

# Procédure de certification des prestataires concourant au développement des compétences

1. PREAMBULE .....	2
2. DEMANDE DE CANDIDATURE .....	2
3. EXIGENCES EN MATIERE DE CERTIFICATION .....	4
4. MODALITES D'AUDIT ASSOCIEES A LA QUALITE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE .....	5
5. OFFRE COMMERCIALE .....	13
6. CONTRAT COMMERCIAL ET REVUE DE CONTRAT .....	13
7. L'EQUIPE D'AUDIT .....	14
8. RECUSATION .....	14
9. CONFIDENTIALITE .....	15
10. LE PRE AUDIT OU AUDIT BLANC .....	16
11. REUNION D'OUVERTURE .....	16
12. AUDIT .....	17
13. L'AUDIT DE SURVEILLANCE .....	17
14. REUNION DE SYNTHESE .....	18
15. REUNION DE CLOTURE .....	19
16. ACTION CORRECTIVE .....	20
17. PRONONCIATION DE LA CERTIFICATION .....	21
18. COMITE DE CERTIFICATION .....	21
19. DELIVRANCE DU CERTIFICAT ET UTILISATION DE LA MARQUE DE CERTIFICATION .....	22
20. SANCTIONS ET APPELS .....	23
21. RECOURS .....	23
22. RECLAMATION .....	24

## 1. PREAMBULE

Le candidat à la certification s'engage par la signature de l'offre commerciale à respecter **la présente procédure dans sa version en vigueur** ainsi que les documents réglementaires suivants :

- Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel,
- Arrêté du 6 juin 2019 relatif aux exigences pour l'accréditation des organismes certificateurs prévues à l'article R.6316-3 du code du travail, et des textes ci-après qui constituent la base du programme de certification
- Décret n° 2019-564 du 6 juin 2019 du relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle,
- Décret n° 2019-565 du 6 juin 2019 relatif au référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences,
- 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,
- Décret n° 2020-894 du 22 juillet 2020 portant diverses mesures en matière de formation professionnelle qui modifie le décret n° 2019-564 du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions de formation professionnelle et le décret n° 2019-565 du 6 juin 2019 relatif au référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences (articles 2 et 3).
- Arrêté du 24 juillet 2020 portant modification des arrêtés du 6 juin 2019 relatifs aux modalités d'audit associées au référentiel national qualité et aux exigences pour l'accréditation des organismes certificateurs
- Guide de lecture du Référentiel national qualité publié sur le site du Ministère du Travail : <https://travail-emploi.gouv.fr/demarches-ressources-documentaires/documentation-etpublications-officielles/guides/guide-referentiel-national-qualite>
- Charte d'usage de la marque de garantie qualité des prestataires d'actions concourant au développement des compétences,
- Charte graphique QUALIOPI.

## 2. DEMANDE DE CANDIDATURE

Les fiches d'enregistrement « [FE Dossier de demande de candidature](#) » ou la saisie sur le logiciel BCS sont la base du contrat de certification. Elles regroupent les informations suivantes :

- La raison sociale de l'organisme et les coordonnées d'un contact identifié;
- Le numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité ou la copie de la demande d'enregistrement de la déclaration d'activité datant de moins de trois mois;
- Les catégories d'actions concernées par la certification;
- La liste exhaustive des sites dépendant du numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité concernée;
- Un organigramme de l'organisme lorsque celui-ci a plus de trois salariés en contrat à durée indéterminée;

- Les preuves de certifications déjà obtenues, leur validité et périmètre; (notamment une certification ou d'une labellisation obtenue conformément à l'article R. 6316-3 dans sa rédaction en vigueur à la date du 31 décembre 2018).
- La période souhaitée pour l'audit;
- Le dernier bilan pédagogique et financier disponible.
- Le numéro SIREN.
- Le Code APE.
- Le cas échéant, une demande de pré audit (qui ne fait pas partie du processus de Certification).
- Analyse et documentation des conflits d'intérêts potentiels.

Dans le cas d'un prestataire concourant au développement des compétences multi-sites, BCS Certification s'appuie sur l'article 6 de l'arrêté du 06 juin 2019 relatif aux modalités d'audit associées au référentiel national mentionné à l'article D.6316-1-1 du code du travail pour déterminer les définitions à prendre en compte, les conditions de délivrance de la certification, selon l'organisation, par établissement ou pour toute l'entreprise et les règles d'échantillonnage à appliquer.

La durée des audits du prestataire concourant au développement des compétences est déterminée par BCS Certification qui s'appuie sur l'article 4 de l'arrêté du 06 juin 2019 relatif aux modalités d'audit associées au référentiel national mentionné à l'article D.6316-1-1 du code du travail.

La liste des sites à auditer lors de l'audit initial (ou de renouvellement), comme lors de l'audit de surveillance, comprend systématiquement le siège social où sont localisées toutes les fonctions générales de l'organisme, ainsi qu'un nombre approprié de sites. Cette liste est communiquée au prestataire concourant au développement des compétences lors de l'offre commerciale.

### 3. EXIGENCES EN MATIERE DE CERTIFICATION

Le prestataire concourant au développement des compétences (organisme) candidat à la certification doit être conforme en tout temps aux dispositions pertinentes de la procédure de certification.

L'organisme doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour la conduite de l'évaluation, y compris pour l'examen de la documentation et l'accès à tous les secteurs, aux enregistrements et au personnel aux fins de l'évaluation, de la surveillance, de la réévaluation, de la résolution des plaintes, de l'instruction des réclamations et de la participation d'observateurs, le cas échéant.

L'organisme doit déclarer qu'il n'est certifié que pour les activités pour lesquelles il a reçu la certification.

L'organisme certifié par BCS Certification cesse immédiatement, dès la suspension, le retrait ou l'échéance de sa certification (quel que soit le cas), d'utiliser l'ensemble des moyens de communication qui y fait référence, et retourne tout document qui attrait à la certification à BCS.

L'organisme certifié par BCS n'utilise sa certification que pour indiquer qu'il est conforme au référentiel spécifié et ne l'utilise pas de façon à laisser supposer qu'un produit ou service est homologué par BCS.

