

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
SOCIAAL OVERLEG

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk

Advies nr. 177 van 17 januari 2014 over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk wat betreft de tarifiering en over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van diverse bepalingen inzake welzijn op het werk. Bevestigd op 7 februari 2014. (D168 – D169)

VOORSTEL EN MOTIVERING

Bij brief d.d. 25 november 2013 heeft de Minister van Werk, Mevrouw De Coninck, deze ontwerpen van koninklijk besluit voor advies overgemaakt aan de Voorzitter van de Hoge Raad PBW met de vraag binnen de termijn van twee maanden een advies te geven.

Op 26 november 2013 heeft het Uitvoerend Bureau van de Hoge Raad kennis genomen van deze ontwerpen van besluit.

Bijzondere Uitvoerende Bureaus hebben vergaderd op 2 en 17 december 2013 en op 7 januari 2014; op 17 december 2013 en op 7 januari 2014 is de commissie ad hoc bijeengekomen.

Doel van deze vijf bijeenkomsten was de voorbereiding van het door de Minister gevraagde advies.

Het Uitvoerend Bureau heeft op 17 januari 2014 beslist het ontwerp van koninklijk besluit voor advies voor te leggen aan de plenaire vergadering van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk op 17 januari 2014.

Het advies werd tijdens de vergadering van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op 17 januari 2014 mondeling gegeven en bevestigd tijdens de vergadering van 7 februari 2014.

Voorafgaandelijke opmerking

De Hoge Raad heeft zich in de voorbereidende werkzaamheden die tot dit advies hebben geleid, beperkt tot een onderzoek en bespreking van de elementen die noodzakelijk zijn om de nieuwe wettelijke regeling inzake de minimumtarieven van externe preventiediensten uit te voeren en de eraan gekoppelde minimumprestaties van externe diensten inzichtelijk te maken. Over andere elementen in verband met welzijn op het werk zal de Hoge Raad zich, conform de afspraken met de Minister, in een later advies uitspreken.

Met betrekking tot het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk wat betreft de tarifiering

De Hoge Raad neemt akte van de voorstellen van de Minister, hij meent dat in de voorgelegde documenten van de adviesaanvraag diverse gegevens ontbreken. Daardoor kan de Raad uit het ontwerp van KB niet afleiden of de essentiële doelstelling van het ontwerp van KB bereikt wordt: via het systeem van de bijdragen van de werkgevers voor de externe preventiediensten een compensatie voorzien voor de werkgevers van de arbeiders teneinde de impact van de kostenverhoging veroorzaakt door de nieuwe opzeggingsregeling te milderen. Het ontbreken van heel wat basisgegevens en parameters laat bovendien niet toe om alle gevolgen van dit besluit op de financieringsstromen van en naar de externe diensten te beoordelen. De Raad meent dan ook dat een aangepaste monitoring noodzakelijk zal zijn om de impact van deze wijziging op te volgen.

Met betrekking tot het voorgelegde ontwerpbesluit tot wijziging van diverse bepalingen inzake welzijn op het werk.

Overeenkomstig de afspraken met de Minister wordt voorgesteld om de voorgestelde wijzigingen en aanpassingen aan de regelgeving in dit pakket te beperken tot de elementen die noodzakelijk zijn om de nieuwe wettelijke regeling inzake de minimumtarieven van externe preventiediensten uit te voeren en de eraan gekoppelde minimumprestaties van externe diensten inzichtelijk te maken. Over andere elementen in verband met welzijn op het werk zullen zij zich, conform de afspraken met de Minister, in een later advies uitspreken indien zulks door de Minister alsnog zou worden gevraagd.

De sociale partners stellen daarom voor om vanuit deze afspraak een aantal bepalingen uit het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van diverse bepalingen inzake welzijn op het werk terug te trekken en te reserveren voor een eventuele latere adviesvraag vermits het materies betreft die vreemd zijn aan de voorliggende hervorming van de tarieven en minimumprestaties van externe preventiediensten. Deze bepalingen worden opgesomd op pagina 26 van dit advies.

ADVIES

ALGEMEEN OPZET

De sociale partners zijn van mening dat het moment moet aangegrepen worden om te streven naar een nieuwe filosofie inzake de ondersteuning van werkgevers en werknemers door externe preventiediensten: “van verplichte aansluiting naar kwalitatieve en zinvolle dienstverlening”. Om te slagen in deze opzet is het nodig om in te spelen op de verschillende elementen die de verhouding tussen een onderneming en zijn externe preventiedienst gestalte geven (interne versus externe competenties, aard van de prestaties, vorm van de prestaties, tariefregeling, overeenkomst, coördinatie, respectieve verantwoordelijkheden, ...).

De sociale partners vragen ook om een zo efficiënte en effectief mogelijke inzet van de middelen (financiële, materiële en personele) voor preventie. Sommige medische onderzoeken zullen wegvallen, maar worden tegelijk vervangen door andere preventieprestaties zonder een negatieve impact op het totaal pakket aan beschikbare middelen. De nieuwe tariefregeling dient in de visie van de sociale partners te leiden tot eenzelfde globale enveloppe aan middelen voor preventie via de externe diensten. In die zin kan elke prestatie en de combinatie van prestaties beoordeeld worden op zijn toegevoegde waarde voor de preventie.

De sociale partners benadrukken ook nogmaals het basisprincipe van de verantwoordelijkheid van de werkgever voor het welzijnsbeleid in zijn onderneming. Zij zijn daarom voorstander van

een regeling inzake ondersteunende interne en externe preventiediensten (tarieven en prestaties) die de werkgever zoveel mogelijk responsabiliseert zonder daarom een drempel te vormen voor individuele werknemers om problemen aan te kaarten of bepaalde categorieën ondernemingen minder of meer aantrekkelijk te maken voor dienstverlening. De sociale partners vragen eveneens om de externe diensten te responsabiliseren zodat de bijdrage bij hun klanten (privé en publieke sector) een wezenlijk verschil kan betekenen voor de preventie.

Algemene krachtlijnen van het akkoord onder sociale partners

De sociale partners stellen voor om bij de uitwerking van het nieuwe stelsel van tarifiering en van de prestaties die externe preventiediensten in ruil daarvoor verschuldigd zijn, uit te gaan van volgende krachtlijnen van hun onderling akkoord die verder in deze tekst meer genuanceerd worden uitgewerkt.

