



**REGLES DE CERTIFICATION DE  
SYSTEMES DE MANAGEMENT**

**VERSION N**

La Seyne-sur-Mer le **27/09/2019**  
Le Président de Label Qualité Système

Joseph BUSCAINO

**LABEL QUALITE SYSTEME**  
Capital 37 000 €  
Av. d'Alsacelles - 25, allée de Berlin  
83500 LA SEYNE-SUR-MER - Tél. 04 94 63 57 62  
N° TVA intracommunautaire FR 77 476 14 052  
Siret 478 514 032 00078 - NAF 742 C

## SOMMAIRE

<b>OBJET .....</b>	<b>3</b>
<b>DOCUMENTS APPLICABLES .....</b>	<b>3</b>
<b>DEFINITIONS .....</b>	<b>3</b>
<b>DESCRIPTION DU PROCESSUS DE CERTIFICATION .....</b>	<b>4</b>
<b>1. DEMANDE DE CERTIFICATION .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ENVOI DU FORMULAIRE D'INFORMATIONS RELATIVES A L'ENTREPRISE.....</b>	<b>4</b>
<b>3. ANALYSE DE FAISABILITE.....</b>	<b>4</b>
<b>4. PROPOSITION COMMERCIALE DE CERTIFICATION .....</b>	<b>5</b>
<b>5. SELECTION ET NOMINATION DE L'EQUIPE D'AUDIT .....</b>	<b>6</b>
<b>6. AUDIT DE CERTIFICATION INITIALE .....</b>	<b>6</b>
6.1. Etape 1 : Revue documentaire hors site ou sur site .....	6
6.2. Etape 2 : Audit de certification .....	9
6.3. Conduite de la réunion d'ouverture : .....	9
6.4. Déroulement de l'audit.....	10
6.5. Réunion de clôture .....	11
<b>7. ETABLISSEMENT DU RAPPORT D'AUDIT.....</b>	<b>12</b>
7.1. Non-conformités.....	12
7.2. Traitement des non-conformités .....	13
7.3. Rapport d'audit.....	14
<b>8. DECISION DE CERTIFICATION .....</b>	<b>15</b>
8.1. Délivrance d'une certification initiale : .....	15
<b>9. AUDITS DE SUIVI DE LA CERTIFICATION .....</b>	<b>16</b>
9.1. Activités de surveillance ISO .....	16
9.2. Audit de surveillance RNQ .....	17
9.3. Maintien de la certification .....	17
<b>10. AUDITS DE RENOUVELLEMENT DE LA CERTIFICATION.....</b>	<b>17</b>
<b>11. CAS DES TRANSFERTS DE CERTIFICATION.....</b>	<b>18</b>
<b>12. AUDITS PARTICULIERS.....</b>	<b>21</b>
12.1. Notification des modifications émanant du client certifié .....	21
12.2. Audit complémentaire .....	21
<b>13. UTILISATION DES TICS .....</b>	<b>22</b>
<b>14. APPEL .....</b>	<b>23</b>
<b>15. PLAINTES .....</b>	<b>23</b>
<b>16. PARTICIPATION D'EXPERTS TECHNIQUES ET D'OBSERVATEURS A DES AUDITS .....</b>	<b>23</b>
<b>17. INFORMATION DES CLIENTS CONCERNANT LES MODIFICATIONS LIEES A LA CERTIFICATION .....</b>	<b>24</b>
<b>18. RESPONSABILITE LABEL QUALITE SYSTEME.....</b>	<b>24</b>
<b>19. REGLES D'UTILISATION DE LA MARQUE ET DU LOGO .....</b>	<b>24</b>
<b>20. REGLES D'UTILISATION DE L'ACCREDITATION COFRAC.....</b>	<b>25</b>

### Changements

Version N : **MODIFICATIONS CERTIFICATION RNQ**

## OBJET

Cette procédure décrit les modalités de gestion d'une demande de certification de Systèmes de management. Elle décrit l'ensemble des étapes à respecter pour le processus de certification d'un client conformément aux exigences de la norme ISO 17021.

## DOCUMENTS APPLICABLES

ISO 1702-1 Evaluation de la conformité – Exigences certifications des systèmes de managements

IAF MD 5 : Temps d'audits

IAF MD 1 Certification multi-sites

IAF MD 2 Transfert d'une certification sous accréditation de système de managements

ISO 17065 - Exigences pour les organismes certifiant les produits, les procédés et les services

CERT CPS REF 46 - Exigences spécifiques pour l'accréditation des organismes procédant à la certification des prestataires d'actions concourant au développement des compétences

## DEFINITIONS

1. **Conformité** : Satisfaction d'une exigence / critère
2. **Non-conformité** : Non-satisfaction d'une exigence ou absence de preuve(s)
3. **Non-conformité mineure** : Non-conformité qui n'affecte pas la capacité du système de management à atteindre les résultats escomptés (SMQ) ou la prise en compte partielle d'un indicateur ne remettant pas en cause la qualité de la prestation délivrée (RNQ).
4. **Non-conformité majeure** : Non-conformité qui affecte la capacité du système de management à *atteindre les résultats escomptés (SMQ)* ou la non prise en compte d'un indicateur ou sa prise en compte partielle remettant en cause la qualité de la prestation délivrée (RNQ).
5. **(ISO) Point fort** : Élément du système de management sur lequel l'organisme a mis en place une bonne pratique lui permettant de se distinguer.
6. **(ISO) Point de surveillance** : Élément du système de management sur lequel l'organisme malgré la conformité actuelle risque de devenir non-conforme à court ou moyen terme.
7. **(ISO) Opportunité d'amélioration** : Élément du système de management sur lequel l'organisme a la possibilité de progresser afin d'augmenter son efficacité.
8. **(ISO) Risque** : Effet de l'incertitude sur un résultat escompté.
9. **Expert technique** : Personne apportant à l'équipe d'audit des connaissances ou une expertise spécifiques
10. **Le temps d'audit** : temps nécessaire à la planification et à la réalisation d'un audit complet et efficace du système de management de l'organisation du client.

## DESCRIPTION DU PROCESSUS DE CERTIFICATION

Le processus de certification est articulé autour des 10 étapes suivantes :

1. Demande de certification d'un client
2. Envoi du formulaire d'informations relatives à l'entreprise
3. Analyse de faisabilité
4. Proposition commerciale de certification
5. Envoi ordre de mission à l'équipe d'audit
6. Audit de certification initiale (SMQ : Etape 1- Etape 2)
7. Etablissement du rapport d'audit et contrôle
8. Contrôle puis décision de certification
9. Audits de suivi de la certification
10. Audit de renouvellement
11. Transfert de la certification

### 1. DEMANDE DE CERTIFICATION

Suite au premier contact (emailou téléphonique), LABEL QUALITE SYSTEME fait parvenir au client un questionnaire « **Informations relatives à l'entreprise ISO** » (F01-04) ou F01-11 « **Informations relatives à l'entreprise RNQ** ».

### 2. ENVOI DU FORMULAIRE D'INFORMATIONS RELATIVES A L'ENTREPRISE

Ce formulaire (F01-04 / F01-11) permet :

- d'identifier l'entreprise (nombre de site, localisation,...),
- de connaître son activité et son organisation,
- de déterminer le domaine d'activité couvert par la certification,
- de connaître le système de management mis en place,
- d'identifier les besoins de l'entreprise
- d'établir une analyse de faisabilité
- d'établir la proposition commerciale

L'ensemble de ces informations est validé par un représentant du client.

### 3. ANALYSE DE FAISABILITE

A réception de la fiche d'information, LQS établit une « **fiche de faisabilité** » (F01-06 et F01-13 RNQ) qui permet de synthétiser les éléments envoyés, de vérifier la possibilité pour LQS de réaliser la prestation de certification et d'établir les conditions de prestation.

La fiche de faisabilité se base sur :

- Le document d'exigence IAF MD 5 pour les Temps d'audits de systèmes de management de la qualité et de système environnemental.
- Le document d'exigence IAF MD 1 pour la certification multi-sites par échantillonnage.
- Le document d'exigence IAF MD 2 pour le transfert d'une certification sous accréditation de système de management.
- La grille de correspondance code NACE et code EA/IAF. (Permet de connaître le code EA/IAF à utiliser pour réaliser l'audit et désigner l'équipe d'audit).