L'organisme certifié n'utilise pas la certification de ses produits ou services d'une façon qui puisse nuire à BCS Certification, ni faire de déclaration sur la certification de ses produits que BCS Certification puisse considérer comme trompeuse ou non autorisée.

L'organisme certifié par BCS Certification veille à ce qu'aucun document, marque ou rapport de certification, ne soient utilisés en totalité ou en partie de façon abusive,  
Si l'organisme certifié fournit des copies de documents de certification à autrui, il doit les reproduire dans leur intégralité ou tel que spécifié par la procédure de certification.

L'organisme certifié doit se conformer aux exigences de BCS Certification lorsqu'il fait mention de sa certification dans des supports de communication tels que documents, brochures ou publicités,

L'organisme certifié doit se conformer à toutes les exigences qui peuvent être prescrites dans la procédure de certification du produit et du service relatives à l'utilisation des marques de conformité et aux informations relatives au produit,

L'organisme certifié doit conserver un enregistrement de toutes les réclamations dont il a eu connaissance concernant la conformité aux exigences de certification et mettre ces enregistrements à la disposition de BCS Certification sur demande, et doit :

- Prendre toute action appropriée en rapport avec ces réclamations et les imperfections constatées dans les produits et des services qui ont des conséquences sur leur conformité aux exigences de la certification,
- Documenter les actions entreprises,

L'organisme certifié doit informer sans délai, l'organisme de certification des changements qui peuvent avoir des conséquences sur sa capacité à se conformer aux exigences de la certification.

BCS Certification peut être amené à associer des experts techniques, des traducteurs, des interprètes et des observateurs à ses audits de certification ou de suivi.

Ces observateurs peuvent être :

1. Des auditeurs BCS en formation,
2. Des auditeurs BCS évaluateurs,
3. Des évaluateurs d'organisme d'accréditation COFRAC (audit de BCS dans le cadre du programme d'accréditation).

Les observateurs peuvent être également des membres de l'organisme du client, des consultants, du personnel d'un organisme d'accréditation, des régulateurs ou toutes autres personnes dont la présence est justifiée.

**L'organisme est tenu d'accepter la présence du représentant d'un organisme d'accréditation lors des audits BCS.**

Dans les autres cas, la présence de l'observateur est soumise à l'accord du prestataire concourant au développement des compétences.

L'équipe d'audit doit s'assurer que les observateurs n'influencent pas ou ne perturbent pas le processus d'audit ou les résultats de l'audit.

#### **4. MODALITES D'AUDIT ASSOCIEES A LA QUALITE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE**

*BCS nomme Cédric PRZYMENSKI (réfèrent titulaire) et Frédéric SPECIALE (réfèrent suppléant) qui représente l'organisme de certification auprès du ministre chargé de la formation professionnelle.*

##### **A. Audit Initial**

L'audit initial nécessite que l'organisme certificateur collecte auprès de l'organisme candidat à la certification les données suivantes :

- la raison sociale de l'organisme et les coordonnées d'un contact identifié;
- le numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité ou la copie de la demande d'enregistrement de la déclaration d'activité datant de moins de trois mois;
- les catégories d'actions concernées par la certification;
- la liste exhaustive des sites dépendant du numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité concernée;
- un organigramme de l'organisme lorsque celui-ci a plus de trois salariés en contrat à durée indéterminée;
- les preuves de certifications déjà obtenues, leur validité et périmètre;
- la période souhaitée pour l'audit;
- le dernier bilan pédagogique et financier disponible.

L'organisme certificateur propose dans un délai maximal de 30 jours calendaires, après réception du contrat conclu avec l'organisme candidat, une date de réalisation de l'audit en tenant compte de la période de réalisation de l'audit souhaitée par l'organisme candidat.

L'organisme certificateur établit et communique un plan d'audit.

Ce plan détermine le périmètre de l'audit, les noms des personnes à rencontrer et indique les indicateurs du référentiel concernés par l'audit.

L'organisme certificateur réalise l'audit dans les locaux de l'organisme candidat. Toutefois, dans le cas où celui-ci ne dispose pas de locaux dédiés à la réalisation des actions, les parties peuvent convenir du lieu de réalisation de l'audit.

**Il est possible de réaliser des audits initiaux à distance jusqu'au 31/12/2020 si et seulement si l'audit de suivi sera réalisé sur site.**

L'organisme candidat s'engage à disposer de tous les éléments de preuves permettant d'attester de la conformité au référentiel et susceptibles d'être demandés par l'auditeur lors de l'audit.

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

L'auditeur rendra compte des constats au sein du rapport d'audit et d'éventuelles fiches d'écart (non-conformités).

Les conclusions de l'audit sont transmises à l'organisme candidat après la réunion de clôture

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.

Conformément à la norme internationale de normalisation correspondant à l'exercice de l'activité de certification des produits, des procédés et des services, le certificat délivré par l'organisme certificateur comporte les informations suivantes:

- la raison sociale de l'organisme;
- la portée de la certification (la ou les catégories d'actions concernées);
- la ou les adresses des sites de l'organisme;
- la date de début de validité de la certification et sa date d'échéance;
- le nom de l'organisme certificateur.

Il comporte de plus:

- le numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité de l'organisme;
- la marque de certification ou la référence à l'article L. 6316-1 du code du travail mentionnant l'obligation de certification.
- la référence à la procédure de certification des prestataires concourant au développement des compétences à la date de mise à jour du document lors de la certification de l'organisme.

## B. Audit de surveillance

L'audit de surveillance est réalisé entre le **14e et le 22e** mois suivant la date d'obtention de la certification.

Pour les certifications obtenues avant le 1er janvier 2021, l'audit de surveillance est réalisé entre le 14ème et le 28ème mois.

L'audit de surveillance permet de vérifier, une fois la certification délivrée, que le référentiel 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.

## C. Audit de renouvellement

Le renouvellement de la certification suppose la réalisation d'un audit de renouvellement sur place avant la date d'échéance du certificat (**3 mois max. avant échéance du certificat pour pouvoir solder une NC Majeure éventuelle**).

Cet audit donne lieu à l'obtention d'un nouveau certificat.

**La décision de renouvellement doit intervenir avant la date d'expiration de la certification.**

En cas de renouvellement, la nouvelle décision de certification prend effet **le lendemain de la date d'échéance du précédent certificat**.

