



Fonds Social Aide Sociale et Soins de Santé
Square Saintelette 13-15 | 1 000 Bruxelles
02/229.20.24 | asss@apefasbl.org

Embauche complémentaire Conseil en Prévention ou Personne de confiance

Dossier de candidature 2024

à renvoyer à asss@apefasbl.org au plus tard le 1^{er} octobre 2024

1. De quoi s'agit-il ?

Dans le cadre d'une politique menée en faveur du bien-être au travail, le Fonds social Aide Sociale et Soins de Santé, ASSS, met en place des actions BIEN-ETRE AU TRAVAIL en collaboration avec l'Association Bruxelloise pour le Bien-Être au Travail, ABBET, pour soutenir les associations du secteur Social santé ambulatoire reconnues par la COCOF.

Deux types d'embauche complémentaire sont concernées par le présent formulaire :

- Conseil en prévention
- Personne de confiance (seulement si l'institution relève du secteur social santé COCOF – ABBET)

Quelles conditions ?

- Respecter les profils prévus par la législation
- Etablir un avenant au contrat de travail avec la personne salariée qui prend en charge la fonction de conseil en prévention ou de personne de confiance
- Suivre la formation de base avant l'embauche et s'engager à suivre le recyclage annuel
- Conditions supplémentaires pour l'embauche de conseil en prévention :
 - être une personne salariée hors direction
 - réaliser une analyse participative de risques et un plan de prévention avant la fin du financement.

Modalités financières :

Durée de financement : entre 12 et 18 mois

Nombre de personnes salariées dans l'institution	Temps de travail financé et plafond
5 à 14	5% ETP = 3.500 €/an
Au moins 15	10% ETP = 7.000 €/an

2. Coordonnées de l'institution

Nom de l'asbl			
ONSS			
Nom du service			
Agrément / sous-secteur			
Commission paritaire			
N° de téléphone		Adresse électronique	
Adresse postale			
Nombre de personnes salariées au moment de la demande		Nombre de personnes salariées en ETP	

- Demande d'une embauche complémentaire pour la fonction de Conseil en prévention
- Demande d'une embauche complémentaire pour la fonction de Personne de confiance

3. Coordonnées de la personne de contact

Prénom			
Nom			
Fonction			
N° de téléphone		Adresse électronique	

4. Différents services concernés au sein de l'institution (et implantations)

Service	Adresse postale	Activités	# de personnes salariées

5. Coordonnées de l'employeur

La demande concerne une seule institution

La demande concerne différentes institutions

Liste des institutions concernées :

Institution(s)	Adresse postale	ONSS

6. Profil de la personne

Conseil en prévention

Personne de confiance

Prénom		Nom	
N° de téléphone		Adresse électronique	
Fonction		Membre du personnel de Direction ?	Oui non
Date d'entrée en fonction auprès de cette institution		Dispose-t-elle d'une formation de base concernant la fonction ?	Oui Non
		Si non, quelle programmation de la formation ?	
Temps de travail (au moment de la demande)		% du temps de travail dédié à la fonction	

7. Motivations de la candidature

a. Problématiques liées au bien-être au travail rencontrées dernièrement dans l'(es) institution(s) ?

b. Avez-vous déjà réalisé une analyse de risques au cours des 5 dernières années ?
Si oui, quand ? Et avec quel organisme ?

c. Avez-vous déjà réalisé des actions liées au bien-être au travail avec le soutien de l'ABBET ?
Si oui, pour quelle(s) démarches(s) ?

d. Quelles sont les problématiques de l'exercice actuel des fonctions de Conseil en prévention, Personne de confiance rencontrées dans votre institution ?

e. Quels sont les résultats attendus du soutien aux fonctions de Conseil en prévention, personne de confiance ?

8. Mise en œuvre de l'embauche complémentaire

→ Informations à propos de la personne qui va bénéficier de l'embauche complémentaire

Prénom		Nom	
Fonction		Régime de travail	
La personne bénéficiant de l'embauche complémentaire va exercer elle-même une des fonctions prévues de Conseil en prévention, Personne de confiance ?			
Si OUI, Comment cette personne va commencer à prendre en charge la fonction ?			
Si NON, comment la personne bénéficiant de l'embauche complémentaire va alléger la charge de travail de la personne qui va exercer la fonction de Conseil en prévention, Personne de confiance (de sorte qu'elle puisse davantage se consacrer à cette fonction) ?			
Volume de temps de travail dédié à la fonction pour laquelle un financement est demandé : % en ETP			
Nombre d'heures par semaine			
Date de début de l'embauche			
Date de fin de l'embauche			
Motivations du volume de temps de financement			

9. Montant de l'embauche complémentaire

Coût salarial (incluant pécule de vacances et prime de fin d'année) demandé pour la durée totale de l'embauche complémentaire		
	Coût horaire	Nombre d'heures
Conseil en prévention		
Personne de confiance		
Temps de formation et d'intervision/recyclage financé		
Total heures x coût salarial/heure		
Montant total de l'embauche		

