

SÉNAT DE BELGIQUE

Session 2014-2015

20 mai 2015

Question écrite n° 6-648**de Petra De Sutter (Ecolo-Groen)****au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Economie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur***Santé et sécurité au travail - Cadre stratégique de l'Union européenne 2014-2020 - Investissements plafonnés - Micro-entreprises - Incidence sur les travailleurs*santé au travail
microentreprise

20/5/2015	Verzending vraag (Einde van de antwoordtermijn: 18/6/2015)
2/7/2015	Antwoord

Question n° 6-648 du 20 mai 2015 : (Question posée en néerlandais)

On peut lire dans le cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail 2014-2020: «Le maintien des travailleurs en bonne santé a des effets directs et mesurables sur la productivité et contribue en outre à une plus grande viabilité des systèmes de sécurité sociale». L'investissement dans un environnement de travail sain est donc rentable pour les travailleurs et pour la société.

Pour que les lieux de travail soient sains partout, il faut que les micro-entreprises puissent elles aussi y investir, ce qui n'est pas évident. Les pouvoirs publics peuvent les y aider, comme le recommande d'ailleurs le Conseil national du travail (CNT). La plus frappante de ses recommandations est le «renforcement de la valeur ajoutée des services externes de prévention».

Pourtant, le gouvernement plafonne l'investissement total dans la prévention et la sécurité sur les lieux de travail au niveau actuel (et contesté) de 248 millions d'euros. Il va ainsi à rebours de la direction stratégique que la commissaire européenne, Mme Thyssen, les partenaires sociaux au sein du CNT ainsi que le gouvernement Michel veulent emprunter afin d'accroître les investissements dans des emplois de qualité et de permettre ainsi aux gens de travailler plus longtemps. Cette mesure est en outre préjudiciable à la santé de très nombreux travailleurs.

Ma question porte sur la santé, le travail et la collaboration européenne.

1) Le ministre dispose-t-il de données récentes sur l'incidence des services de prévention sur la santé des travailleurs? Si ces services

BELGISCHE SENAAT

Zitting 2014-2015

20 mei 2015

Schriftelijke vraag nr. 6-648**van Petra De Sutter (Ecolo-Groen)****aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel***Gezondheid en veiligheid op het werk - Strategisch kader van de Europese Unie 2014-2020 - Geplafondeerde investeringen - Micro-ondernemingen - Impact op de werknemers*gezondheid op het werk
micro-onderneming

20/5/2015	Verzending vraag (Einde van de antwoordtermijn: 18/6/2015)
2/7/2015	Antwoord

Vraag nr. 6-648 d.d. 20 mei 2015 : (Vraag gesteld in het Nederlands)

In het strategisch kader van de Europese Unie voor gezondheid en veiligheid op het werk 2014-2020 staat dat " het gezond houden van werknemers een rechtstreeks en meetbaar positief effect heeft op de productiviteit en bijdraagt aan de duurzaamheid van sociaalezekerheidsstelsels ". Investeren in een gezonde werkomgeving levert dus heel wat op, voor de werknemers én voor de maatschappij.

Om gezonde werkplekken mogelijk te maken, moeten ook micro-ondernemingen hierin kunnen investeren. Dat gaat niet vanzelf. De overheid kan ze een duwtje in de rug geven, zoals ook de Nationale Arbeidsraad (NAR) ons aanbeveelt. De meest opvallende aanbeveling is "de versterking van de toegevoegde waarde van de externe preventiediensten ".

En toch plafonneert de regering de totale investering in preventie en veiligheid op de werkplek op het huidige (en gecontesteerde) niveau van 248 miljoen euro. Dat is in tegenspraak met de strategische richting die Europees commissaris Thyssen, de sociale partners in de NAR én de regering-Michel, willen inslaan om meer te investeren in werkbare jobs om zo langer werken mogelijk te maken. Bovendien schaadt het de gezondheid van heel wat werknemers.

Dit gaat over gezondheid, werk en Europese samenwerking.

1) Heeft de minister recente gegevens over de impact van de preventiediensten op de gezondheid van de werknemers? Als de preventiediensten méér moeten doen met minder middelen, wat betekent dat dan concreet voor de gezondheid van de werknemers?