- Wat betreft het huidig pakket van bestaande verplichte medische onderzoeken (voorafgaande gezondheidsbeoordelingen, periodieke onderzoeken, hun frequentie en de procedures om af te wijken van de standaardfrequentie) stellen de sociale partners in dit advies uitsluitend wijzigingen voor aan de reglementering in verband met beeldschermwerk en werknemers in contact met voedingswaren. Voor die twee laatste worden vervangende werkplektuitsluitingen voorzien door preventieadviseurs gespecialiseerd in andere disciplines dan arbeidsgeneeskunde. Vastgesteld wordt dat het ontbreekt aan precieze gegevens over het aantal medische onderzoeken dat hierdoor wegvalt in het pakket van minimumprestaties;
- Een vereenvoudigde toegang tot spontane raadplegingen (ook rechtstreeks aan te vragen bij een externe dienst), zoals voorgesteld door de minister;
- Geen draagvlak voor een solidariteitsmechanisme tussen of binnen externe diensten met betrekking tot de medische onderzoeken in micro-ondernemingen. De verplichte periodieke onderzoeken en voorafgaande gezondheidsbeoordelingen worden uit het tarief gehaald en aan kostprijs gefactureerd. Het standaardtarief voor micro-ondernemingen wordt overeenkomstig verlaagd;
- Een toeslag door micro-KMO's bovenop het micro tarief a ratio van de kostprijs van verplichte periodieke en voorafgaande gezondheidsbeoordelingen, en een compenserende verlaging van het standaardtarief voor micro-ondernemingen;
- Voorzien dat de tussenkomst van externe preventiediensten bij de risico-evaluatie wordt geconcretiseerd onder de vorm van een schriftelijk preventieadvies op maat van de onderneming, met een oplijsting van alle tekorten en concrete aanbevelingen voor hun preventiebeleid. De sociale partners voorzien daarbij een fasering in de tijd. Tevens voorzien ze in de mogelijkheid dat ondernemingen met een geschoold preventie-adviseur dit zelf met hun interne dienst uitwerken of dit vervangen door prestaties van een externe preventiedienst die ze beter geschikt achten binnen hun preventiebeleid.
- Mogelijk maken dat de tussenkomst van externe preventiediensten in de risicoanalyse in (kleine) ondernemingen vervangen wordt door sectoraal goedgekeurde standaardbenaderingen per functie (cf. online risico-evaluaties en fiches zoals voor kappers, ...);

- Voorzien dat ondernemingen met een geschoold preventieadviseur in functie van de uitwerking van hun preventiebeleid zelf een keuze kunnen maken van meer passende tegenprestaties door één of meerdere preventieadviseurs van de externe preventiedienst;
- Voorzien in een recht op raadpleging van een preventieadviseur arbeidsgeneesheer op vraag van arbeidsongeschikte werknemers tijdens hun arbeidsongeschiktheid met het oog op werkhervatting en eventuele aanpassing van de werkpost;
- Voorzien dat een deel van de kosten van interventies van externe preventiediensten voor onderzoek bij arbeidsongevallen ten laste komen van de betrokken werkgevers;
- Voorzien dat een deel van de kosten van interventies van externe preventiediensten voor onderzoek van psychosociale klachten ten laste komen van de betrokken werkgevers, maar pas nadat, in het kader van de bestaande wettelijke procedure de werkgever, formeel in kennis moet worden gesteld van de formele klacht en de identiteit van de klager.

Vastleggen in de codex en niet per ministerieel besluit welke sectoren in het standaardtarief vallen en welke in het verlaagd tarief; idem voor de frequentie van welke medische onderzoeken, welke werkgevers in welke tariefcategorie thuishoren, wat de inhoud van een jaarverslag moet zijn; wat in een bepaalde sector moet gebeuren aan risico-evaluatie,

Indeling van bedrijven in risicocategorieën/tariefniveaus

Het voorliggende ontwerp KB beoogt uitvoering te geven aan een onderdeel van het “compromis” van de regering van 5 juli 2013 inzake het “eenheidsstatuut” arbeidersbedienden. Onderliggende doelstelling is om *via het systeem van de bijdragen van de werkgevers voor de externe preventiediensten een compensatie te voorzien voor arbeiders teneinde de impact van de kostenverhoging veroorzaakt door de nieuwe opzeggingsregeling te milderen*. Concreet wordt volgende tariefvork voorzien in het ontwerp KB:

- 87 euro per werknemer voor bedrijven/sectoren gecatalogeerd in als “hoog risico” (70 euro voor bedrijven met maximum 5 werknemers).
- 52 euro per werknemer voor bedrijven/sectoren gecatalogeerd als “laag risico” (35 euro voor bedrijven met maximum 5 werknemers).

De indeling van bedrijven/sectoren in hoog of laag risico zou volgens het voorstel gebaseerd zijn op de gedetailleerde NACE-codes in combinatie met de risicograad (arbeidsongevallen, beroepsziekten, aantal onderworpenen).

De leden van de hoge raad suggereren om niet te spreken over “hoog of laag risico” en stellen voor om te voorzien in een “standaardtarief” en een “verlaagd tarief”.

De sociale partners zijn van mening dat het voorgestelde systeem op basis van de NACE-code ernstige hiaten en tekortkomingen vertoont, deels inherent aan het NACE-systeem zelf, en deels te wijten aan het feit dat de toegekende code niet altijd (meer) overeenstemt met de realiteit.

De sociale partners verkiezen daarom een meer algemene en compactere omschrijving van de activiteiten voor het toewijzen van de tarieven. Zij vragen dat de overheid een voorstel zou doen die de indeling verder zou verfijnen, met het oog op een overzichtelijke en ondubbelzinnige toepassing.

Bovendien zijn de sociale partners van mening dat het vanuit het oogpunt van rechtszekerheid aangewezen is dat deze indeling onderdeel zou zijn van het voorliggend koninklijk besluit, en niet achteraf zou worden vastgelegd bij ministerieel besluit.

De Hoge Raad stelt vast dat het in de voorgelegde documenten van de adviesvraag ontbreekt aan diverse gegevens met betrekking tot deze lijst en de onderliggende gegevens: de financiële impact, de impact van het wijzigen van de heffingsbasis door de definitie van in aanmerking te nemen werknemers, het aantal betrokken werknemers in de onderscheiden tariefregelingen en sectoren, ...

Er kan daarom geen conclusie getrokken worden over het bereiken van de doelstelling om een compensatie te voorzien voor werkgevers uit sectoren die hoofdzakelijk arbeiders tewerkstellen.

Prestaties in ruil voor de forfaitaire minimumbijdrage

De leden gaan ervan uit dat in ruil voor het verplicht wettelijk minimumtarief de externe diensten ertoe gehouden zijn een aantal tegenprestaties te leveren. De leden van de Hoge Raad stellen voor om dit ondubbelzinnig te verduidelijken in voorliggend koninklijk besluit. Ze doen wat dat betreft een aantal concrete tekstvoorstellen.

De leden van de Hoge Raad zijn ook van oordeel dat de regelgeving dusdanig moet opgevat worden dat ze ondernemingen die nu niet verplicht zijn een geschoolde preventieadviseur in dienst te hebben (categorie C en D), aanzet om dit toch te doen. Op die manier wordt bevorderd dat een aantal basisopdrachten inzake preventie binnen de onderneming worden uitgevoerd.

