|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| DAX-SPF |  |

 |  |

# Formulaire de demande de renouvellement[[1]](#footnote-1) d’agrément d’un

**Service externe pour la prévention et la protection au travail**.

(Livre II, titre 3, le service externe pour la prévention et la protection au travail, l’article II.3-44).

**SEPPT N°.**

**1. Renseignements concernant le service**

**1.1. Identité du service :**

Dénomination :

Adresse :

Siège de la société :

Siège administratif : ([[2]](#footnote-2))

Téléphone :

Email :       Website :

Numéro O.N.S.S. :

Numéro T.V.A. :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Actuelle ([[3]](#footnote-3)) | Demandée |
| Compétence géographique |       |       |
| Compétence sectorielle |       |       |

Nombre total de travailleurs dans le service - sous contrat d’emploi : H :       F :

 - sous statut d’indépendant : H :       F :

### Nombre total d’entreprises affiliées au service : ([[4]](#footnote-4))

Nombre total de travailleurs occupés dans ces entreprises : ([[5]](#footnote-5)3)

**2. Statuts du service** **:**

* Joindre une copie de la publication au Moniteur belge des documents concernant la création du service ainsi qu'une copie de chaque modification des statuts, dans l’ordre chronologique.
* Dans le cas où il n’y a pas de personne morale, joindre une copie de la dérogation accordée par le Ministre. (Art. II.3-5 du code du bien-être au travail).
* S’il y a eu fusion ou dissolution d’un service externe, joindre une copie des documents relatifs aux transferts et à la destination des moyens et de l’acte de dissolution et de désignation des liquidateurs. Si ces documents n'ont pas encore été publiés au Moniteur belge, joindre une copie soit de la décision de l’Assemblée générale et du Conseil d’Administration, soit des actes notariés, soit des documents déposés au Greffe du Tribunal, soit un accusé de réception par le Moniteur belge de la publication à paraître.

**3. Organigramme du service :**

**3.1. Schéma du service :**

**3.2. Composition du Conseil d’Administration :**

1. En cas de création d’un nouveau service externe, il faut identifier au moins 3 membres fondateurs (employeurs ou mandataires) avec noms et adresses.

(1) :

(2) :

(3) :

1. Conseil d’Administration : (nom et prénom et nom de l’entreprise ou association représentée)

(1) : Président :

(2) : Membres :

1. Comité d'avis :

Joindre le procès verbal de la dernière réunion du Comité d'avis.

**4. Agrément de la section chargée de la surveillance médicale :**

Une copie de l’agrément accordé à la section chargée de la surveillance médicale du service par la/les entité(s) fédérée(s) doit être jointe au dossier.

**5. Direction générale du service**

Personne chargée de la Direction générale :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme (A)(année) | Compétence(Joindre C.V.) | Type de contrat de travail | Durée des heures de prestation par semaine [[6]](#footnote-6)4 |
|       |       |       |       |       |       |

1. Diplôme universitaire ou diplôme de fin d’études supérieures de niveau universitaire (nature du diplôme) :

**6. Section Gestion des risques** **:**

**6.1. Direction de la section Gestion des risques**

Personne chargée de la Direction de la section :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Ingénieur (B)(année) | Niveau I(année) | Type de contrat de travail  | Durée des heures de prestation par semaine [[7]](#footnote-7)5 |
|       |       |       |       |       |       |

1. Niveau académique ou ingénieur industriel ayant 10 ans d’expérience utile en matière de prévention et protection au travail (nature du diplôme). Joindre le C.V.

**6.2. Conseillers en prévention compétents**

**6.2.1. Sécurité du travail :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme (C)(année et nature) | Niveau I(année) | Type de contrat de travail  | Durée des heures de prestation par semaine [[8]](#footnote-8)6 | Ancienneté de service en années |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

1. Voir l’article II.3-30, §1er, du code du bien -être au travail :

(a) Ingénieur de formation académique

(b) Ingénieur industriel

**6.2.2. Médecine du travail :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme de médecine (année) | Diplôme de spécialiste en médecine du travail(année + nature) (D) | Type de contrat de travail  | Durée des heures de prestation par semaine [[9]](#footnote-9)6  | Ancienneté de service en années | Date de l’avis favorable du Comité d'avis [[10]](#footnote-10)7 |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

