

Cahier des charges

GUIDE METHODOLOGIQUE DU DEROULEMENT DE L'AUDIT 11 janvier 2024

PRELIMINAIRE

La Fédération Nationale des CIBC créée en 2002, a pour objet « ...de développer le bilan de compétences et toute méthodologie associée 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 » (OBCAQT) 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.
- 8. Arrêté du 31 mai 2023 portant diverses mesures en matière de certification qualité des organismes de formation

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.

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 référentiel OBCAQT
- Le guide méthodologique - cahier des charges
- 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 - La définition d'un organisme multi-sites et de site

La notion d'organisme multi-sites a été précisée dans l'arrêté du 31 mai 2023 à l'article 6. Cette dénomination s'applique lorsque l'organisme est bien couvert par un seul système qualité mais régit plusieurs sites sur un ou plusieurs départements.

Dans l'arrêté, un site « est caractérisé par la présence permanente de personnel de l'organisme ».

Pour le label OBCAQT, un site est « un lieu dans lequel l'organisme réalise une ou des prestations de manière récurrente et régulière ».

L'organisme multi-sites est donc caractérisé par les 3 caractéristiques suivantes :

- La mise en œuvre d'un seul système qualité par l'organisme
- La présence permanente de personnel de l'organisme sur certains sites
- L'organisme réalise sur certains sites une ou des prestations de manière récurrente et régulière des catégories d'action concernées par la certification

Dans la situation d'un organisme multi-sites, la vérification de la conformité des sites concernés fera l'objet de visites en distanciel et/ou en présentiel lors des audits.

Lors de l'audit et de la vérification des différents indicateurs et champs, tous les sites de l'organisme sont pris en compte et les non-conformités identifiées sur un site s'appliqueront à l'organisme.

Le nombre de sites à auditer hors de la fonction centrale est :

- Pour l'audit initial et de renouvellement la racine carrée du nombre de sites soit 2 sites si l'organisme a 4 sites
- Pour l'audit de surveillance la racine carrée du nombre de sites multipliée par 0,6 arrondie à l'entier le plus proche soit 1 site si l'organisme à 4 sites

4 - 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 (par l'intermédiaire de la FNCIBC), 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.

Dès signature de la convention d'audit :

- La FNCIBC envoie la facture d'audit à l'organisme pour règlement
- L'auditeur édite sa propre facture en tenant compte des conditions financières indiquées dans la convention d'audit et l'envoie à la FNCIBC qui procédera à son règlement par virement.

Il est impératif que l'organisme règle sa facture d'audit avec la date de réalisation de l'audit sous peine d'annulation ou de report de la date initialement prévue.

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

La convention d'audit engage l'organisme à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la conduite et la réalisation de tous les types d'audit. Dès lors, si l'organisme n'a pas pris les dispositions pour que l'audit puisse avoir lieu durant la période réglementaire, le certificat sera suspendu par le CNL.

En l'absence de mise en conformité, le non-respect des engagements contractuels pourra aboutir à un retrait de la certification après décision du CNL.

5 - 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 au format Word (*cf. documents : plan d'audit initial, de surveillance, de renouvellement ou d'extension*) est envoyé par la structure auditée complété 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 d'extension, d'une journée et demie en cas d'audit 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.

Une attention doit être portée sur la participation et la présence d'administrateurs lors de l'audit.

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 et sécurisé créé à cet effet par la FNCIBC, 15 jours à minima avant l'audit :

- 1 - Le document de Présentation de la Structure au format EXCEL** : Il comporte des informations sur l'organisme (historique, localisation, composition des instances, composition de l'équipe, activités de l'organisme, audit interne, personne référente).

L'utilisation de la dernière version disponible sur le Drive est requise et l'onglet « 5-Activité de l'organisme » doit être complété avec les chiffres estimatifs ou définitifs (suivant la date de l'arrêté des comptes) de l'année N-1 dès les audits réalisés au mois d'avril de l'année N.

- 2 - Le Guide d'audit Interne au format PDF** : Il comporte l'état des lieux de l'organisme au regard du référentiel OBCAQT. Lorsqu'il s'agit d'un audit de surveillance, de renouvellement ou d'extension, 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 au format EXCEL** réalisé en interne : l'organisme doit s'assurer que la cotation des différents indicateurs et des critères 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 ou N-1, Rapport d'activité N-1, Statuts actualisés de l'association, Plan de Développement des Compétences N et N-1, Plan de communication N et N-1, Programme de R&D N et N-1 et Manuel Qualité ou Système d'information dématérialisé.