Monitoring van de impact

De leden van de Hoge Raad zijn van oordeel dat door het ontbreken van heel wat basisgegevens en parameters met betrekking tot de huidige werking en prestaties van de diensten het onmogelijk is om precies in te schatten wat de implicaties zullen zijn van de wijzigingen van dit besluit op de financiering, op de globale inkomsten van preventiediensten, op de bestaande overeenkomsten tussen externe diensten en ondernemingen op datum van inwerkingtreding van de nieuwe reglementering, op de omvang van de prestaties die door externe diensten kunnen en zullen worden geregeld, op de kwaliteit en kwantiteit van de dienstverlening ten aanzien van diverse types van ondernemingen.

Daardoor is het absoluut nodig om na het inwerkingtreden van de nieuwe regelgeving te voorzien in een adequate monitoring van de werking en toepassing van de nieuwe regelgeving, en zijn impact op allerlei facetten van de werking van externe preventiediensten en de preventie in ondernemingen. De Hoge Raad stelt voor dat de Hoge Raad en de VOC externe diensten voor preventie en bescherming op het werk wordt belast met deze opdrachten zodat tekorten en ongewenste effecten van de nieuwe regelgeving heel snel kunnen worden opgespoord en zo nodig geredigeerd.

In art 13/2 § 1 worden de taken opgesomd die door de externe dienst verschuldigd zijn in ruil voor de forfaitaire bijdrage. De Hoge Raad stelt voor dit als volgt aan te passen zodat voor elk type onderneming duidelijk is wat de tegenprestatie is die de externe preventiedienst in ruil voor het forfaitair minimumtarief zou uitvoeren. Daarbij wordt voorgesteld om een onderscheid te

maken naargelang de ondernemingen binnen hun interne dienst al dan niet beschikken over een preventieadviseur die met vrucht een aanvullende vorming niveau I of II heeft beëindigd.

Micro-ondernemingen

Artikel 13/7

De sociale partners delen de bezorgdheid die in het artikel 13/7 wordt verwoord dat werkgevers die maximum 5 werknemers tewerk stellen op een evenwaardige dienstverlening vanwege hun externe dienst zouden moeten kunnen rekenen. Er moet vermeden worden dat deze werkgevers geen aantrekkelijke cliënt zouden zijn voor een externe dienst omdat het tarief dat zij betalen (35 EUR of 70 EUR) onvoldoende zou zijn om de kostprijs die verbonden is aan de prestaties die in het basispakket vervat zitten, te dekken.

De sociale partners stellen vast dat er kennelijk een onvoldoende draagvlak is voor het organiseren van een solidariteitsmechanisme tussen externe diensten onderling en/of van een interne herschikking van financiële middelen binnen elke externe dienst afzonderlijk, zoals door de minister wordt voorgesteld.

De sociale partners stellen daarom in de eerste plaats realistische en zinvolle prestaties op het vlak van risicobeheersing voorop (zie artikel 13/2). Daarnaast stellen de sociale partners voor om voor de micro-ondernemingen de periodieke- en aanwervingsonderzoeken uit het basispakket te halen en apart door de externe diensten te laten factureren. Dit veronderstelt wel een herziening naar beneden toe van het tarief dat betaald moet worden door de werkgevers die maximum 5 werknemers tewerkstellen, en die tot een activiteitensector met een hoog risico behoren.

De aparte facturatie van het medisch onderzoek moet gebeuren a ratio van een wettelijk vastgelegd forfaitair minimumtarief.

INVULLING VAN DE PRESTATIES BINNEN FORFAITAIRE BIJDRAGE

In art 13/2 § 1 worden de taken opgesomd die door de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk verschuldigd zijn in ruil voor de forfaitaire bijdrage. De Hoge Raad stelt voor om een duidelijke opsplitsing te maken tussen ondernemingen naargelang ze binnen hun interne dienst al dan niet beschikken over een preventieadviseur die met vrucht een aanvullende vorming niveau I of II heeft beëindigd.

De Hoge Raad stelt eveneens voor om voor deze types ondernemingen in het besluit de tegenprestaties op te sommen van een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk in ruil voor de forfaitaire minimumbijdrage. Op deze manier zal het voor elk type van onderneming duidelijk zijn welke tegenprestaties verschuldigd is in ruil voor het forfaitair minimumtarief.

De Hoge Raad doet het volgende concrete voorstel:

Art13/2:

§ 1. De externe dienst is aan de werkgever in ruil voor de forfaitaire bijdrage volgende algemene prestaties verschuldigd:

A. Wat betreft de ondernemingen van de groep C en D die in hun interne dienst niet beschikken over een preventieadviseur die met vrucht een aanvullende vorming niveau I of II heeft beëindigd, zoals bepaald in art 22 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk:

A1. Het actief meewerken aan het opstarten, uitvoeren en updaten van de risicoanalyse;

A2. Het adviseren van de preventiemaatregelen die moeten worden genomen op basis van de risicoanalyse op het niveau van de organisatie in haar geheel, op het niveau van elke groep van werkposten of functies en op het niveau van het individu zoals voorzien in artikel 8, 9 en 10 van het koninklijk besluit betreffende het beleid inzake het welzijn van werknemers bij de uitvoering van hun werk;

A3. De opdrachten als voorzien onder A1. en A2. kunnen vervangen worden door de toepassing, ten behoeve van de betrokken onderneming, van een gestandaardiseerde benadering die:

- a) voor één of meerdere sectoren of bepaalde functies werd ontwikkeld en die door de sociale partners van de betrokken sector werd goedgekeurd.
- b) die resulteert in een werkpostfiche of een gelijkwaardig instrument die per werkpost en/of functie ten minste de resultaten van de risicoanalyse, de te nemen preventiemaatregelen, de vereiste veiligheidsopleiding en de verplichtingen inzake het gezondheidstoezicht bevat.
- c) die resulteert in een model van preventieplan voor de onderneming.
- d) wordt geactualiseerd of aangevuld bij belangrijke wijzigingen in functies of werkposten en minstens om de 3 jaar op basis van een hernieuwd plaatsbezoek.

A4. Met uitzondering voor de micro-ondernemingen waarvoor een toepassing van een bijzondere tariefregeling wordt voorzien, de opdrachten in het kader van het gezondheidstoezicht die voorbehouden zijn aan de afdeling belast met het medisch toezicht zoals voorzien in artikel 6 van het koninklijk besluit betreffende de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk *met uitzondering van de bijkomende handelingen bedoeld in artikel 28, §2 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers*;

A5. De opdrachten voorzien in artikel 4 en 7 van het KB van 27 augustus 1993 betreffende het werken met beeldschermapparatuur (wijzigingen zie verder);

A6. De opdrachten voorzien in Afdeling V/2. - Bijzondere bepalingen voor werknemers in contact met voedingswaren van het KB van 4 augustus 1996 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk;

A7. Het verrichten van een onderzoek van de arbeidsplaatsen en van de werkposten nodig voor de hierboven opgesomde opdrachten;

A8. Het bijwonen van de vergaderingen van het Comité overeenkomstig artikel 25, eerste lid, 3° van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 betreffende de opdrachten en de werking van de Comités voor preventie en bescherming op het werk;

A9. Met toepassing van een bijzonder tariefregeling als voorzien in artikel X, het verlenen van bijstand naar aanleiding van een ernstig arbeidsongeval van zodra de externe dienst hiervan kennis heeft, meer bepaald:

- a) het voorstellen van bewarende maatregelen, zoals bedoeld in artikel 94septies, § 2 van de wet;
- b) het uitvoeren van de onderzoeken van ernstige arbeidsongevallen.

