

Cahier des charges

GUIDE METHODOLOGIQUE DU DEROULEMENT DE L'AUDIT 11/10/2022

PRELIMINAIRE

La Fédération Nationale des CIBC créée en 2002, a pour objet « ... de développer le bilan de compétences et tout accompagnement associé dans le cadre de l'Orientation et de la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie, de la reconnaissance et de la validation des acquis ».

En 2003 les CIBC, à la demande de la DGEFP, ont construit un référentiel et structuré un processus de labellisation, applicable aux structures intervenant en bilans de compétences, en accompagnement VAE et dans le champ de l'orientation professionnelle.

Les Organisations de salariés et patronales se sont constitués en Comité National de Labellisation, indépendant de la Fédération Nationale des CIBC sur la base du référentiel établi et ont créé le label « CIBC Service Qualité Totale ».

Reconnu en 2016 par le CNEFOP (Conseil National de l'Emploi, de la Formation et de l'Orientation Professionnelles), la mise en œuvre et l'évolution du label sont, depuis son origine, garanties et portées par le Comité National de Labellisation (CNL).

Les dispositions légales du 5 septembre 2018 donnent un nouveau cadre à la démarche qualité initiale « CIBC Service Qualité Totale » qui devient le label « Opérateur de Bilans de compétences et d'Accompagnement Qualité Totale » (OBQAQT) concernant les activités de Bilans de compétences et d'accompagnement VAE.

Le 19 décembre 2019, France Compétences reconnaît le CNL comme Instance de Labellisation. Le CNL est depuis lors habilité par la DGEFP à réaliser les audits de certification. La validité de cette habilitation peut être vérifiée à tout moment sur le site de la DGEFP.

L'audit qualité est un examen méthodologique et indépendant en vue de déterminer si les activités et les résultats relatifs à la qualité satisfont aux dispositions préétablies (référentiel), et si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et sont aptes à atteindre les objectifs.

Il s'agit donc de s'assurer de la mise en œuvre d'une activité en adéquation avec le référentiel pour atteindre à terme les objectifs. Il a aussi pour but d'évaluer les actions correctives ou les besoins d'amélioration.

TEXTES REGLEMENTAIRES

L'audit a pour objectif l'obtention de la certification QUALIOPi et du Label OBCAQT en référence au cadre du Référentiel National Qualité et en disposition des textes réglementaires.

Les textes légaux de référence sont relatifs à la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel et sont consultables sur www.legifrance.gouv.fr.

- 1. Décret n° 2019-564 du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle
- 2. Décret n° 2019-565 du 6 juin 2019 relatif au Référentiel National sur la qualité des actions concourant au développement des compétences
- 3. 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
- 4. 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
- 5. Guide de lecture du Référentiel national qualité publié sur le site du Ministère du Travail : <https://travail-emploi.gouv.fr/demarches-ressources-documentaires/documentation-et-publications-officielles/guides/guide-referentiel-national-qualite>
- 6. Décret n° 2020-894 du 22 juillet 2020 portant diverses mesures en matière de formation professionnelle
- 7. Arrêté du 24 juillet 2020 relatif aux modalités d'audits associées au Référentiel National qualité et aux exigences pour l'accréditation des organismes certificateurs.

DOMAINE D'APPLICATION

TERMINOLOGIE

1 – L'Organisme

L'Organisme est prestataire d'actions concourant au développement des compétences. Il dispose d'un numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité prévue à l'article L 6351-1 ou en cours d'enregistrement et souhaite bénéficier des fonds des financeurs mentionnés à l'article L 6316-1.

L'organisme est candidat à la certification Qualiopi et au label OBCAQT certifié selon le Référentiel National, pour ses actions relevant du Bilans de Compétences et de l'Accompagnement des Acquis de l'Expérience.

2 –L'Instance de Labellisation

L'Instance de Labellisation est le Comité National de Labellisation porté juridiquement par la Fédération Nationale des CIBC. Le CNL délivre la certification Qualiopi et le label OBCAQT. Le CNL est représenté par un Responsable National Qualité et désigne un auditeur, interlocuteur de l'organisme, durant la procédure d'audit.

PROCEDURE D'AUDIT

DECLENCHEMENT DE L'AUDIT

1 - Demande de l'organisme

Le responsable légal de l'organisme candidat adresse au CNL une demande officielle de labellisation.

