
CIRCULAIRE

S.2017/012

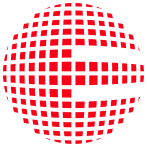
Services externes de prévention– facture maximale

3 avril 2017

Résumé

Les membres trouveront en annexe une note contenant des informations de base et un moyen d'action pour les entreprises individuelles concernant leur facture pour les prestations du service externe pour la prévention et la protection au travail auquel elles sont affiliées. Il s'agit entre autres du principe de la facture maximale tel que formulé dans l'accord du Groupe des 10 du 31 janvier 2015, qui donne la garantie que la facture totale pour l'employeur individuel en 2016 et 2017 ne sera pas plus élevée qu'en 2014, sauf en cas de prestations supplémentaires ou d'accroissement du personnel.

Des négociations sont en cours depuis de longs mois déjà pour résoudre cette problématique. A ce jour, aucun accord n'a été conclu et les décomptes finaux pour 2016 ont déjà été envoyés, suscitant de nombreuses questions et plaintes. La FEB reste ouverte à la poursuite d'une concertation constructive et espère qu'il s'en dégagera rapidement une solution qui soit acceptable pour toutes les parties. Dans l'attente d'un accord collectif (sous la forme d'une convention entre les partenaires sociaux et le secteur), nous sommes toutefois dans l'obligation de vous informer des possibilités qui s'ouvrent à vous en tant que chef d'entreprise individuel pour sauvegarder vos intérêts. Cette note commentera aussi les possibilités de contestation de la facture.



Madame, Monsieur,

Vous trouverez en annexe une note d'information et un courrier que vous pouvez utiliser si vous constatez ou estimez que la facture finale pour 2016 reçue de votre service externe pour la prévention et la protection au travail est substantiellement plus élevée que celles des années précédentes, sans que cela s'explique par un accroissement du personnel ou par la demande de prestations supplémentaires.

Ce document vous informe aussi sur les possibilités de contester votre facture si vous constatez ou estimez que la facture n'est pas proportionnelle aux services fournis parce que les prestations ne répondent pas à ce que l'on peut raisonnablement attendre du service externe en échange de la cotisation forfaitaire minimale ou parce que les prestations n'ont pas été fournies, en partie ou en totalité, au cours de l'année écoulée.

Informations de base

A. Base légale

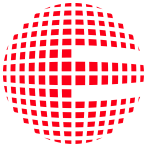
Depuis le 1er janvier 2016, une nouvelle réglementation tarifaire est entrée en vigueur pour les prestations des services externes pour la prévention et la protection au travail. La cotisation annuelle au service externe pour la prévention et la protection auquel vous êtes affilié est en principe une cotisation obligatoire légalement prévue dans l'AR du 27 novembre 2015 modifiant l'AR du 27 mars 1998 relatif aux services externes pour la prévention et la protection au travail en ce qui concerne la tarification (ci-après dénommée AR Tarification).

L'article 13/2 de l'AR Tarification stipule que la cotisation est redevable par travailleur qui est enregistré chez un employeur via la Dimona (ou qui est inscrit dans le registre du personnel) pendant une année civile complète, quel que soit son régime de travail (temps plein, temps partiel).

Pour un travailleur qui n'a pas travaillé chez un employeur pendant une année civile complète, un tarif au prorata est appliqué, ce qui signifie que l'employeur paie 1/12ème du tarif par mois civil pendant lequel le travailleur a été enregistré pour une partie de la journée ou plus chez cet employeur. Si le service externe a fourni une prestation individuelle pour ce travailleur (par ex. examen médical), le tarif complet est néanmoins redevable pour ce travailleur.

B. Tarifs (Art. 13/2, §2)

Il existe cinq tarifs pour les entreprises comptant plus de 5 travailleurs, et cinq tarifs réduits pour les entreprises comptant 5 travailleurs ou moins (micro-entreprises). Pour être précis, il s'agit d'employeurs occupant maximum cinq travailleurs au 30 novembre de l'année précédant l'année où la cotisation est due.



Il s'agit de tarifs minimums : il est par conséquent toujours possible qu'un service externe pratique des tarifs plus élevés.