- La grille de risques (qui permet d'identifier les conflits d'intérêts potentiels et de limiter le risque de relation compromettant l'impartialité).
- Le tableau des compétences contenant la liste des auditeurs qualifiés LQS. (F9-03-06) (Permet de choisir l'équipe d'audit).
- Le périmètre de l'activité du client

Référentiel National Qualité :

- Arrêté du 6 juin 2019 relatif aux exigences pour l'accréditation des organismes certificateurs
- Arrêté du 6 juin 2019 relatif aux modalités d'audit associées au référentiel national
- Décret no 2019-564 du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle
- Décret no 2019-565 du 6 juin 2019 relatif au référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences
- Guide de lecture du Référentiel national qualité

LQS avant d'établir la fiche de faisabilité vérifie les éléments suivants :

- Confirmation que les activités certifiées du client entrent dans le cadre de la portée de l'accréditation de l'organisme de certification ;
- La réalité et la cohérence des informations transmises par le client et son existence.

LQS vérifie la cohérence des informations administratives fournies (site interne, Kbis et solvabilité).

**La fiche de faisabilité détermine :**

- **les temps d'audit**
- **le niveau de risques (SMQ)**
- **le libellé et le périmètre de certification**
- **l'équipe d'audit**
- **la période d'audit**

La fiche de faisabilité est signée par le responsable qualité et validée par le président.

#### 4. PROPOSITION COMMERCIALE DE CERTIFICATION

Sur la base de la fiche de faisabilité, LQS établit une « **proposition commerciale** » (F01-05 ou F01-12 RNQ) de certification.

Cette proposition indique le champ et le périmètre de la certification proposée, le ou les site(s) à auditer, l'offre technique et commerciale. Elle est envoyée au client accompagnée des conditions générales de vente ainsi que des règles de certification.

L'offre de certification couvre l'ensemble du cycle de certification, à l'exclusion de tout audit ou intervention complémentaire.

Pour confirmer son accord, le client doit renvoyer un exemplaire de la proposition commerciale dûment daté et signé.

Le contrat de certification étant signé pour trois ans, **le client certifié doit informer sans délai LABEL QUALITE SYSTEME de tout changement** pouvant compromettre la capacité du système de management à continuer à se conformer aux exigences de la norme utilisée ou du référentiel RNQ. LQS prendra alors toutes les mesures nécessaires au bon déroulement de la suite du processus de certification en accord avec les exigences de la norme (**réalisation d'une analyse d'impact F07-03**).

## 5. SELECTION ET NOMINATION DE L'EQUIPE D'AUDIT

L'équipe d'audit est composée d'un (ou plusieurs) auditeur(s) suivant le temps d'audit prévu.

Elle est choisie sur cinq critères:

- les objectifs de l'audit, son périmètre, ses critères, et la durée estimée de l'audit,
- l'impartialité vis-à-vis du client (aucun lien professionnel ou autre avec le client),
- la qualification de l'auditeur ou de l'équipe d'audit par rapport au domaine d'activité du client pour mener à bien la tâche qui lui est confiée (F05-04)
- la localisation géographique du client,
- la disponibilité par rapport aux dates d'audit demandées par le client.

Le client peut refuser tout ou partie de l'équipe d'audit en motivant son refus par écrit, LABEL QUALITE SYSTEME propose alors une autre composition.

LQS peut être amené à sous-traiter une partie des activités de certification à un autre organisme, dans ce cas elle s'engage à :

- assumer l'entière responsabilité de toutes les activités externalisées,
- assurer que l'organisme sous-traitant ainsi que les personnes auxquelles il fait appel respectent toutes nos exigences (procédures, formulaires, règles, ...) ainsi que les dispositions applicables à la Norme ISO 17021 ou ISO 17065 y compris en ce qui concerne les compétences, l'impartialité et la confidentialité,
- assurer que l'organisme sous-traitant, ainsi que les personnes auxquelles il fait appel, ne sont pas liés (ou n'ont pas été liés dans les 2 années précédentes), directement ou par le biais d'un autre employeur, à l'organisme à auditer d'une manière susceptible de compromettre l'impartialité.
- ne jamais externaliser les décisions quant à la délivrance, le maintien, le renouvellement, l'extension, la réduction la suspension ou le retrait d'une certification.

Après avoir déterminé l'équipe d'audit et une date d'audit, LQS envoie un ordre de mission (F02-01 ou F02-13 RNQ) à chaque auditeur.

## 6. AUDIT DE CERTIFICATION INITIALE

L'audit de certification initial d'un système de management de la qualité (SMQ) ou au Référentiel National Qualité, est mené en deux étapes : Etape 1 et étape 2.

### 6.1. Etape 1 : Revue documentaire hors site ou sur site

La première étape de l'audit de certification initiale permettra à LABEL QUALITE SYSTEME de s'assurer que les informations du système de management du client sont conformes à la fiche de renseignements, et donc que l'analyse de la fiche de faisabilité correspond bien à la réalité du client.

Le rapport de préparation d'audit (F02-04 ou F02-14 RNQ) assure que les objectifs de l'étape 1 sont remplis.

Dès réception des informations, l'auditeur réalise l'étape 1 avec le « **rapport de plan de préparation d'audit** » dans le but :

- d'auditer la documentation mis en place par le client,
- le lieu et les conditions spécifiques au site du client
- de procéder à une revue de l'état documentaire de l'organisme client et de sa compréhension des exigences de la norme / du référentiel

- de confirmer ou infirmer les informations nécessaires concernant le périmètre, les processus (SMQ uniquement) et le ou les sites de l'organisme client ainsi que les aspects réglementaires et juridiques, la revue des risques et opportunités (SMQ uniquement),
- de procéder à une revue de l'affectation des ressources pour l'étape 2 et convenir avec le client des détails de l'audit d'étape 2,
- de permettre la planification de l'audit étape 2,
- SMQ uniquement : de déterminer si les audits internes et la revue de direction ont été planifiés et réalisés et si le niveau de mise en œuvre du système de management atteste que l'organisme client indique qu'il est prêt pour l'audit étape 2.
- de vérifier l'existence d'une approche d'amélioration continue

#### Pour les systèmes de management de la qualité :

Pour effectuer cette vérification, l'auditeur demande au client d'envoyer les documents suivants 3 à 4 semaines avant la date convenue de l'audit de certification.

- Confirmation du nombre de salarié (ETP)
- La liste des informations documentées (La liste des procédures en vigueur)
- Une copie de son manuel qualité, (facultatif) ou organigramme et cartographie des processus
- Les documents fondés sur le risque et l'opportunité
- La liste des exigences légales et réglementaires applicables à son périmètre de certification,
- Une copie du dernier compte rendu de la revue de direction,
- Le programme d'audits internes
- Un rapport audit interne minimum (vérification de la maturité du système).
- Le rapport de l'audit précédent (uniquement dans le cas de transfert).

#### Pour la certification au Référentiel National Qualité :

- Le bilan Pédagogique et financier de l'année
- Confirmation du nombre de salarié (ETP)
- Orgigramme
- Présentation (facultatif) – consultation du site internet

Si le rapport d'étape 1 met en évidence de nombreux écarts ne pouvant être corrigés avant l'audit étape 2 et risquant de compromettre le processus de certification, LQS ou l'entreprise peuvent décider de reporter l'audit étape 2 afin de permettre à l'entreprise de se mettre en conformité.

Si des modifications significatives susceptibles d'affecter le système de management interviennent, LQS envisage la nécessité de répéter tout ou partie de l'étape 1.

Le client dispose de 15 jours pour résoudre les problèmes identifiés lors de l'étape 1.

Les résultats de l'audit étape 1 sont communiqués au client et à LQS.

Si l'entreprise le souhaite, l'étape 1 peut être effectuée dans ses locaux, pour des raisons de confidentialité ou compte tenu de la complexité de son organisation.

Si l'étape 1 est conforme, l'auditeur valide le passage à l'étape 2.

L'auditeur réalise ensuite le plan d'audit en accord avec le client pour préparer l'étape 2.