Le Responsable Qualité informe l'organisme du déroulement de la démarche d'audit :

- Analyse de la demande avec l'auditeur du périmètre et établissement d'une convention définissant le cadre d'intervention et les modalités pratiques
- Préparation de l'audit par l'organisme

- Audit et visite d'audit
- Elaboration du rapport d'audit
- Présentation au CNL
- Certification, enregistrement et édition du certificat
- Audit de surveillance, entre 14 et 22 mois après la certification initiale.

2 - Périmètre de l'audit

Le Responsable Qualité informe l'organisme qui fait sa demande d'audit auprès du CNL sur les documents informatifs suivants disponibles sur le site CNL et/ ou le Drive :

- Le cahier des charges : Le guide méthodologique et le référentiel
- La convention d'audit
- Le guide d'audit interne
- Le guide de cotation.

L'organisme réalise un audit interne établi sur la base du référentiel OBCAQT et du guide d'audit interne transmis.

L'organisme fait état de l'ensemble de ses activités et fournit une information complète sur sa structure, ses sites ainsi que les certifications et labellisations éventuelles dont il dispose.

L'organisme précise les catégories d'actions qui seront auditées (Bilans de Compétences et /ou Accompagnement VAE).

Ces informations déterminent le périmètre de l'audit et délimiteront la validité de la certification qui résulte de l'audit.

Au regard de cette candidature et des documents transmis et examinés par le Responsable Qualité, la démarche est validée ou différée.

En cas de validation, la Fédération Nationale des CIBC, au nom du CNL, mandate un auditeur qui va prendre contact avec la personne référente de l'organisme.

En cas de report, un contact est pris avec l'organisme pour lui en indiquer les raisons et les actions à mettre en œuvre avant une nouvelle candidature.

En cas de non-validation, le dossier est déclaré non recevable.

3 - Convention

Engagements auditeur/audité/Fédération

Lorsque la demande est validée et que l'organisme est prêt pour être audité, c'est-à-dire qu'il respecte les différents engagements prévus à la convention, il sollicite le Responsable Qualité qui lui fait parvenir, ainsi qu'à l'auditeur désigné, la convention d'audit complétée. Celle-ci décrit les engagements de l'organisme, de l'auditeur ainsi que ceux de l'Instance de Labellisation et précise les conditions financières. Cette convention est signée par les trois parties.

Le travail d'audit commence dès la réception de la convention par l'auditeur désigné.

4 - Plan d'audit

Dans les 30 jours calendaires suivant la réception de la convention, l'auditeur prend contact avec l'organisme pour l'élaboration d'un planning réaliste comportant les dates et le déroulement de l'audit (initial, de surveillance ou de renouvellement). Il établit, en lien avec l'organisme, un schéma du déroulement de l'audit comportant :

- Le traitement de la totalité des champs avec leur articulation
- Les interlocuteurs à interviewer sur les différents champs : administrateurs, salariés, partenaires extérieurs, clients...
- Les conditions matérielles : un bureau pour prendre le temps de faire le point...
- Les modalités de restitution de l'audit auprès des représentants de l'organisme.

L'auditeur conclut sa préparation par un accord de déroulement avec le directeur de l'organisme. Un plan d'audit (*cf. documents plans d'audit initial, de surveillance ou de renouvellement*) est envoyé à la structure auditée qui doit le compléter et le renvoyer à l'auditeur 15 jours à minima avant l'audit. Le plan d'audit séquence le déroulement des deux journées consécutives d'audit (ou d'une journée en cas d'audit de surveillance ou de renouvellement), en relation avec les différents champs d'évaluation et les personnes à interviewer, administrateurs, salariés, partenaires extérieurs, clients... Le plan d'audit précise les personnes et les fonctions incontournables qui doivent être présentes dans les différents champs.

Le plan d'audit sert de ligne conductrice pendant l'audit mais l'auditeur peut le modifier dans le courant de sa réalisation en fonction de ses constatations.