2) Heeft de minister deze gegevens ook voor micro- en kleine ondernemingen? Wat is de impact daar ? Is die nog groter en nog

doivent faire plus avec moins de moyens, quels en seront les effets concrets sur la santé des travailleurs?

2) Le ministre dispose-t-il aussi de données semblables pour les petites entreprises et micro-entreprises? Quelles sont les conséquences pour elles? Sont-elles encore plus grandes et plus nocives pour la santé?

3) Si la Commission européenne demande explicitement que les micro-entreprises soient soutenues pour ces investissements, pourquoi le ministre les plafonne-t-il? En agissant ainsi, ne va-t-il pas à l'encontre de la commissaire Mme Thyssen, qui fait partie de son propre parti?

4) Quelles mesures supplémentaires le ministre prendra-t-il pour encourager les petites entreprises et les micro-entreprises à créer des lieux de travail sains pour leurs travailleurs.

Réponse reçue le 2 juillet 2015 :

1) et 2) Il n'existe pas de données concrètes relatives à l'impact des services de prévention sur la santé des travailleurs. Les services externes n'ont d'ailleurs que peu, voire pas, de données sur l'impact de leurs actions dans les entreprises. Ils savent certes dans quelle mesure leurs avis visant à améliorer les conditions de travail dans les entreprises affiliées ont conduit à des adaptations, mais de telles données ne peuvent bien sûr pas être directement liées à un résultat en termes de santé des travailleurs. Ils récoltent seulement des données d'entrée / sortie dans leurs rapports annuels, mais il ne s'agit donc pas de données sur le résultat. La réalisation de leurs objectifs de qualité est habituellement surveillée sur la base d'indicateurs de performance clés, qui reposent également sur les chiffres d'entrée / sortie de leurs processus. Le mesurage de l'impact sur la santé des travailleurs signifierait en premier lieu qu'on établit une mesure de référence de base, et après un certain temps, une mesure de contrôle, afin d'enregistrer et de tester les modifications par rapport aux prestations fournies par les services à l'employeur pendant cette période. De plus, on ne pourrait le faire de manière significative qu'avec un groupe stable de travailleurs.

L'impact sur la santé des travailleurs est également difficile à mesurer parce qu'il dépend de différents acteurs, à savoir l'employeur, le service (interne ou externe) de prévention et le travailleur lui-même. L'employeur doit en premier lieu être disposé à prendre des mesures de prévention afin que le travail n'ait pas d'effet néfaste sur la santé du travailleur, et disposer des moyens pour le faire. Les services externes doivent fournir une surveillance de la santé qualitative afin de détecter précocement les problèmes, et délivrer des avis adéquats, qui soient adaptés au travailleur et à l'entreprise. Le travailleur doit être prêt à collaborer, et parallèlement maintenir un mode de vie sain. Une erreur est donc possible à tous ces différents niveaux.

Dans la réglementation proposée sur la tarification des services externes, il n'est d'ailleurs pas question d'en faire davantage avec moins de moyens : il s'agit uniquement d'une utilisation partiellement différente et meilleure des moyens disponibles, ce qui inclut de devoir travailler plus efficacement et de manière plus ciblée.

Depuis des années déjà, on constate, entre autres, une pénurie de médecins du travail. Le taux de fréquentation prévu dans la réglementation n'est plus atteint dans la pratique par aucun service. Les indications pour l'exécution de la surveillance de la santé ont déjà été établies de manière restreinte, avec pour point de départ qu'un examen médical doit avoir une valeur ajoutée. La suppression de la visite systématique en cas de travail sur écran ou de contact avec des denrées alimentaires, et la place plus grande accordée à la consultation spontanée et à l'examen de reprise du travail en sont

schadelijker voor de gezondheid?

3) Als de Europese Commissie expliciet vraagt om micro-ondernemingen te ondersteunen bij deze investeringen, waarom plafonneert de minister deze investeringen dan toch? Gaat hij hiermee niet in tegen commissaris Thyssen, van zijn eigen partij?

4) Welke bijkomende maatregelen zal de minister nemen om de micro- en kleine ondernemingen te stimuleren om een gezonde werkplek voor hun werknemers te creëren?