A10. *Met toepassing van een bijzonder tariefregeling als voorzien in artikel X de opdrachten van de preventieadviseur-psychosociale aspecten die voortvloeien uit de volledige behandeling van de individuele vraag tot informele of formele psychosociale interventie van de werknemer, in toepassing van hoofdstuk Vbis van de wet;*

A11. Het organiseren van de spontane raadpleging van de preventieadviseur arbeidsgeneesheer van de betrokken onderneming binnen de 10 werkdagen op verzoek van een werknemer overeenkomstig art. 37 van het KB gezondheidstoezicht;

A12. a) De raadpleging of het onderzoek van de arbeidsongeschikte werknemer binnen een termijn van 10 werkdagen na de aanvraag door deze werknemer bij de externe dienst of bij zijn werkgever met het oog op de werkhervatting;

b) indien nodig met het oog op de werkhervatting, het onderzoek van de arbeidspost van de arbeidsongeschikte werknemer met het oog op eventuele voorstellen van aanpassingen aansluitend op de raadpleging of het onderzoek van de arbeidsongeschikte werknemer en overleg met werkgever over de mogelijkheden tot aanpassing van het werk / de werkpost;

A13. Het voortgezet medisch toezicht, zodra hiervoor de uitvoeringsmodaliteiten bepaald zijn;

A14. Het elektronisch beschikbaar houden van een inventaris van de gedane interventies ten behoeve van een onderneming zoals voorzien in art 29 en 30 van het KB externe diensten waarbij de dienst tevens in een verslaggeving voorziet van de voor het preventiebeleid relevante collectieve bevindingen van de individuele medische onderzoeken met vrijwaring van de vertrouwelijkheid van individuele medische gegevens.

A15. Het organiseren van een inzagerecht in het gezondheidsdossier, als voorzien in artikel 79 van het KB gezondheidstoezicht, door de onderzochte werknemers of op uitdrukkelijk verzoek van de betrokken werknemer of door diens behandelend geneesheer, binnen de 5 werkdagen na dit verzoek aan de externe dienst.

A16. Het afleveren, op basis van hogergenoemde opdrachten binnen de 5 jaar na de datum van aansluiting, van een gemotiveerd **beleidsadvies** over het preventiebeleid van de aangesloten werkgever. Dit beleidsadvies dient opgesteld in samenwerking met de interne preventiedienst.

Het “beleidsadvies”:

- bevat het risicoprofiel van de onderneming, gebaseerd op de risicoanalyse, en de daaraan gekoppelde preventie maatregelen;
- bevat een gedocumenteerde diagnose van het preventiebeleid in de onderneming;
- bevat een advies gericht aan de werkgever, met een opsomming van specifieke tekortkomingen, de daarvoor nodige correctie maatregelen en de maatregelen om het welzijnsbeleid in de onderneming te verbeteren;
- verwijst de werkgever naar aangepaste praktische hulpmiddelen, instrumenten en documentatie om de beleidsaanbevelingen om te zetten;
- wordt vervolgens op geregelde tijdstippen met intervallen die de drie jaar niet overschrijden geactualiseerd door de externe dienst.

Het “beleidsadvies” wordt opgebouwd volgens een traject dat minimaal bestaat uit:

- het verschaffen van een algemene documentatie i.v.m. preventie(beleid), het algemeen risicoprofiel van de onderneming en de daaraan gekoppelde bekende goede praktijken en preventiemaatregelen.
- het verrichten van een onderzoek van de arbeidsplaatsen en van de werkposten binnen de eerste twee jaar volgend op de aansluiting voor als hoog risico ingedeelde ondernemingen en binnen de eerste drie jaar volgend op de aansluiting voor als laag risico ingedeelde ondernemingen.
- het opmaken van een globale analyse van de arbeidsongevallen teneinde passende preventieve maatregelen voor te stellen.
- Tussenliggende en aanvullende contactmomenten noodzakelijk om het bedrijfsadvies te vervolledigen.
- wordt overgemaakt aan de werkgever, en binnen de twee maand ter bespreking voorgelegd aan het Comité Preventie en bescherming op het werk. Een preventieadviseur van de externe dienst woont deze bespreking bij.

Met betrekking tot het formuleren van een beleidsadvies inzake preventie vraagt de hoge raad dat de externe preventiediensten een gezamenlijke benadering en instrument uitwerken, met het oog op aantoonbare resultaten.

Voor ondernemingen die nu reeds aangesloten zijn bij een dienst, is de Hoge Raad van mening dat er vijf jaar na inwerkingtreding van dit besluit een resultaat moet zijn. Zij vraagt tevens een sluitende regeling uit te werken in geval een dergelijke onderneming van dienst zou veranderen.

A17. Een aanvullend aantal prestaties van preventieadviseurs naar keuze van de werkgever voor studies, onderzoek, metingen, controles, expertises, opleidingen die worden uitgevoerd in het kader van het preventiebeleid, voor zover na uitvoering van bovengenoemde opdrachten, nog een saldo beschikbaar is (zie verder onder ‘maatwerk voor het opvragen van prestaties’).

B. Wat betreft de ondernemingen die in hun interne dienst beschikken over een preventieadviseur die met vrucht een aanvullende vorming niveau I of II heeft beëindigd zoals bepaald in art 22 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk:

Voor ondernemingen met geschoolde preventieadviseur is de Hoge Raad van mening dat de interne dienst uiteraard instaat voor alle opdrachten die haar zijn opgelegd in de codex. Wat betreft het beroep op de externe preventiedienst en de keuze van de prestaties in ruil voor het forfaitair minimumtarief, dienen in alle omstandigheden de prestaties gegarandeerd te worden van het verplicht gezondheidstoezicht, de spontane raadplegingen, de werkhervattingsonderzoeken en de in het forfaitair tarief begrepen prestaties inzake psychosociale risico's. De overige prestaties dienen zoveel mogelijk vastgelegd in functie van de noden van de onderneming conform het afgesproken preventiebeleid (zie verder onder “**maatwerk systeem voor het opvragen van prestaties**”). Deze opdrachten dienen vastgelegd in de overeenkomst gesloten met toepassing van artikel 13, eerste lid 1° en 2°.