## D. Durée d'audit

La durée de l'audit se calcule en fonction du chiffre d'affaires relatif à l'activité de l'organisme, du nombre de sites concernés et du nombre de catégories d'actions pour lesquelles il souhaite être certifié, selon le barème ci-dessous:

Catégories d'action		Durée de base	L.6313-1-1°	L.6313-1-2°	L.6313-1-3°	L.6313-1-4°	Echantillonnage de sites
Initial	CA < 150 000 €	1 jr	+0 jr	+0 jr	+0 jr	+0,5 jr	+ 0,5 jr par site échantillonné
	CA ≥ 150 000 € et < 750 000 €	1 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	
	CA ≥ 750 000 €	1,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	1 jr	
Surveillance	CA < 750 000 €	+0,5 jr	+0 jr	+0 jr	+0 jr	+0,5 jr	+ 0,5 jr par site échantillonné
	CA ≥ 750 000 €	1 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	
Renouvellement	CA < 150 000 €	1 jr	+0 jr	+0 jr	+0 jr	+0,5 jr	+ 0,5 jr par site échantillonné
	CA ≥ 150 000 € et < 750 000 €	1 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	
	CA ≥ 750 000 €	1,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	1 jr	

## E. Traitement des non-conformités

Le délai de mise en œuvre des actions correctives avant la suspension ou le retrait de la certification expire entre le 12 mars 2020 et le 23 juin 2020, la mise en œuvre des actions correctives est réputée avoir été réalisée à temps si elle est effectuée avant le 31 décembre 2020. Pour toute non-conformité détectée pendant la période précitée, la mise en œuvre des actions correctives est réputée avoir été réalisée à temps si elle est effectuée avant le 31 décembre 2020.

### Les 2 types de constats :

#### Non-conformité mineure :

- Ecart par rapport à un ou plusieurs indicateurs du référentiel

La non-conformité mineure est la prise en compte partielle d'un indicateur ne remettant pas en cause la qualité de la prestation délivrée.

#### Non-conformité majeure :

— La non-conformité majeure est la non prise en compte d'un indicateur ou sa prise en compte partielle remettant en cause la qualité de la prestation délivrée.

— **5 non-conformités mineures non levées à la prise de décision** constituent une non-conformité majeure. Une certification ne peut être délivrée tant qu'il reste une non-conformité majeure non levée.



Au cours de l'audit, les anomalies rencontrées sont commentées avec le représentant de l'organisme qui peut alors apporter des éléments complémentaires pouvant permettre de les revoir dans un contexte plus global.

Si la non-conformité est maintenue, elle est alors formalisée sur une fiche de non-conformité. Les non-conformités sont acceptées par le représentant de l'organisme.

Les non-conformités doivent répondre toujours aux 3 critères suivants :

- Etre objectives et motivées par la non-satisfaction d'une exigence, d'une disposition prévue par l'organisme,
- Etre fondées sur des faits et en aucun cas sur des présomptions,
- Etre comprises et acceptées par l'organisme.

Dès cet instant, l'organisme peut engager des actions correctives pour solutionner les non-conformités.

Une certification peut être suspendue ou retirée, au regard de la gravité et/ou du nombre ou de la récurrence de non-conformités 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 œuvre des actions correctives efficaces.

Les délais de mise en œuvre 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 BCS sous **60 jours** maximum et doit être mis en œuvre dans un délai de **6 (six) mois**.

La vérification de la mise en œuvre 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**, le plan d'action établi est adressé à BCS sous **60 jours maximum**, la vérification de la mise en œuvre d'actions correctives doit être effective sous **3 (trois) mois**. A défaut de mise en œuvre 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 œuvre des actions correctives dans un délai de 3 (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.**

## F. Cas des organismes multi-sites

Un organisme multi-sites est couvert par un seul système qualité comprenant une fonction centrale (pas nécessairement le siège) qui régit plusieurs sites sur lesquels tout ou partie des activités (administrative, commerciale ou ingénierie) entrant dans le champ de la certification sont réalisées.

Un site est caractérisé par la présence permanente de personnel de l'organisme.

Un organisme multi-sites n'est pas nécessairement une seule entité juridique, mais tous les sites concernés ont un lien juridique ou contractuel avec la fonction centrale de l'organisme.

Ils font l'objet d'une surveillance régulière définie par la fonction centrale qui est responsable des mesures correctives nécessaires sur les sites.

La fonction centrale doit veiller à ce que les données de chaque site soient collectées et analysées, et doit être capable de démontrer son autorité et sa capacité à amorcer au besoin des changements organisationnels.

Pour être qualifié de multi-sites:

- l'organisme candidat doit avoir un seul et unique système qualité;
- l'organisme candidat doit identifier sa fonction centrale qui fait partie de l'entité et n'est pas sous-traitée;
- la fonction centrale doit avoir l'autorité organisationnelle pour définir, mettre en place et faire fonctionner le système qualité unique;
- tous les sites doivent être inclus dans **le programme de surveillance** géré par la fonction centrale.

L'échantillonnage d'un panel de sites est autorisé si les conditions d'éligibilité mentionnées ci-dessus sont démontrées.

L'échantillonnage d'un panel de sites est représentatif de la variété des sites.

L'échantillonnage est constitué, **hors** la fonction centrale auditée lors de chaque audit du cycle, selon les modalités suivantes:

– audit initial et de renouvellement: l'échantillon est la **racine carrée du nombre total de sites, arrondi à l'entier le plus proche**, choisis aléatoirement par l'organisme certificateur;

– audit de surveillance: **selon les modalités de l'IAF MD1 (racine carrée du nombre total de sites x 0,6, arrondi au nombre entier supérieur) appliquées par BCS.**

L'audit comprend à minima un site non audité à l'audit précédent.

Dans tous les cas, l'organisme certificateur peut décider d'auditer un site particulier s'il le juge pertinent et qu'il le justifie. Si une (ou des) non-conformité(s), est (sont) identifiée(s) sur un site, la fonction centrale doit déterminer si les autres sites peuvent être affectés par cette (ces) non-conformité(s). Si c'est le cas, des mesures correctives sont mises en œuvre sur les sites concernés et vérifiées par la fonction centrale.

