des services externes de prévention. Ces dispositions sont énumérées à la page 26 du présent avis.

AVIS

INTENTION GENERALE

Les partenaires sociaux estiment qu'il faut saisir l'instant pour viser une nouvelle philosophie en matière de soutien des employeurs et des travailleurs par les services externes de prévention : « d'une affiliation obligatoire vers une prestation de service qualitative et sensée ». Pour réussir dans cette intention, il est nécessaire de réagir aux différents éléments qui donnent corps à la relation entre une entreprise et son service externe de prévention (compétences internes versus externes, nature des prestations, forme des prestations, réglementation tarifaire, convention, coordination, responsabilités respectives, ...).

Les partenaires sociaux demandent également une mise en œuvre aussi efficace et effective que possible des moyens (financiers, matériels et personnels) pour la prévention. Certains examens médicaux seront supprimés, mais sont simultanément remplacés par d'autres prestations de prévention sans impact négatif sur l'ensemble des moyens disponibles. La nouvelle réglementation tarifaire doit, dans la vision des partenaires sociaux, déboucher sur une même enveloppe globale des moyens pour la prévention via les services externes. Dans ce sens, chaque prestation et combinaison de prestations peut être évaluée sur sa valeur ajoutée pour la prévention.

Les partenaires sociaux soulignent aussi encore le principe de base de la responsabilité de l'employeur pour la politique du bien-être dans son entreprise. Ils sont de ce fait partisans d'une

réglementation relative aux services internes et externes de prévention de soutien (tarifs et prestations) qui responsabilise autant que possible l'employeur sans pour ce faire constituer un seuil pour les travailleurs individuels pour aborder des problèmes ou pour rendre plus ou moins attractives certaines catégories d'entreprises pour la prestation de services. Les partenaires sociaux demandent aussi de responsabiliser les services externes de sorte que leur soutien puisse représenter une différence notable pour la prévention auprès de leurs clients (secteur privé et public).

Lignes de force générales de l'accord des partenaires sociaux

De commun accord, les partenaires sociaux proposent que, lors de l'élaboration du nouveau système de tarification et des prestations que les services externes de prévention sont obligé de faire en échange, on tienne compte des lignes de force suivantes élaborées de façon plus nuancée dans la suite de ce texte :

- En ce qui concerne l'ensemble actuel des examens médicaux obligatoires existants (évaluations de santé préalables, examens périodiques, leur fréquence et les procédures pour déroger à la fréquence standard), les partenaires sociaux proposent dans cet avis uniquement des modifications de la réglementation en rapport avec le travail sur écran et avec les travailleurs en contact avec des denrées alimentaires. Au lieu de ces deux derniers, des interventions sur le lieu de travail sont prévues par les conseillers en prévention spécialisés dans d'autres disciplines que la médecine du travail. Il est constaté qu'il manque de données précises sur le nombre d'examens médicaux qui sont supprimés, de ce fait, dans l'ensemble des prestations minimums ;
- Un accès simplifié aux consultations spontanées (aussi demander directement auprès d'un service externe), comme proposé par la ministre ;
- Aucune base pour un mécanisme de solidarité entre ou au sein des services externes concernant les examens médicaux dans les micro-entreprises. Les évaluations de santé préalables et les examens périodiques obligatoires sont retirés des tarifs et facturés au prix coûtant. Le tarif standard pour les micro-entreprises sont diminués d'autant ;
- Un supplément par les micro-PME au-dessus du micro tarif a ratio du coût des examens périodiques obligatoires et des évaluations de santé préalables ainsi qu'une diminution compensatoire du tarif standard pour les micro-entreprises ;
- Prévoir que l'intervention des services externes de prévention lors de l'évaluation des risques est concrétisée sous la forme d'un avis de prévention écrit sur mesure pour l'entreprise, avec établissement d'une liste de tous les manquements et des recommandations concrètes pour leur politique de prévention. Les partenaires sociaux prévoient ici un étalement dans le temps. Ils prévoient également la possibilité que les entreprises avec un conseiller en prévention diplômé élaborent cela elles-mêmes avec leur service interne ou le remplacent par des prestations d'un service externe de prévention qu'elles estiment plus appropriées pour leur politique de prévention.
- Permettre que l'intervention des services externes de prévention dans l'analyse des risques des (petites) entreprises soit remplacée par des approches standard par fonction approuvées par les secteurs (cf. évaluations des risques en ligne et fiches comme pour les coiffeurs, ...) ;

- Prévoir que les entreprises avec un conseiller en prévention diplômé, en fonction de l'élaboration de leur politique de prévention, puissent choisir elles-mêmes les contre-prestations les plus appropriées par un ou plusieurs conseillers en prévention du service externe de prévention.
- Prévoir un droit de consultation d'un conseiller en prévention-médecin du travail à la demande de travailleurs inaptes au travail pendant leur inaptitude au travail en vue de la reprise du travail et d'une éventuelle adaptation du poste de travail ;
- Prévoir qu'une partie des coûts des interventions des services externes de prévention pour examen en cas d'accidents du travail soit à la charge des employeurs concernés ;
- Prévoir qu'une partie des coûts des interventions des services externes de prévention pour l'examen des plaintes psychosociales soit à la charge des employeurs concernés, mais uniquement après que l'employeur a dû prendre connaissance formellement de la plainte formelle et de l'identité du plaignant, dans le cadre de la procédure légale existante.

Établir dans le code, et non par arrêté ministériel, quels secteurs relèvent du tarif standard et lesquels du tarif réduit ; idem pour la fréquence des examens médicaux, quels employeurs appartiennent à quelle catégorie de tarification ; que doit être le contenu d'un rapport annuel ; que doit être l'évaluation des risques dans un certain secteur.

