

## Foire aux questions

### dispositif de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises prévu à l'article L. 4622-9-3 du code du travail

Chaque service de prévention et de santé au travail interentreprises devra être certifié au plus tard le 1<sup>er</sup> mai 2025 sur la base de l'ensemble du dispositif prévu par le décret n° 2022-1031 du 20 juillet 2022, l'arrêté DGT du 27 juillet 2023, l'AFNOR SPEC 2217 et le plan de contrôle disponibles sur le site du ministère du travail.

L'article 5 de l'arrêté précité a expressément prévu que « *Les modalités de certification ou d'accréditation pourront faire l'objet de précisions dans **une foire aux questions** disponible sur le site internet du ministère chargé du travail.* ».

L'article D. 4622-47-6 du code du travail prévoit quant à lui que « *la DGT informe le CNPST des travaux relatifs à l'élaboration et à la mise en œuvre de la certification, qui peut le cas échéant, dans le cadre de ses missions prévues aux 2°, 3° et 4° de l'article L. 4641-2-1, formuler des propositions d'évolution des principes ou des modalités de certification.* »

Dans ce cadre, les propositions de réponses aux questions adressées à la DGT sont présentées au CNPST préalablement à leur publication sur le site ministère. Cette FAQ pourra être enrichie par la DGT au fur et à mesure de la mise en œuvre du dispositif de certification selon les besoins de précisions remontées par les différents acteurs concernés (COFRAC, organismes certificateurs, services de prévention et de santé au travail interentreprises).

#### **1°) Les activités mutualisées entre plusieurs services doivent-elles être auditées pour chacun des services demandant la certification ?**

En application des articles L. 4622-4, L. 4622-8 et L. 4622-8-1, dans leurs rédactions issues de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, les SPST autonomes et les SPST interentreprises peuvent, par convention, recourir aux compétences d'autres SPST pour assurer l'ensemble de leurs missions. Les cellules pluridisciplinaires de prévention de la désinsertion professionnelle peuvent, notamment, être mutualisées entre plusieurs services agréés dans la même région, sur autorisation de la DREETS.

A cet égard, l'AFNOR SPEC 2217 précise en point 1 relatif au domaine d'application de la certification que « *les activités du SPSTI mutualisées avec d'autres SPSTI rentrent également dans le périmètre.* ».

Chaque service reste responsable individuellement de son activité auprès de l'organisme certificateur instruisant sa candidature.

Les SPSTI doivent clairement faire apparaître leurs activités mutualisées (en précisant avec quels autres services) lors de leur demande de certification auprès d'un organisme certificateur. Lors d'un audit, si l'organisme certificateur constate des écarts sur ces activités mutualisées, il informe le ou les autres organismes certificateurs concernés des écarts constatés portant sur ces seules activités. Les organismes certificateurs peuvent échanger, le cas échéant, sur ces écarts. En cas d'appréciation différente persistante, le ou les SPSTI pourront effectuer des réclamations auprès de leur organisme certificateur respectif dans le cadre des dispositions prévues au point 5.5 du plan de contrôle.

Par ailleurs, le plan de contrôle prévoit, en amont de l'audit (point 3.2.1) puis après l'audit et avant la délivrance de la certification (point 3.2.3) des échanges entre le service et l'organisme certificateur sur d'éventuels écarts. A ces occasions, l'appréciation des écarts constatés par les différents organismes

certificateurs concernés sur les activités mutualisées pourraient être évoqués. Il est également prévu, en point 5.1, qu'avant de se prononcer sur la certification, l'organisme certificateur vérifie l'homogénéisation du rapport d'audit avec les rapports d'audit d'autres SPSTI.

Pour les cas où ces services candidateraient à un niveau de certification différent, l'appréciation de l'organisme certificateur sur les activités mutualisées doit être faite à l'aune du niveau le plus élevé demandé afin de prévenir d'éventuels futurs écarts.

## **2°) Sur quelles bases les durées d'audit de chaque SPSTI candidat à la certification vont-elles être déterminées, seront-elles variables d'un service à l'autre ?**

La durée d'audit pourra effectivement être différente pour chaque SPSTI.

Sur cette question, le point 3.2.2 du plan de contrôle prévoit effectivement que « *la durée des audits est fonction de l'effectif du SPSTI, du nombre de sites du SPSTI et du niveau de certification précisé notamment dans le dossier de candidature (...) dans le respect des règles et principes préétablis et reconnus par le document d'exigences IAF MD5.* ». Ce dernier document, a pour objectif de donner un cadre général devant être utilisé dans les processus des organismes certificateurs pour déterminer le temps approprié d'audit des systèmes de management, en tenant compte des spécificités du client qui doit être audité.