(D) voir l’article II.3-30, §1er, 2° du code du bien-être au travail :

(a) diplôme permettant l’exercice de la médecine du travail

(b) détenteur du titre de spécialiste en médecine du travail

(c) médecins qui ont réussi l’épreuve théorique en vue de l’obtention du titre de spécialiste en médecine du travail

**6.2.3. Ergonomie :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme (E)(année) | Formation spécifique (F)(année et nature) | Type de contrat de travail  | Durée des heures de prestation par semaine [[11]](#footnote-11)8 | Ancienneté de service en années | Date de l’avis favorable du Comité d'avis [[12]](#footnote-12)9 |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

(E) voir l’article II.3-30, §1er, 3° du code du bien-être au travail

(F) voir l’article II.3-30, §2 et §3 du code du bien-être au travail

**6.2.4. Hygiène industrielle :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme (G)(année) | Formation spécifique (H)(année et nature) | Type de contrat de travail  | Durée des heures de prestation par semaine [[13]](#footnote-13)8 | Ancienneté de service en années  | Date de l’avis favorable du Comité d'avis [[14]](#footnote-14)9 |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

1. voir l’article II.3°, §1er, 4° du code du bien-être au travail
2. voir l’article II.3-30, §2 et §3 du code du bien-être au travail

**6.2.5. Aspects psychosociaux du travail :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme (I)(année) | Formation spécifique (J)(année et nature) | Type de contrat de travail | Durée des heures de prestation par semaine [[15]](#footnote-15)10 | Ancienneté de service en années | Date de l’avis favorable du Comité d'avis [[16]](#footnote-16)9 |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

1. voir l’article II.3-30, §1er, 5° du code du bien-être au travail
2. voir l’article II.30, §1er, 5°, alinéa 4 du code du bien-être au travail

**6.3. Personnel adjoint aux conseillers en prévention :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme (K)(année) | Type de contrat de travail | Durée des heures de prestation par semaine | Ancienneté de service en années |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

1. (a) infirmiers

 (b) assistants sociaux

 (c) personnes qui ont réussi la formation complémentaire de niveau 2

**7. Section chargée de la surveillance médicale**

**7.1. Direction de la section** **:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme de mé­decine (année) | Diplôme de spé­cialiste en méde­cine du travail (année + nature) (L) | Type de contrat de travail | Durée des heures de prestation par semaine [[17]](#footnote-17)11 | Ancienneté de service en années |
|       |       |       |       |       |       |       |

(L) (a) diplôme permettant l’exercice de la médecine du travail

 (b) détenteur du titre de spécialiste en médecine du travail

 (c) médecins qui ont réussi l’épreuve théorique en vue de l’obtention du titre de spécialiste en médecine du travail

**7.2 Conseillers en prévention – médecins du travail :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom  | Prénom | Diplôme de médecine (année) | Diplôme de spécialiste en médecine du travail (année + nature) (M) | Type de contrat de travail | Durée des heures de prestation par semaine [[18]](#footnote-18)12 | Ancienneté de service en années | Date de l’avis favorable du Comité d'avis [[19]](#footnote-19)13 |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

(M) (a) diplôme permettant l’exercice de la médecine du travail

 (b) détenteur du titre de spécialiste en médecine du travail

 (c) médecins qui ont réussi l’épreuve théorique en vue de l’obtention du titre de spécialiste en médecine du travail

**7.3. Personnel infirmier :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Diplôme (année) | Type de contrat de travail | Durée des heures de prestation par semaine | Ancienneté de service en années |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

**7.4. Personnel administratif :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Type de contrat de travail | Durée des heures de prestation par semaine |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**8. Principes de gestion intégrale de la qualité :**

**8.1. Procédures et processus**

Joindre les documents suivants :

- Une copie du manuel de qualité, y compris la déclaration de principes de gestion intégrale de la qualité

- Une copie du certificat ISO 9001, y compris l'annexe en cas de multisite

- Un aperçu des procédures et instructions avec la date de la dernière version ; si le SEPP a un agrément pour tout le pays, il faut ajouter l’aperçu des procédures et instructions avec la date dans les 2 langues