PREPARATION DE L'AUDIT

Pour préparer l'audit et la visite d'audit, l'organisme est tenu de compléter et de déposer sur le drive nominatif créé à cet effet, 15 jours à minima avant l'audit :

- 1 - Le document de Présentation de la Structure** : Il comporte des informations sur l'organisme (historique, localisation, composition des instances, composition de l'équipe, activités de l'organisme, audit interne, personne référente).
- 2 - Le Guide d'audit Interne** : Il comporte l'état des lieux de l'organisme au regard du référentiel OBCAQT. Lorsqu'il s'agit d'un audit de surveillance ou de renouvellement, l'organisme doit communiquer à l'auditeur le rapport ou les rapports établis lors de l'audit précédent ainsi que les guides annuels d'audit interne complétés depuis la date du dernier label OBCAQT.
- 3 - Le Tableau de cotation** réalisé en interne : l'organisme doit s'assurer que la cotation des différents indicateurs est conforme au seuil minimum exigé pour l'obtention du label.
- 4 - Les documents préparatoires complémentaires, dans leur dernière version disponible** : Bilan pédagogique et financier n-1, Rapport d'activité n-1, Statuts de l'association, Plan de Développement des Compétences N et N-1, Plan de communication N et N-1, Plan de R&D N et N-1 et Manuel Qualité.

Aucun document complémentaire ne sera pris en compte au-delà de la date limite de dépôt (15 jours à minima avant l'audit).

L'AUDIT

1 - Les différents audits

L'audit initial permet de s'assurer que les actions de développement des compétences de l'organisme correspondent aux exigences fixées par la loi. Si c'est bien le cas, la certification est délivrée pour 3 ans.

La durée de l'audit initial est de 2 jours. Cet audit peut voir sa durée allégée si l'organisme dispose déjà d'une certification présente sur la liste CNEFOP. La durée sera alors d'une journée.

L'audit initial est réalisé dans les locaux de l'organisme ou à distance suivant décision du certificateur.

L'audit de surveillance permet de s'assurer que le référentiel est bien appliqué. Il peut donner lieu au constat de non-conformité 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'actions mises en place.

Tous les indicateurs et tous les critères sont susceptibles d'être vérifiés lors de l'audit de surveillance, avec en priorité les indicateurs et critères non vérifiés lors de l'audit initial aménagé.

Cet audit sera réalisé à mi-parcours entre le 14e et le 22e mois suivant l'obtention de la certification. Il peut être réalisé avant le 14e mois, selon décision de l'Instance de Labellisation, lorsqu'il vise à lever les non-conformités identifiées lors du précédent audit.

La durée de l'audit de surveillance est d'un jour et il est réalisé sur site lorsque l'audit initial s'est déroulé en visio selon l'arrêté du 24 juillet 2020, ou en visio sur décision du CNL.

Cet audit de surveillance portera sur l'ensemble du référentiel ainsi que sur les 2 indicateurs de l'Interinstitutionnalité.

La vérification de l'utilisation, conforme au cahier des charges, du logo qualité Qualiopi sera réalisée.

L'audit de renouvellement s'effectuera durant la 3e année et 3 mois minimum avant l'expiration de la certification.

La décision de renouvellement doit donc intervenir avant l'expiration de la certification. L'audit de renouvellement se déroule dans les locaux de l'organisme, mais il peut être réalisé à distance suivant décision du certificateur. Le renouvellement du label est dépendant de la réalisation annuelle d'un audit interne. Lors du renouvellement, il sera demandé les guides complétés chaque année depuis l'audit précédent. Le renouvellement doit intervenir avant la date de fin de validité du certificat initial. Dans tous les autres cas, un audit initial sera programmé.

L'audit à distance

Le fait que l'audit se réalise à distance ne modifie en rien le fonctionnement de l'audit et la responsabilité de l'Instance de Labellisation et de l'organisme. L'auditeur dispose des moyens technologiques permettant de réaliser des audits à distance au moyen d'outils en ligne tout en préservant la sécurité et la confidentialité. L'organisme prend les dispositions nécessaires pour le permettre et doit s'assurer des bonnes conditions matérielles et techniques. Il est requis : une connexion Internet performante, un nombre de poste adapté au nombre de participant, une disponibilité rapide des fichiers de preuve demandés, l'utilisation de la vidéo et une coupure des micros lorsque les participants ne prennent pas la parole, entre autres.

En l'absence, un nouvel audit sera réalisé sur site.

2 - Contrôle des éléments de preuve

Le contrôle des éléments de preuve a pour objectif de vérifier si l'organisme répond aux exigences du référentiel OBCAQT sur l'ensemble des champs concernés.