10. Tableau global des coûts

	2024	2025	2026	TOTAL
Conseil en prévention				
Montant de l'embauche				
Personne de confiance				
Montant de l'embauche				
TOTAUX				

11. Positionnement par rapport aux cahiers des charges

A. Cahier des charges pour conseil en prévention

1. Affecter le temps de travail supplémentaire financé aux activités de Conseil en prévention.
→ Joindre une copie de l'avenant au contrat de travail reprenant le temps de travail de la personne dédié à sa fonction de Conseil en prévention dans le mois qui suit l'accord du Fonds.
2. Avoir suivi au préalable une formation de base de Conseil en prévention.
→ Joindre une copie de l'attestation.
3. Ne pas faire partie du personnel de Direction.
4. Entamer une analyse participative des risques dans les 9 mois qui suivent le début du financement.
5. Transmettre le plan annuel d'action défini suite à l'analyse de risques ainsi que le plan global de prévention actualisé.
6. Transmettre un rapport financier concernant l'année 2024 pour le 31 janvier 2025.
7. Transmettre un rapport financier concernant l'année 2025 pour le 31 janvier 2026
8. Transmettre un rapport financier concernant l'année 2026 pour le 31 janvier 2027
10. Réaliser un rapport final au plus tard un mois après la fin du financement.

Positionnement de l'institution quant au respect de ce cahier des charges

Accord de principe

Ou difficultés pressenties quant à l'un ou l'autre aspect :

B. Cahier des charges pour Personne de confiance

1. Ne pas être membre du personnel de Direction ; membre de la délégation syndicale ; membre du CPPT ou du CE ; Conseil en prévention - médecin du travail.
2. Affecter le temps de travail supplémentaire financé aux activités de Personne de confiance.
3. → Joindre une copie de l'avenant au contrat de travail reprenant le temps de la personne dédié à sa fonction de Personne de confiance dans le mois qui suit l'accord du Fonds.
4. Avoir suivi une formation de base de Personne de confiance.
→ Joindre une copie de l'attestation.
5. Suivre une supervision annuellement.
6. Se concerter régulièrement avec le Conseil en prévention des aspects psychosociaux et lui transmettre par écrit au moins une fois par an les données des incidents répétés traités.
7. Fournir au Conseil en prévention du service interne les données anonymes lui permettant de rédiger le rapport annuel du service interne.
8. Participer à la sensibilisation et aux analyses des risques psychosociaux.
9. Tenir un registre de faits de tiers : déclarations de personnes concernant des faits de violence, de harcèlement au travail causés par d'autres personnes sur le lieu de travail.
10. Prendre en charge les demandes d'intervention psychosociale informelle :
 - a. prendre contact avec la personne concernée et l'informer à propos des différentes possibilités d'intervention ;
 - b. rechercher une solution de manière informelle : entretiens, intervention auprès d'une autre personne de l'organisation ; conciliation entre les personnes impliquées moyennant leur accord.
11. Transmettre un rapport financier concernant l'année 2024 pour le 31 janvier 2025.
12. Transmettre un rapport financier concernant l'année 2025 pour le 31 janvier 2026
13. Transmettre un rapport financier concernant l'année 2026 pour le 31 janvier 2027
14. Réaliser un rapport final au plus tard un mois après la fin du financement

Positionnement de l'institution quant au respect de ce cahier des charges

Accord de principe

Ou difficultés pressenties quant à l'un ou l'autre aspect :

11. Concertation sociale

→ Veuillez joindre l'avis des représentants syndicaux :

en cas de présence dans votre institution d'une délégation syndicale interne (DS interne)

ou si une délégation syndicale intercentres est compétente pour votre institution (DS intercentres)

Avis syndical		Date :
NOM et Prénom	NOM et Prénom	NOM et Prénom
Signature	Signature	Signature
Mandat DS Interne <input type="checkbox"/> - DS Inter-Centres <input type="checkbox"/>	Mandat DS Interne <input type="checkbox"/> - DS Inter-Centres <input type="checkbox"/>	Mandat DS Interne <input type="checkbox"/> - DS Inter-Centres <input type="checkbox"/>
Organisation syndicale CSC/CNE <input type="checkbox"/> - SETCA/FGTB <input type="checkbox"/> - CGSLB <input type="checkbox"/>	Organisation syndicale CSC/CNE <input type="checkbox"/> - SETCA/FGTB <input type="checkbox"/> - CGSLB <input type="checkbox"/>	Organisation syndicale CSC/CNE <input type="checkbox"/> - SETCA/FGTB <input type="checkbox"/> - CGSLB <input type="checkbox"/>

→ A défaut, veuillez envoyer votre dossier par mail aux permanents syndicaux régionaux (avec asss@apefasbl.org en copie)

12. Annexes à fournir

Attestation de réussite de la formation de base

Copie de l'avenant au contrat de travail reprenant le temps de la personne dédié à la fonction

Fait à....., le ... / ... / ...

Prénom, NOM, fonction et signature de la personne responsable de l'institution (+ cachet).