## Le plan d'audit (F02-02)

Pour la certification SMQ, le responsable d'audit établit un plan d'audit préalablement à chaque audit pour servir de base à la réalisation et la programmation des activités d'audit. Le plan d'audit couvre l'ensemble des chapitres de la norme lors des audits initiaux et de renouvellement, et l'ensemble des chapitres de la norme sur les 2 audits de suivi réunis.

Pour la certification au Référentiel National Qualité, le responsable d'audit auditera en audit initial, de suivi et de renouvellement l'ensemble des indicateurs du Référentiel.

Le plan d'audit est adapté aux objectifs et au périmètre de l'audit. Il comprend :

- Les objectifs de l'audit
- Les critères de l'audit
- Le périmètre de l'audit
- Les dates des audits et les sites sur lesquels les activités d'audit sur site seront menées, y compris les visites sur les sites temporaires et les activités d'audit à distance, le cas échéant, les horaires, lieux et sites.
- La durée escomptée des activités d'audit sur site
- Les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe d'audit.

Lorsque le client gère des équipes, les activités qui ont lieu pendant les rotations des équipes doivent être prises en compte lors de l'élaboration du programme d'audit et des plans d'audit.

Au cours de l'élaboration de ce plan, l'auditeur tiendra compte de 3 paramètres essentiels cités ci-dessous à mettre en corrélation avec la documentation communiquée par le client.

### 1. Les objectifs de l'audit

Les objectifs de l'audit doivent prendre en compte :

- a) la conformité du système du client aux critères de l'audit,
- b) la capacité du système à couvrir toutes les exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables,
- c) l'efficacité du système à répondre en permanence à ses objectifs spécifiques,
- d) l'identification des parties du système de management susceptibles d'être améliorées.

### 2. Les critères de l'audit (SMQ)

Les critères d'audit doivent servir de référence pour la détermination de la conformité et doivent comprendre

- a) les exigences d'un document normatif ou réglementaire (ex : ISO 9001) définis sur les systèmes de management, et
- b) les processus définis et la documentation du système de management élaboré par le client.

### 3. Le périmètre de l'audit

Le périmètre de l'audit décrit l'étendue et les limites de l'audit, comme des emplacements physiques, des unités organisationnelles, des activités et des processus à auditer.

Pour l'audit SMQ, lorsque le processus initial ou de renouvellement de la certification comprend le périmètre de l'audit individuel peut ne pas couvrir la totalité du périmètre de la certification, mais l'ensemble des audits doit correspondre au périmètre du document de certification.

### 4. Les dates, horaires et lieux

Le plan d'audit doit prévoir les interventions de l'équipe d'audit, en terme de date, horaires et sites audités avec le personnel de l'entreprise.

### 5. Rôle et responsabilité des membres de l'équipe d'audit

Chaque membre de l'équipe d'audit a des fonctions et une responsabilité propre lors de l'audit ce qui doit être précisé dans le plan d'audit.

## **6.2. Etape 2 : Audit de certification**

### Pour les audits de certification ISO

L'audit étape 2 a pour objet d'évaluer la mise en œuvre et l'efficacité du système de management du client.

L'audit se déroule sur le(s) site(s) du client et portera au minimum sur les points suivants :

- Les informations et les preuves relatives à la conformité à toutes les exigences de la norme relative au système de management,
- La surveillance, le mesurage, le compte rendu et la revue des performances du système par rapport aux objectifs de performance clé,
- Le système de management du client et les performances par rapport à la conformité réglementaire,
- La maîtrise opérationnelle des processus du client,
- Les audits internes et la revue de direction,
- Les responsabilités de la direction vis-à-vis des politiques de l'organisme client,
- Les liens entre les exigences normatives, la politique, les objectifs de performance et les responsabilités, les compétences du personnel, les opérations, les procédures, les données de performance et les résultats et conclusions des audits internes.
- La revue des risques et opportunités

### Pour la certification au Référentiel National Qualité

L'audit a pour objet d'évaluer la mise en œuvre et l'efficacité du système du client. L'audit se déroule sur le(s) site(s) du client et portera au minimum sur les points suivants :

- Critère 1 : Les conditions d'information du public sur les prestations proposées, les délais pour y accéder et les résultats obtenus
- Critère 2 : L'identification précise des objectifs des prestations proposées et l'adaptation de ces prestations aux publics bénéficiaires, lors de la conception des prestations
- Critère 3 : L'adaptation aux publics bénéficiaires des prestations et des modalités d'accueil, d'accompagnement, de suivi et d'évaluation mises en œuvre
- Critère 4 : L'adéquation des moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement aux prestations mises en œuvre
- Critère 5 : La qualification et le développement des connaissances et compétences des personnels chargés de mettre en œuvre les prestations
- Critère 6 : L'inscription et l'investissement du prestataire dans son environnement professionnel
- Critère 7 : Le recueil et la prise en compte des appréciations et des réclamations formulées par les parties prenantes aux prestations délivrées

Afin de permettre la réalisation de l'audit, l'entreprise doit :

- Permettre l'accès aux installations et faciliter les entretiens avec le personnel
- Coopérer pleinement à la résolution de toute non-conformité

Pour que cet audit puisse être effectué, il est nécessaire que :

- Le système soit opérationnel depuis au moins 3 mois
- La planification d'audits internes soit mise en place et respectée et qu'une revue de direction ait été réalisée (SMQ uniquement).

## **6.3. Conduite de la réunion d'ouverture :**

Une réunion d'ouverture formelle est tenue avec la direction du client et, le cas échéant, les responsables des fonctions (ou des processus à auditer).

La réunion d'ouverture, animée par le responsable de l'équipe d'audit, a pour objectif de fournir une courte explication sur la façon dont les activités d'audit vont se dérouler. Le degré de détail est adapté à la familiarité du client.

Le but de la réunion étant :

- a. présentation des participants et une description succincte de leurs rôles,
- b. confirmation périmètre de certification,
- c. confirmation du plan d'audit (y compris le type et le périmètre de l'audit, les objectifs et les critères), des modifications éventuelles et des autres dispositions importantes, comme la date et l'heure de la réunion de clôture, des réunions intermédiaires entre l'équipe d'audit et la direction du client,
- d. confirmation des circuits de communication officiels entre l'équipe d'audit et le client,
- e. confirmation de la disponibilité des ressources et de la logistique nécessaire à l'équipe d'audit,
- f. confirmation des points relatifs à la confidentialité,
- g. confirmation des procédures d'hygiène, d'urgence et de sécurité pour l'équipe d'audit,
- h. confirmation de la disponibilité, des rôles et de l'identité des guides et des observateurs,
  
- i. méthode utilisée pour rendre compte des constats d'audit y compris leur classement,
- j. information sur les conditions dans lesquelles l'audit peut se finir prématurément,
- k. confirmation que le responsable de l'équipe d'audit et l'équipe d'audit, qui représente LQS, sont responsables de l'audit et de l'exécution du plan d'audit, y compris des activités et des cheminements d'audit,
- l. confirmation du statut des constats de la revue ou de l'audit précédent, le cas échéant,
- m. méthodes et procédures utilisées pour conduire l'audit sur la base d'un échantillonnage,
- n. confirmation de la langue à utiliser pendant l'audit,
- o. confirmation du fait que, pendant l'audit, le client sera informé de l'avancement de l'audit,
- p. opportunité du client de poser des questions.
- q. désignation par le client d'un guide par auditeur pour faciliter le bon déroulement de l'audit.
- r. explication, si concerné, des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) : vidéoconférence, visite virtuelle ...

Un enregistrement des personnes présentes à cette réunion d'ouverture est fait sur la liste de présence (F02-03). Lors de la réunion d'ouverture, le client a la possibilité de poser des questions.

#### **6.4. Déroulement de l'audit**

L'audit sur site se réalise sous forme d'entretien avec le personnel et de consultation de preuves (procédures, enregistrements, .....). Périodiquement le responsable d'audit fait le point sur l'avancée de l'audit et les éventuelles difficultés et en informe le client.

Les méthodes permettant d'obtenir les informations comprennent les éléments suivants, dont la liste n'est pas exhaustive :

- a. Des entretiens
- b. L'observation des processus et des activités
- c. La revue des documents et des enregistrements
- d. L'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) : vidéoconférence, visite virtuelle ...