La cotisation forfaitaire minimale s'élève à :

- 1° 41,50 EUR dans le groupe tarifaire 1
- 2° 60,50 EUR dans le groupe tarifaire 2
- 3° 75,50 EUR dans le groupe tarifaire 3
- 4° 95,50 EUR dans le groupe tarifaire 4
- 5° 112,00 EUR dans le groupe tarifaire 5

Pour les micro-entreprises (employeurs occupant maximum cinq travailleurs au 30 novembre de l'année précédant l'année où la cotisation est due) :

- 1° 35,50 EUR dans le groupe tarifaire 1
- 2° 51,50 EUR dans le groupe tarifaire 2
- 3° 64,00 EUR dans le groupe tarifaire 3
- 4° 81,00 EUR dans le groupe tarifaire 4
- 5° 95,00 EUR dans le groupe tarifaire 5

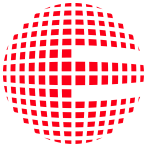
La nouvelle réglementation prévoit donc une base de calcul liée au nombre de travailleurs et 5 niveaux de cotisations forfaitaires minimales selon l'activité économique de votre entreprise. Cela constitue un changement important par rapport à l'ancien système qui prévoyait une cotisation élevée pour les travailleurs soumis à une surveillance médicale et une cotisation moindre pour les autres travailleurs. Par ailleurs, la nouvelle réglementation définit avec plus de précision les prestations à fournir par le service externe en échange de la cotisation.

Le nouveau système tarifaire permet certes de coller à la situation réelle dans les différents secteurs, mais il n'est pas parfait car la nature des activités et l'organisation de la prévention au niveau des entreprises et même au sein d'une même activité économique ne sont pas toujours homogènes.

Afin de remédier à cela, les partenaires sociaux du groupe des 10 ont convenu, dans leur accord du 31 janvier 2015, d'introduire le principe de la facture maximale. Ce principe garantit que la facture totale d'un employeur individuel en 2016 et 2017 ne sera pas plus élevée qu'en 2014, sauf en cas de prestations supplémentaires ou d'accroissement du personnel.

C. Ensemble de prestations en contrepartie de la cotisation forfaitaire

Les prestations que le service externe doit fournir en contrepartie de la cotisation forfaitaire minimale dépendent de la taille de l'entreprise, des risques présents et de la formation du conseiller en prévention (chargé de la gestion) du service interne de l'employeur.



Situation 1. Employeurs ne disposant pas d'un conseiller en prévention qualifié de niveau 1 ou 2 : l'ensemble des prestations de base (Art. 13/3, §1)

Pour ces employeurs, il est prévu un ensemble des prestations de base que le service externe doit fournir en échange de la cotisation minimale. Toutes les prestations doivent être fournies via le forfait, même si le coût réel est plus élevé ou plus bas que la cotisation minimale payée pour l'employeur concerné. Si des prestations doivent être fournies qui ne sont pas reprises dans l'ensemble des prestations de base, le service externe peut bien entendu les facturer à part et cela doit se faire aux tarifs pour les prestations supplémentaires.

1. Analyse des risques et mesures de prévention

Mission : la collaboration active au lancement, à l'exécution et à la mise à jour de l'analyse des risques ainsi que la proposition de 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.

Cette intervention doit être concrétisée dans un avis stratégique motivé (voir infra), sur mesure pour l'entreprise.

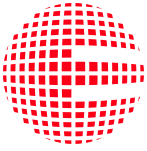
Approche sectorielle

Les services externes peuvent fournir ces prestations en utilisant une méthode de travail standardisée, développée au niveau sectoriel, approuvée par les partenaires sociaux de ce secteur et communiquée à l'autorité compétente. Cette méthode de travail doit aboutir à un instrument qui permet de déterminer au moins les résultats de l'analyse des risques, les mesures de prévention à prendre, les qualifications et la formation requises, ainsi que les obligations en matière de surveillance de la santé, tant au niveau de l'organisation qu'au niveau de chaque groupe de postes de travail ou de fonctions (p.ex. fiche de poste de travail). Si nécessaire, cet instrument doit être complété par une approche au niveau de l'individu (par ex. s'il y a des exigences spécifiques, par ex. travailleurs parlant une autre langue, travailleurs moins valides, jeunes ou étudiants jobistes, etc.).