De Hoge Raad suggereert daarom om de overeenkomst tussen de onderneming en zijn externe dienst zodanig op te vatten dat de uitvoering van de prestaties vermeld onder A4, A10, A11, A12, A13, A14, 15 steeds gegarandeerd zou zijn. Indien, in toepassing van de bestaande reglementering een onderneming niet meer beschikt over prestatie-eenheden van (een) (de) preventieadviseur(s), moet het contractueel gegarandeerd zijn dat de bijkomstige prestaties toch

geleverd worden door de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het werk waarbij de werkgever is aangesloten, en dat tegen extra betaling.

C. Wat betreft de ondernemingen die binnen de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk beschikken over een departement belast met het medisch toezicht

Deze ondernemingen zijn niet onderworpen aan de bepalingen met betrekking tot het forfaitair minimumtarief. Het staat hen vrij een beroep te doen op een externe dienst voor opdrachten die uitdrukkelijk en gedetailleerd worden vermeld in de overeenkomst gesloten met toepassing van artikel 13, eerste lid, 1^o en 2. Voor zover zij binnen hun interne dienst niet beschikken over een preventieadviseur psychosociale risico's verzekeren zij zich voor deze opdrachten van de diensten van een externe preventiedienst.

DE NOTIE WERKNEMER

Artikel 13/3, §3 van het ontwerp KB bepaalt dat onder "werknemer" waarvoor een bijdrage moet worden betaald, moet worden verstaan: "de werknemer die gedurende minstens dertig volledige werkdagen of het equivalent ervan bij een werkgever heeft gewerkt, of waarvoor een individuele prestatie werd geleverd door de externe dienst, met name een voorafgaande gezondheidsbeoordeling of een prestatie in het kader van een vraag tot formele psychosociale interventie.

Deze bepaling komt er in grote lijnen op neer dat voor alle werknemers die onderworpen zijn aan medisch toezicht (en die een voorafgaande gezondheidsbeoordeling nodig hebben) onmiddellijk een bijdrage moet worden betaald. Voor de andere werknemers moet maar een bijdrage worden betaald van zodra zij dertig volledige werkdagen of het equivalent ervan in dienst zijn, terwijl de afrekening voor dit soort werknemers vandaag gebeurt aan de hand van het gemiddelde aantal werknemers in het voorafgaande jaar.

De sociale partners merken wel op dat een aanpassing van de bepaling voor hoeveel niet-onderworpen werknemers een bijdrage moet worden betaald, geen impact mag hebben op de totale massa aan bijdragen die door de ondernemingen worden betaald.

Dit lijkt nu wel het geval te zijn. Bijvoorbeeld:

- In het derde kwartaal van 2013 waren er volgens de gegevens van Eurostat 338.000 tijdelijke contracten. Slechts 87.900 daarvan duurden minder dan een maand.
- Volgens de meest recente gegevens van de KSZ (Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid) veranderen er elk jaar zo'n 317.000 mensen van statuut, waardoor ze geen volledig jaar bij een werkgever zijn tewerkgesteld. Het gaat dan om de overgang van werknemer naar zelfstandige of werkloze; of omgekeerd: van zelfstandige of werkloze naar werknemer.

De sociale partners stellen voor dat de definitie van het aantal in aanmerking te nemen werknemers voor de tariefbepaling wordt gebaseerd op het aantal kalenderdagen dat een werknemer geregistreerd is bij een werkgever via Dimona. Deze techniek wordt ook gehanteerd in de reglementering sociale verkiezingen en verwijst naar het aantal kalenderdagen op jaarbasis waarbij een werknemer in dienst is bij een werkgever zoals door de werkgever meegedeeld krachtens het koninklijk besluit van 5 november 2002 tot invoering van de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling met toepassing van artikel 38 van de wet van 26 juli 1996 tot

modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels. Dergelijke eenvoudige en ondubbelzinnige wijze voorkomt discussies en omslachtige berekeningen van gemiddelden, van voltijdse equivalenten, van de notie “werkdagen” of “volledige werkdagen”. Via Dimona dienen zeer eenvoudig de basisgegevens voor de tarifiering te worden bekomen.

De sociale partners vragen dat de invulling van het vereist aantal kalenderdagen voor de niet-onderworpen werknemers wordt bepaald op grond van de huidige tarifiering zodat deze budgettair volstrekt neutraal is voor de gemiddelde werkgever en externe preventiedienst.

DE EXTERNE DIENST VERVULT ZIJN VERPLICHTINGEN NIET.

De forfaitaire bijdrage is niet verschuldigd wanneer de externe dienst in gebreke is gebleven voor het leveren van de prestaties als voorzien in art 13/2. De werkgever stelt de betrokken externe dienst daartoe schriftelijk in gebreke. De directie van de externe dienst bezorgt afschrift aan het Adviescomité als bedoeld in art 14 van Afdeling I, hoofdstuk II van Titel II van de codex. De modaliteit hiervan worden bepaald door het kwaliteitshandboek van de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het werk.

EXTRA AAN TE REKENEN PRESTATIES

Art. 13/4.- De volgende prestaties worden beschouwd als aanvulling op de algemene prestaties en kunnen door de externe dienst afzonderlijk aan de werkgever worden aangerekend:

1° andere prestaties in het kader van de opdrachten inzake risicobeheer en die deel uitmaken van de analyse- en expertisemethoden, inzonderheid studies, onderzoek, controles en metingen die een laboratoriumanalyse vergen;

2° bijkomende handelingen en andere prestaties in het kader van de opdrachten inzake gezondheidstoezicht die niet gedekt zijn door de forfaitaire bijdrage, inzonderheid de kosten van de analyses, radiologische onderzoeken, gerichte onderzoeken of gerichte functionele tests; deze worden aangerekend conform de erelonen die zijn opgenomen in de nomenclatuur van de gezondheidsprestaties, die is opgesteld in uitvoering van artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3° eventuele verplaatsingskosten van de preventieadviseurs en van de personen die hen bijstaan

4° de prestaties van een preventie-adviseur voor opdrachten als vermeld in A10 die
a) prestaties inhouden van een preventieadviseur die volgen na de mededeling van de identiteit aan de werkgever van de verzoeker tot een formele psychosociale interventie zoals voorzien in het koninklijk besluit betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk;

5° de prestaties als vermeld in A9 voor het gedeelte dat de 10 prestatie-uren preventieadviseur per aangesloten onderneming per jaar overschrijdt.

“MAATWERK VOOR HET OPVRAGEN VAN PRESTATIES”

Om het te besteden saldo te kunnen bepalen dient vooreerst de kostprijs van de verschillende prestaties te worden berekend. Die zal afhankelijk zijn van de duur van de prestatie en van de kwalificatie en kostprijs van de daartoe ingezette preventieadviseurs en/of andere preventiemedewerkers.