Classification des entreprises en catégories de risque/niveaux de tarif

Le présent projet d'AR vise à mettre en œuvre un élément du « compromis » du gouvernement du 5 juillet 2013 en matière de « statut unique » ouvriers-employés. L'objectif sous-jacent est *via le système de contributions des employeurs pour les services externes de prévention, prévoir une compensation pour les ouvriers afin d'adoucir l'impact de l'augmentation de coût occasionnée par la nouvelle réglementation de préavis*. Concrètement, la fourchette suivante est prévue dans le projet d'AR :

- 87 euros par travailleur pour les entreprises/secteurs catalogués comme à « risque élevé » (70 euros pour les entreprises ayant 5 travailleurs maximum).
- 52 euros par travailleur pour les entreprises/secteur catalogués comme à « faible risque » (35 euros pour les entreprises ayant 5 travailleurs maximum).

La classification des entreprises/secteurs comme à risque élevé ou faible serait basée, selon la proposition, sur les codes NACE détaillés, combinés au taux de risque (accidents du travail, maladies professionnelles, nombre d'assujettis).

Les membres du Conseil supérieur suggèrent de ne pas parler de « risque élevé » ou de « faible risque » et proposent de prévoir un « *tarif standard* » et un « *tarif réduit* ».

Les partenaires sociaux estiment que le système proposé sur la base du code NACE montre de graves lacunes et manquements, en partie inhérents au système NACE lui-même et en partie imputables au fait que le code attribué n'est pas (plus) toujours conforme à la réalité.

C'est pourquoi les partenaires sociaux préfèrent une description plus générale et plus compacte des activités pour l'attribution des tarifs. Ils demandent que l'administration fasse une proposition qui affinerait la classification, en vue d'une application claire et sans équivoque.

De plus, les partenaires sociaux estiment que du point de vue de la sécurité juridique, il est indiqué que cette classification soit un élément du présent arrêté royal et ne soit pas par la suite fixée par arrêté ministériel.

Le Conseil supérieur constate que diverses données sont manquantes dans les documents présentés de la demande d'avis concernant cette liste et les données sous-jacentes : l'impact financier, celui de la modification de la base de perception par la définition des travailleurs à prendre en considération, le nombre de travailleurs concernés dans les différentes réglementations tarifaires distinctes et les secteurs, ...

Dès lors, aucune conclusion ne peut être tirée sur l'atteinte de l'objectif de prévoir une compensation pour les employeurs des secteurs qui occupent principalement des ouvriers.

Prestations en échange de la contribution forfaitaire minimale

Les membres estiment qu'en échange du tarif légal minimum obligatoire, les services externes sont tenus de fournir certaines contre-prestations. Les membres du Conseil supérieur proposent de l'expliquer sans équivoque dans le présent arrêté royal. À ce sujet, ils présentent quelques propositions concrètes de texte.

Les membres du Conseil supérieur estiment également que la réglementation doit être élaborée de telle façon qu'elle encourage les entreprises qui n'y sont pas tenues aujourd'hui d'avoir en service un conseiller en prévention diplômé (catégorie C et D) de le faire tout de même. De la sorte, on favorise que certaines missions de base concernant la prévention soient effectuées au sein de l'entreprise.

Monitoring de l'impact

Les membres du Conseil supérieur jugent qu'en raison de l'absence de nombreuses données de base et de paramètres concernant le fonctionnement actuel et les prestations des services, il est impossible d'évaluer précisément ce que seront les implications des modifications de cet arrêté sur le financement, les revenus globaux des services de prévention, les contrats existants entre les services externes et les entreprises à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, l'ampleur des prestations qui pourront et seront réglées par les services externes, la qualité et la quantité de la prestation de service à l'égard de divers types d'entreprises.

Après l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, il est dès lors absolument nécessaire de prévoir un monitoring adéquat du fonctionnement et de l'application de la nouvelle réglementation et son impact sur toutes les facettes du fonctionnement des services externes de prévention et la prévention dans les entreprises. Le Conseil supérieur propose que le Conseil supérieur et la COP services externes pour la prévention et la protection au travail soient chargés de ces missions de sorte que les manquements et les effets non souhaités de la nouvelle réglementation puissent être détectés très rapidement et résolus si nécessaire.

À l'art 13/2 § 1 sont énumérées les tâches qui sont dues par le service externe en échange de la contribution forfaitaire. Le Conseil supérieur propose de l'adapter comme suit afin que chaque type d'entreprise sache clairement quelle est la contre-prestation que le service externe fournira en échange du tarif minimum forfaitaire. On propose ici de faire une différence selon que les

entreprises disposent ou non dans leur service interne d'un conseiller en prévention qui a terminé avec fruit une formation complémentaire de niveau I ou II.

Micro-entreprises

Article 13/7

Les partenaires sociaux partagent l'inquiétude qui est exprimée à l'article 13/7 que les employeurs qui occupent maximum 5 travailleurs devraient pouvoir compter sur une continuation du service de même valeur de la part de leur service externe. Il faut éviter que ces employeurs deviennent des clients non attractifs pour un service externe, car le tarif qu'ils paient (35 EUR ou 70 EUR) n'est pas suffisant pour couvrir le coût qui est lié aux prestations comprises dans le paquet de base.

Les partenaires sociaux constatent qu'il n'y a manifestement pas assez de base pour organiser un mécanisme de solidarité entre les services externes entre eux et/ou un ajustement interne des moyens financiers au sein de chaque service externe séparément, comme proposé par la ministre.

C'est pourquoi les partenaires sociaux proposent en premier lieu des prestations réalistes et sensées dans le domaine de la gestion des risques (voir article 13/2). Ensuite, les partenaires sociaux proposent de retirer, pour les micro-entreprises, les examens périodiques et les examens de recrutement du paquet de base et de les faire facturer séparément par les services externes. Cela suppose bien une révision vers le bas du tarif qui doit être payé par les employeurs qui occupent maximum 5 travailleurs et qui appartiennent à un secteur d'activité ayant un risque élevé.

La facturation à part de l'examen médical doit avoir lieu à ratio d'un tarif minimum forfaitaire fixé légalement.