Si ce n'est pas le cas, la fonction centrale démontre à l'organisme certificateur pourquoi elle limite son suivi des actions correctives.

Au moment du processus de prise de décision, si un ou plusieurs sites présente(nt) une non-conformité majeure, la certification est refusée à l'ensemble de l'organisme multi-sites jusqu'à ce que celui-ci prenne des mesures correctives satisfaisantes.

**Il est interdit d'exclure un site du périmètre de la certification** (la certification porte sur l'ensemble des sites).

Si un nouveau site demande à rejoindre un organisme multi-sites certifié, **ce site doit être audité** avant d'être inclus dans le certificat, **en plus de la surveillance** prévue dans le plan d'audit.

Après intégration du nouveau site sur le certificat, il doit être ajouté aux sites du périmètre pour déterminer la taille de l'échantillon et la durée des prochains audits de surveillance ou de renouvellement.

## **G. Transfert de certification**

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 au nouvel organisme certificateur souhaité. L'organisme certificateur récepteur 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 l'organisme récepteur 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, l'organisme récepteur peut en faire signalement à l'instance nationale d'accréditation.

L'organisme récepteur 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 œuvre.

Il décide, dans un délai de 30 (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 concourant au développement des compétences.

L'organisme de certification 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.

Tout organisme souhaitant changer d'organisme certificateur doit déposer une nouvelle demande de certification et satisfaire à un audit initial ou transférer sa demande à un certificateur accrédité dans les conditions définies dans l'arrêté du 06 juin 2019 relatif aux modalités d'audit associées au référentiel national mentionné à l'article D. 6316-1-1 du code du travail.

Dans l'éventualité où BCS n'obtient pas l'accréditation, les certificats déjà délivrés (hors accréditation) restent valides pendant une période de 6 mois. Le prestataire sollicite alors un nouveau certificateur accrédité ou en cours d'accréditation par l'instance d'accréditation.

## H. Nouvelle demande après refus de certification

L'organisme candidat ayant reçu un refus de certification auprès d'un organisme certificateur ne peut pas déposer une nouvelle demande avant un délai de **3(trois) mois** à compter de la date du refus.

Ce délai passé, il indique à l'organisme certificateur les non-conformités qui lui ont été signalées et démontrent qu'elles ont été résolues.

## I. Extension de certification

L'organisme candidat souhaitant certifier une nouvelle catégorie d'actions, en sus des catégories d'actions déjà certifiées, sollicite l'extension du champ de sa certification auprès de l'organisme certificateur.

Un audit d'extension de la certification sur les catégories d'actions de la demande est mis en œuvre pour procéder à l'extension de la certification; cet audit est réalisé à tout moment du cycle de certification conformément au déroulement d'un audit initial dans le périmètre de l'extension.

En cas de décision positive, le certificat de l'organisme est mis à jour en conséquence. Le plan d'audit (contenu de l'audit, durée...) pour les audits suivants tient compte de l'extension du champ de la certification.

## J. Modalités de certification d'un organisme disposant d'une certification ou d'une labellisation de qualité des actions concourant au développement des compétences

Tout organisme disposant d'une certification ou d'une labellisation obtenue conformément à l'article R. 6316-3 dans sa rédaction en vigueur à la date du 31 décembre 2018 et active au moment de sa demande de certification est autorisé à demander que l'audit initial soit réalisé selon les conditions de durées aménagées ci-dessous.

BCS s'assure au travers de la liste des certifications et labels généralistes du CNEFOP (conformément au décret 2018-1262 du 26/12/2018 art. R6316-3) que le prestataire concourant au développement des compétences est éligible à l'aménagement des durées d'audit initial suivant le tableau ci-dessous, (voir listes en annexe de la procédure).

L'audit ne concerne alors que certains indicateurs précisés sur le site du ministre chargé de la formation professionnelle et qui sont :

**L'audit ne concerne alors que les indicateurs précisés ci-dessous :**

- **indicateurs communs : 1 – 2 – 11 – 12 – 22 – 24 – 25 – 26 – 32**
- **indicateurs spécifiques : tous les indicateurs spécifiques sont audités s'ils s'appliquent au prestataire.**

**L'organisme certificateur s'assure que le certificat de l'organisme est actif au moment de sa demande de certification.**

Catégories d'action		Durée de base	L.6313-1-1°	L.6313-1-2°	L.6313-1-3°	L.6313-1-4°	Echantillonnage de sites
Initial	CA < 750 000 €	+0,5 jr	+0 jr	+0 jr	+0 jr	+0,5 jr	+ 0,5 jr par site échantillonné
	CA ≥ 750 000 €		+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	+0,5 jr	

## 5. OFFRE COMMERCIALE

Sur la base des informations communiquées par l'organisme, BCS établit une proposition de certification qui respecte les exigences définies par la norme ISO/CEI 17065 et les exigences de l'arrêté du 6 juin 2019 relatif aux modalités d'audit associées au référentiel national (chapitres D et J de cette procédure).

La proposition de certification (proposition commerciale) ainsi établie par BCS couvre l'audit initial et l'audit de suivi permettant le maintien du certificat (tarif, durée, exigences particulières).

La proposition de certification (proposition commerciale) ainsi établie par BCS couvre une période de **3 ans à partir de la décision de certification suite à audit initial ou d'un audit de renouvellement réalisé sur le site de l'organisme.**

Pour les certifications obtenues avant le 1er janvier 2021, le cycle de certification sera de 4 ans et l'audit de renouvellement aura lieu dans la 4ème année.

La proposition commerciale n'inclut pas les éventuels audits complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires si le système de l'organisme n'était pas conforme au référentiel national qualité.

## 6. CONTRAT COMMERCIAL ET REVUE DE CONTRAT

Pour confirmer l'intervention de BCS, il suffit de renvoyer un exemplaire de la proposition commerciale dûment datée et signée.

Il est annexé à la proposition commerciale une **Annexe au Contrat des prestataires de développement des compétences selon 17065** qui fait partie intégrante du contrat et qui doit être également datée et signée par les 2 parties en présence et retournée à BCS.

Dès réception de ces documents, BCS effectue sa revue de contrat commercial et l'enregistre sur l'offre commerciale (tampon encreur : reçu le).