Pour les audits réalisés sur plusieurs jours, le responsable d'audit prévoit  systématiquement  en fin de chaque journée ou lors du début de la journée suivante un point avec la direction du client.

Seules les informations vérifiables peuvent constituer des preuves d'audit. Il convient d'enregistrer ces preuves dans un rapport d'audit (F02-06 ou F02-11 + F02-12 RNQ).

Pendant l'audit, le responsable de l'équipe d'audit redistribue, si nécessaire, le travail entre les membres de l'équipe et informe régulièrement le client des avancées de l'audit et des éventuelles difficultés.

Lorsque les preuves disponibles de l'audit indiquent que les objectifs de l'audit sont irréalisables ou suggèrent la présence d'un risque immédiat et significatif, le responsable de l'équipe d'audit doit rapporter ces faits au client et, si possible, à LABEL QUALITE SYSTEME pour déterminer une action appropriée. Une telle action peut comprendre la re-confirmation ou la modification du plan d'audit, la modification des objectifs ou du périmètre de l'audit, ou l'arrêt de l'audit. Le responsable de l'équipe d'audit rend compte à LABEL QUALITE SYSTEME du résultat de l'action entreprise.

Le responsable de l'équipe d'audit revoit avec le client toute nécessité de modification du périmètre de l'audit qui se dégage au fur et à mesure de l'avancée des activités d'audit sur site et fait remonter les informations à LABEL QUALITE SYSTEME.

### **6.5. Réunion de clôture**

#### **Préparation des conclusions d'audit**

Sous la responsabilité du responsable de l'équipe d'audit et avant la réunion de clôture, l'équipe d'audit doit:

- a. Procéder à une revue des constats d'audit et de toute autre information appropriée obtenue pendant l'audit, par rapport aux objectifs et aux critères de l'audit et classer les non-conformités;
- b. Se mettre d'accord sur les conclusions de l'audit, en tenant compte de l'incertitude inhérente au processus d'audit;
- c. Se mettre d'accord sur toute action de suivi le cas échéant;
- d. Confirmer l'adéquation du programme d'audit ou identifier toute modification nécessaire pour les audits futurs (par exemple le périmètre de certification, le temps ou les dates de l'audit, la fréquence des actions de surveillance, les compétences de l'équipe d'audit).

#### **Contenu**

La réunion de clôture est organisée par le responsable d'audit pour :

- Présenter une revue des constats d'audit et de toute autre information appropriée obtenue pendant l'audit, par rapport aux objectifs et aux critères de l'audit et
- Indiquer le classement des non-conformités et présenter les éventuelles fiches d'écarts renseignées suite à la détection au cours de l'audit d'une non-conformité ainsi que les délais de traitements incluant toutes les conséquences relatives au statut de la certification du client
- Se mettre d'accord sur les conclusions de l'audit, en tenant compte de l'incertitude inhérente au processus d'audit
- Se mettre d'accord sur toute action de suivi le cas échéant;
- Confirmer l'adéquation du programme d'audit ou identifier toute modification nécessaire pour les audits futurs (par exemple le périmètre de certification, le temps ou les dates de l'audit, la fréquence des actions de surveillance, les compétences de l'équipe d'audit).
- Notifier au client que les preuves d'audit recueillies étaient fondées sur un échantillon d'informations, introduisant, de ce fait, un élément d'incertitude,
- Présenter les points forts et sensibles,
- Présenter les opportunités d'amélioration qui ne doivent pas contenir de solutions spécifiques par rapport aux problèmes évoqués,
- Présenter son avis sur l'efficacité et l'amélioration continue du système de management audité,
- Statuer sur la nécessité de réaliser un audit complémentaire,
- Indiquer sa recommandation à LQS sur la certification ou le maintien,
- Présenter le planning de surveillance pour l'audit suivant (SMQ uniquement).
- Présenter les informations sur les processus de traitement des plaintes et d'appel.

Un enregistrement des personnes présentes à cette réunion de clôture est fait sur la liste de présence (F02-03), uniquement réalisé lors d'audit sur site.

Le client doit avoir la possibilité de poser des questions. Les divergences d'opinion sur les constats ou les conclusions d'audit entre l'équipe d'audit et le client doivent faire l'objet d'une discussion et dans la mesure du

possible, doivent être résolues. Les divergences d'opinion qui n'ont pas pu être résolues doivent être enregistrées et transmises à LQS.

## 7. ETABLISSEMENT DU RAPPORT D'AUDIT

### 7.1. Non-conformités

Au cours de l'audit, les écarts relevés par rapport au référentiel audité sont revues avec l'audité afin que les preuves d'audit soient reconnues exactes et que les non-conformités soient comprises et acceptées.

L'écart est formalisé sur une fiche d'écart (F01-05). L'auditeur doit systématiquement identifier le référentiel ainsi que le paragraphe de la norme concernée. Il doit aussi rappeler le texte normatif dans la description de l'écart avant de décrire l'écart constaté.

Le responsable d'audit doit tenter de résoudre toute divergence d'opinion avec le client sur les preuves ou les constats d'audit. Les points non résolus doivent être enregistrés dans le rapport d'audit (F02-06 ou F02-11 + F02-12 RNQ) au niveau de l'avis du responsable d'audit.

Les non conformités ainsi formalisées répondent toujours aux trois critères suivants :

- Apporte une valeur ajoutée
- Être objectives et motivées par le non-respect d'une exigence de la norme / du référentiel ou d'une disposition prévue par l'entreprise,
- Être fondées sur des évidences et en aucun cas sur des présomptions,

Les non-conformités doivent être comprises et acceptées par l'entreprise. Si les non-conformités sont acceptés par le client, il sont formalisés sur la fiche d'écart (F01-05) dont une copie (si possible) est laissée dans l'entreprise. **Les originaux sont signés par le représentant de l'entreprise et par l'auditeur.**

## 7.2. Traitement des non-conformités

Pour les certification ISO, classement et traitement des écarts

	Non-conformité majeure	Non-conformité mineure
<b>Quand ?</b>	Non-conformité qui affecte la capacité du système de management à atteindre les résultats escomptés.	Non-conformité qui n'affecte pas la capacité du système de management à atteindre les résultats escomptés.
<b>Identification de la NC et référence à la norme ISO concernée - par l'auditeur</b>	Ouverture d'une fiche d'une fiche d'écart (F01-05)	
<b>Recherches des causes - par le Client</b>	Analyse des causes	Analyse des causes
<b>Proposition d'un plan d'action (PA) Action correctives - par le Client</b>	<p>Le client dispose de 6 mois pour proposer et mettre en oeuvre une action corrective qui doit être acceptée par l'auditeur.</p> <p>Renseignement de la fiche d'écart (F01-05) <u>par le client</u></p>	<p>Le client dispose de <u>3 mois</u> pour proposer un plan d'action comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une ou plusieurs correction</li> <li>• une ou plusieurs actions correctives</li> </ul> <p>Renseignement de la fiche d'écart (F01-05) <u>par le client</u></p>
<b>Validation du PA - par l'auditeur</b>	<p>Validation par l'auditeur du plan d'action proposé + demande de preuves de mise en oeuvre.</p> <p>Renseignement de la fiche d'écart (F01-05) <u>par l'auditeur</u></p>	<p>Validation par l'auditeur du plan d'action proposé.</p> <p>Renseignement de la fiche d'écart (F01-05) <u>par l'auditeur</u></p>
<b>Audit complémentaire ?</b>	<p><u>Réalisation obligatoire d'un audit complémentaire</u> pour vérifier la mise en place des actions soldant la NC majeure.</p>	<p>Dans le cas d'un grand nombre de non-conformité mineure l'auditeur peut décider de déclencher un audit complémentaire pour vérifier sur site la mise en place des actions correctives.</p>
<b>Maintient de la certification ?</b>	<p>Une certification ne peut être délivrée ou maintenue tant qu'une non-conformité majeure n'est pas soldée.</p>	<p>Une certification ne peut être délivrée tant qu'un plan d'action suite à une non-conformité mineure n'est pas acceptée.</p> <p>Dans le cadre d'un audit de suivi la certification est maintenue sous réserve du PA et de l'acceptation de celui-ci sous 3 mois par l'auditeur.</p>
<b>Année N+1</b>	<p>Vérification du maintien des actions mises en oeuvre pour chaque NC majeure identifiée.</p>	<p>Vérification des preuves de la mise en oeuvre du plan d'action proposé pour chaque NC mineure identifiée.</p> <p>Gradation majeure si NC mineure non résolue.</p>

## Pour le référentiel National Qualité

L'absence de preuve le jour de l'audit fera l'objet d'une non-conformité.