CONTENU DES PRESTATIONS DANS LA CONTRIBUTION FORFAITAIRE

L'art. 13/2 § 1 énumère les tâches qui sont exigées du service externe pour la prévention et la protection au travail en échange de la contribution forfaitaire. Le Conseil supérieur propose de faire une division claire entre les entreprises selon qu'elles disposent ou non dans leur service interne d'un conseiller en prévention qui a terminé avec fruit une formation complémentaire de niveau I ou II.

Le Conseil supérieur propose aussi d'énumérer dans l'arrêté pour ces types d'entreprise les contre-prestations d'un service externe pour la prévention et la protection au travail en échange de la contribution minimum forfaitaire. De la sorte, il sera clair pour chaque type d'entreprise quelles sont les contre-prestations exigées pour le tarif minimum forfaitaire.

Le Conseil supérieur fait la proposition concrète suivante :

Art 13/2:

§ 1. Le service externe doit à l'employeur, en échange de la contribution forfaitaire, les prestations générales suivantes :

A. En ce qui concerne les entreprises du groupe C et D qui ne disposent pas dans leur service interne d'un conseiller en prévention qui a réussi avec fruit une formation de niveau I ou II, comme déterminé à l'art. 22 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif au service interne pour la prévention et la protection au travail :

A1. La collaboration active au lancement, à la réalisation et à la mise à jour de l'analyse des risques ;

A2. Conseiller les mesures de prévention qui doivent être prises sur la 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 à l'article 8, 9 et 10 de l'arrêté royal relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail ;

A3. Les missions telles que prévues aux points A1. et A2. peuvent être remplacées par l'application, pour l'entreprise concernée, d'une approche standardisée :

- a) pour un ou plusieurs secteurs ou fonctions déterminées, conçu(es) et approuvé(es) par les partenaires sociaux du secteur concerné.
- b) qui aboutit à une fiche de poste de travail ou un instrument similaire qui comprend par poste de travail et/ou fonction au moins les résultats de l'analyse des risques, les mesures de prévention à prendre, la formation en sécurité requise et les obligations en matière de surveillance de la santé.
- c) qui aboutit à un modèle de plan de prévention pour l'entreprise.
- d) qui est actualisée ou complétée en cas de modifications importantes dans les fonctions ou postes de travail et au moins tous les 3 ans sur la base d'une nouvelle visite sur place.

A4. À l'exception des micro-entreprises pour lesquelles une application est prévue d'une réglementation tarifaire particulière, les missions dans le cadre de la surveillance de la santé qui sont réservées à la division chargée de la surveillance médicale comme prévu à l'article 6 de l'arrêté royal relatif au service interne pour la prévention et la protection au travail *avec exception des actions supplémentaires visées à l'article 28, §2 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs ;*

A5. Les missions prévues à l'article 4 et 7 de l'AR du 27 août 1993 relatif au travail sur des équipements à écran de visualisation (modifications voir plus loin) ;

A6. Les missions prévues à la Section V/2. - Dispositions particulières pour les travailleurs en contact avec des denrées alimentaires de l'AR du 4 août 1996 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail ;

A7. La réalisation d'un examen des lieux de travail et des postes de travail nécessaire pour les missions énumérées ci-dessus ;

A8. Assister aux réunions du Comité conformément à l'article 25, alinéa premier, 3° de l'arrêté royal du 3 mai 1999 relatif aux missions et au fonctionnement des Comités pour la prévention et la protection au travail ;

A9. Avec application d'une réglementation particulière des tarifs comme prévue à l'article X, accorder une assistance à la suite d'un accident du travail grave dès que le service externe en a connaissance, plus précisément :

- a) proposer des mesures conservatoires, comme prévu à l'article 94septies, § 2 de la loi ;
- b) réaliser les examens des accidents du travail graves.

A10. Avec application d'une réglementation tarifaire particulière comme prévue à l'article X, les missions du conseiller en prévention aspects psychosociaux qui découlent du traitement complet de la demande individuelle d'intervention psychosociale formelle ou informelle du travailleur, en application du chapitre Vbis de la loi ;

A11. L'organisation de la consultation spontanée du conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise concernée dans les 10 jours ouvrables à la demande d'un travailleur conformément à l'art. 37 de l'AR surveillance de la santé ;

A12. a) La consultation ou l'examen du travailleur inapte au travail dans un délai de 10 jours ouvrables après la demande par ce travailleur auprès du service externe ou de son employeur en vue de la reprise du travail ;

b) si nécessaire en vue de la reprise du travail, l'examen du poste de travail du travailleur inapte au travail en vue de propositions éventuelles d'adaptations à la suite de la consultation ou de l'examen du travailleur inapte au travail et concertation avec l'employeur sur les possibilités d'adaptation du travail / du poste de travail ;

A13. La surveillance médicale prolongée, dès que les modalités d'exécution à cet effet auront été déterminées ;

A14. Maintenir disponible, par voie électronique, un inventaire des interventions effectuées pour une entreprise, comme prévu à l'art. 29 et 30 de l'AR services externes, où le service prévoit aussi dans un rapport des constatations collectives, pertinentes pour la politique de prévention, des examens médicaux individuels avec préservation de la confidentialité des données médicales individuelles.

A15. L'organisation d'un droit de regard dans le dossier de santé, comme prévu à l'article 79 de l'AR surveillance de la santé, par les travailleurs concernés ou à la demande explicite du travailleur concerné ou par son médecin traitant, dans les 5 jours ouvrables après cette demande au service externe.

A16. La remise, sur la base des missions mentionnées ci-dessus, dans les 5 ans qui suivent l'affiliation, d'un **avis politique** motivé sur la politique de prévention de l'employeur affilié. Cet avis politique doit être rédigé en collaboration avec le service de prévention interne.