Suite à la revue de contrat, BCS peut accepter ou refuser une demande de certification (ou de transfert). Si BCS refuse cette demande de certification (ou de transfert), un courrier avec AR est adressé au client motivant les raisons du refus.

L'organisme est ensuite informé dans un délai de 30 jours calendaires maximum de sa recevabilité, des noms de l'auditeur, de ses coordonnées ainsi que des dates définitives d'intervention.

## 7. L'EQUIPE D'AUDIT

BCS utilise des auditeurs salariés et sous-traitants en privilégiant les points suivants :

- La compétence et expérience,
- La confidentialité des auditeurs,
- L'uniformité dans l'approche de l'audit et du référentiel national qualité mentionné à l'article L.6316-3 du Code du Travail,
- La disponibilité des auditeurs.

Tous les auditeurs ont suivi une formation à l'audit conformément aux exigences des normes internationales ISO 19011.

L'extension de qualification des auditeurs (internes et externes) déjà qualifiés sur des audits système par BCS Certification ne nécessite pas d'audit d'observation pour être qualifiés sur l'audit du référentiel national sur la qualité des actions concourant au développement des compétences.

Néanmoins BCS Certification supervisera chacun de ses auditeurs internes et externes lors de leur première mission afin de s'assurer de la bonne maîtrise du référentiel QUALIOP1.

Une évaluation sur site est également réalisée tous les 5 ans pour les auditeurs internes et externes sur ce domaine.

### Les critères de qualification des auditeurs sont les suivants :

- Une expérience de formateur datant de moins de 5 ans
- **Ou** réalisation d'audit de système de management sur un minimum de 2 codes EA
- **Ou** réalisation d'audit de système de management d'organismes de formation ou de centres de formation d'apprentis datant de moins de 5 ans
- **Et** une formation IRCA ISO 9001 ou ICA ISO 9001 **ou** une formation aux techniques d'audit
- **Et** une formation/attestation de sensibilisation au nouveau référentiel national de la certification des prestataires d'action concourant au développement des compétences.

## 8. RECUSATION

Toute récusation d'un auditeur demandée auprès de BCS Certification doit être motivée.

### 7.1 La récusation pour conflit d'intérêt (indépendance, impartialité)

Les motifs de récusation acceptables par BCS Certification peuvent être :

- L'auditeur pressenti occupe ou a occupé des fonctions dans l'organisme au cours des 2 dernières années,

- L'auditeur pressenti est intervenu au cours des 2 dernières années pour le compte de l'organisme pour des actions de conseil, de formation ou d'audit interne en rapport avec les catégories à évaluer,
- L'auditeur pressenti intervient, dans son activité professionnelle, dans des activités pour lesquelles son employeur et l'organisme sont en concurrence commerciale directe et actuelle (réponse aux mêmes appels d'offres par exemple),
- L'auditeur pressenti a eu un différend traité en justice (contentieux judiciaire),

Les motifs de récusation non acceptables par BCS Certification peuvent être :

- L'employeur de l'auditeur est en concurrence commerciale avec l'organisme pour des activités sur lesquelles l'évaluateur n'intervient pas,
- L'employeur de l'auditeur a des cibles commerciales similaires, mais sur des zones géographiques distinctes ou des types de demandes différentes,

### **7.2 La récusation pour compétence technique non adaptée**

BCS Certification accepte de remplacer l'auditeur, sauf s'il estime qu'il y a erreur d'appréciation manifeste de la part du demandeur.

### **7.3 La récusation pour comportement inapproprié**

Ce motif n'est pas recevable :

- Si l'auditeur mis en cause n'a encore jamais été proposé par BCS Certification à l'organisme,
- Si, à l'occasion d'un audit précédent, l'organisme n'a pas retourné à BCS Certification les formulaires d'appréciation qui servent au suivi de la qualification des auditeurs pour signaler des problèmes liés au comportement, ou
- Si l'appréciation du comportement de l'auditeur n'a pas été jugée fondée par BCS.

BCS se réserve le droit de refuser les récusations s'appuyant sur des problèmes relationnels lors d'évaluations passées de plus de 5 ans.

## **9. CONFIDENTIALITE**



Le personnel de BCS et les auditeurs s'engagent à traiter de façon strictement confidentielle toute information ou tout document dont ils prennent connaissance lors d'un audit.

## 10. LE PRE AUDIT ou AUDIT BLANC

La réalisation de pré-audits ne fait pas partie du processus de certification, toutefois BCS peut les réaliser à la demande des entreprises. Ces évaluations ont pour objet de faire un état du système Qualité de l'organisme en identifiant les écarts existants avec le référentiel national qualité. Ce ne sont en aucun cas des prestations de conseil.

Les activités de pré audits ou audits préliminaires réalisées par BCS Certification sont considérées comme ne compromettant pas l'impartialité du processus de certification dans la mesure où les conditions suivantes sont respectées :

- les pré-audits n'ont d'autre but que d'effectuer une évaluation factuelle de l'état de préparation d'une entité au regard des critères de la certification recherchée, en décelant des écarts éventuels sans préconiser les solutions pour les résoudre, ni suivre leur résolution ;
- l'activité de pré-audit est **réservée aux clients non encore certifiés** (en demande de certification initiale pour une norme donnée ou en transition vers une nouvelle version d'une norme pour laquelle le client est certifié) ;
- les règles de pré-audit et la mission des auditeurs doivent être définies et compatibles avec les règles de déontologie de la certification ;
- les pré-audits doivent être **limités à une seule intervention par site et par domaine de certification avant un audit de certification par le même organisme de certification** ;
- pour les dispositifs de certification de systèmes de management, **la durée d'un pré audit doit être nettement inférieure à la durée prévue pour un audit initial de certification chez le même client. Une durée équivalente à celle prévue pour un audit de surveillance annuelle est acceptable.** En corollaire, il doit être clair pour le client que le pré audit ne saurait constituer une évaluation exhaustive de son système qualité ;
- tout pré-audit doit donner lieu à un compte-rendu écrit (par exemple rapport), adressé au client et une copie conservée par l'organisme, consultable lors des évaluations du COFRAC et permettant de s'assurer que les intervenants ne se sont pas écartés de leur mission d'évaluation ; il n'y a aucune action de la part de BCS Certification après la remise du rapport de pré-audit

## 11. REUNION D'OUVERTURE

L'audit commence par une réunion au cours de laquelle le responsable d'audit confirme le champ de la certification, présente le déroulement de l'audit et confirme le programme d'audit en fonction des dernières modifications que l'organisme souhaite éventuellement apporter.