De Hoge Raad stelt voor dat in het besluit wordt voorzien in een berekeningsmethode op grond van bepaalde parameters en bedragen. Daarbij moet de door de onderneming betaalde bijdragen kunnen omgerekend worden naar een aantal preventie-eenheden. Voor elke preventiediscipline wordt dan het aantal preventie-eenheden bepaald dat overeenstemt met één uur reële prestatie (bijv. 1E=100 euro, PAAG=1,3 E/u, PAPA=1,1 E/u, CPIr= 1,1 E/u, enz...). Voor het bepalen van de waarde van 1E dient rekening gehouden te worden met het loon, de overheadkost, inzetbaarheid, enz. volgens geëigende rekenmethoden en courante standaarden. De Raad vraagt om een dergelijke oefening toe te vertrouwen aan specialisten en om geconsulteerd te worden over de berekeningswijze, de parameters en het resultaat.

Het te besteden saldo bestaat dan uit het totaal aantal te besteden preventie-eenheden verminderd met de aan de onderneming reeds geleverde preventie-eenheden.

De externe dienst vermeldt het resultaat van deze berekening en het eventueel saldo aan preventie-eenheden in het jaarverslag als bedoeld in art 31 van het KB externe diensten en op zijn eindfactuur. Eventuele saldi zijn overdraagbaar.

Ook voor wat betreft de supplementaire prestaties die een werkgever toevertrouwt aan een externe dienst bovenop het systeem van de forfaitaire minimumbijdrage in het kader van de opdrachten van risicobeheer en die deel uitmaken van de analyse- of expertisemethoden, dient een minimumtarief vastgelegd naargelang de kwalificatie van de betrokken preventieadviseur.

ANDERE WIJZIGINGEN

De Hoge raad stelt voor om samenhangend met het KB tarieven een aantal daarmee samenhangende wijzigingen door te voeren in de codex welzijn:

1. Beeldschermwerk

In plaats van alle werknemers die onderworpen zijn aan het risico beeldschermwerken op te roepen voor ofwel een gezondheidstoezicht door een arbeidsgeneesheer of voor een oogonderzoek uitgevoerd door een verpleegkundige stellen we het volgende voor:

Op plaatsen waar beeldschermwerk wordt uitgevoerd zou in een periode van 5 jaar een werkplaatsbezoek moeten uitgevoerd worden door een bevoegde preventieadviseur, waarbij er een analyse gemaakt wordt van de individuele werkpost. Deze analyse mondt uit in een degelijk uitgewerkte en schriftelijke werkpostfiche of een gelijkwaardig instrument. Het bezoek aan de werkpost kan eventueel aangevuld worden met een (geïnformaliseerde) bevraging van de werkomstandigheden en eventuele gezondheidsproblemen gerelateerd aan de arbeid. De collectieve resultaten worden bezorgd aan de werkgever en besproken op het CPBW samen met de voorgestelde preventiemaatregelen.

Aanpassing van het KB beeldschermen:

Artikel 4:

§ 1.1° : beginnen met “minstens om de 5 jaar een analyse te verrichten”

Nieuwe paragraaf artikel 4 § 2 invoegen:

§ 2 op basis van een plaatsbezoek uitgevoerd door een preventieadviseur een analyse te maken van elke groep van beeldschermwerkposten, de individuele werkposten of functies en op het niveau van het individu zoals voorzien in art 8, 9 en 10 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van werknemers bij de uitvoering van hun werk. Deze analyse kan aangevuld worden met een bevraging van de werknemers of ander instrument dat peilt naar de werkomstandigheden en eventuele gezondheidsproblemen gerelateerd aan de arbeid. De collectieve resultaten hiervan worden overgemaakt aan de werkgever, en binnen de twee maand ter bespreking voorgelegd aan het Comité Preventie en bescherming op het werk. Een preventieadviseur van de externe dienst woont deze bespreking bij.

Art 4 § 2 wordt art 4 § 3.

Artikel 7

1° wordt geschrapt en vervangen door: Op vraag van de betrokken werknemer of op vraag van de bevoegde preventieadviseur kan de werknemer opgeroepen worden voor een gepaste gezondheidsbeoordeling.

2° blijft behouden (deel van Europese richtlijn)

2. SPONTANE ONDERZOEKEN

Met het oog op een correlerende aanpassing van de regeling voor spontane onderzoeken

Wijziging art 37 als volgt:

Elke werknemer al dan niet onderworpen aan het gezondheidstoezicht of met zijn akkoord de behandelende arts, kan een spontane raadpleging vragen aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer naar aanleiding van gezondheidsklachten waarvan hij of de behandelende arts meent dat deze arbeidsgerelateerd zijn.

Werknemers kunnen hun vraag rechtstreeks richten aan de externe dienst via het postadres, mailadres of telefoonnummer van de externe dienst dat aan de werknemers wordt meegedeeld als bijlage bij het arbeidsreglement.

Vanaf het ogenblik (“...”) vervolg zie art 17 tweede ontwerp KB.

Voorstel van toevoeging in art 21 algemene principes inzake welzijnsbeleid.

“De werkgever informeert de werknemers over de taken en opdrachten van de interne preventiedienst, de externe preventiedienst en de verschillende preventie-adviseurs. Hij informeert de werknemers over de wijze waarop zij contact kunnen nemen met de interne en externe preventiedienst, en de telefoonnummers, postadressen mailadressen waarop deze bereikbaar zijn.”

3. Voedingswaren

Met het oog op het vervangen van het gezondheidstoezicht op werknemers in contact met voedingswaren:

KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers:

Artikel 2:

4° activiteit verbonden aan voedingswaren schrappen en in alle volgende artikels het risico voedingswaren schrappen.

Nieuwe afdeling V/2 invoegen in KB van 4 augustus 1996 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's bij blootstelling aan biologische agentia op het werk.

Nieuwe afdeling V/2: werknemers in contact met voedingswaren:

Artikel 25/4: § 1. deze afdeling is van toepassing op de werkgevers die werknemers tewerkstellen die activiteiten uitoefenen die een behandeling of een onmiddellijk contact inhouden met voedingswaren of -stoffen die bestemd zijn voor consumptie of voor verkoop en die kunnen worden besmet of bezoedeld.

§ 2.- Onverminderd de toepassing van artikel 29, verstrekt de werkgever in samenwerking met de interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk een adequate opleiding aan zijn werknemers over de richtsnoeren en procedures in verband met voedselhygiëne.

§ 3.- minstens om de 2 jaar op basis van een plaatsbezoek uitgevoerd door een preventieadviseur een analyse te maken van elke groep werkposten, de individuele werkposten of functies en op het niveau van het individu zoals voorzien in art 8, 9 en 10 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van werknemers bij de uitvoering van hun werk waarbij ook rekening wordt gehouden met de aspecten inzake voedselhygiëne. De collectieve resultaten hiervan worden overgemaakt aan de werkgever, en binnen de twee maand ter bespreking voorgelegd aan het Comité Preventie en bescherming op het werk. Een preventieadviseur van de externe dienst woont deze bespreking bij.

Werkhervatting.