L' « avis politique » :

- comprend le profil de risque de l'entreprise, basé sur l'analyse des risques et les mesures de prévention qui y sont combinées ;
- comprend le profil de risque de l'entreprise, basé sur l'analyse des risques et les mesures de prévention qui y sont combinées ;
- comprend un avis adressé à l'employeur, avec une énumération des manquements spécifiques, des mesures de correction nécessaires à cet effet et des mesures pour améliorer la politique du bien-être dans l'entreprise ;
- renvoie l'employeur aux outils pratiques adaptés, aux instruments et à la documentation pour transposer les recommandations politiques ;
- est ensuite actualisé par le service externe à intervalles réguliers avec des intervalles qui ne peuvent pas excéder les trois ans.

L' « avis politique » est élaboré selon une trajectoire qui consiste au minimum:

- à réaliser une documentation générale en rapport avec la (politique de) prévention, le profil de risque général de l'entreprise et les bonnes pratiques connues afférentes et les mesures de prévention.
- à réaliser un examen des lieux de travail et des postes de travail dans les deux premières années qui suivent l'affiliation des entreprises classées comme à risque élevé et dans les trois premières années qui suivent l'affiliation des entreprises classées comme à faible risque.
- à réaliser une analyse globale des accidents du travail afin de proposer des mesures de prévention appropriées.
- à prendre des contacts intermédiaires et complémentaires nécessaires pour compléter l'avis politique.
- À être ensuite transmis à l'employeur, et soumis dans les deux mois pour discussion au Comité prévention et protection au travail. Un conseiller en prévention du service externe assiste à cette discussion.

Concernant la formulation d'un avis politique en matière de prévention, le Conseil supérieur demande que les services externes de prévention élaborent une approche commune, en vue de résultats visibles.

Pour les entreprises qui sont déjà affiliées aujourd'hui auprès d'un service, le Conseil supérieur estime qu'il doit y avoir un résultat cinq ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté. Il demande également d'élaborer une réglementation uniforme dans le cas où une entreprise changerait de service.

A17. Plusieurs prestations complémentaires des conseillers en prévention selon le choix de l'employeur pour des études, la recherche, des mesurages, des contrôles, des expertises, des formations qui sont effectuées dans le cadre de la politique de prévention, pour autant qu'après exécution des missions citées ci-dessus un solde soit encore disponible (voir plus loin « personnalisation des demandes de prestations »).

B. En ce qui concerne les entreprises qui disposent dans leur service interne d'un conseiller en prévention qui a achevé avec succès une formation complémentaire de niveau I ou II, conformément à l'art 22 de l'Arrêté Royal du 27 mars 1998 relatif au service interne pour la prévention et la protection au travail :

Pour les entreprises avec un conseiller en prévention qualifié, le Conseil supérieur estime que le service interne est évidemment en charge de toutes les tâches, imposées par le code. En ce qui concerne les recours au service externe de prévention et le choix des prestations exigibles en échange du tarif minimal forfaitaire : les prestations de la surveillance de la santé, les consultations spontanées, les examens de reprise du travail et les prestations comprises dans le tarif forfaitaire concernant les risques psychosociaux doivent, en toutes circonstances, être assurées. Les autres prestations doivent, autant que possible être déterminées en fonction des besoins de l'entreprise conformément à la politique de prévention convenue (voir ci-après sous « **système de requête pour des prestations sur mesure** »). Ces tâches doivent être fixées dans une convention en application de l'article 13, premier alinéa, 1° et 2°.

Le conseil supérieur suggère donc de concevoir la convention entre l'entreprise et son service externe de telle sorte que l'exécution des tâches énumérées sous A4, A10, A11, A12, A13, A14, 15 soit toujours garantie. Si, en application de la réglementation existante, l'entreprise ne dispose plus des unités de prestation d'un ou de plusieurs conseiller(s) en prévention, il doit être

contractuellement garanti que les prestations complémentaires soient tout de même effectuées par le SEPPT auprès duquel l'employeur est affilié, et ce contre paiement supplémentaire.

C. En ce qui concerne les entreprises qui au sein du service interne de prévention et de protection au travail ont un département chargé de la surveillance médicale

Ces entreprises ne sont pas soumises aux dispositions relatives au tarif forfaitaire minimal. Elles sont libres d'avoir recours à un service externe pour les prestations qui figurent de façon explicite et détaillée dans la convention conclue en application de l'article 13, al.1^{er}, 1^o et 2. dans la mesure où elles ne disposent pas d'un conseiller en prévention aspects psychosociaux au sein du service interne, elles s'assurent, pour ces missions des services d'un service externe.

NOTION DE TRAVAILLEUR

L'article 13/3, § 3 du projet d'AR prévoit que, par « travailleur » pour lequel une cotisation forfaitaire doit être payée, il faut entendre : « le travailleur qui a été occupé par un employeur pendant au moins 30 jours ouvrables complets ou son équivalent ou pour lequel une prestation individuelle a été effectuée par le service externe, c'est-à-dire une évaluation de santé préalable ou une prestation dans le cadre d'une demande d'intervention psychosociale formelle.

Cette disposition signifie essentiellement, que pour tous les travailleurs qui sont soumis à la surveillance médicale (et qui ont une évaluation préalable de santé) une contribution doit être versée immédiatement. Pour les autres travailleurs, la contribution ne doit être payée qu'à partir du moment où ils sont en service depuis 30 jours ouvrables complets ou son équivalent, alors que la facturation pour cette sorte de travailleurs s'établit aujourd'hui sur la base du nombre moyen de travailleurs occupés l'année précédente.

Les partenaires sociaux remarquent cependant qu'une adaptation de la détermination du nombre de travailleurs non soumis pour lesquels une cotisation doit être payée, ne peut pas avoir d'impact sur le moment total des contributions qui doivent être payées par les entreprises.