Les résultats qui découlent de l'utilisation de cet instrument doivent au moins être actualisés ou complétés tous les trois ans, ainsi qu'en cas de modifications importantes aux fonctions ou aux postes de travail : le service externe ne peut bien sûr le faire que s'il en est informé par l'employeur. Enfin, cette méthode de travail doit contribuer à la rédaction de l'avis stratégique motivé.

2. Surveillance de la santé

L'exécution des pratiques de prévention suivantes en matière de surveillance de la santé, notamment :



- Evaluations de santé préalables (lors de l'engagement) et évaluations de santé périodiques (art. 26 et 30 AR Surveillance de la santé),
- Consultations spontanées (art. 37 AR Surveillance de la santé),
- Examens de reprise du travail (art. 35 AR Surveillance de la santé),
- Visites de pré-reprise du travail (art. 36bis AR Surveillance de la santé),
- Surveillance de santé prolongée (art. 38 AR Surveillance de la santé). Celle-ci n'est pas encore appliquée concrètement actuellement.
- Examens médicaux dans le cadre de la protection de la maternité (art. 9 AR 2 mai 1995 en matière de protection de la maternité).

Des interventions complémentaires ne sont pas comprises dans l'ensemble des prestations de base (par ex. analyses de sang et d'urine effectuées en laboratoire) et peuvent être comptabilisées séparément suivant la nomenclature des prestations de santé (voir infra prestations supplémentaires).

3. Droit de prise de connaissance du dossier de santé

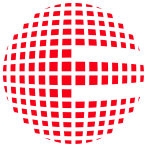
Les travailleurs ont le droit de prendre connaissance de leur dossier de santé auprès du service externe (art. 91 AR Surveillance de la santé) : quand un travailleur veut consulter ce dossier, le service externe doit donner l'accès au travailleur gratuitement, dans les cinq jours ouvrables suivant le jour de la réception de la demande de consultation.

4. Analyse des risques concernant le travail sur écran

Une analyse des risques des postes à écran de visualisation tous les cinq ans, si nécessaire complétée par un questionnaire à compléter par les travailleurs ou par un autre instrument qui analyse les conditions de travail et/ou recherche les éventuels problèmes de santé liés au travail sur écran de visualisation. Cette analyse des risques et le questionnaire éventuel sont inclus dans l'ensemble des prestations de base. Ceci remplace l'ancienne évaluation de la santé tous les trois ou cinq ans pour les travailleurs sur écran de visualisation. S'il ressort du questionnaire que pour un travailleur spécifique, des problèmes de santé peuvent être la conséquence du travail sur écran de visualisation, ce travailleur doit être convoqué pour une évaluation de la santé (art. 7, 1° AR 27 août 1993 relatif au travail sur des équipements à écran de visualisation) : cet examen n'est pas inclus dans l'ensemble des prestations de base et doit être comptabilisé séparément par le service externe.

5. Analyse des risques denrées alimentaires et formation à l'hygiène alimentaire

Une analyse des risques tous les cinq ans de chaque groupe de postes de travail ou fonctions, complétée par une analyse des risques au niveau de l'individu, pour évaluer les risques en matière de bien-être qui résultent, pour les travailleurs, du contact avec des denrées alimentaires (art. 25/8 AR 4 août 1996 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail). Ceci remplace l'ancienne



évaluation de la santé systématique pour les travailleurs qui sont en contact avec des denrées alimentaires.

En complément de cette analyse des risques, l'employeur doit, en collaboration avec le service interne et/ou externe, fournir également aux travailleurs en contact avec des denrées alimentaires une formation adéquate sur les directives et procédures en rapport avec l'hygiène alimentaire (art. 25/7 AR 4 août 1996 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail). Cette analyse des risques et la collaboration à la formation en rapport avec l'hygiène alimentaire sont comprises dans l'ensemble des prestations de base.