Dans le cas d'un audit de renouvellement ou un audit de suivi le responsable d'audit informe également l'organisme que toutes les non-conformités de l'année N-1 devront être revues.

Les responsables de l'organisme sont conviés à cette réunion pour bien comprendre la façon dont l'audit se déroulera et pouvoir ainsi en informer leurs collaborateurs.



## 12. AUDIT

L'organisme certificateur réalise l'audit dans les locaux de l'organisme candidat. Toutefois, dans le cas où celui-ci ne dispose pas de locaux dédiés à la réalisation des actions, l'organisme et BCS peuvent convenir du lieu de réalisation de l'audit.

Cet audit est réalisé en présentiel à l'occasion de l'audit initial, de l'audit de surveillance (pour les multi-sites et les items développés au chapitre 3.B de cette même procédure) et de l'audit de renouvellement.

L'audit sur site se réalise au moyen d'entretiens avec le personnel, d'observations des activités, de revue des documents et des enregistrements au cours desquels l'auditeur évalue si les mesures définies par l'organisme pour valider les exigences du référentiel national qualité mentionné à l'article L. 6316-3 du Code du Travail, sont mises en œuvre.

Pour cela, il vérifie que les méthodes de travail sont conformes aux exigences du référentiel national qualité mentionné à l'article L. 6316-3 du Code du Travail et que, là où c'est nécessaire, des procédures sont mises en place pour décrire les activités et que les enregistrements correspondants sont correctement conservés. Si le système d'enregistrement du client est électronique, il est audité.

L'auditeur, lors d'un audit de renouvellement, doit prévoir une revue des résultats sur la période de certification précédente et qui comprend la revue du rapport d'audit de surveillance précédent.

L'auditeur, lors d'un audit de transfert, doit prévoir une revue des dernières conclusions d'audit, des réclamations reçues et des actions correctives mises en œuvre par l'organisme.

Chaque auditeur doit être accompagné d'un guide, à moins qu'il n'en soit convenu autrement entre le responsable de l'équipe d'audit et le client. Le(s) guide(s) est (sont) mis à la disponibilité de l'équipe d'audit pour faciliter l'audit. L'équipe d'audit doit s'assurer que les observateurs n'influencent pas ou ne perturbent pas le processus d'audit ou les résultats de l'audit.

Les responsabilités d'un guide peuvent consister à :

- a) établir des contacts et organiser des entretiens,
- b) organiser des visites dans des parties spécifiques du site ou de l'organisme,
- c) s'assurer que les règles concernant les procédures d'hygiène et de sécurité du site sont connues et respectées par les membres de l'équipe d'audit,
- d) être témoin de l'audit pour le compte du client, et
- e) fournir des éclaircissements ou des informations sur demande d'un auditeur.

## 13. L'AUDIT DE SURVEILLANCE

L'audit de surveillance est réalisé à distance:

L'auditeur conduit l'analyse sur 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 et notamment de la mise en œuvre des plans d'action soumis aux non-conformités à l'auditeur lors de l'audit initial.

Soit à minima sur :

Les indicateurs 1 - 2 - 11 -12 - 22 - 24 - 25 - 26 - 32,  
Les indicateurs spécifiques qui s'appliquent au prestataire,

Dans le cas d'un audit réalisé à distance il appartient à l'auditeur de demander à l'organisme les éléments documentaires de preuves au préalable de l'audit de surveillance.

Dans le cas d'un audit à distance, préalablement au rendez-vous fixé, l'auditeur demandera à l'organisme une liste exhaustive des documents mis en œuvre et applicables qu'il souhaite échantillonner lors de l'audit à distance. L'auditeur échantillonnera les documents qu'il souhaite que l'entreprise lui fasse parvenir (par mail ou we-transfert ou autre) afin qu'il puisse les étudier préalablement au rendez-vous fixé pour l'audit à distance. Ces documents seront en lien avec les indicateurs du référentiel et/ou en lien avec les non-conformités constatées lors de l'audit précédent. (Cf. Chapitre 2B de cette même procédure).

En parallèle il demandera également à l'organisme de tenir à sa disposition les documents qu'il souhaite consulter via vidéo-conférence si c'est le moyen d'audit à distance choisi.

Le jour de l'audit de surveillance il sera demandé à l'organisme de se connecter avec l'auditeur en visio-conférence tel que la procédure d'audit à distance de BCS le détermine (par exemple via une application au travers de laquelle le partage de documents est possible).

Dans ces 2 cas, le rapport d'audit de surveillance sera transmis par mail (en PDF) à l'organisme le soir même de la date de réalisation de l'audit de surveillance, ainsi que les éventuelles fiches de non-conformités.

Le prestataire concourant au développement des compétences a 60 jours pour répondre à l'auditeur sur les non-conformités constatés avec une mise en place du plan d'action dans les 6 mois (pour les non-conformités mineures) et de 3 mois pour les non-conformités majeures.

Le dossier sera transmis au Comité Technique de Certification pour maintien de la certification.

L'audit de surveillance est réalisé sur site :

Pour les organismes multi-sites, échantillonnage sur un ou plusieurs sites à l'initiative de l'organisme certificateur (en fonction des règles de l'IAF MD1) et en fonction des deux cas suivant :

- signalements conformes aux règles de réclamations définies par l'organisme certificateur;
- résultats d'une analyse de risque issue de l'audit précédent;

## **14. REUNION DE SYNTHESE**

A la fin de chaque jour d'audit, des réunions peuvent être organisées afin de faire le point sur l'avancement de l'audit et la synthèse des premiers résultats. Les écarts rencontrés pendant la journée sont analysés permettant ainsi à l'organisme de commencer à engager les actions correctives correspondantes.