Cela semble pourtant être le cas pour le moment. Par exemple :

- Pendant le dernier trimestre de 2013, les données d'Eurostat donnent 338 000 contrats temporaires. Seuls 87 900 de ces contrats portaient sur une durée de moins d'un mois.
- Selon les données les plus récentes de la BCS (Banque-Carrefour de la sécurité sociale) chaque année environ 317 000 personnes changent de statut de sorte qu'ils ne travaillent pas une année complète chez un employeur. Il s'agit du passage du statut de travailleur à celui d'indépendant ou de chômeur ou inversement d'indépendant ou de chômeur à travailleur.

Les partenaires sociaux proposent que la définition du nombre de salariés à prendre en considération pour la détermination tarifaire soit basée sur le nombre de jours calendrier pendant lequel un travailleur est enregistré auprès de l'employeur par le biais de Dimona. Cette technique est également utilisée dans la réglementation sur les élections sociales et se réfère au nombre de jours calendrier par an, où un employé est occupé par un employeur, tel que communiqué par l'employeur en application de l'Arrêté Royal du 5 novembre 2002 concernant l'introduction de la déclaration immédiate de l'emploi en vertu de l'application de l'article 38 de la loi du 26 juillet 1996 de modernisation de la protection sociale et à garantir la viabilité des régimes légaux de pension. Un tel système sans ambiguïté évite les discussions et les fastidieux

calculs de moyennes, d'équivalents temps plein, de « jours de travail » ou de « journées complètes de travail ». Les données de base pour la tarification doivent pouvoir être obtenues de façon simple via Dimona.

Les partenaires sociaux demandent que la détermination du nombre requis de jours calendrier pour les travailleurs non soumis soit établie sur la base de la tarification actuelle de telle sorte que budgétairement, la situation soit totalement neutre pour l'employeur et le service externe moyens.

LE SERVICE EXTERNE NE REMPLIT PAS SES OBLIGATIONS.

La cotisation forfaitaire n'est pas due lorsque le service externe n'a pas exécuté les prestations comme prévu à l'article 13/2. L'employeur met en demeure par écrit à ce sujet le service externe concerné. La direction du service externe en donne copie au Comité d'avis, comme prévu à l'article 14 de la section I du chapitre II du titre II du Code. Les modalités en sont fixées dans le manuel de qualité du service externe pour la prévention et la protection au travail.

PRESTATIONS HORS CONVENTION A FACTURER

Art. 13/4.- Les prestations suivantes sont considérées comme supplémentaires aux prestations générales et peuvent être facturées par le SEPP séparément à l'employeur:

1° autres prestations dans le cadre de la gestion des risques et qui font partie des méthodes d'analyse et d'expertise, en particulier d'études, de recherches, contrôles et mesures qui exigent une analyse de laboratoire;

2° actes complémentaires et autres prestations dans le cadre des missions relatives à la surveillance de la santé qui ne sont pas couvertes par la cotisation forfaitaire, en particulier les coûts des analyses, examens radiologiques, examens rédigés ou tests fonctionnels dirigés. Ceux-ci sont fixés conformément aux honoraires repris dans la nomenclature des prestations de santé, établie en exécution de l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

3° frais éventuels de déplacement des conseillers en prévention et des personnes qui les assistent

4° les prestations d'un conseiller en prévention pour des missions telles que mentionnées A10 qui

a) comprennent des prestations d'un conseiller en prévention qui font suite à la communication à l'employeur de l'identité du demandeur d'une intervention psychosociale formelle comme prévu dans l'AR relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail

5° les prestations telles que mentionnées en A9 pour la partie qui dépasse les 10 heures de prestation d'un conseiller en prévention par entreprise affiliée et par an.

« REQUETE DE PRESTATIONS SUR MESURE ».

Pour pouvoir déterminer le solde disponible, il faut au préalable avoir calculé le coût des diverses prestations. Ce coût sera fonction de la durée des prestations et du coût horaire des conseillers en prévention et/ou des autres collaborateurs de la prévention qui les assurent.

Le Conseil supérieur propose que dans l'arrêté figure une méthode de calcul basée sur des paramètres et des montants déterminés. En outre, les cotisations payées par les entreprises doivent pouvoir être converties en un certain nombre d'unités de prévention (UP). Pour chacune des disciplines, on détermine le nombre d'unités, de prévention qui correspond à une heure de prestations réelles (par exemple: 1UP=100€, CPMT=1,3UP/h, CPAP=1,1UP/h, CPIr=1,1 UP/h etc...). Pour la détermination de la valeur de l'unité de prévention (1UP) il faut prendre en compte le salaire, les overhead, l'employabilité etc. suivant les méthodes de calcul appropriées et les standards courants. Le Conseil demande de confier un pareil exercice à des spécialistes et à être consulté sur la méthode de calcul, les paramètres et les résultats

Le solde disponible est donc constitué du nombre total des unités de prévention disponibles diminué du nombre d'unités de prévention déjà prestées.

Le service externe mentionne le résultat de ce calcul et le solde éventuel en unités de prévention dans le rapport annuel comme prévu à l'art.31 de l'AR Services externes et dans sa facture finale. Les soldes éventuels peuvent être reportés.

De même, un tarif minimum doit être fixé pour tout ce qui concerne les prestations supplémentaires qu'un employeur confie à un service externe en supplément du système de tarification minimum forfaitaire dans le cadre de la mission de gestion des risques et qui font partie des méthodes d'analyse et d'expertise. Ce tarif minimum est fonction de la qualification du conseiller en prévention concerné.

AUTRES MODIFICATIONS

Le Conseil supérieur propose en liaison avec l'AR Tarifs, d'apporter un certain nombre de modifications: concomitantes au cadre du bien-être.