La durée de chacun des audits de chaque service sera déterminée par l'organisme certificateur en application de l'annexe A relative aux systèmes de management de la qualité du document d'exigences IAF MD5. Ce document prévoit, sur la base d'un nombre de jours d'audit proportionnel au nombre de salariés, plusieurs facteurs d'ajustements en augmentation (sans plafond) ou en réduction (30 % maximum) du temps d'audit dûment justifié.

Au regard de l'activité de prestations de services exercée par les SPSTI, le niveau de risques constatés est généralement qualifié de « faible », parfois « moyen » selon la définition proposée par la même annexe A de l'IAF MD5.

Cette durée pourra également différer pour chaque service, en fonction de la maturité de chacun en matière de certification. Le plan de contrôle indique, à cet égard, qu'il *peut être tenu compte pour la durée des audits, de certifications déjà obtenues, reconnues et toujours en cours, en prenant en compte les champs et périmètres du ou des certifications en question. Les ajustements sont effectués en application du 8.v).e) du document d'exigences IAF MD5.*

L'organisme certificateur doit fournir la détermination du temps d'audit variable en fonction de la nature de celui à réaliser (ex : audit initial, de suivi, de surveillance...) et les justificatifs au client. Ceux-ci font partie intégrante du contrat et doivent être tenus à disposition du COFRAC.

## **3°) Les véhicules médicaux (centres mobiles) sont-ils audités ?**

Les partenaires sociaux ont expressément établi au sein du chapitre 3.2.2 du plan de contrôle que les audits se déroulent, le cas échéant, sur les véhicules médicaux dédiés aux visites, dès lors que ces derniers sont compris dans le périmètre de certification et sont au nombre minimum de cinq.

Les véhicules médicaux doivent ainsi être « déterminés » dans le dossier de candidature. L'organisme certificateur détermine le nombre de véhicules médicaux à évaluer par échantillonnage, selon des règles et principes préétablis et reconnus par le document d'exigences IAF MD1.

Il en résulte qu'en dessous de 5 véhicules médicaux, ces véhicules ne sont pas audités et n'entrent pas dans le calcul d'échantillonnage. En revanche, à partir de 5 véhicules l'échantillonnage se fait avec l'ensemble des autres sites excentrés ; chaque véhicule étant comptabilisé comme un site excentré.

**4°) Quelle est la période d'activité de base à prendre en compte par l'organisme certificateur pour réaliser son évaluation, notamment pour les services nouvellement créés ?**

Sur ce sujet, il est indiqué en point 5.5.2 de l'AFNOR SPEC 2217 que « L'évaluation par l'organisme certificateur des critères est réalisée sur la base d'un exercice du SPSTI de 12 mois consécutifs (calendaires ou non) ou à défaut pour un nouveau SPSTI créé sur la base de l'exercice réalisé. »

Effectivement, la période de référence pour un service nouvellement créé peut être inférieur à 12 mois. L'organisme de certification prendra en compte la période comprise entre les dates de la création du service et de demande de certification. Ceci est d'autant moins « problématique » que les critères fixés aux niveaux 1 et 2 correspondent respectivement à la mise en place de procédures et à la détermination d'indicateurs de suivi ; l'appréciation des résultats d'activités obtenus n'intervenant qu'au stade du niveau 3.

De fait, l'activité peut démarrer la première année, en parallèle de la démarche de certification.

Il convient également de rappeler que les hypothèses de création de nouveaux SPSTI sont extrêmement réduites, hormis les fusions.

**5°) Le délai de 6 mois pour effectuer une nouvelle demande de certification s'applique-t-il uniquement aux nouvelles demandes pour le même niveau (en cas de refus) ou également à des demandes pour un niveau supérieur (en cas de certification) ?**

Ce délai de 6 mois est prévu au point 5.1 avant dernier alinéa du plan de contrôle. Le plan de contrôle prévoit expressément que « Le SPSTI candidat ne peut présenter une nouvelle demande de certification qu'à l'issue d'une période de 6 mois échue, à partir de la date d'émission du courrier de notification de refus d'attribution de la certification ».

S'il est manifeste qu'une nouvelle demande de certification, au même niveau, ne peut être faite qu'après le respect d'un délai de 6 mois à compter de la décision de refus de certification. Le candidat pourrait également solliciter un niveau inférieur, en cas de première demande, ou supérieur ; étant entendu qu'il n'est pas possible de renouveler une certification aux niveaux 1 et 2.

Il en ressort également, qu'en cas d'attribution de la certification, une demande à un niveau supérieur ne doit pas être faite dans un délai inférieur à 6 mois suivant la notification de la certification afin de ne pas surcharger inutilement les organismes certificateurs au regard de l'intérêt limité pour les services d'obtenir le niveau supérieur « en urgence ». De la même manière, il n'est pas possible de candidater pour deux niveaux distincts simultanément auprès d'un ou deux organismes certificateurs.