Lorsque l'organisme candidat sollicite la certification sur différentes catégories d'actions, le libellé de la non-conformité spécifie les catégories d'actions concernées.

L'analyse des non-conformités, mineures et majeures, et des plans d'actions associés peut conduire l'organisme certificateur à délivrer la certification sur les seules catégories d'actions conformes et objets de la demande.

**L'existence d'au moins cinq non-conformités mineures non levées à la prise de décision constitue une non-conformité majeure.** Une certification ne peut être délivrée tant qu'il reste une non-conformité majeure non levée.

- **Ouverture d'une fiche d'écart (F01-05)**
- **Analyse des causes par le client**
- **Proposition du plan d'actions par le client**
- **Validation du plan d'action par l'auditeur**
- **Vérification à l'audit suivant de l'application des plans d'action**
- **Cloture de la fiche de NC**

Une certification peut être suspendue ou retirée, au regard de la gravité et/ou du nombre ou de la récurrence de nonconformités détectées, dans le cas de non conformités majeures non levées sous trois mois ou de non conformités mineures déjà détectées pour lesquelles l'organisme n'a pas proposé ou mis en oeuvre des actions correctives efficaces.

Les délais de mise en oeuvre des actions correctives ne doivent pas dépasser un délai fixé en fonction du niveau de gravité des non-conformités :

- pour une non-conformité mineure, le plan d'action établi est adressé à LQS dans le délai fixé de 3 mois et doit être mis en oeuvre dans un délai de six mois. La vérification de la mise en oeuvre des actions correctives est faite à l'audit suivant. **Si la non-conformité mineure n'est pas levée à l'audit suivant, elle est requalifiée en non-conformité majeure ;**
- pour une non-conformité majeure, la vérification de la mise en oeuvre d'actions correctives doit être effective sous trois mois. A défaut de mise en oeuvre des actions correctives, la certification est suspendue.  
La suspension de la certification est levée par l'organisme certificateur suite à la réception de preuves permettant de constater le retour en conformité par le prestataire et le solde des non conformités majeures. A défaut de mise en oeuvre des actions correctives dans un délai de trois mois après la suspension, la certification est retirée ou elle n'est pas délivrée. Elle nécessite alors la réalisation d'un nouvel audit initial de certification.

La vérification du traitement des non-conformités peut donner lieu à la réalisation d'un audit complémentaire, à distance ou sur site.

### **7.3. Rapport d'audit**

Dans les 5 jours qui suivent l'audit, l'auditeur remet au client et à Label Qualité Système un rapport d'audit (F02-06 ou F02-11 + F02-12 RNQ) comprenant :

- Les éléments significatifs relevés (points forts, points sensibles, axes d'améliorations possibles),
- Les écarts constatés,
- Un programme de suivi s'appuyant sur les résultats obtenus lors de l'audit
- Les conclusions d'audit et la recommandation de l'auditeur concernant la certification du client.

Le rapport SMQ contient notamment :

- a) une déclaration sur la conformité et l'efficacité du système de management ainsi qu'un récapitulatif des preuves relatives aux éléments suivants:
- b) l'aptitude du système de management à satisfaire les exigences applicables et à obtenir les résultats escomptés;
- c) les processus d'audit interne et de revue de direction;
- d) une conclusion concernant l'adéquation du périmètre de la certification;
- e) la confirmation que les objectifs de l'audit ont été remplis.

Ce rapport sera examiné par le Responsable Qualité de LQS et validé par le président selon la fiche (F02-07 ou F02-15 RNQ) avant d'être soumis au comité de certification.

## 8. DECISION DE CERTIFICATION

Avant de prendre la décision de l'octroi de la certification, de l'extension ou de la réduction du périmètre de la certification, du renouvellement, de la suspension ou du rétablissement, ou du retrait de la certification, LABEL QUALITE SYSTEME dispose d'une check List (fiche de décision du comité de certification F03-01) pour conduire une revue efficace, incluant :

- a) les informations fournies par l'équipe d'audit sont suffisantes au égard des exigences et du périmètre de la certification ;
- b) pour toutes les non-conformités majeures, examen, acceptation et vérification des corrections et des actions correctives ;
- c) pour toute non-conformité mineure, examen, acceptation du plan du client relatif aux corrections et actions correctives.

Le comité de certification peut demander des compléments d'information.

Le comité de certification enregistre chaque décision de certification dans la fiche de compte rendu de réunion du comité de certification (F03-02).

### 8.1. Délivrance d'une certification initiale :

Lorsque l'évaluation est terminée de manière satisfaisante un certificat LABEL QUALITE SYSTEME est délivré au client. Il précise :

- L'identité du client
- Le ou les sites concernés avec leurs adresses
- Le numéro de déclaration (RNQ)
- La norme applicable / le référentiel applicable
- Le périmètre des activités certifiées
- La date de délivrance et d'expiration de la certification
- Le nom, l'adresse et la marque de certification LABEL QUALITE SYSTEME

Ce certificat est valable pendant trois ans à compter de la date de validité qui est la date de décision du comité de certification si les audits de suivi planifiés sont satisfaisants selon l'application de la norme (le certificat pourra être suspendu ou retiré au cours de ces 3 ans dans les cas prévus dans les cas particuliers paragraphe 11).

## 9. AUDITS DE SUIVI DE LA CERTIFICATION

Les audits de suivi permettent de garder confiance dans le système mis en place.

Pour la certification ISO, deux audits de suivi sont compris dans le cycle, **l'audit de suivi n°1 devant être organisé dans les douze mois à compter de la date de certification. L'audit de suivi n°2 doit être réalisé dans l'année civile.**

**Pour la certification au Référentiel National Qualité l'audit de suivi est réalisée entre le 14<sup>ème</sup> et 22<sup>ème</sup> mois à compter de la date de certification.**

Ces audits sont réalisés sur le même principe que l'audit initial avec une préparation, un audit sur site et l'émission d'un rapport d'audit.

En fin d'audit de suivi, un rapport est remis au client et envoyé à LABEL QUALITE SYSTEME qui décide de maintenir ou non la certification au client.

### 9.1. Activités de surveillance ISO

LQS réalise ses activités de surveillance de manière à ce que l'ensemble du système de management fassent l'objet d'un suivi régulier.

Les activités de surveillance doivent comporter des audits sur site permettant de vérifier la conformité du système de management du client certifié aux exigences spécifiées dans la norme par rapport à laquelle la certification est octroyée. D'autres activités de surveillance peuvent inclure :

- a) des enquêtes de LABEL QUALITE SYSTEME adressées au client certifié sur des aspects touchant la certification (fiche de satisfaction client);
- b) la revue des déclarations du client certifié en ce qui concerne ses opérations (par exemple matériel promotionnel, site Web) ;
- c) les demandes faites au client certifié de fournir des informations documentées (sur papier ou par voie électronique) ;
- d) les autres moyens de surveillance des performances du client certifié.
- e) Les recherches sur les réseaux et autre pour vérifier l'effectivités des éléments transmis par le client

Les audits de surveillance sont des audits sur site qui ne sont pas nécessairement des audits du système complet et tiennent compte du programme d'audit de suivi défini lors de l'audit précédent.