1. Travail sur écran

Plutôt que de convoquer tous les travailleurs soumis au risque du travail sur écran soit à un examen par le médecin du travail dans le cadre de la surveillance de santé, soit à un examen de la vue exécuté par l'infirmier(ère) nous proposons ce qui suit:

Les postes de travail où du travail sur écran est effectué font l'objet d'une visite des lieux de travail par un conseiller en prévention compétent pendant laquelle une analyse du poste de travail est réalisée. La périodicité est de 5 ans. Cette analyse débouche sur une fiche de poste de travail écrite et solidement étayée ou un autre instrument équivalent. La visite des postes de travail peut éventuellement être complétée par une investigation (informatisée) sur les conditions de travail et les éventuels problèmes de santé liés au travail. Les résultats collectifs sont présentés à l'employeur et discutés en Comité PPT avec les mesures de prévention proposées.

Adaptation de l'AR Ecran de visualisation:

Article 4:

§ 1,1 °: commencer par « au minimum tous les cinq ans réaliser une analyse »

Introduire un nouveau paragraphe à l'article 4 § 2 :

§ 2 analyser, sur la base d'une visite des lieux de travail effectuée par un conseiller en prévention, chaque groupe de postes de travail aux écrans, les fonctions et les postes individuels et au niveau individuel comme prévu aux art. 8, 9 et 10 de l'AR du 27 mars 1998 concernant la politique en matière de bien-être des travailleurs dans l'exécution de leur travail. Cette analyse peut être complétée par un questionnaire administré aux travailleurs ou un autre instrument mesurant les conditions de travail et les éventuels problèmes de santé liés au travail. Les résultats collectifs en sont transmis à l'employeur, et endéans les deux mois, soumis pour discussion au Comité pour la prévention et la protection au travail. Un conseiller en prévention du Service externe assiste à ces discussions.

Art 4 § 2 devient art 4 § 3.

Article 7

1° est abrogé et remplacé par "sur demande des travailleurs concernés ou sur demande du Conseiller en prévention compétent, les travailleur peut-être convoqué pour une évaluation de la Santé ciblée.

2° est inchangée (partie de la directive européenne)

2. CONSULTATIONS SPONTANÉES

En vue d'une adaptation cohérente de la réglementation sur les consultations spontanées

Modifier l'art 37 comme suit:

Tout travailleur soumis ou non à la surveillance de santé, ou le médecin traitant avec l'accord du travailleur, peut demander une consultation spontanée au conseiller en prévention-médecin du travail pour des plaintes liées à la santé qu'il estime ou que le médecin traitant estime qu'elles sont en relation avec le travail.

Les travailleurs peuvent adresser leur demande directement au service externe via leur adresse postale, les adresses mail ou par téléphone. Ces données leur sont communiquées en annexe au règlement de travail.

Dès qu'il reçoit la demande (« ...) voir suite à l'article 17 du second projet d'AR.

Proposition d'ajout à l'art. 21 Principes généraux en matière de politique de bien-être.

« L'employeur informe les travailleurs sur les tâches et missions du service interne de prévention, du Service externe de prévention et des différents conseillers en prévention. Il informe les travailleurs sur la manière dont ils peuvent prendre contact avec les services de prévention interne et externe et des numéros de téléphone ainsi que des adresses postales et e-mail où ils peuvent être joints. »

3. Produits alimentaires

En vue du remplacement de la surveillance de santé des travailleurs en contact avec les denrées alimentaires:

AR du 28 mai 2003 concernant la surveillance de santé des travailleurs :

Article 2:

4° supprimer l'activité liée aux denrées alimentaires et dans tous les articles suivants, supprimer le risque lié aux denrées alimentaires

Ajouter une nouvelle section V/2 dans l'AR du 4 août 1996 concernant la protection des travailleurs contre les risques d'exposition aux agents biologiques au travail.

Nouvelles section V/2: travailleurs en contact avec les denrées alimentaires.

Article 25/4: § 1. Cette section est d'application pour les employeurs occupant des travailleurs à des activités qui comportent le traitement ou un contact direct avec des denrées alimentaires ou des matières destinées à la consommation ou à la vente et qui sont susceptibles d'être infectées ou contaminées.

§ 2.- sans préjudice de l'application de l'article 29, l'employeur, en collaboration avec le service interne ou externe pour la prévention et la protection au travail, une formation adéquate à ses travailleurs sur les directives, procédures relatives à l'hygiène de la nourriture.

§ 3.- au minimum tous les 2 ans analyser, sur la base d'une visite des lieux de travail effectuée par un conseiller en prévention, chaque groupe de postes, les postes individuels et au niveau de l'individu comme prévu aux articles 8, 9 et 10 de l'Arrêté Royal du 27 mars 1998, concernant la politique en matière de bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Cette analyse prend en compte les aspects en matière d'hygiène alimentaire. Les résultats collectifs en sont communiqués à l'employeur et sont soumis dans les deux mois au Comité Prévention et Protection au Travail pour discussion. Un conseiller en prévention du service externe assiste aux discussions.

Retour au travail.

Changer l'art 36 bis :

Les travailleurs déclarés inaptes peuvent aussi demander directement au service externe un examen en vue de reprendre le travail et d'une adaptation éventuelle de leur poste de travail. De plus il est proposé de supprimer la limitation de l'accès à ces examens aux personnes qui sont restées absentes quatre semaines d'affilée. Ainsi que de prévoir qu'une semblable consultation intermédiaire particulière en vue du retour au travail ne doit pas obligatoirement être recommencées au moment de la reprise effective du travail.

Travail interimaire

Le Conseil supérieur propose qu'une concertation soit organisée avec la cellule stratégique, le secteur du travail intérimaire et l'association des services externes en vue de trouver une solution optimale pour ce secteur.

En ce qui concerne le projet d'arrêté modifiant diverses dispositions dans le cadre du bien-être au travail.

Conformément aux accords conclus avec la Ministre il est proposé comme indiqué précédemment, de limiter les propositions de modifications et d'adaptation de la réglementation contenue dans le présent « paquet » aux éléments indispensables à l'exécution des nouvelles dispositions légales en matière de tarification minimum des services externes de prévention et à rendre compréhensibles les notions de prestations minimales des services externes qui y sont liées.