Par champ, l'auditeur procède à l'examen méthodique de l'organisme en vue d'évaluer les similitudes et les écarts entre les caractéristiques (organisation, fonctionnement et pratiques) de l'organisme et le Référentiel National qui sous-tend l'ensemble de la démarche.

L'auditeur demande à l'organisme de montrer les procédures existantes et leur mise en œuvre systématique.

Pour ce faire, il réalise des entretiens avec les responsables, consulte les documents et/ou les systèmes mis en œuvre au sein de l'organisme, s'appuie sur le guide d'audit interne complété, les éléments de preuves rassemblés et sur l'observation de situations.

L'auditeur interviewe des représentants de la gouvernance, de l'administration, de l'équipe technique, des financeurs, des partenaires, des clients, en fonction des champs audités. Ces entretiens peuvent être réalisés en présentiel ou distanciel selon les disponibilités des interlocuteurs.

Un responsable de l'organisme doit être présent et à disposition pendant tout le déroulement de l'audit, afin de répondre aux questions de l'auditeur.

2.1 – La notion d'échantillonnage

Il procède à des contrôles par échantillonnage de dossiers, de documents et de toute autre pièce probante.

C'est l'auditeur et lui seul qui détermine et sélectionne, le jour de l'audit, les échantillons audités.

Dans les échantillons représentatifs qui seront audités, une information partiellement accessible ou l'absence ponctuelle d'information ou l'absence répétitive d'information constituera une non-conformité pour l'indicateur concerné.

Pour les structures qui réalisent des bilans de compétences en sous-traitance pour la Fédération Nationale des CIBC, les échantillons devront obligatoirement inclure ces dossiers spécifiques (BC 100% à distance, par exemple).

2.2 – Les documents de preuve

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

L'organisme liste sur le guide d'audit interne les éléments de preuve correspondant à chaque indicateur du référentiel OBCAQT. Ces preuves, organisées par champ et portant la numérotation des indicateurs doivent être disponibles et communicables le jour de l'audit.

Si des preuves demandées par l'auditeur le jour de l'audit ne sont pas présentées, communiquées ou envoyées, pendant l'audit, cela fera l'objet d'une non-conformité par rapport à l'indicateur étudié.

2.3 – Les délais de consultation des documents de preuve

Le document de synthèse BC et les résultats détaillés fondés sur la nécessité d'un suivi de sa situation faisant l'objet **d'un accord écrit du bénéficiaire** (Article R6313-7) peuvent être conservés **1 an au maximum**.

Dans le cadre d'un audit, les autres documents liés au BC ou à une autre prestation comme l'accompagnement VAE, par exemple, rentrent dans le cadre d'une action concourant au développement des compétences. Ils sont susceptibles d'être consultés par l'auditeur et doivent être conservés **22 mois au minimum (soit 2 ans) car c'est, au plus, le délai entre 2 audits**.

Lors d'un audit initial, le délai de conservation des documents consultables est prolongé **à 3 ans** qui est la durée de validité de la certification Qualiopi et du label OBCAQT.

- 🕒 **En résumé, les documents de preuve pouvant être présentés à l'auditeur ou demandés par ce dernier peuvent remonter aux trois années antérieures lors d'un audit initial ou à la date de l'audit précédent, pour les autres types d'audits.**

Cela correspond, entre autres, aux documents suivants pour le bilan de compétences par ex :

- La formalisation de l'engagement volontaire du bénéficiaire
- Le planning du bénéficiaire avec les différentes versions, si modification
- La convention bipartite signée ou tripartite pour les BC réalisés au titre du PDC ou d'un congé de reclassement
- Le devis
- L'attestation de présence signée ou co-signée
- Les notes, les échanges de mail...
- Les questionnaires à chaud et à 6 mois
- Le certificat de réalisation, le cas échéant, https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/certificat_de_realisation.pdf
- ...

2.4 – Les modalités de conservation des documents

La conservation des documents présentés lors de l'audit doit répondre aux exigences en termes de RGPD en veillant au respect des obligations.