6. Assister aux réunions du Comité

Conformément à ce qui est stipulé dans l'article 25, 3° de l'AR Comité, les conseillers en prévention du service externe doivent être présents chaque fois qu'un point de l'ordre du jour relève de leur compétence particulière, par ex. lors d'une discussion du plan global de prévention et du rapport médical annuel. L'employeur doit évidemment envoyer une invitation au service externe à temps. La présence est comprise dans l'ensemble des prestations de base.

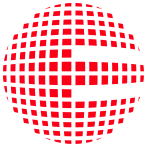
7. Assistance à la suite d'un accident du travail grave

Après chaque accident du travail grave comme déterminé à l'article 26, §4 de l'AR Politique du bien-être, l'employeur de la victime doit veiller à ce que l'accident soit immédiatement suivi d'une enquête par le service de prévention compétent (ici externe) et il remet, dans les dix jours qui suivent l'accident, un rapport circonstancié à l'inspection CBE (art. 94ter Loi sur le bien-être). Afin d'éviter la répétition immédiate d'un même accident ou d'un accident similaire, les mesures conservatoires doivent en plus (si nécessaire) être prises qui sont proposées par le conseiller en prévention compétent (art. 94septies, §2 Loi sur le bien-être).

Dans l'ensemble des prestations de base, un tel employeur a droit à un certain nombre de prestations, à savoir la proposition des mesures conservatoires et l'exécution de l'examen de l'accident du travail grave, avec un maximum de 5 heures de prestations par le conseiller en prévention. Si un employeur a besoin de plus de 5 heures de prestations par an pour l'examen d'accidents du travail graves, les heures qui dépassent cette limite doivent être facturées en supplément, aux tarifs pour les prestations supplémentaires.

8. Missions dans le cadre des aspects psychosociaux

Pour l'exécution des missions relatives aux aspects psychosociaux qui entrent dans le cadre du traitement d'une demande individuelle d'intervention psychosociale informelle ou formelle du travailleur (art. 11, 14 et 15 AR Risques psychosociaux), il faut faire appel à un conseiller en prévention aspects psychosociaux du service externe (sous réserve de la présence d'une



éventuelle personne de confiance en interne pour gérer les demandes d'interventions psychosociales informelles).

Toutes les prestations qui se déroulent dans ce cadre sont comprises dans l'ensemble des prestations de base, jusqu'au moment où l'identité du travailleur en question est communiquée à l'employeur. Les prestations précédant cette communication (qui sont donc incluses dans l'ensemble des prestations de base) sont les suivantes :

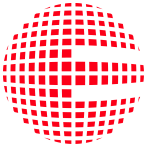
- information préalable sur les possibilités d'interventions (art. 13 AR Risques psychosociaux);
- gestion de la demande d'intervention psychosociale informelle (art. 14 AR Risques psychosociaux);
- contact entre la personne de confiance et le conseiller en prévention aspects psychosociaux (art. 59 et 65 AR Risques psychosociaux);
- entretien obligatoire préalable à l'introduction de la demande d'intervention psychosociale formelle (art. 16, §2 AR Risques psychosociaux);
- réception de la demande formelle (art. 17, §2 AR Risques psychosociaux);
- notification de l'acceptation ou du refus de la demande formelle (art. 17, §3 AR Risques psychosociaux);
- information de l'employeur et du travailleur relative à l'introduction d'une demande d'intervention psychosociale formelle à caractère principalement collectif (art. 19 AR Risques psychosociaux).

Toutes les prestations dans le cadre de l'intervention psychosociale formelle qui suivent la communication à l'employeur sont facturées séparément. Cette approche évite d'opposer au travailleur un seuil financier qui le dissuaderait de demander une intervention (comprise dans l'ensemble de base). Si une solution informelle n'est pas possible et qu'il faut en venir à une 'plainte' formelle (intervention), une facture supplémentaire suit alors. On évite ainsi que les employeurs qui cultivent un climat de travail positif doivent payer pour les entreprises où les problèmes sont nombreux. Il s'agit en d'autres termes d'une combinaison de solidarisation (interventions informelles) et de responsabilisation (plaintes/interventions formelles).