Les autres éléments en matière de bien-être au travail feront l'objet d'un avis subséquent, conformément aux accords avec la Ministre et si elle en exprime toujours la demande.

Les partenaires sociaux proposent donc de retirer de ce projet d'arrêté les dispositions suivantes et de les réserver pour un éventuel avis futur puisque ces dispositions concernent des matières étrangères à la présente réforme des tarifs et des prestations minimales des services externes de prévention.

- Art 1 a) - 1 c 13°
- Art 4 2°
- Art 5 d)
- Art 9 b)
- Art 13
- Art 14 1° en 2°
- Art 18
- Art 19, 20, 21, 30 concernant la procédure pour les employés définitivement inaptes
- Art 22
- Art 24
- Art 29
- Art 33
- Art 35, 36, 37, 38,
- Art 40
- Art 41
- Art 43, 44, 45
- Art 46
- Art 49 et art 50

Un certain nombre d'autres dispositions, doivent être adaptées en fonction des éléments cités plus haut dans cet avis. Cela concerne plus particulièrement:

- Une adaptation de l'art 15. 2° et art 16,1° en fonction de l'avis précité de telle sorte que les examens des travailleurs inaptes soient possibles uniquement à leur demande. En même temps, il faut prévoir la possibilité que ces examens aient lieu aussi si l'incapacité de travail dure depuis moins que quatre semaines consécutives.

Un complément de l'art 17 en fonction de l'avis précité de telle sorte que les travailleurs puissent adresser directement leurs questions au service externe via l'adresse postale, mail ou le numéro de téléphone du service externe renseigné aux travailleurs en annexe au règlement de travail. Le délai endéans lequel le service externe donne suite à ces questions (10 jours ouvrables) doit également être introduit.

Une adaptation de l'art 32 en fonction de l'avis précité.

Concernant les articles restants non mentionnés ici, le Conseil donne un avis unanime.

Conclusion :

Le projet d'Arrêté Royal *tarification* : avis unanime avec remarques et suggestions.

Projet d'Arrêté Royal Dispositions diverses : avis unanime sur les articles restant visés ci-dessus et qui ne sont pas repris dans l'énumération de la présente page et de la page précédente.

Conclusion:

L'avis sera transmis à la Ministre.

Annexe en exécution de l'article 42 de l'AR relatif au CSPPT du 27/10/2006 :

REMARQUES COMPLÉMENTAIRES D' UNISOC

1. RELATIVES AU PROJET D'AR MODIFIANT L'AR SERVICES EXTERNES

L'*Unisoc* souhaite formuler d'importantes objections et poser quelques questions restées sans réponse, revêtant une importance spéciale et spécifique pour elle dans le cadre de la révision proposée des cotisations forfaitaires à payer aux services externes pour les prestations obligatoires.

1.1. PRINCIPALES OBJECTIONS

- 1.** La nouvelle tarification prévue bouscule profondément le système mis en place actuellement. L'avis du Conseil Supérieur devant être rendu endéans un délai très court, une concertation sérieuse n'a pas pu avoir lieu.
- 2.** Dans le cadre de cette nouvelle tarification, la délégation au Ministre est très importante. Ainsi, une grande partie du dossier sera traitée par arrêté ministériel après la demande d'avis.
- 3.** Dans le cadre de la proposition de compromis relative au statut unique, des compensations sont prévues. Une des compensations consiste en une modulation des cotisations forfaitaires dues aux services externes pour la prévention et la protection au travail pour leurs prestations obligatoires.

Jusqu'à présent, la tarification ne distinguait pas le statut du travailleur (ouvrier ou employé). La modulation prévue des cotisations forfaitaires vise toutefois la compensation d'une diminution du coût pour les secteurs où travaille une part importante d'ouvriers par une augmentation pour les secteurs où travaille un grand nombre d'employés. Cette nouvelle modulation va à l'encontre de ce que vise la législation sur le bien-être, et notamment, une politique du bien-être plus élaborée obligatoire pour des activités à risque. En effet, on sait que les secteurs composés majoritairement d'ouvriers se caractérisent souvent par un risque plus élevé que les secteurs composés majoritairement d'employés.

Conséquences dans le secteur à profit social?

La nouvelle tarification prévue entraîne une augmentation des frais très inégalement répartie pour les différents membres de l'*unisoc*.

D' une part, l'augmentation du tarif de 202% pour les secteurs à faible risque représente une augmentation déraisonnable des coûts. Cela mènera inévitablement à la réalisation d'économies sur la politique interne de prévention. *D'autre part*, nous notons également une augmentation des coûts dans certains secteurs composés majoritairement d'ouvriers, ce qui va à l'encontre de la logique première de cette révision de la tarification qui consiste à compenser ces secteurs pour l'augmentation des coûts de licenciement.

En outre, cette augmentation des coûts est encore renforcée car la différenciation entre travailleurs individuels sur la base de la fonction, telle que d' application à présent, est remplacée par une approche agrégée de la notion « risque ». L'ampleur du risque - élevé ou faible - serait fixée au niveau du code NACE. Eventuelle conséquence ? Des secteurs employant des travailleurs soumis et non soumis à la surveillance de santé payent actuellement €120,66- pour leurs travailleurs soumis et €17,22- pour les non soumis. Si, à l'avenir, ces secteurs sont catalogués comme secteur à risque élevé, ils paieraient le tarif de € 87- pour tous les travailleurs, sans distinction.

La forte augmentation des coûts attendue pour plusieurs secteurs à profit social est d' autant plus inacceptable que la plupart des autres compensations, prévues dans le compromis relatif au statut unique, ne s'appliquent pas au secteur à profit social - pensons aux mesures de soutien pour la constitution d'un passif social - ou génèrent un coût supplémentaire, tel que la compensation à travers une cotisation au fonds de fermeture.

4. La classification des secteurs d'activité en risque élevé et faible se fera de façon arbitraire à l'aide d'un nombre de critères dont tout le monde suppose qu'ils sont peu fiables et ne correspondent pas aux risques réels. L'application du critère du code NACE, notamment, est fort discutable.