Chaque surveillance selon la norme de système de management applicable porte sur les éléments suivants :

- a) les audits internes et la revue de direction ;
- b) la revue des actions entreprises vis-à-vis des non-conformités identifiées au cours de l'audit précédent ;
- c) le traitement des plaintes ;
- d) l'efficacité du système de management par rapport à la réalisation des objectifs du client certifié et des résultats escomptés du système de management pertinent ;
- e) l'état d'avancement des activités planifiées visant à l'amélioration continue ;
- f) la maîtrise opérationnelle continue ;
- g) la revue de toute modification apportée ;
- h) l'utilisation des marques et/ou toute autre référence à la certification.
- i) La revue du document sur les risques et opportunités

## 9.2. *Audit de surveillance RNQ*

L'audit de surveillance permet de vérifier, une fois la certification délivrée, que le référentiel RNQ en vigueur est toujours appliqué. Le cas échéant, l'audit de surveillance peut donner lieu au constat de non-conformité(s) avec le référentiel.

Une attention particulière est prêtée aux non-conformités identifiées lors du précédent audit ainsi qu'à l'efficacité des actions correctives et des mesures préventives du plan d'action mises en place.

L'auditeur conduit l'analyse :

- des éléments administratifs relatifs à l'activité de l'organisme ;
- de la conformité au référentiel par l'analyse d'une ou plusieurs actions conduites depuis le précédent audit;
- des actions conduites dans le cadre de la démarche d'amélioration de l'organisme.

L'audit de surveillance est réalisé à distance.

L'audit de surveillance est réalisé sur site dans les cas suivants :

- signalements conformes aux règles de réclamations définies par l'organisme certificateur ;
- résultats d'une analyse de risque issue de l'audit précédent ;
- pour les organismes multi-sites, échantillonnage sur un ou plusieurs sites à l'initiative de l'organisme certificateur et en fonction des deux cas précités.

Le compte-rendu de l'audit de surveillance est repris dans l'enregistrement « rapport d'audit » (F02-11) et la « Grille d'audit RNQ » (F02-12), fournit par l'auditeur à l'organisme sous 5 jours pour relecture.

Le responsable SMQ de LQS vérifie le rapport d'audit et pièces justificatives, transmis par l'auditeur et le transmet au Président pour décision de maintien de la certification.

## 9.3. *Maintien de la certification*

Le président décide de maintenir ou non la certification en s'appuyant sur la fiche de décision pour le maintien de certification (F03-04) démontrant que le client continue de satisfaire aux exigences de la norme de système de management.

Le président peut maintenir la certification d'un client sur la base d'une conclusion favorable formulée par le responsable de l'équipe d'audit, à condition que pour toute non-conformité majeure ou autre situation susceptible de donner lieu à la suspension ou au retrait de la certification une action corrective a été mise en place et acceptée par l'auditeur et le client.

# 10. AUDITS DE RENOUVELLEMENT DE LA CERTIFICATION

Trois mois avant l'expiration du certificat, LABEL QUALITE SYSTEME contacte le client et lui demande de renseigner à nouveau le questionnaire « informations relatives à l'entreprise » afin de pouvoir réaliser une nouvelle proposition commerciale dans le cadre du renouvellement de la certification afin d'évaluer le maintien de la conformité du système de management certifié pour un nouveau cycle de trois ans. Pour le respect des délais impartis l'audit de renouvellement doit avoir lieu au minimum deux mois avant l'échéance du certificat.

Ces audits sont réalisés sur le même principe que l'audit initial.

**NB : Il faut obligatoirement que le comité de certification puisse statuer sur le renouvellement de la certification avant la date d'expiration du certificat. Si le délai est dépassé, LABEL QUALITE SYSTEME établit un nouveau contrat en audit initial.**

Si LABEL QUALITE SYSTEME n'a pas réalisé l'audit de renouvellement ou si elle n'est pas en mesure de vérifier la mise en œuvre des corrections et actions correctives pour toute non-conformité majeure avant la date d'expiration de la certification, alors le renouvellement de la certification ne sera pas recommandé et la validité de la certification ne sera pas prolongée. Le client en sera informé et les conséquences doivent lui être expliquées.

LABEL QUALITE SYSTEME peut établir une nouvelle certification dans les 6 mois qui suivent l'expiration de la certification, sous réserve que les activités de renouvellement de la certification non résolues soient terminées, à défaut un audit étape 2 sera au minimum réalisé. La date d'entrée en vigueur figurant sur le certificat doit correspondre à la date de la décision de renouvellement de la certification ou à une date ultérieure et la date d'expiration soit être basée sur le cycle de certification antérieur.

Le comité de certification de LABEL QUALITE SYSTEME prend la décision de renouvellement de la certification en se fondant sur les résultats de l'audit de renouvellement ainsi que les résultats de la revue du système correspondant à la période de certification et sur les plaintes reçues de la part des utilisateurs de la certification.

L'activité de renouvellement de la certification comprend la revue des rapports d'audit de surveillance précédents et tient compte des performances du système de management pendant le cycle de certification le plus récent.

## **11. CAS DES TRANSFERTS DE CERTIFICATION**

### **Dans le cas de transfert d'un dossier SMQ**

#### **Éligibilité d'une certification au transfert**

- Seule une certification couverte par une accréditation peut être transférée. Les organisations détenant une certification non couverte par une telle accréditation doivent être traitées comme de nouveaux clients.
- Une certification suspendue ne doit pas être acceptée pour le transfert.
- Dans les cas où la certification a été accordée par un organisme de certification qui a cessé ses activités ou dont l'accréditation a expiré, a été suspendue ou a été retirée, le transfert doit être effectué dans les six mois ou à l'expiration de la certification, la date retenue étant la plus proche des deux. Dans ces cas, l'organisme de certification récepteur doit informer l'organisme d'accréditation, sous l'accréditation duquel il prévoit d'émettre la certification, préalablement au transfert.

#### **Examen avant transfert**

Les dispositions prises par LQS en cas de transfert de dossier sont mises à disposition du client dès la demande de certification par la transmission des règles de certification F01-02.

Cet examen avant transfert est mené à l'aide d'une analyse documentaire et, si cette analyse documentaire révèle la nécessité, par exemple en cas de non-conformités majeures non résolues, il inclut une visite avant transfert du client pour confirmer la validité de la certification.

Note : la visite avant transfert n'est pas un audit.

L'examen avant transfert est réalisé dans les mêmes conditions de qualification des personnes intervenant dans le process (vérification des données préalables, examen documentaire et recevabilité de la demande). Cf. F05-04 Tableau compétences

En cas de doute subsistant à l'issue de l'examen avant transfert concernant l'adéquation d'une certification actuelle ou passée, lqs en fonction de l'étendue des doutes :

- traitera le candidat comme un nouveau client ou,
- mènera un audit sur les problèmes identifiés.

L'examen porte au minimum sur les points suivants et cet examen avec ses conclusions sont documentés (Check-list recevabilité de transfert SMQ) :

1. la confirmation que la certification du client entre dans la portée de l'accréditation de l'organisme de certification émetteur et de LQS ;
2. la disponibilité des raisons de la demande de transfert ;
3. la confirmation que le ou les sites souhaitant transférer leur certification détiennent une certification accréditée valide ;
4. le rapport d'audit de la certification initiale ou de l'audit de renouvellement le plus récent, le dernier rapport de surveillance, le statut de toutes les non-conformités non résolues éventuellement identifiées dans ces rapports ou dans tout autre rapport disponible, la documentation pertinente concernant le processus de certification. Si ces rapports d'audit ne sont pas mis à disposition ou si l'audit de surveillance ou de renouvellement n'a pas été effectué comme exigé par le programme d'audit de l'organisme de certification émetteur, l'organisation est traitée comme un nouveau client ;
5. les réclamations reçues et les mesures prises ;
6. les éléments pertinents pris en compte pour établir un plan d'audit et un programme d'audit. Si possible, le programme d'audit mis en place par l'organisme de certification émetteur est examiné.
7. tout engagement actuel du client demandant le transfert, dans le respect de la conformité réglementaire applicable au périmètre de la certification.

### **Transfert de certification**

LQS n'émettra pas de certification pour le client demandant le transfert avant d'avoir :

- vérifié la mise en oeuvre des corrections et des mesures correctives eu égard à toutes les non-conformités majeures non résolues ; et
- accepté les plans du client demandant le transfert en ce qui concerne les corrections et les mesures correctives devant être mises en oeuvre pour traiter toutes les non-conformités mineures non résolues.

Si l'examen avant transfert (analyse documentaire et/ou visite avant transfert) identifie des problèmes qui empêchent la finalisation du transfert, LQS traite le client demandant le transfert comme un nouveau client.