- Une copie de la(des) procédure(s) et instruction(s) qui décrivent le processus "projet & développement" (y compris le suivi de la législation, les codes de bonne pratique, les banques de données, les recherches scientifiques et la documentation)

- Une copie de la procédure qui décrit le processus "gestion des plaintes"

- Une copie de la(des) procédure(s) et instruction(s) qui décrivent le processus "formation, formation permanente et gestion des connaissances des différents conseillers en prévention"

- Une copie de la procédure qui décrit le processus "planning des examens médicaux"

- Une copie de la(des) procédure(s) et instruction(s) qui décrivent le processus "visites d'entreprises", y compris les passages concernant les entreprises où il est difficile d'effectuer une visite (entreprises avec des activités qui se font en déplacement, des activités de soir et de week-end, les entreprises ayant une boîte postale, les entreprises "ping-pong", c'est-à-dire les entreprises employant parfois des travailleurs et parfois pas, les entreprises où les rendez-vous sont retardés ou manqués, etc.)

- Une copie de la procédure qui décrit le processus "gestion des aspects psychosociaux"

**8.2. Suivi, audits et KPI** [[20]](#footnote-20)**:**

Joindre les documents suivants :

- Un aperçu des KPI qui sont utilisés par le SEPP

- Une copie du rapport du dernier audit de recertification et du dernier audit de suivi

- Une copie des deux dernières revues de management

- Un aperçu des audits internes effectués les 3 dernières années en mentionnant les localisations, services et sujets qui ont été auditionnés

- Un exemple d'un rapport d'audit interne

- Un aperçu (et une analyse) des plaintes [[21]](#footnote-21) internes et externes de l'année entière précédant l'introduction du dossier : nombre, répartition selon le genre de plaintes telles que la facturation, les problèmes informatiques, les prestations de surveillance médicale, les prestations de gestion des risques, le planning des visites, les plaintes de la DG CBE ; indiquer si le suivi des plaintes a été effectué sur papier et à l'aide de formulaires ou par la voie électronique

- Une description des actions d’amélioration pour l'année à venir

- Une description relatant comment la coopération multidisciplinaire entre les conseillers en prévention et les conseillers en prévention-médecins du travail (y compris les indépendants) est organisée

- Une énumération décrivant à quels projets de recherches scientifiques ou projets dans un secteur (avec comme output un certain nombre d'instruments et d'outils), on coopère ; indiquer si ces informations sont disponibles sur le site web

**9. Inventaire des moyens matériels :**

**9.1. Cars mobiles**

* Nombre:
* Nombre total d’examens effectués dans ces cars:
* Nombre total d'employeurs qui font usage pour leurs travailleurs de ces examens effectués dans ces cars:

Joindre les procédures et instructions qui décrivent le processus "gestion des cars".

**9.2. Section surveillance médicale**

* Nombre de cabinets médicaux équipés :

 **-** dans les centres :

 **-** dans les locaux des entreprises (permanents) :

* Support logistique et administratif :
Une liste avec la nature, le nombre et l'équipement des locaux, et aussi du personnel**:**

Joindre les procédures et instructions qui décrivent le processus "équipement des centres médicaux".

* Matériel et instruments de mesure :
Une liste avec le nombre, la nature et le type d'appareils utilisés dans la section surveillance médicale.

Joindre les procédures et instructions qui décrivent le processus "matériel".

* Archives des dossiers de santé (adresse) :

**9.3. Section gestion des risques :**

* Support logistique et administratif :
Une liste avec la nature, le nombre et l'équipement des locaux et aussi du personnel
* Matériel et instruments de mesure :
Une liste avec le nombre, la nature et le type d'appareils utilisés dans la section gestion des risques.

Joindre les procédures et instructions qui décrivent le processus "matériel".