Antwoord ontvangen op 2 juli 2015 :

1) en 2) Over de impact van de preventiediensten op de gezondheid van de werknemers bestaan geen concrete gegevens. Ook de externe diensten hebben weinig of geen gegevens over de impact van hun acties in de onderneming. Zij weten wel in welke mate hun adviezen voor de verbetering van de arbeidsomstandigheden in aangesloten ondernemingen tot aanpassingen hebben geleid, maar dergelijke gegevens kunnen vanzelfsprekend niet direct worden gelinkt aan een resultaat in termen van de gezondheid van de werknemers. Zij verzamelen enkel *input / output* gegevens in hun jaarverslagen, maar dus geen « *outcome* » gegevens. Het behalen van hun kwaliteitsdoelstellingen wordt meestal gemonitord aan de hand van *key performance* indicators die eveneens gebaseerd zijn op *input / output* cijfers van hun processen. Het meten van de impact op de gezondheid van de werknemers zou in de eerste plaats betekenen dat men een nulmeting doet en na een bepaalde tijd een controlemeting om de veranderingen op te tekenen en deze af te toetsen aan de prestaties die door de diensten aan de werkgever werden geleverd in die periode. Bovendien zou men dat enkel op een zinvolle manier kunnen doen bij een stabiele groep werknemers.

De impact op de gezondheid van de werknemer is ook moeilijk te meten, omdat dit afhangt van verschillende actoren, namelijk de werkgever, de (externe, maar ook de interne) preventiedienst en de werknemer zelf. De werkgever moet in de eerste plaats bereid zijn, en over de nodige middelen beschikken, om preventiemaatregelen te nemen zodat het werk geen schadelijke invloed heeft op de gezondheid van de werknemer. De externe diensten moeten kwalitatief gezondheidstoezicht leveren om vroegtijdig problemen op te sporen en de juiste adviezen afleveren, op maat van de werknemer en de onderneming. De werknemer moet bereid zijn hieraan mee te werken en er daarnaast ook nog een gezonde levensstijl op nahouden. Er kan op al deze verschillende vlakken dus iets fout lopen.

In de voorgestelde regelgeving over de tarifiering van de externe diensten is bovendien geen sprake van meer doen met minder middelen : het gaat alleen om een deels andere en betere aanwending van de beschikbare middelen, wat inhoudt dat er efficiënter en meer doelgericht moet worden gewerkt.

Reeds jaren is er een tekort aan onder meer arbeidsgeneesheren. De in de regelgeving voorziene bezettingsgraad wordt door praktisch geen enkele dienst meer gehaald. De indicaties voor het uitvoeren van gezondheidstoezicht werden al scherper gesteld, met als uitgangspunt dat een medisch onderzoek een toegevoegde waarde moet hebben. De afschaffing van het systematisch onderzoek voor beeldschermwerk en voor contact met voedingsstoffen, en de grotere ruimte die werd gemaakt voor spontane raadplegingen en herinschakelingsonderzoeken zijn daar alvast de uitdrukking van.

déjà l'expression. La dissociation entre le financement des services et le nombre de travailleurs soumis à la surveillance de la santé va également y contribuer. La nature des risques a d'ailleurs changé dans de nombreux secteurs au cours des dernières décennies, d'une part, suite à la disparition d'un certain nombre de risques ayant un impact direct sur la santé des travailleurs (activités industrielles), et d'autre part, suite aux efforts accrus en matière de prévention dans les entreprises. Les substances cancérigènes nécessitent davantage d'attention. D'autres risques, parmi lesquels les risques psychosociaux et musculo-squelettiques, augmentent. Ils peuvent effectivement avoir un impact sur la santé, mais ils requièrent une approche plus large que la seule surveillance de la santé. Les conseillers en prévention compétents dans d'autres domaines du bien-être peuvent tout autant contribuer à la santé du travailleur, et cela devrait également être encouragé. Pour les PME, il est aussi particulièrement important de savoir exactement quelles prestations correspondent à la cotisation payée, tant en matière de surveillance de la santé que de gestion des risques : la modification proposée de la réglementation vise donc également à déterminer cela - en particulier dans le cas des PME, tout en prêtant l'attention nécessaire aux différents domaines pour lesquels les services externes sont compétents (par exemple également les aspects psychosociaux au travail).