- La conservation des documents sous une forme dématérialisée doit être privilégiée et la conservation des documents papier progressivement abandonnée.
- Un outil dématérialisé de stockage et de partage de fichiers de type Drive, Cloud... peut être utilisé pour l'ensemble de vos documents.
- Les accès doivent être individualisés et protégés par des mots de passe avec des droits spécifiques en fonction des utilisateurs (direction, salarié, administratif...)
- La mise en œuvre d'une procédure de suppression des documents pour respecter les différentes durées de conservation est préconisée
- Plus généralement, les durées de conservation requises en fonction des documents et de leur nature sont détaillées sur le site Internet : <https://service-public.fr>

Au-delà des audits, tous les organismes de formation peuvent faire l'objet d'un contrôle de l'administration (C. trav, art. L.6361-2) sur l'année en cours et les 3 années précédentes.

3 - Déroulement des journées d'audit

Réunion d'ouverture : 15 mn environ

L'auditeur se présente et expose aux participants le contexte et l'objectif de la démarche de labellisation et le déroulement de la journée d'audit, tel qu'il a été prévu dans le plan d'audit.

Réunion de clôture : 1H

A la fin de l'audit, il est prévu un temps pour que l'auditeur puisse préparer une synthèse à minima orale de l'audit afin de l'exposer en réunion de clôture.

La restitution s'effectue auprès des personnes ayant participé à l'audit durant les deux jours (ou de la journée en cas d'audit de surveillance ou de renouvellement) sachant que d'autres personnes (administrateurs, salariés, partenaires) peuvent être associées à la réunion de clôture.

Il s'agit d'une restitution générale sur :

- Le déroulement de l'audit
- Les premières conclusions
- Le délai de rédaction du rapport d'audit et de relecture par la structure auditée
- Les réponses aux questions éventuelles
- Les éléments ou pièces complémentaires à fournir
- Les non-conformités mineures et majeures identifiées.

APRES L'AUDIT

Rédaction du rapport

Dans les 15 jours suivant l'audit, l'auditeur reprend ses conclusions dans un rapport formel. Il précise à l'organisme les non-conformités qui auront été identifiées lors de l'audit et lui transmet ses conclusions. Le rapport reprend les éléments saillants de l'audit, et indique la correspondance du dossier **au regard du référentiel**.

Par suite de l'audit, si des non-conformités majeures ou mineures ont été identifiées sur les mentions Bilan de compétences et/ou Accompagnement VAE, l'auditeur demande par écrit à l'organisme s'il souhaite s'engager dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action pour l'une ou l'autre des catégories d'action. En fonction de sa réponse, l'auditeur transmet à l'organisme une trame de plan d'action en lui précisant la date de retour.

Après échanges avec l'organisme, l'auditeur émet un avis sur le plan d'action qu'il transmet au CNL. Ce dernier valide le plan d'action.

COMMUNICATION AU CNL

Le rapport d'audit et l'ensemble des documents requis doivent parvenir aux membres du CNL à minima 7 jours avant la date de la Commission.

REGLES D'ATTRIBUTION DU LABEL

« OPERATEUR DE BILANS DE COMPETENCES ET D'ACCOMPAGNEMENT QUALITE TOTALE »

Le label « CIBC Service Qualité Totale » délivré avant le 31 décembre 2019 en cours de validité au 31/12/2020 est valable jusqu'à la fin de sa validité. L'obtention du label OBCAQT ne le remplace pas. Le label CIBC délivré avant le 31 décembre 2019 produit donc ses effets jusqu'à son terme et notamment le bénéfice d'un audit initial aménagé sur la certification Qualiopi.

COTATION

La cotation des indicateurs s'effectue selon les règles établies dans le **Guide cotation**.

L'auditeur attribue une cotation (de 1 à 4) pour chaque indicateur du référentiel OBCAQT sur la base des constatations observées. La cotation varie selon le degré de concordance au regard des exigences du référentiel. La cotation 1 la plus basse indique une faible concordance ou une non-concordance totale et la cotation 4 la plus élevée indique que les exigences de la norme sont atteintes et les résultats attendus effectifs. Les cotations intermédiaires comportent deux graduations.

La cotation 1 est une non-conformité majeure, à savoir un écart majeur par rapport à l'exigence du référentiel OBCAQT.

La cotation 2 est une non-conformité mineure pour 24 indicateurs du référentiel OBCAQT.