Le volet psychosocial de l'analyse des risques générale (art. 3 et 4 AR Risques psychosociaux), l'avis sur les mesures qui en découlent (art. 4 AR Risques psychosociaux) et l'évaluation de ces mesures (art. 8 AR Risques psychosociaux), y compris la transmission des éléments nécessaires au conseiller en prévention du service interne pour compléter le rapport annuel (art. 67 AR Risques psychosociaux) sont bien sûr également compris dans l'ensemble des prestations de base. Des demandes d'analyses des risques spécifiques (par ex. la demande d'analyse de risques d'une situation de travail spécifique, cf. art. 6 et 7 AR Risques psychosociaux) ne sont par contre pas incluses dans l'ensemble des prestations de base : il faut les facturer séparément.

9. Examen des lieux de travail et des postes de travail

Les prestations telles que déterminées dans l'ensemble des prestations de base exigent que le service externe effectue régulièrement une visite du lieu de travail afin de l'examiner, par ex. dans le cadre de la collaboration à l'analyse



des risques. Pour la réalisation de l'avis stratégique, le service externe doit, au plus tard dans les deux ans qui suivent l'affiliation (pour des employeurs qui relèvent des groupes tarifaires 3, 4 ou 5), et dans les trois ans pour les employeurs qui relèvent des groupes tarifaires 1 ou 2, effectuer un examen des lieux de travail et des postes de travail. En tous cas, l'avis stratégique motivé doit être actualisé au moins tous les trois ans, donc c'est également la fréquence minimale pour l'examen des lieux et postes de travail, même s'il n'y a pas de risques particuliers.

10. Avis stratégique motivé (Art. 13/3, §1 et annexe 2)

Le service externe doit désormais, comme produit de sa collaboration active à l'analyse des risques de l'employeur, remettre un avis stratégique motivé sur la politique de prévention de l'employeur. Cet avis stratégique doit au plus tard être remis dans les cinq ans après l'affiliation de l'employeur auprès du service externe. Il est stipulé, comme mesure transitoire, que les services externes reçoivent également un délai de cinq ans après le 1er janvier 2016, donc au plus tard le 1er janvier 2021, pour les employeurs qui sont déjà affiliés chez eux (art. 4 AR Tarification).

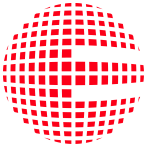
L'avis stratégique est un élément totalement neuf. Il est adressé à l'employeur et comprend :

- une image des risques dans l'entreprise, basée sur l'analyse des risques et sur d'autres constatations (par ex. examen du lieu de travail, examens médicaux, examens à la suite d'accidents du travail, ...)
- un diagnostic de la politique de prévention : un aperçu des mesures de prévention déjà prises et une énumération des manquements spécifiques (points forts-points faibles)
- des propositions de mesures de correction et d'amélioration
- des informations et/ou de la documentation sur des bonnes pratiques, des moyens pratiques et des outils

De plus, les avis stratégiques existants doivent être actualisés régulièrement (par ex. suite à d'importantes adaptations à certains postes de travail, suite à une constatation faite pendant une visite du lieu de travail, après des accidents du travail graves ou des interventions psychosociales, etc.), et au moins une fois tous les trois ans.

Différentes étapes interviennent pour élaborer un tel avis stratégique, à savoir :

- Fourniture de la documentation générale à l'entreprise sur les risques qui sont liés à ses activités et éventuellement des bonnes pratiques et des mesures de prévention connues qui y sont liées.
- Un examen du (des) lieu(x) de travail et des postes de travail pour pouvoir évaluer la situation réelle au sein de l'entreprise (cf. supra)
- Une analyse globale des accidents du travail et des incidents pour pouvoir proposer des mesures de prévention appropriées. Attention, il ne s'agit pas d'un examen détaillé de chaque accident ou incident individuel !
- Si nécessaire, des contacts complémentaires pour compléter l'avis stratégique (cela peut aussi se faire par ex. lors d'activités déjà prévues, par ex. lors de l'exécution de la surveillance de la santé, lors de l'examen d'un accident du travail grave, pendant des réunions du comité, pendant une formation, etc.).