3) et 4) L'objectif n'est pas de plafonner les investissements dans le bien-être au travail. Les tarifs proposés sont en effet basés sur le financement actuel des services externes, de manière à ne pas causer un trop grand bouleversement tant pour l'employeur que pour les services externes suite à la modification de la base de financement. Il s'agit d'ailleurs du montant proposé comme point de départ dans l'accord des partenaires sociaux du 2 mars 2015, c'est-à-dire le budget total des cotisations forfaitaires minimales de 2012, à savoir un montant de 248 398 015 euros, sur la base des chiffres en matière d'emploi du 31 décembre 2012. Pour les détails concrets des tarifs, j'attends les propositions finales des partenaires sociaux, comme convenu.

De plus, un *monitoring* sera prévu à partir de l'entrée en vigueur du nouveau système, afin d'être en mesure d'intervenir aussi rapidement que possible si des déséquilibres manifestes dans le système seraient identifiés.

Le système de financement proposé diffère également suivant qu'il s'agisse d'une grande ou d'une petite (moins de deux cents travailleurs) entreprise : pour les petites entreprises, il est établi un ensemble de prestations de base que le service externe doit fournir en contrepartie de la cotisation forfaitaire, pour garantir qu'ils reçoivent l'assistance nécessaire de leurs services externes. Pour les grandes entreprises, aucun ensemble de prestations de base n'est établi, étant donné qu'elles disposent en interne de conseillers en prévention plus qualifiés : la transposition en unités de prévention des cotisations qu'elles payent, garantit d'une part qu'elles puissent demander à leurs services externes uniquement les prestations dont elles ont spécifiquement besoin, et d'autre part que les prestations qu'elles sollicitent ne soient pas disproportionnées par rapport à leur nombre de travailleurs, ainsi que leurs besoins et nécessités. Ce partage a été proposé par les partenaires sociaux (avis du Conseil supérieur du 17 janvier 2014, n° 177), et n'a depuis lors pas été remise en cause dans le cadre des nouvelles propositions reprises dans l'avis des partenaires sociaux du 2 mars 2015.

Enfin, il s'agit également de tarifs minimums, qui peuvent être adaptés dans des cas concrets.

En plus d'une expertise externe renforcée et ceci à un tarif avantageux, il est également important de stimuler l'autonomie des PME.

Le service public fédéral (SPF) Emploi, Travail et Concertation sociale élabore déjà depuis une dizaine d'années des brochures et des

Het loskoppelen van de financiering van de diensten van het aantal aan het gezondheidstoezicht onderworpen werknemers zal hier ook toe bijdragen. De aard van de risico's is de laatste decennia voor vele sectoren eveneens veranderd, enerzijds door het verdwijnen van een aantal risico's met een direct impact op de gezondheid (industriële activiteiten) en anderzijds door de toegenomen preventie-inspanningen in de ondernemingen. Voor kankerverwekkende stoffen wordt dan weer meer aandacht gevraagd. Andere risico's, waaronder de psychosociale en musculoskeletale risico's, nemen toe. Deze kunnen wel een impact hebben op de gezondheid, maar vergen een ruimere aanpak dan louter gezondheidstoezicht. Preventieadviseurs in de andere domeinen van het welzijn kunnen dus evenzeer bijdragen aan de gezondheid van de werknemer en dit dient ook gestimuleerd te worden. Voor KMO's is het bovendien ook en vooral belangrijk dat zij weten welke prestaties, zowel op het vlak van gezondheidstoezicht als op het vlak van risicobeheersing, er juist tegenover de betaalde bijdrage staan : de voorgestelde aanpassing van de regelgeving beoogt dit dan ook vast te leggen, vooral bij de KMO's, met de nodige aandacht voor de verschillende domeinen waarvoor de externe diensten bevoegd zijn (bijvoorbeeld ook psychosociale aspecten van het werk).

3) en 4) De bedoeling is niet om de investeringen in welzijn op het werk te plafonneren. De voorgestelde tarieven worden inderdaad gebaseerd op de huidige financiering van de externe diensten om zowel voor werkgevers als voor externe diensten geen al te grote aardverschuivingen te veroorzaken bij een wijziging van de financieringsbasis. Dit is overigens het bedrag dat werd voorgesteld als uitgangspunt in het akkoord van de sociale partners van 2 maart 2015, dit wil zeggen totaal budget van de forfaitaire minimumbijdragen van 2012, namelijk 248 398 015 euro op basis van de tewerkstellingscijfers van 31 december 2012. Voor de concrete invulling van de tarieven wacht ik de definitieve voorstellen af van de sociale partners, zoals overeengekomen.