Une non-conformité peut être mineure ou majeure. Le libellé de la non-conformité spécifie les catégories d'actions concernées :

- **Non-conformité mineure** : une prise en compte partielle de l'indicateur, ne remettant pas en cause la qualité de la prestation délivrée
- **Non-conformité majeure** : l'absence de prise en compte de l'indicateur ou une prise en compte partielle, remettant en cause la qualité de la prestation délivrée.

Des actions correctives s'imposent dès qu'une non-conformité est constatée.

PASSAGE AU CNL

Une convocation est adressée par le CNL à l'auditeur et à l'organisme précisant la date, l'heure et le lieu, pour passage au CNL.

L'organisme est représenté par le Président (ou à défaut un administrateur), la direction et le responsable qualité de l'organisme présents lors de l'audit. L'auditeur présente le rapport d'audit et ensuite l'organisme apporte les précisions demandées par les membres du CNL.

Le CNL interroge l'organisme et l'auditeur sur la base du rapport et des documents présentés.

Il est alors demandé à l'organisme et à l'auditeur de se retirer de la réunion pendant les délibérations.

Le CNL délibère, rend un avis circonstancié et prend une décision souveraine sur l'attribution ou non du label, notamment au regard des cotations et des éléments éventuels apportés lors de la commission.

Après délibération, l'organisme et l'auditeur sont invités à revenir en réunion.

Le Président de séance du CNL fait état de la décision à l'organisme en présence de l'auditeur.

Il lit le procès-verbal qui est présenté à l'organisme et rend la décision du CNL.

Le PV est signé par le Président du CNL et remis à l'organisme, si le label est attribué.

Le certificat Qualiopi, le label OBCAQT et la mention CIBC sont signés par le Président du CNL et remis à l'organisme.

Les sites de l'organisme dans lesquels une ou des prestations sont réalisées de manière récurrente et régulière sont inscrits sur le certificat.

ATTRIBUTION DU LABEL

Pour pouvoir procéder à la certification de l'organisme, le CNL se base sur l'avis et le rapport de l'auditeur et des constatations observées lors de l'audit, par catégorie d'action.

Le CNL étudie le rapport de l'auditeur, interroge l'auditeur et les représentants de l'organisme.

Les membres du CNL ne prennent pas part aux délibérations concernant toute structure audité avec laquelle il peut être concerné par un éventuel conflit d'intérêt (structure de sa région, implication technique ou politique au sein de sa structure ...).

Le CNL délibère et rend un avis circonstancié sur l'attribution ou non du label. Il prend alors la décision souveraine :

- **D'attribuer sans réserve le label pour une durée de trois ans à l'organisme.**
- **De ne pas attribuer le label et les causes peuvent être :**
 - a. Non-conformité(s) majeure(s) non levée(s) à la prise de décision
 - b. Cinq non-conformités mineures non levées à la prise de décision (constituent une non-conformité majeure)
 - c. Non-validation du ou des plans d'action proposés par l'organisme ou plan d'action non communiqué dans les délais.

En cas de non-conformité mineure, le CNL valide ou non le plan d'action proposé par l'organisme. La mise en œuvre des actions correctives sera contrôlée lors de l'audit de surveillance.

Pour une non-conformité mineure : le plan d'action établi est mis en œuvre dans un délai de 6 mois au maximum. Si la non-conformité mineure n'est pas levée à l'audit de surveillance, elle devient une non-conformité majeure.

En cas de non-conformité majeure, l'organisme présente le plan d'action au CNL qui doit le valider et dans un délai de trois mois maximum l'organisme doit mettre en œuvre les actions correctives. Un audit complémentaire doit être mis en place et le CNL statuera sur l'attribution ou non de la certification et du label, en fonction des actions correctives mises en place.

Le CNL attribue la certification des seules catégories d'actions conformes et objets de la demande. Le périmètre de la certification peut être réduit si des catégories d'actions sont auditées mais non conformes.

Une attention particulière est requise pour l'utilisation des logos concernant le label OBCAQT et la marque QUALIOPI.

Trois mois après la date de passage devant le CNL, des éléments de preuve de la bonne utilisation de la charte graphique et de la charte d'usage devront être communiqués à la Fédération Nationale des CIBC à l'attention du responsable qualité.

Il s'agira de captures d'écran du site Internet, de trames de documents administratifs, de fiches-produits ou du manuel qualité, entre autres.