Les services externes peuvent éventuellement élaborer en commun un instrument sur lequel ils peuvent baser de tels avis stratégiques, mais dans chaque cas, l'avis stratégique destiné à une entreprise devra être adapté concrètement à sa situation et ne peut pas rester général et vague.

11. Inventaire électronique des prestations

Le service externe tient pour l'employeur un inventaire électronique de toutes les prestations fournies, que l'employeur peut consulter en ligne à tout moment. Voir aussi le point E.

Situation 2. Employeurs disposant d'un conseiller en prévention qualifié de niveau 1 ou 2 : l'ensemble des prestations de base (Art. 13/3, §2 et 13/4)

Pour les employeurs du groupe A (+ de 1000 travailleurs ou risques très élevés), B (+ de 500 travailleurs ou risques élevés) et C+ (moins de 200 travailleurs et où le conseiller en prévention dispose au moins d'une formation complémentaire de niveau II), aucun ensemble des prestations de base n'est fixé. Pour ces entreprises, le montant de la cotisation forfaitaire minimale est transposé en unités de prévention (UP) qui peuvent être dépensées par l'employeur sous forme de prestations fournies par le service externe.

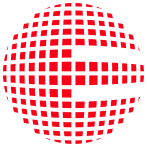
Une unité de prévention s'élève à 150 euros : ce montant tient compte du coût moyen par heure prestée par le personnel d'un service externe (salaire horaire brut, avantages extra-légaux et frais généraux inclus, tels que les services logistiques, frais de fonctionnement, TIC, etc.). Soulignons qu'une unité de prévention concerne une prestation effective d'une heure. Les prestations ne peuvent en principe pas être comptabilisées via un nombre forfaitaire d'unités de prévention (par ex. 2 UP pour une visite en entreprise).

Pour le calcul des prestations du personnel du service externe, les facteurs de pondération suivants sont appliqués :

- Conseiller en prévention sécurité du travail : 1 UP
- Conseiller en prévention-médecin du travail : 1,25 UP
- Conseiller en prévention ergonomie : 1 UP
- Conseiller en prévention hygiène du travail : 1 UP
- Conseiller en prévention aspects psychosociaux : 1 UP
- Assistant-conseiller en prévention (niveau 2) : 0,75 UP
- Infirmier qui assiste le médecin du travail : 0,75 UP

Les unités de prévention doivent, de préférence, être consacrées aux missions obligatoires dans le cadre de la surveillance de la santé et aux missions du conseiller en prévention aspects psychosociaux (sauf si l'employeur dispose d'un conseiller en prévention aspects psychosociaux en interne).

S'il reste des unités de prévention après facturation des prestations obligatoires mentionnées ci-dessus, celles-ci peuvent être utilisées pour



d'autres prestations qui sont fournies par le service externe. Ces prestations doivent être liées à la politique de prévention de l'entreprise.

Si les unités de prévention sont épuisées avant que toutes les prestations obligatoires en matière de surveillance de la santé et d'aspects psychosociaux ne soient fournies, le service externe doit néanmoins garantir que ces prestations obligatoires seront encore effectuées. Dans ce cas, ces prestations sont toutefois facturées à part à l'employeur, selon les tarifs pour des prestations supplémentaires.

En vue d'une planification et d'une utilisation efficaces des unités de prévention, l'inventaire en ligne des prestations effectuées que le service doit garder à disposition de l'employeur, reste bien entendu un outil indispensable. Voir point F.

D. Tarifs pour des prestations supplémentaires (Art. 13/6)

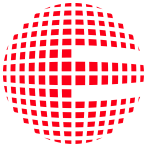
En vue de la transparence, un tarif est déterminé pour les prestations qui sont fournies hors forfait. Le tarif pour ces prestations supplémentaires est de :

- soit 77,53 euros par prestation quand il s'agit de prestations dans le cadre de la surveillance de la santé
- soit un tarif horaire quand il s'agit de prestations dans le cadre de la surveillance de la santé ou de missions relatives à la gestion des risques, dont le prix à l'unité est de 115 euros, qui est calculé à l'aide des mêmes facteurs de pondération par discipline que pour les unités de prévention.