Bovendien zal er worden voorzien in *monitoring* vanaf de inwerkingtreding van het nieuwe systeem om zo snel mogelijk te kunnen ingrijpen als er duidelijke onevenwichten in het systeem zouden worden vastgesteld.

Het voorgestelde tarifieringssysteem verschilt ook naargelang het om grote en kleine ondernemingen (minder dan twee honderd werknemers) gaat : voor kleine werkgevers wordt een basispakket vastgelegd dat de externe dienst moet leveren in ruil voor de forfaitaire bijdrage, om op deze manier te garanderen dat zij de nodige bijstand krijgen van hun externe diensten. Voor grote werkgevers wordt daarentegen geen basispakket vastgelegd omdat zij intern beschikken over meer geschoolde preventieadviseurs : omzetting van de door hen betaalde bijdrage in preventie-eenheden garandeert enerzijds dat zij van hun externe dienst juist die prestaties kunnen vragen die zij specifiek nodig hebben, en anderzijds dat zij geen prestaties opnemen in wanverhouding tot hun aantal werknemers en hun noden en behoeften. Deze tweedeling werd voorgesteld door de sociale partners (advies Hoge Raad dd. 17 januari 2014, nr. 177) en werd ook sindsdien niet betwist in het kader van de nieuwe voorstellen in het advies van de sociale partners van 2 maart 2015.

Het gaat tenslotte ook om minimumtarieven die in concrete gevallen kunnen worden aangepast.

Naast een versterkte externe expertise tegen een voordelig tarief, is het ook van belang de zelfredzaamheid van de KMO's te stimuleren.

De federale overheidsdienst (FOD) Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg werkt reeds tientallen jaren brochures en tools uit waardoor het voor de KMO's gemakkelijker wordt om de risico's voor de veiligheid en gezondheid van de werknemers die verbonden zijn aan hun activiteiten in te schatten en het mogelijk te maken dat zij passende preventiemaatregelen treffen.

outils qui aident les PME à évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, liés à leurs activités. Ces brochures et outils leur permettent également de prendre des mesures de prévention adéquates.

D'une part, il existe des brochures pratiques pour différents secteurs et risques qui permettent à l'employeur d'effectuer lui-même une analyse des risques participative et de déterminer les priorités dans sa politique de prévention. Ces brochures peuvent être consultées sur le site web www.sobane.be. D'autre part, depuis quelques années, l'outil OIRA (*Online Interactive Risk Assessment*) est également développé. Cet outil permet d'effectuer une analyse des risques électronique qui indique également directement les mesures de prévention qui peuvent être prises. Mon administration collabore étroitement avec les fédérations professionnelles afin d'adapter l'outil OIRA aux besoins des différents secteurs. Ainsi, il existe actuellement un outil OIRA pour le secteur des coiffeurs et le secteur de la construction (bois). Ces outils pratiques contribuent à une meilleure prise de conscience de la politique de prévention. J'ai l'intention de continuer à miser sur ces instruments.

Eenzijds bestaan er voor verschillende sectoren en risico's praktische brochures die het mogelijk maken dat de werkgever zelf een participatieve risicoanalyse uitvoert en prioriteiten kan bepalen voor zijn preventiebeleid. Deze brochures kunnen geraadpleegd worden op de website www.sobane.be. Daarnaast wordt sinds enkele jaren ook de OIRA-tool (*Online Interactive Risk Assessment*) ondersteund. Deze tool maakt het mogelijk om online een risicoanalyse uit te voeren, waarbij ook reeds onmiddellijk wordt aangegeven welke preventiemaatregelen kunnen getroffen worden. Mijn administratie werkt nauw samen met de beroepsfederaties om deze OIRA-tool aan te passen aan de noden van de verschillende sectoren. Zo bestaat er inmiddels een OIRA kappers en een OIRA hout. Deze praktische tools dragen bij aan een grotere bewustwording van het preventiebeleid. Het is mijn intentie om hierop verder te blijven inzetten.