En l'absence de transmission de ces éléments ou en cas de non-respect des chartes graphique et d'usage, le CNL en sera saisi et prendra toutes les mesures nécessaires.

SUSPENSION/SUPPRESSION DU LABEL

Lorsque l'organisme ne met pas en place les actions correctives éventuelles spécifiées lors de l'audition par le CNL ou ne respecte pas le référentiel, le CNL appréciera en fonction de la non-conformité constatée, la gravité des manquements et décidera si cela relève d'une suspension ou une suppression du label.

Le CNL peut être amené à traiter des alertes qualité formulées par les publics, les commanditaires ou les financeurs via la Fédération Nationale.

Lorsque le CNL est saisi d'une alerte qualité (du responsable qualité, d'un client bénéficiaire, d'un salarié ou d'un administrateur de la structure labellisée, d'un financeur...), en fonction des éléments communiqués, il décide des mesures à prendre [guide d'audit interne à fournir, documents complémentaires en lien avec l'alerte qualité, audit complémentaire de non-conformité (un jour) ...] afin de vérifier la continuité de la conformité de l'organisme aux exigences du référentiel.

Après étude et analyse des informations, des témoignages, des faits et constats, le CNL prend une décision vis-à-vis de l'alerte qualité à traiter.

En fonction de la situation et de tous ces éléments, le CNL peut prononcer la suspension ou la suppression du label.

Dans le cas d'une réduction du périmètre de l'audit, d'une suspension ou d'un retrait de certification, l'Instance de Labellisation prend les mesures nécessaires par rapport au certificat en circulation et s'assure qu'aucune communication erronée ou trompeuse ne soit diffusée.

OUVERTURE D'UN LIEU SUPPLEMENTAIRE

Lorsqu'un organisme labellisé ouvre un lieu supplémentaire **dans lequel il réalise une ou des prestations de manière récurrente et régulière**, il doit en informer le CNL par courrier ou par mail responsable.qualite@c-n-l.net et faire la demande de modification du certificat qui sera validée par le CNL.

EXTENSION DU TERRITOIRE D'INTERVENTION

Lorsqu'un organisme labellisé change ou élargit son territoire et s'implante sur un ou plusieurs autres départements, non couverts initialement, l'organisme doit communiquer au CNL par courrier à la Fédération ou par mail à responsable.qualite@c-n-l.net la présentation de la structure et un guide d'audit interne complété qui seront présentés au CNL par le référent qualité. Le CNL décidera si l'habilitation peut être étendue à ce nouveau territoire.

EXTENSION DE CERTIFICATION

Lorsqu'un organisme souhaite certifier une nouvelle catégorie d'actions, il sollicite l'extension du champ de sa certification auprès de l'instance de labellisation et un audit d'extension est mis en œuvre.

FUSION DE CENTRES

Lorsque des organismes labellisés décident de fusionner, l'audit de la nouvelle structure sera un audit de renouvellement et non un audit initial.

La date de renouvellement doit intervenir dans les 3 ans de la date d'obtention du premier label obtenu par l'un des organismes et pour lequel la date de validité arrive à terme.

Si les dates de labellisation dépassent les 3 ans, il s'agira d'un audit initial et non d'un audit de renouvellement.

Lorsque des CIBC décident de fusionner et qu'ils ne sont pas tous labellisés, l'audit du nouvel organisme sera un audit initial.

Lorsqu'un organisme labellisé se rapproche par fusion ou absorption d'une autre structure, il doit en informer le CNL via Fédération Nationale des CIBC à qui il apportera la preuve avec les documents « Présentation de la structure » et « Guide d'audit interne » que l'autonomie et la spécificité du nouvel organisme sont préservées, conformément aux principes édictés dans les 8 champs du référentiel.

LITIGE ET RECLAMATION

L'organisme adresse au CNL, dans le mois suivant la réunion du Comité, par courrier recommandé avec accusé de réception, les éléments qu'il conteste concernant la certification Qualiopi, le label OBCAQT et la mention CIBC.

Le CNL étudiera la situation et rendra sa décision sous un délai d'un 3 mois en recherchant en priorité un règlement à l'amiable avec l'organisme.

En l'absence de règlement à l'amiable, c'est le Tribunal de Clermont-Ferrand qui sera compétent.