Pour les entreprises possédant un même code NACE, il y a souvent de très grandes différences, non seulement en ce qui concerne l'activité, mais également sur le plan du risque professionnel, ce qui peut aboutir à une classification injustifiée comme étant un secteur à risque élevé ou faible.

5. En raison de la nouvelle description des prestations de base à fournir par le service externe en contrepartie de la cotisation forfaitaire, sans suppression de la répartition des tâches entre les services internes et externes comme définie aux articles 9, 10 et 11, § 2 de l'AR service interne, nous voilà confrontés à deux méthodes pour classer les organisations et entreprises, ce qui engendrera inévitablement confusion, voire contradiction.

Notez toutefois, que les employeurs à profit social approuvent le principe selon lequel à l'avenir les services externes devront fournir plus de prestations contre la cotisation forfaitaire dans le cadre d'une gestion multidisciplinaire des risques, compensées par une diminution du nombre d'exams médicaux, ce qui se fait déjà dans la pratique aujourd'hui.

6. Quel que soit le système de tarification retenu en fin de compte, l'*unisoc* demande une modification de l'indice-pivot de base tel que prévu dans le projet d'arrêté royal modifiant

l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif au service externe pour la prévention et la protection au travail en ce qui concerne la tarification.

L'indice-pivot de base 107,30 repris, implique notamment que les nouveaux tarifs sont soumis au même indice-pivot de base que les montants de base actuels de €13,58- et €95,09- respectivement. Dans le cadre de la tarification proposée, cela signifie concrètement que le tarif pour les secteurs à risque élevé ne baisserait pas de 28%, mais seulement de 9%. Le tarif pour les secteurs à faible risque n'augmenterait pas de 202%, mais de 283% !

1.2. PRINCIPALES QUESTIONS SANS RÉPONSE

1. La discussion sur le contenu des prestations en matière de gestion des risques que les services externes doivent rendre dans le cadre de la cotisation forfaitaire, a dû se tenir dans la précipitation. Les conséquences concrètes ne sont pas encore suffisamment claires. Dans ce cadre, une plus grande attention devrait être accordée à la multidisciplinarité des prestations que les services externes sont obligés de fournir en matière de gestion des risques.
2. Quelle est la raison pour laquelle les tarifs ne sont plus fixés pour les prestations complémentaires à fournir en dehors du forfait de base? La marge de négociation risque d'aboutir à l'arbitraire au détriment des petites et moyennes entreprises et institutions.
3. Pour quels travailleurs la cotisation forfaitaire devra être fixée à l'avenir ? *D'une part*, le projet d' AR service externe stipule que celle-ci doit être payée pour chaque travailleur ayant travaillé auprès d' un employeur pendant au moins trente jours ouvrables sur une base annuelle.

D'autre part, nous constatons que, pour plusieurs groupes, des prestations en matière de surveillance de santé devront être payées sans qu'un tarif ne soit fixé (p.ex. travailleurs utilisant un écran de visualisation, travailleurs exerçant des activités ayant un contact direct avec des denrées alimentaires).

Pour d'autres travailleurs encore, la surveillance de santé est prévue dans une autre législation. Pour ces travailleurs, il est indispensable de s'assurer que l'on ne paiera pas deux fois.

1.3. CONCLUSION

Les objections et les questions sans réponse telles que formulées ci-avant correspondent largement à celles des autres partenaires sociaux. Néanmoins, les employeurs à profit social n'ont pas été associés systématiquement aux négociations des propositions formulées par les autres partenaires sociaux dans leur avis à la Ministre de l'Emploi. Tenant compte de ce qui précède, les employeurs à profit social se voient dans l'obligation de formuler de fortes réserves quant à la nouvelle tarification proposée. En conséquence, ils ne peuvent à ce stade que rendre un avis motivé incluant des objections et des questions auxquelles ils n'ont pour l'instant pas obtenu de réponses.

Partant de la question précédente, l'*unisoc* insiste auprès de la Ministre pour revoir dès que possible la tarification proposée en concertation avec le Conseil Supérieur, et ce, en tenant compte du régime de compensation prévu dans le cadre du statut unique. Ne prévoir que deux niveaux tant pour le risque que pour le tarif, et ce sur la base e.a. du code NACE, ne suffit pas pour atteindre une cotisation plus équilibrée et acceptable pour tous, pour les prestations à rendre par un service externe.

2. RELATIVES AU PROJET D'AR MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS DANS LE CADRE DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Les employeurs à profit social se joignent à l'avis des autres partenaires sociaux concernant les articles du projet d'AR qui ne sont pas mentionnés spécifiquement dans leur avis. Les employeurs à profit social souscrivent également à la demande des autres partenaires sociaux de retirer les dispositions du projet d'AR mentionnées dans leur avis et de les traiter dans le cadre d'une demande d'avis ultérieure éventuelle.

En outre, les employeurs à profit social insistent pour que l'article 42.b) "soins de santé humaine" de ce projet d'AR soit également ajouté à cette liste et soit réservé pour une demande d'avis ultérieure éventuelle étant donné que le secteur n'a à ce jour pas encore reçu une réponse aux questions suivantes (e.a.):

- Quelles institutions sont visées par la notion "soins de santé humaine"?
- Pourquoi cet ajout dans l'article 3, § 1, 2° de l'AR Service Interne est-il nécessaire et pour quelles raisons ?

On constate, en effet, que le secteur d'activités des soins de santé humaine, s'il s'agit du code NACE 86, en ce qui concerne la classification en groupe A, B, C ou D, est placé entre d'autres secteurs d'activité dont les risques réels sur la base des chiffres relatifs aux accidents de travail sont deux ou trois fois plus importants. Vu les conséquences pour les obligations pour le service interne de ce secteur, un minimum de commentaire et de justification serait de bon ton.