Cette différence de traitement est expliquée au client demandant le transfert et est documentée par l'organisme de certification récepteur, et les documents pertinents sont conservés.

### **Le personnel prenant la décision de certification est différent de celui ayant réalisé l'examen avant transfert.**

Si aucun problème n'est relevé pendant l'examen avant transfert, le cycle de certification est basé sur le cycle de certification précédent et LQS établit le programme d'audit pour le reste du cycle de certification.

Note : LQS cite la date de certification initiale de l'organisation sur les documents de certification en indiquant que l'organisation était certifiée par un autre organisme de certification avant une certaine date.

Lorsque LQS a traité le client comme un nouveau client suite à l'examen avant transfert, le cycle de certification commence à la décision de certification.

### **LQS prend la décision de certification avant de lancer tout audit de surveillance ou de renouvellement.**

### **Coopération entre l'organisme émetteur et l'organisme récepteur**

La coopération entre l'organisme émetteur et LQS est essentielle pour assurer l'efficacité du processus de transfert et l'intégrité de la certification. L'organisme de certification émetteur doit fournir à LQS, sur demande écrite, tout document ou toute information exigé pour le transfert. S'il n'a pas pu communiquer avec l'organisme de certification émetteur, LQS doit en documenter les raisons et faire tout son possible pour obtenir auprès d'autres sources les informations nécessaires.

Le client demandant le transfert doit autoriser l'organisme de certification émetteur à fournir les informations demandées par l'organisme de certification récepteur. L'organisme de certification émetteur ne doit pas suspendre ou retirer la certification de l'organisation après avoir été informé que cette certification est en cours de transfert auprès de l'organisme de certification récepteur si le client continue de répondre aux exigences de la certification.

LQS et/ou le client demandant le transfert doivent contacter l'organisme d'accréditation (COFRAC) qui accrédite l'organisme de certification émetteur si celui-ci

- n'a pas fourni à LQS les informations demandées, ou
- s'il suspend ou retire sans motif valable la certification du client demandant le transfert.

L'organisme d'accréditation doit mettre en place un processus pour remédier à la situation, y compris en suspendant ou en retirant son accréditation, si l'organisme de certification émetteur ne coopère pas avec l'organisme de certification récepteur, suspend ou retire sans motif valable la certification du client demandant le transfert.

Une fois que LQS a émis la certification, il doit en informer l'organisme de certification émetteur.

**Dans le cas de transfert d'un dossier Référentiel National Qualité (Arrêté du 6 juin 2019 relatif aux modalités d'audit associées au référentiel national mentionné à l'article D. 6316-1-1 du code du travail)**

Le transfert d'une certification est la reprise d'une certification existante et valide, par un autre organisme certificateur accrédité ou en cours d'accréditation.

L'organisme candidat transmet sa demande à LQS. LQS vérifie que les activités certifiées entrent dans le cadre de la portée de son accréditation et que l'organisme souhaitant transférer la certification possède une certification conforme au dispositif en vigueur.

L'ancien organisme certificateur transmet sous un délai de quinze jours à LQS une copie du certificat émis, un dossier détaillant les non-conformités détectées et le plan d'action associé pour y remédier. Dans le cas où l'ancien organisme certificateur refuse de transmettre les pièces, LQS peut en faire signalement à l'instance nationale d'accréditation (COFRAC).

LQS examine alors l'état des non-conformités en suspens, le cas échéant les dernières conclusions d'audit, les réclamations reçues et les actions correctives mises en oeuvre. LQS décide, dans un délai de trente jours, selon les cas :

- de reprendre le dossier en confirmant la certification, et émet un certificat ;
- d'organiser, après analyse du dossier, une évaluation adaptée ;
- de refuser la reprise de la certification.

Les motifs de refus sont motivés par écrit à l'organisme.

Note : LQS s'assure, par tous moyens, que la certification de l'organisme demandant le transfert n'est pas suspendue ou retirée. Le transfert de la certification d'un organisme certificateur à un autre organisme certificateur n'est alors pas possible.

L'examen avant transfert est réalisé dans les mêmes conditions de qualification des personnes intervenant dans le process (vérification des données préalables, examen documentaire et recevabilité de la demande). Cf. F05-04 Tableau compétences

**Un compte-rendu de recevabilité du transfert est réalisé à chaque demande client.**

## 12. AUDITS PARTICULIERS

### 12.1. Notification des modifications émanant du client certifié

Le client certifié doit informer LABEL QUALITE SYSTEME sans délai des changements ou modifications ayant un impact sur les exigences de la norme ISO 9001 ou du Référentiel National Qualité ; par exemple des modifications concernant :

- le statut juridique, commercial, changement d'adresse du siège
- nouveaux sites
- l'organisation et le management ( personnel clé, dirigeant, décisionnaire...)
- modification du périmètre de certification,
- nouvelles activités ayant un impact sur le périmètre de certification,
- modifications importantes apportées au système management,
- augmentation ou diminution du nombre d'employés (ETP)
- nouveaux référentiels normatifs ayant un impact majeur sur les processus.

### 12.2. Audit complémentaire

#### Extension du périmètre de la certification

Le client peut demander une extension afin d'intégrer de nouveaux sites ou d'inclure de nouvelles activités dans son périmètre de certification.

Un avenant au contrat est alors émis pour tenir compte des changements.

L'extension est généralement réalisée dans le cadre des audits de suivi afin de minimiser les surcoûts qu'elle pourrait engendrer. Mais peut être réalisé lors d'un audit supplémentaire à la demande du client ou sur proposition de LQS.

#### Audits avec un préavis très court

LABEL QUALITE SYSTEME peut être amené à réaliser des audits de clients certifiés avec un préavis très court afin d'instruire des plaintes, suite à des modifications ou pour effectuer un suivi des clients suspendus.

#### Suspension, retrait ou réduction du périmètre de certification

LABEL QUALITE SYSTEME se réserve le droit de suspendre, de retirer ou réduire le périmètre de certification à n'importe quel moment durant la période de validité du certificat dans les cas suivants :

- échec des actions correctives prises suite à des non-conformités identifiées par un auditeur LABEL QUALITE SYSTEME,
- utilisation abusive de la marque ou du logo LABEL QUALITE SYSTEME,
- le refus du client de l'audit de suivi selon la périodicité requise,
- le non respect par le client de ses obligations financières,
- une demande de suspension temporaire par le client

Le client peut de lui-même renoncer à l'exploitation du certificat, LABEL QUALITE SYSTEME procédera à son retrait dès réception de sa demande.

La « **liste de client certifiés par LQS** » (F01-07) et la « **liste des suspensions et retraits** » (F01-08) émise par LQS sont communiquées sur demande. Si LQS doit divulguer à un tiers des informations relatives à un client ou à une personne, LQS devra demander un consentement écrit à ces derniers (sauf en ce qui concerne les organismes publics et le COFRAC).

### 13. UTILISATION DES TICs

Les TICs (Technologies de l'Information et de la Communication) peuvent être utilisées pour la réalisation des audits à distance.

L'audit à distance peut être tout ou partie d'un audit en fonction de :

- la typologie d'audit
- du référentiel concerné
- et des conditions de réalisation de l'audit

L'objectif d'une évaluation à distance est d'établir le niveau de confiance dans le processus de certification de l'organisme grâce à des observations directes effectuées sur un support électronique. Les évaluations à distance offrent la possibilité d'accroître l'efficacité, la sécurité, le choix du temps, l'inclusion du personnel difficilement accessible et d'éviter les retards et les restrictions de déplacements.