Ce tarif est appliqué :

- Quand des prestations sont fournies auprès d'employeurs du groupe D et C qui ne sont pas reprises dans l'ensemble des prestations de base (par ex. mesurages, examens d'accidents du travail graves au-delà de 5 heures de prestation, interventions psychosociales formelles après que l'employeur a été informé, autres examens (approfondis) qui sont demandés par l'employeur, par ex. dans le cadre de l'ergonomie ou des risques psychosociaux).
- Quand des prestations obligatoires sont fournies auprès d'employeurs du groupe A, B et C+ après épuisement des unités de prévention (par ex. nécessité de plus de surveillance de la santé que ce qui est couvert par la cotisation forfaitaire minimale, car il y a eu beaucoup de consultations spontanées et d'évaluations de la santé préalables) ou quand des prestations supplémentaires doivent être fournies par le service externe et qu'il ne reste plus d'unités de prévention auxquelles ces prestations peuvent être attribuées (par ex. surveillance de la santé en cas de travail sur écran de visualisation, examen d'accidents du travail graves, assistance à des réunions du comité, etc.).

On peut donc choisir de calculer les prestations dans le cadre de la surveillance de la santé par prestation, ou par tarif horaire. Il est recommandé de convenir au préalable du mode de facturation dans la convention entre l'employeur et le service externe.



E. Montants à facturer de façon facultative (Art. 13/5)

Le service externe peut encore facturer des prestations supplémentaires à l'employeur, mais ce n'est pas obligatoire. Ces montants doivent être mentionnés clairement et séparément sur la facture. Il s'agit par ex. :

- De contrôles et de mesurages nécessitant une analyse de laboratoire
- D'analyses, d'examens radiologiques ou de tests dans le cadre des missions de surveillance de la santé : ceux-ci sont facturés aux tarifs qui sont mentionnés dans la nomenclature des prestations de santé de l'INAMI
- De frais de déplacement réels des conseillers en prévention et des personnes qui les assistent
- Des frais de dossier

F. Inventaire électronique des prestations (Art. 29-30)

Afin qu'un employeur ait toujours un aperçu clair des prestations qu'un service externe lui a fourni durant l'année, le service externe devra désormais tenir à jour un inventaire par voie électronique, que les employeurs peuvent consulter à tout moment. Cet inventaire comprend une série de données qui sont reprises par prestation :

- date et durée de la prestation
- nom du (des) conseiller(s) en prévention concerné(s) et son expertise
- description de la prestation et le cas échéant la disposition réglementaire qui l'impose
- avis et arrêtés
- selon le cas, les exigences imposées par les méthodes spécifiques qui ont été utilisées lors de l'exécution de la prestation
- si d'application : coûts exprimés en unités de prévention.

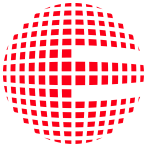
Spécifiquement pour les employeurs disposant d'un conseiller en prévention de niveau 1 ou 2, cet inventaire doit aussi comporter les coûts exprimés en unités de prévention, de sorte que l'employeur sache combien d'unités de prévention ont déjà été utilisées et à combien s'élève encore le solde.

G. Modalités de paiement

Une réglementation n'est plus imposée pour le paiement des cotisations, les avances ou les moments auxquels le paiement doit avoir lieu. On laisse donc aux parties le soin de convenir quand et de quelle manière le paiement sera effectué.

H. Contestation d'une facture

Si vous estimez que la cotisation annuelle qui vous est demandée au moyen du décompte final pour 2016 n'est pas proportionnelle aux services fournis par votre service externe, parce que les prestations ne répondent pas à ce que l'on peut raisonnablement attendre du service externe en échange de la cotisation



forfaitaire minimale ou parce qu'aucune ou pas toutes les prestations n'ont été fournies au cours de l'année écoulée, vous pouvez contester la facture. Attention : si vous contestez la facture, vous devez disposer de preuves suffisantes de votre motif de contestation. Vérifiez donc au préalable si vous êtes à même de prouver que les prestations fournies étaient inexistantes ou insuffisantes.