Wijziging art 36bis:

Arbeidsongeschikte werknemers kunnen ook rechtstreeks bij externe dienst onderzoek vragen met oog op werkhervatting en eventuele aanpassing van werkpost. Daarbij wordt voorgesteld om de beperking van de toegang tot deze bijzondere onderzoeken tot wie 4 weken aansluitend afwezig is gebleven te schrappen En ook te voorzien dat een dergelijk tussentijds bijzonder onderzoek met het oog op de werkhervatting niet verplicht opnieuw moet overgedaan worden bij de effectieve werkhervatting.

Uitzendarbeid.

De Hoge Raad stelt voor om overleg te organiseren met de Beleidscel, de uitzendsector en de vereniging van externe preventiediensten met het oog op een optimale oplossing voor deze sector.

Met betrekking tot het voorgelegde ontwerpbesluit tot wijziging van diverse bepalingen inzake welzijn op het werk.

Overeenkomstig de afspraken met de minister wordt zoals eerder aangegeven voorgesteld om de voorgestelde wijzigingen en aanpassingen aan de regelgeving in dit pakket te beperken tot de elementen die noodzakelijk zijn om de nieuwe wettelijke regeling inzake de minimumtarieven van externe preventiediensten uit te voeren en de eraan gekoppelde minimumprestaties van externe diensten inzichtelijk te maken.

Over andere elementen in verband met welzijn op het werk zullen zij zich, conform de afspraken met de minister, in een later advies uitspreken indien zulks door de minister alsnog zou worden gevraagd.

De sociale partners stellen daarom voor om vanuit deze afspraak volgende bepalingen uit dit ontwerpbesluit terug te trekken en te reserveren voor een eventuele latere adviesvraag vermits het materies betreft die vreemd zijn aan de voorliggende hervorming van de tarieven en minimumprestaties van externe preventiediensten.

- 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 die betrekking hebben op de procedure voor definitief ongeschikte werknemers
- 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 en art 50

Een aantal andere bepalingen dienen aangepast in functie van bovenvermelde elementen van dit advies. Het betreft meer bepaald:

- Een aanpassing van art 15. 2° en art 16.1° in functie van bovenstaand advies zodat onderzoeken van arbeidsongeschikte werknemers uitsluitend mogelijk zijn op verzoek van deze werknemers. Tevens dient voorzien dat deze mogelijk zijn ook indien de arbeidsongeschiktheid minder bedraagt dan 4 opeenvolgende weken.

Een aanvulling van art 17 in functie van bovenstaand advies zodat werknemers hun vraag ook rechtstreeks kunnen richten aan de externe dienst via het postadres, mailadres of telefoonnummer van de externe dienst dat aan de werknemers wordt meegedeeld als bijlage bij het arbeidsreglement. De termijn waarbinnen de 'externe dienst gevolg geeft aan dergelijke vraag (10 werkdagen) dient eveneens te worden ingevoegd.

Een aanpassing van art 32 in functie van bovenstaand advies.

Wat de resterende artikels betreft, die hiervoor niet werden vermeld, geeft de Raad een unaniem advies.

Conclusie:

Ontwerp van koninklijk besluit *tarifiering*: unaniem advies met opmerkingen en suggesties.

Ontwerp van koninklijk besluit *diverse bepalingen*: unaniem advies over de hierboven bedoelde resterende artikels die niet werden opgesomd in de opsomming op deze blz. en vorige blz.

Besluit:

Het advies wordt overgemaakt aan de Minister.

Bijlage in uitvoering van artikel 42 van het KB betreffende de HRPBW van 27/10/2006:

AANVULLENDE OPMERKINGEN VAN UNISOC

1. BETREFFENDE ONTWERP KB TOT WIJZIGING VAN HET KB EXTERNE DIENSTEN

Unisoc wenst bij deze adviesaanvraag een aantal ernstige bezwaren te formuleren en een aantal onbeantwoorde vragen te stellen die voor haar speciaal en specifiek van belang zijn in verband met de voorgelegde herziening van de forfaitaire bijdragen te betalen aan de externe diensten voor de verplicht te leveren prestaties.

1.1. VOORNAAMSTE BEZWAREN

1. De voorziene nieuwe tariefregeling betekent een drastische omwenteling t.a.v. voorheen, waarbij het advies van de Hoge Raad verleend dient te worden binnen een veel te korte tijdsperiode, derwijze dat ernstig overleg tussen de betrokken partijen niet mogelijk was.
2. In het kader van deze nieuwe tariefregeling is de delegatie aan de Minister bijzonder groot. Zie daartoe wat na deze adviesaanvraag nog bij ministerieel besluit zal geregeld worden.
3. In het kader van het compromisvoorstel over het eenheidsstatuut zijn een aantal compensaties voorzien. Een van deze compensaties is een modulering van de forfaitaire bijdragen verschuldigd aan de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk voor de door hen verplicht te leveren prestaties.

Tot op vandaag werd in de tarifiering geen onderscheid gemaakt tussen arbeiders en bedienden. De voorziene modulering van de forfaitaire bijdragen beoogt daarentegen een verlaging van de kost voor de arbeiderssectoren te compenseren met een verhoging voor de bediendesectoren. Deze nieuwe modulering staat dus haaks op de doelstelling van de welzijnswetgeving met name meer uitgebreid welzijnsbeleid verplicht voor meer risicovolle activiteiten. Inderdaad, de arbeiderssectoren worden doorgaans gekenmerkt door een hoger risico dan de bediendesectoren.

Gevolgen in de social profit?

De nieuwe voorziene tariefregeling leidt tot een zeer ongelijkmatige verhoging van de kosten voor de verschillende leden van *unisoc*.

Enerzijds veroorzaakt de verhoging van het tarief voor de beperkte-risico-sectoren met 202% voor bepaalde socialprofitsectoren een onredelijke verhoging van de kosten. Dit zal aldaar onvermijdelijk leiden tot besparingen op het intern preventiebeleid. *Anderzijds* tekenen we ook in bepaalde arbeiderssectoren een verhoging van de kosten op, wat de beginselaanname die deze tariefherziening schraagt, met name de overwegend arbeiderssectoren compenseren voor de verhoging van de ontslagkost, ondergraaft.

Deze kostenverhoging wordt daarenboven bijkomend verscherpt doordat de differentiëring tussen de individuele werknemers op basis van functie zoals nu van toepassing, plaats ruimt voor een geaggregeerde benadering van de notie "*risico*". De omvang van het risico - hoog dan wel beperkt - zou bepaald worden op het niveau van de nace-code. Mogelijk gevolg? Sectoren die zowel werknemers onderworpen aan het medisch toezicht als niet-onderworpen aan het medisch toezicht tewerkstellen, betalen momenteel voor hun onderworpen werknemers €120,66- en voor de niet-onderworpen werknemers €17,22-. Indien deze sectoren in de toekomst als een hoge risicosector gecatalogeerd worden, zouden zij voor alle werknemers, zonder onderscheid, het tarief van €87- betalen.