Cette procédure suit les prescriptions de :

- **l'IAF MD4 : 2018** et l' **IAF ID 12** – Principes pour l'évaluation à distance
- **IAF MD 5** – Détermination du temps d'audit des systèmes de management de la qualité et des systèmes de management environnemental
- **ISO/IEC 17011** – Évaluation de la conformité – Exigences pour les organismes d'accréditation procédant à l'accréditation d'organismes d'évaluation de la conformité
- **ISO/IEC 17021-1** - Évaluation de la conformité — Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 1 : exigences
- **ISO/IEC 17065** - Évaluation de la conformité - Exigences pour les organismes certifiant les produits, les procédés et les services

L'utilisation des TICs pour la réalisation des audits à distance peut être convenu après accord entre l'auditeur et le client. En acceptant la proposition commerciale de certification, la société accepte l'utilisation des TICs lorsque appropriée :

- Environnement calme (réduction du bruit environnement)
- Application de la procédure d'audit PRO02-01 et des bonnes pratiques de l'audit (ISO 17021)
- L'auditeur doit vérifier régulièrement qu'il a bien compris ou entendu son interlocuteur (validation, reformulation ...).
- Réunion d'ouverture et de clôture obligatoire
- L'auditeur doit préserver la confidentialité des documents et des conservations.

**Pour la certification RNQ, l'audit de surveillance est réalisé à distance.**

*L'audit de surveillance est réalisé sur site dans les cas suivants :*

- *signalements conformes aux règles de réclamations définies par l'organisme certificateur ;*
- *résultats d'une analyse de risque issue de l'audit précédent ;*
- *pour les organismes multi-sites, échantillonnage sur un ou plusieurs sites à l'initiative de l'organisme certificateur et en fonction des deux cas précités.*

**Les critères pour la réalisation des audits à distance sont les suivants :**

- **Audit de surveillance**
- **Absence de NC sur l'audit précédent**
- **Absence de réclamation sur la société à auditer**
- **Mise à disposition possible des documents en format électronique**
- **Conférence vidéo (partage d'écran) ou au minimum conférence téléphonique.**

L'auditeur s'engage à détruire les documents mis à sa disposition durant l'audit.

## 14. APPEL

Un client peut faire appel de la décision de LQS dans les cas suivants :

- Refus d'accepter la candidature du client
- Non-délivrance du certificat
- Suspension, retrait ou réduction du périmètre de certification

L'appel doit être motivé et envoyé à LQS par lettre recommandée avec accusé de réception.

Il est traité (F10-04-01 « Fiche de non conformité ») par la direction de LQS et le client est informé par lettre recommandée avec accusé de réception de la décision prise par LQS suite à son appel.

**En cas d'appel d'un client, pour lequel le président est partie prenante, un membre du comité d'impartialité sera désigné par le président du comité d'impartialité pour traiter l'appel. Pour les clients, ce membre ne doit pas avoir participé au comité de certification de celui-ci**

## 15. PLAINTES

LQS est responsable de toutes les décisions prises à tous les niveaux du traitement des plaintes. Toute plainte envoyée à LQS est examinée afin de définir si elle concerne l'activité de certification.

Pour les plaintes concernant un client certifié, LQS demande au client de lui communiquer des propositions d'actions pour permettre de traiter dans les meilleurs délais la plainte. (F10-04-01 « Fiche de non conformité ») Les actions proposées sont validées par LQS et mises en place par le client. La vérification de la mise en place des actions est faite par LQS au cours d'un audit de suivi.

**En cas de plainte d'un client, dans laquelle le président est partie prenante, un membre du comité d'impartialité sera désigné par le président du comité d'impartialité pour traiter la plainte. Pour les clients, ce membre ne doit pas avoir participé au comité de certification de celui-ci.**

Le plaignant est informé de la décision prise suite à sa plainte.

Les soumissions, analyses et décisions relatives aux plaintes ne doivent pas donner lieu à des actions de discriminatoires envers le plaignant.

LQS détermine avec le client certifié et le plaignant si l'objet de la plainte et sa résolution doivent être rendus publics, et si oui, dans quelle mesure.

## 16. PARTICIPATION D'EXPERTS TECHNIQUES ET D'OBSERVATEURS A DES AUDITS

Dans le cadre de son accréditation, LABEL QUALITE SYSTEME peut demander à un client qu'un expert technique, qu'un traducteur ou interprète, qu'un auditeur du COFRAC en tant qu'observateur ou qu'un auditeur LABEL QUALITE SYSTEME en formation assiste à un audit de certification, de suivi ou de renouvellement sous la direction du Responsable d'audit.

Le client est tenu d'accepter cette présence, mais LQS devra néanmoins l'en informer au préalable et recueillir ses remarques éventuelles.

Toutefois, le client peut lui aussi demander la présence d'un observateur de son choix à LABEL QUALITE SYSTEME en la justifiant.

## 17. INFORMATION DES CLIENTS CONCERNANT LES MODIFICATIONS LIEES A LA CERTIFICATION

LABEL QUALITE SYSTEME informera ses clients certifiés des modifications apportées à ses exigences de certification et des modalités de transition.

La vérification de la prise en compte par le client se fera lors de l'audit suivant.

## 18. RESPONSABILITE LABEL QUALITE SYSTEME

La réalisation de l'audit se base sur un processus d'échantillonnage des informations mise à la disposition de LABEL QUALITE SYSTEME.

LABEL QUALITE SYSTEME ne peut être tenu responsable des conséquences liées à une faille de l'ensemble des processus.

## 19. REGLES D'UTILISATION DE LA MARQUE ET DU LOGO

Le logo LABEL QUALITÉ SYSTÈME ne peut être utilisé que par les clients certifiés précédé de la mention « **Certifié (type de certification) par LABEL QUALITÉ SYSTÈME** » **en citant le périmètre de certification et sa validité.**

Le Logo peut figurer sur le papier à en-tête (courrier, formulaire...) utilisé par les clients, les documents informatifs, commerciaux ou publicitaires (catalogues, site internet...) qui sont en relation avec le domaine couvert par la certification. **Les domaines couverts par la certification doivent être clairement identifiés.**

**Les entreprises certifiées prendront garde de ne pas induire de confusion entre la certification de leur Système de Management de la Qualité et celle de leur produit (SMQ).**

**Le logo LABEL QUALITÉ SYSTÈME ne pourra en aucun cas être utilisé sur le produit ou tout emballage de produit visible par le consommateur.**

Le logo ne peut pas figurer sur les rapports de tests de laboratoire ou d'étalonnage, ces rapports certifiant le produit dans son contexte.

Les étiquettes ou les plaques signalétiques sont considérées comme faisant partie du produit. La mention ne doit en aucun cas sous-entendre que le produit, processus ou service est certifié par ce biais.

Le client certifié doit respecter les exigences suivantes :

- Se conformer aux exigences de l'organisme de certification lorsqu'il fait référence au statut de la certification dans ses moyens de communication, tels que internet, brochures ou publicité et autres documents ;
- Ne faire aucune déclaration trompeuse concernant la certification
- Ne pas utiliser de manière abusive tout document de la certification
- Cesser, en cas de retrait de sa certification, toute publicité qui se réfère à un statut de certifié.
- Modifier tout objet de publicité en cas de réduction du périmètre de la certification
- Ne pas sous entendre que la certification s'applique à des activités et sites non couverts par le périmètre de la certification
- Ne pas utiliser sa certification de façon à nuire à la réputation de LABEL QUALITE SYSTEME et/ou du système de certification et ne pas compromettre la confiance que lui accorde le public.

Le logo peut être agrandi ou réduit en gardant les mêmes proportions et ne doit pas dépasser la dimension du logo du client certifié. Dans tous les cas, il doit rester lisible.



L'utilisation du logo peut se faire dans ses couleurs originales ou en noir.

Pour l'utilisation d'autres couleurs, une demande écrite devra être faite auprès de LABEL QUALITE SYSTEME.

#### Publication et transmission des informations :

Les informations des clients et du système de management qualité de LABEL QUALITE SYSTEME sont réparties en 3 types d'informations :

- Informations confidentielles : informations uniquement accessibles par les intervenants internes et externes de LABEL QUALITE SYSTEME, prestataires et autorités.
- Informations disponibles sur demande : informations transmises sur simple demande
- Informations publiques : en libre accès sur tout support (brochure, site internet...)
- La répartition des données par type d'information est faite sur la liste des informations documentées (F06-01).

## **20. REGLES D'UTILISATION DE L'ACCREDITATION COFRAC**

**LABEL QUALITE SYSTEME n'autorise pas ses clients à faire référence à son accréditation COFRAC autrement que par la reproduction intégrale des rapports et certificat émis. L'utilisation du logo COFRAC n'est pas autorisé.**