**9.4. Abonnements**

* Description de la sorte et du nombre d'abonnements que l'on a à diverses publications périodiques, livres, normes et banques de données et comment tous les collaborateurs en prévention peuvent les consulter
* Gestion responsable des connaissances
* Manière d'accéder à ces informations pour les entreprises affiliées

Joindre le(s) procédure(s) et instruction(s) qui décrivent le processus "centre de documentation" (disponibilité éventuelle d'informations via internet ou un site web protégé)

**9.5. Tâches générales des SEPP**

Mentionner (avec hyperlien) si ces informations sont disponibles sur le site web

**10. Description de la politique interne**

Joindre le(s) procès-verbal(aux) de la (des) réunion(s), où est mentionné l'accord préalable par le Comité d'avis sur les critères de la politique interne concernant les domaines visés à l'article II.3-23, premier alinéa, 2° à 6° du code du bien-être au travail

**11. Autres ASBL, laboratoires ou services**

* Enumération des autres asbl et/ou services fournis au sein groupe. Il s'agit e.a. des services IT, du secrétariat social, de la médecine de contrôle, des assurances (liste non-limitative)
* Liste des services dont le SEPP fait usage pour son fonctionnement interne et pour lesquels il y a une relation contractuelle. Il s’agit e.a. des services IT, du secrétariat social, de la facturation, de la comptabilité (liste non limitative)
* Liste des laboratoires auxquels on a fait appel en mentionnant la nature des activités sous-traitées
* Enumération des autres services tels que la coordination de la construction, le LSC, l'hygiène alimentaire (e.a. HACCP), la médecine préventive autre que la médecine du travail, la formation, etc. qui, à proprement parler, ne relèvent pas des tâches d'un SEPP.

Pour ces derniers services, indiquer si on fait appel à des collaborateurs internes ou externes :

* Nombre de collaborateurs internes
* Nombre de collaborateurs internes en ETP
* Nombre de collaborateurs externes
* Nombre de collaborateurs externes en ETP

Indiquer si ces informations sont disponibles sur le site web

**12. Tarification**

Joindre une copie de la tarification pratiquée pour les différentes prestations fournies par le service externe (Article II.3-10 de l’AR du code du bien-être au travail)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Identité et qualité du demandeur :**

Nom :       Prénom :

Fonction dans le service :

Date :       Signature du demandeur

1. () Ce formulaire peut aussi être utilisé pour un premier agrément d’un nouveau SEPP. Dans ce cas, certaines questions ne sont pas pertinentes. [↑](#footnote-ref-1)
2. () Siège de la Direction administrative et de la gestion des archives des dossiers de santé [↑](#footnote-ref-2)
3. () Telle qu’agréée par la/les entité(s) fédérée(s) [↑](#footnote-ref-3)
4. () Chiffres à reprendre du rapport annuel de l’année 2019 ou du plus récent [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. 4 Nombre d’heures prestées à la direction et à la gestion du service [↑](#footnote-ref-6)
7. 5 Nombre d’heures prestées pour la direction de la section [↑](#footnote-ref-7)
8. 6 Nombre d’heures prestées pour cette discipline [↑](#footnote-ref-8)
9. 6 Nombre d’heures prestées pour cette discipline [↑](#footnote-ref-9)
10. 7 Seulement pour les médecins nouvellement entrés dans le service [↑](#footnote-ref-10)
11. 8 Nombre d’heures prestées pour cette discipline [↑](#footnote-ref-11)
12. 9 Seulement pour les conseillers nouvellement entrés dans le service [↑](#footnote-ref-12)
13. [↑](#footnote-ref-13)
14. 8 Nombre d’heures prestées pour cette discipline

9 Seulement pour les conseillers nouvellement entrés dans le service [↑](#footnote-ref-14)
15. 10 Nombre d’heures prestées pour cette discipline [↑](#footnote-ref-15)
16. 9 Seulement pour les conseillers nouvellement entrés dans le service [↑](#footnote-ref-16)
17. 11 Nombre d’heures prestées pour la direction de la section [↑](#footnote-ref-17)
18. 12 Nombre d’heures prestées pour cette discipline [↑](#footnote-ref-18)
19. 13 Seulement pour les médecins nouvellement entrés dans le service [↑](#footnote-ref-19)
20. ( ) Key Performance Indicators [↑](#footnote-ref-20)
21. ( ) Au sens large du terme: peuvent être de plaintes effectives, des propositions d’amélioration ou d’autres dénominations [↑](#footnote-ref-21)