De te verwachten belangrijke kostenverhoging voor meerdere socialprofitsectoren is des te meer onaanvaardbaar omdat het gros van de overige compensaties, voorzien in het compromis over het eenheidsstatuut, ofwel niet van toepassing zijn voor de socialprofitsector - denken we aan de steunmaatregelen voor de aanleg van het sociaal passief - ofwel een meerkost genereren zoals de compensatie via een bijdrage ten gunste van het sluitingsfonds.

4. De indeling van de activiteitssectoren in hoog en beperkt risico zal gebeuren op een arbitraire manier aan de hand van een aantal criteria waarvan iedereen aanneemt dat ze weinig betrouwbaar zijn en niet overeenstemmen met de reële risico's. Vooral de toepassing van het criterium NACE-code is zeer te betwisten.

Binnen een NACE-code zijn er vaak zeer grote verschillen, niet alleen inzake bedrijfsactiviteit, maar ook inzake beroepsrisico wat zal leiden tot een onterechte indeling als sector met een hoog risico of een beperkt risico.

5. Door de nieuwe omschrijving van het te leveren basispakket door de externe dienst binnen de forfaitaire bijdrage, zonder dat de taakverdeling tussen de interne en externe diensten zoals bepaald in de artikelen 9,10 en 11, § 2 van het KB interne dienst is afgeschaft, komen we nu tot twee methoden om instellingen en bedrijven te catalogeren, wat onvermijdelijk zal leiden tot verwarring, zelfs tot tegenspraak.

Hierbij werd evenwel opgemerkt dat de socialprofitwerkgevers het principe onderschrijven dat in de toekomst binnen de forfaitaire bijdrage door de externe diensten verplicht meer prestaties geleverd moeten worden in het kader van een multidisciplinaire risicobeheersing, gecompenseerd door een vermindering van het aantal medische onderzoeken, hetgeen vandaag overigens in de praktijk reeds ingang heeft gevonden.

6. Ongeacht het tariefsysteem dat uiteindelijk weerhouden wordt, vraagt *unisoc* een aanpassing van de basisspilindex zoals voorzien in het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van

het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de externe dienst voor preventie en bescherming op het werkt wat betreft de tarifiering.

De hernomen basisspilindex 107,30 impliceert namelijk dat de nieuwe tarieven onderworpen worden aan dezelfde basisspilindex als de huidige basisbedragen van respectievelijk €13,58- en €95,09-. In het kader van de voorgestelde tariefregeling betekent dit concreet dat het tarief voor de sectoren met een hoog risico niet met 28% zou dalen, maar slechts met 9%. Het tarief voor de sectoren met een laag risico zou niet stijgen met 202% maar wel met 283%!

1.2. VOORNAAMSTE ONBEANTWOORDE VRAGEN

1. De discussie over de inhoud van het nieuwe door de externe diensten binnen de forfaitaire bijdrage te leveren takenpakket inzake risicobeheersing is op een veel te korte termijn gevoerd moeten worden. De concrete implicaties zijn vooralsnog onvoldoende duidelijk. In dit kader zou meer aandacht besteed moeten worden aan de multidisciplinariteit van de door de externe dienst verplicht te leveren prestaties inzake risicobeheersing.
2. Waarom worden voor tal van te leveren prestaties buiten het basispakket niet langer tarieven bepaald? De gelaten onderhandelingsmarge dreigt te leiden tot willekeur in het nadeel van kleine en middelgrote instellingen en bedrijven.
3. Voor welke werknemers zal de forfaitaire bijdrage in de toekomst betaald moeten worden? *Enerzijds* wordt in het ontwerpKB externe dienst nu gesteld dat deze betaald moet worden voor elke werknemer die gedurende minstens dertig werkdagen op jaarbasis bij een werkgever heeft gewerkt. *Anderzijds* stellen wij vast dat prestaties inzake gezondheidstoezicht voor meerdere groepen nu buiten de forfaitaire bijdrage zullen betaald moeten worden zonder dat een tarief is bepaald (bv. beeldschermwerkers, werknemers die activiteiten uitoefenen die een rechtstreeks contact inhouden met voedingswaren).

Voor nog andere werknemers is gezondheidstoezicht voorzien in andere wetgeving. Voor al deze werknemers moet toch geen tweemaal worden betaald?

1.3. BESLUIT

De hiervoor geformuleerde bezwaren en onbeantwoorde vragen komen in grote mate overeen met deze van de overige sociale partners. De socialprofitwerkgevers zijn echter niet systematisch betrokken geweest bij de besprekingen met betrekking tot de voorstellen aan de Minister die de overige sociale partners in hun advies formuleren. Rekening houdend met het voorgaande zien de socialprofitwerkgevers zich genoodzaakt ernstig voorbehoud te formuleren t.a.v. de nieuw voorgestelde tariefregeling, en is het vooralsnog alleen mogelijk een advies uit te brengen met bezwaren en onbeantwoorde vragen.

Vertrekkend vanuit het voorgaande vraagt *unisoc* daarom met aandrang aan de Minister de nu voorgestelde tariefregeling zo spoedig mogelijk in overleg met de Hoge Raad te herzien, rekening houdend met de voorziene compensatieregeling in het kader van het eenheidsstatuut. Het voorzien van slechts twee niveaus, voor zowel risico als voor tarief, en dit op basis o.a. van de NACE-code is te gering en niet voldoende om tot een voor iedereen aanvaardbare en meer evenwichtige vergoeding te komen voor de door een externe dienst te leveren prestaties.

2. BETREFFENDE HET ONTWERP KB TOT WIJZIGING VAN DIVERSE BEPALINGEN INZAKE WELZIJN OP HET WERK

De socialprofitwerkgevers sluiten zich aan bij het advies van de overige sociale partners wat betreft de artikels van het ontwerp KB die niet in hun advies zijn opgesomd. De socialprofitwerkgevers sluiten zich ook aan bij de vraag van de overige sociale partners om de in hun advies vermelde artikelen van het ontwerp KB terug te trekken en te reserveren voor een eventuele latere adviesaanvraag.

In aanvulling hierop vragen de socialprofitwerkgevers evenwel met aandrang aan deze lijst ook artikel 42.b) "menselijke gezondheidszorg" van dit ontwerpKB toe te voegen en te reserveren voor een eventuele latere adviesaanvraag vermits de sector tot op vandaag geen antwoord heeft gekregen op o.a. volgende vragen:

- Welke instellingen worden bedoeld met de notie "menselijke gezondheidszorg"?
- Waarom is deze opname in artikel 3, § 1, 2^o van het KB Interne Dienst noodzakelijk en om welke redenen?

We stellen inderdaad vast dat de voormelde activiteitensector van de menselijke gezondheidszorg, indien dit NACE-code 86 is, wat de indeling in groepen A, B, C of D betreft, geplaatst wordt tussen andere activiteitensectoren waarvan de reële risico's op basis van de arbeidsongevallencijfers twee- tot driemaal hoger zijn. Enige toelichting en verantwoording mag wel worden verwacht, gezien de gevolgen voor de verplichtingen voor de interne dienst van deze sector, alvorens terzake een advies kan worden uitgebracht.