

- La réglementation en matière de tarification figure au chapitre III, livre II, titre 3, du code du bien-être au travail.
- La cotisation annuelle dépend du nombre de travailleurs et de l'activité principale de l'employeur.
- Pour chaque travailleur, l'employeur est redevable d'un douzième de cette cotisation par mois calendrier pour lequel le travailleur a été enregistré au moins un jour.
- Si une prestation individuelle est fournie pour ce travailleur, la cotisation forfaitaire minimale est due dans sa totalité.

Tarifs à partir de 2024

- 1 unité de prévention (UP) = 190,23 €
- La cotisation annuelle dépend du nombre de travailleurs et de l'activité principale de l'employeur :

Groupe Tarifaire	Micro	A/B/C+/C-/D
	≤ 5 travailleurs	≥ 6 travailleurs
1	45,02 €	52,63 €
2	65,31 €	76,73 €
3	81,16 €	95,75 €
4	102,72 €	121,11 €
5	120,48 €	142,04 €

Paquet de prestations

Le niveau de formation du conseiller en prévention est déterminant pour votre paquet de prestations.

A ≥ 1000 trav. ou risques très élevés
 B ≥ 200 trav. ou risques élevés
 C+ < 200 trav. et CP niv.1/niv. 2

unités de prévention

C- < 200 trav. et pas de CP niv.1/niv. 2
 D < 20 trav.
 Micro ≤ 5 trav.

prestations de base préétablies

Groupes tarifaires

- Répartition en 5 groupes tarifaires.
- L'activité principale de l'entreprise détermine le groupe tarifaire (répartition annexe 1 A.R., à l'aide du code NACE (indicatif). Quelle activité appartient à quel groupe tarifaire ? Quelques exemples (non exhaustif) :
 - groupe tarifaire 1 – banques, assureurs, agences de voyages, enseignements primaire et secondaire
 - groupe tarifaire 2 – architectes, associations, activités récréatives, enseignement supérieur, formations professionnelles
 - groupe tarifaire 3 – commerces, activités de location et de location/bail, administration (non communales)
 - groupe tarifaire 4 – production, transport, industrie, nettoyage, administrations communales (sauf CPAS)
 - groupe tarifaire 5 – chimie, construction, CPAS, police, services du feu, soins de santé

Prestations de base préétablies (C- / D / Micro)

Les prestations de base préétablies :

- aide à l'analyse de risques + proposer des mesures de prévention
- tous les examens médicaux obligatoires ou requis
- droit de prise de connaissance du dossier de santé (≤5 jours ouvrables)
- travail sur écran : aide à l'analyse + proposition de mesures de prévention
- collaboration à la formation relative à l'hygiène alimentaire et à l'analyse des risques en ce qui concerne le contact avec des denrées alimentaires (si les travailleurs sont exposés à des agents biologiques)
- participation aux réunions du Comité PPT (si d'application)
- 5 heures d'enquête en cas d'accident grave du travail
- interventions psychosociales (jusqu'à la communication de l'identité du demandeur)
- examen des lieux et postes de travail
- avis stratégiques sur la politique de prévention
- inventaire des prestations en ligne

Les prestations complémentaires sont facturées séparément

Unités de prévention (A / B / C+)

Les unités de prévention sont calculées via des facteurs de pondération : le prix d'une prestation est fixé par type de conseiller en prévention.



À consacrer en priorité à :

- Actes préventifs dans le cadre de la surveillance de santé
- Droit de prise de connaissance du dossier de santé
- Missions du conseiller en prévention aspects psychosociaux, à moins que l'entreprise ait son propre conseiller en prévention aspects psychosociaux.