## 15. REUNION DE CLOTURE

Avant la réunion de clôture, Responsable d'Audit doit :

- a) procéder à une revue des constats d'audit et de toute autre information appropriée recueillie pendant l'audit, par rapport aux objectifs de l'audit,
- b) identifier toute action de suivi le cas échéant, et
- d) confirmer l'adéquation du programme (plan) d'audit ou identifier toute modification nécessaire (par exemple le champ, le moment ou les dates de l'audit, la fréquence des actions de surveillance, les compétences).

Le Responsable d'Audit organise une réunion de clôture à la fin de l'audit. Elle rassemble, dans la mesure du possible, les mêmes personnes que celles qui étaient présentes lors de la réunion d'ouverture.

Cette réunion permet de présenter les résultats de l'audit et ses conclusions.

La réunion de clôture peut inclure les éléments suivants. Le degré de détail est adapté à la familiarité de l'organisme avec le processus d'audit :

- a) notifier à l'organisme que les preuves d'audit recueillies étaient fondées sur un échantillon d'informations, introduisant, de ce fait, un élément d'incertitude;
- b) la méthode et le délai utilisés pour rendre compte, y compris le classement des constats d'audit;
- c) le processus de l'organisme de certification pour le traitement des non-conformités, incluant toutes les conséquences relatives au statut de la certification de l'organisme,
- d) le délai dans lequel l'organisme doit soumettre un plan de correction et une action corrective pour toute non-conformité identifiée pendant l'audit;
- e) les activités post-audit de l'organisme de certification;
- f) des informations sur les processus de traitement des plaintes et d'appel.
- g) Dans le cas d'un audit de renouvellement ou un audit de suivi le responsable d'audit informe également l'organisme que toutes les non-conformités de l'année N-1 ont été revus et que leur traitement est formalisé au sein du rapport d'audit.

L'organisme a la possibilité de poser des questions. Les divergences d'opinion sur les constats ou les conclusions d'audit entre l'auditeur et l'organisme client peut faire l'objet d'une discussion et, dans la mesure du possible, doivent être résolues. Les divergences d'opinion qui n'ont pas été résolues sont enregistrées sur le rapport d'audit et transmises à BCS.

Après la réunion de clôture le Responsable d'Audit présente le rapport d'audit qu'il remet ensuite à l'organisme. Ce rapport comprend le rapport lui-même, les non conformités éventuelles.

Le rapport d'audit fourni par BCS doit être suffisamment détaillé pour faciliter et appuyer la décision de certification. On retrouve les informations suivantes :

- les domaines couverts par l'audit (sites/catégories/sites temporaires...),

- les observations faites, à la fois positives (caractéristiques notables) et négatives (non-conformités potentielles),
- le rapport (détaillé) de toute non-conformité identifiée et étayée par une preuve objective.

L'organisme ne sera recommandé à la certification que lorsque tous les plans d'action proposés par l'organisme auront-été acceptés par le responsable d'audit et/ou les non-conformités auront-été levées.

Pour cela l'organisme dispose d'un délai de **60 jours** pour proposer le plan d'action à BCS Certification pour effectuer les corrections nécessaires qui devront porter sur la résolution du problème rencontré et de son origine afin qu'il ne se renouvelle pas.

Dans le cas où le nombre des écarts constatés et la nature de ces écarts (en termes d'application notamment) révèlent de graves dysfonctionnements, le responsable d'audit peut décider, en accord avec l'organisme, la réalisation d'un audit complémentaire (à distance ou sur site) afin de vérifier le traitement des non-conformités.

Cette décision est formalisée dans le rapport d'audit.

## 16. ACTION CORRECTIVE

L'original des rapports de non-conformité complété par l'organisme est retourné au Responsable d'Audit.

Il existe trois niveaux d'action corrective :

- Action corrective effectuée pendant l'audit. Elle est complétée et signée pendant l'audit.
- Action corrective qui concerne des modifications de documents.  
Dans ce cas, une visite complémentaire n'est pas nécessaire si la non-conformité peut être soldée par examen des documents envoyés à l'auditeur.
- Action corrective dont la mise en œuvre doit être constatée sur place (lors de l'audit de surveillance ou lors de l'audit complémentaire).

L'audit complémentaire est proposé à l'organisme et organisé par BCS. Les dispositions prises pour la résolution des écarts sont vérifiées sur le terrain par le Responsable d'Audit avant de solder des fiches de non-conformité et d'émettre un rapport d'audit complémentaire.

*Les délais de mise en œuvre 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 BCS sous **60 jours maximum** et doit être mis en œuvre dans un délai de **6 (six) mois**.*

*La vérification de la mise en œuvre 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, le plan d'action établi est adressé à BCS sous 60 jours maximum, la vérification de la mise en œuvre d'actions correctives doit être effective sous 3 (trois) mois. A défaut de mise en œuvre des actions correctives, la certification est suspendue.**

## **17. PRONONCIATION DE LA CERTIFICATION**

Une fois l'ensemble des plans d'action des non-conformités mineures acceptés et/ou les non-conformités mineures levées et/ou les non-conformités majeures levées et le rapport d'audit clos, le responsable d'audit recommande l'organisme à la certification. Le dossier est alors vérifié et validé par le Comité Technique.

## **18. COMITE DE CERTIFICATION**

### **Séances plénières (annuelles)**

La direction de BCS présente la synthèse des résultats des activités de certification lors de séances plénières du Comité de Certification.

- Présentation des résultats de BCS,
- Analyse du processus de décision de certification,
- Résultats de la surveillance par BCS (audit interne, revue de direction, dysfonctionnement etc.).

La structure de BCS préserve l'impartialité de ses activités et son comité de certification est là pour :

- Aider BCS à élaborer les politiques en termes d'impartialité de ses activités de certification,
- Contrebalancer toute tendance de BCS à laisser des considérations commerciales ou autres entraver la fourniture objective et fiable de la prestation de certification,
- Donner des conseils sur des sujets affectant la confiance dans la certification, y compris la transparence et notre image,
- Effectuer une revue, au moins une fois par an, sur l'impartialité des processus d'audit, de certification et de prise de décision qui sont propres à BCS.

D'autres tâches ou devoirs peuvent être confiés au Comité, dès lors qu'ils ne compromettent pas son rôle essentiel qui est de préserver son impartialité.