Si vous contestez la facture, il vaut mieux le faire au moyen d'un courrier recommandé adressé à votre service externe. Vous devez, dans votre contestation, mentionner l'article 13/8 de l'AR Tarification ("L'employeur met en demeure par écrit le service externe si ce service n'a pas exécuté les prestations visées à l'article 13/3. Si le service externe reste manifestement en défaut d'exécuter ses prestations, l'employeur n'est pas redevable de la cotisation forfaitaire minimale visée à l'article 13/2.").

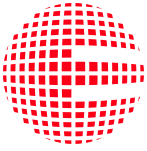
Cet article stipule en effet que le fait pour le service externe de ne pas fournir les prestations alors que l'employeur a payé ses cotisations et respecté ses obligations réglementaires et contractuelles, est en réalité une non-exécution des prestations contractuelles. Lorsqu'il apparaît que le service externe est en défaut de fournir les prestations qu'il doit fournir en échange de la cotisation forfaitaire, l'employeur peut par conséquent mettre en demeure ce service externe (de préférence par lettre recommandée). Si, après cette mise en demeure, le service externe n'intervient toujours pas et reste donc en défaut d'effectuer ses prestations, l'employeur n'est alors plus redevable de la cotisation forfaitaire minimale (p.ex. pour l'année suivante s'il a payé au préalable ou s'il a payé des acomptes).

Faites toutefois attention au délai endéans lequel vous pouvez contester la facture. Ce délai peut être explicitement déterminé dans les conditions générales du contrat conclu avec votre service externe. Ces conditions se trouvent, le cas échéant, au dos de votre facture ou en annexe à votre facture, ou elles peuvent être jointes comme documents distincts lors de la conclusion du contrat. S'il apparaît que les conditions générales ne mentionnent pas de délai précis, vous pouvez supposer qu'il s'agit d'un délai raisonnable.

I. Moyen d'action : étapes à suivre

Avant de recourir à l'envoi d'une lettre à votre service de prévention externe, il faut contrôler un certain nombre d'éléments :

- La facture finale pour 2016 est-elle réellement plus élevée que celle de 2014 ?
- Cette augmentation n'est-elle pas imputable à des prestations supplémentaires ou à un accroissement du personnel ? (Vous pouvez calculer votre cotisation forfaitaire sur la base du groupe tarifaire et du nombre de travailleurs, compte tenu du système du prorata)
- Vos unités de prévention ne sont-elles pas épuisées ? (Si votre entreprise travaille avec un système d'unités de prévention). Si c'est le cas, vous tombez dans une catégorie de coûts plus élevée.
- Etes-vous encore affilié au même service qu'en 2014 ?
- Les prestations légales et/ou contractuelles ont-elles été exécutées ? Si ce n'est pas le cas, vous pouvez également contester la facture.



Lettre type (à adapter librement en fonction de votre situation spécifique)

A la direction de (nom et adresse du service de prévention)

Madame, Monsieur,

Après vérification de la facture finale relative à 2016 reçue de votre service, nous avons constaté une augmentation substantielle par rapport aux années précédentes, sans que cela s'explique par un accroissement du personnel ou par la demande de prestations supplémentaires.

Nous invoquons dès lors le principe de la facture maximale. Le paiement de factures déjà reçues ou encore à recevoir ne déroge pas à ce principe. En tant que client fidèle, nous comptons sur votre collaboration constructive pour répondre à nos attentes légitimes.

En tant qu'employeur, nous sommes disposés à envisager tout effort raisonnable profitant effectivement au bien-être de nos travailleurs. S'il s'avère que le coût supplémentaire se justifie par des mesures judicieuses dans le cadre des prestations appartenant à votre ensemble de services, nous sommes disposés à l'examiner. Si des mesures judicieuses ne sont pas possibles ou souhaitables, nous demandons une autre solution compensatoire.

Pourrions-nous avoir rapidement un contact à ce sujet.