### **Réunions des représentants et Contrôles a posteriori sur les dossiers**

Des représentants nommés par le Comité de Certification peuvent examiner par échantillonnage des dossiers après décision de certification par BCS.

Ces examens peuvent avoir lieu lors de réunions organisées au siège de BCS en présence du Directeur Technique et d'au moins deux membres du Comité, extérieurs à BCS.

La nature et l'étendue du sondage sont laissées à l'initiative des représentants.

Si les représentants nommés par le comité de certification détectent des non-conformités, elles sont transmises au comité de certification.

Dans le cas où le comité décide d'une action corrective sur un dossier pour lequel le certificat a déjà été émis, il appartient à BCS de mettre en œuvre cette action avec le client sur le plan technique et commercial.

Voir Procédure de surveillance du processus de décision de certification.  
([Pro Surveillance du processus de décision de certification BCS](#))

## **19. DELIVRANCE DU CERTIFICAT ET UTILISATION DE LA MARQUE DE CERTIFICATION**

Lorsque l'évaluation est terminée de manière satisfaisante par le Directeur Technique et/ou par le Responsable Technique, un certificat est délivré à l'organisme.

Les éléments figurants sur le certificat sont définis au chapitre 3.A de cette même procédure.

Ce certificat est valable pendant **trois ans** à compter de la date de validité qui est la date de décision de certification (comité technique).

Pour les renouvellements, c'est la date d'expiration du précédent certificat qui est prise en compte, la nouvelle décision de certification prend effet le lendemain de la date d'échéance.

Le Responsable Technique ou le Directeur Technique ou le Comité de Certification peut demander des compléments d'information (avis consultatif auprès d'un expert technique par exemple), voire la réalisation d'un complément d'investigation sur site avant de se prononcer, ou assujettir sa décision à la réalisation d'un audit complémentaire.

Le certificat est délivré avec la marque de certification et le modèle de norme retenu. BCS diffuse à l'organisme les instructions nécessaires sur l'utilisation de la certification [Pro\\_Procédure d'utilisation de la marque de certification BCS et du marquage CE](#).

Les marques de certification sont utilisées pour promouvoir la certification de l'organisme qui peut en faire usage sur sa documentation, mais ne peut les utiliser sur les produits, les emballages ou les suremballages.

BCS vérifie l'utilisation des logos et certificats au cours des audits de suivi et notamment l'utilisation de la marque QUALIOPi selon la charte d'usage de la marque QUALIOPi et la charte graphique, toutes deux transmises au client nouvellement certifié.

**Conformément au décret n°2019-564 du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions des actions de formation professionnelle, BCS tient à jour une liste des organismes certifiés présentant les périmètres de certification.**

**Cette liste est consultable sur place et sur demande auprès des services de BCS, cette information se trouve sur le site Internet de BCS Certification.**

**Cette liste sera transmise aux services de l'Etat.**

Par le biais de dispositions juridiquement exécutoires, BCS Certification exige que le client certifié :

- a) Se conforme aux exigences de BCS Certification lorsqu'il fait référence au statut de la certification dans ses moyens de communication, tels que Internet, brochures ou publicité et autres documents ;



- b) Ne fasse ou ne permette de faire aucune déclaration trompeuse concernant sa certification ;
- c) N'utilise ou ne permette d'utiliser de manière abusive aucun document de certification, dans sa totalité ou en partie ;
- d) Cesse, en cas de retrait de sa certification, toute publicité qui se réfère à un statut de certifié, comme exigé par BCS Certification ;
- e) Modifie tout objet de publicité en cas de réduction du périmètre de la certification ;
- f) Ne laisse pas utiliser la référence à la certification pour laisser supposer qu'un produit (y compris les services) ou un processus est certifié par BCS Certification ;
- g) Ne sous-entende pas que la certification s'applique à des activités et des sites non couverts par le périmètre de la certification ;
- h) N'utilise pas sa certification de façon qui puisse nuire à la réputation de BCS Certification et/ou du système de certification et compromettre la confiance que lui accorde le public.

## 20. SANCTIONS ET APPELS

BCS peut refuser, suspendre, retirer ou annuler les certificats délivrés, à n'importe quel moment durant leur période de validité, voir procédure de retrait.

Un certificat peut être refusé, suspendu, retiré ou annulé dans les cas suivant :

- Si l'organisme ne met pas en place les actions correctives dans les délais annoncés,
- Si l'organisme se livre à une utilisation abusive de la certification (certificat, logos...)
- Si la date de validité figurant sur le certificat BCS est dépassée.

BCS Certification informe l'organisme de sa décision (les raisons expliquant la décision sont détaillées à l'organisme) et met tout en œuvre pour permettre à celui-ci de remédier à temps aux anomalies ayant entraîné un refus de certification ou une suspension du certificat émis. En cas d'échec dans un délai raisonnable le certificat est finalement retiré.

L'organisme est informé de la possibilité de faire appel de la décision dans les cas suivants : les modalités de gestion de décision d'appel sont définies dans la procédure de gestion des réclamations, appels et recours.

- Non délivrance d'un certificat,
- Suspension, annulation ou retrait d'un certificat.

Un organisme peut, s'il juge que le refus, la suspension ou le retrait de sa certification est infondé, entamer une démarche auprès de BCS en faisant appel.

L'organisme dispose de 4 semaines à compter de la notification de son retrait ou suspension pour se manifester.

## 21. RECOURS

L'organisme a la possibilité d'adresser par courrier avec AR, son recours après décision d'appel auprès de la direction de BCS.

Après analyse de la direction, l'organisme est informé par lettre avec AR de la décision.

Les modalités de gestion de décision des recours sont définies dans la procédure de gestion des réclamations, appels et recours.

## 22. RECLAMATION

Toute réclamation concernant un organisme certifié ou en cours de certification reçue par BCS fait l'objet d'un traitement dans un délai qui n'excède pas un mois à compter de la réception de la réclamation.

**ANNEXE** : *la liste des certifications et labels généralistes du CNEFOP (conformément au décret 2018-1262 du 26/12/2018 art. R6316-3)*

<http://www.cnefop.gouv.fr/qualite/liste-des-certifications-et-labels-generalistes-du-cnefop.html>