Aucun document complémentaire ne sera pris en compte au-delà de la date limite de dépôt (15 jours à minima avant l'audit). Sur demande de l'organisme et pour tenir compte de situations particulières avec l'accord du Responsable Qualité, le Drive peut être réouvert sur une journée au maximum. Cette demande devra être notifiée dans le rapport d'audit par l'auditeur.

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 en présentiel. 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 du siège social de l'organisme ou à distance suivant décision du certificateur.

L'audit d'extension permet de certifier une nouvelle activité de la structure, comme l'accompagnement VAE par exemple, avec la délivrance d'une certification pour 3 ans.

La durée de l'audit d'extension est d'1 journée en présentiel au siège social de l'organisme.

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 prêté 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 en distanciel. Il est réalisé sur site dans les cas suivants :

- Signalements conformes aux règles de réclamations définies par l'Instance de Labellisation ;
- 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 ;
- A la demande de l'organisme audité.

Cet audit de surveillance portera sur l'ensemble du référentiel ainsi que sur les 3 indicateurs de l'Interinstitutionnalité.

La vérification de l'utilisation, conforme au cahier des charges, du logo qualité Qualiopi et de la charte CIBC sera systématiquement réalisée.

L'audit de renouvellement s'effectuera durant la 3e année et entre 4 mois au minimum et 9 mois au maximum avant l'expiration de la date de validité 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.

La situation de « nouvel entrant » de l'organisme

La mise en œuvre d'une action relevant de chaque catégorie d'actions concourant au développement des compétences concernée est **un prérequis pour le déclenchement de l'audit**.

Pour la vérification de la conformité de l'organisme audité aux exigences du référentiel OBCAQT, est considéré comme **nouvel entrant** :

- Un organisme réalisant des actions concourant au développement des compétences dans sa première année d'activité ;
- Un organisme réalisant des actions concourant au développement des compétences qui débute une activité sur une nouvelle catégorie d'actions, pour les indicateurs applicables à cette catégorie. »

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.

L'auditeur peut demander, lors de l'audit, que certaines preuves soient déposées dans l'espace dédié de l'organisme qui est mis à disposition sur le Drive sécurisé de la FNCIBC à des fins de vérification par le CNL.

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 **3 ans 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 :

- 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, de renouvellement ou d'extension) 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
- Les modalités techniques et de passage devant le CNL

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.

Suite à 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.

L'organisme certifié affiche son certificat dans ses locaux et sur son site Internet. En l'absence de site Internet, il en communique une copie à tout candidat, stagiaire, apprenti ou financeur mentionné à l'article L. 6316-1 du code du travail qui en fait la demande.

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 PV, le certificat Qualiopi, le label OBCAQT et la mention CIBC sont signés par le Président du CNL et déposés sur l'espace de l'organisme sur le Drive.

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.

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. L'audit de renouvellement donne lieu à l'attribution d'un nouveau certificat d'une validité de 3 ans maximum.

Une attention particulière est requise pour l'utilisation des logos et le respect de la Charte qualité et de la marque QUALIOPi ainsi que la Charte CIBC.

En cas de non-conformité constatée sur l'application et l'utilisation des chartes qualité OBCAQT et CIBC, lors d'un audit de quelque nature que ce soit, un plan d'action doit être établi avec une mise en œuvre d'actions correctives immédiates. Les vérifications seront faites sous 30 jours par l'auditeur.

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.

CHANGEMENT DE CERTIFICATEUR

D'un organisme certificateur accrédité par le COFRAC vers le CNL pour le label OBCAQT

Lorsqu'un organisme, titulaire d'une certification délivrée par un organisme certificateur accrédité par le COFRAC, souhaite candidater au label OBCAQT, il doit initier le processus en sollicitant une demande de labellisation et réaliser un audit initial.

Cet audit vise à évaluer la conformité de l'organisme aux exigences du label OBCAQT-Qualiopi.

Il est important de noter que les instances de labellisation sont autorisées à octroyer la certification Qualiopi uniquement dans le cadre d'une démarche « 2 en 1 », associant la certification Qualiopi à leur label. Ainsi, la certification Qualiopi ne peut être délivrée indépendamment du label OBCAQT.

Cette démarche peut être engagée :

- À la fin de validité de la certification Qualiopi, au moment de l'audit de renouvellement dans des délais compatibles avec la levée, avant échéance du certificat, des non-conformités majeures éventuelles ;
- À tout moment du cycle, puisque la nouvelle demande interrompt le cycle en cours pour en initier un nouveau. Dans ce cas, cela suppose, après l'obtention du label, la rupture du contrat avec le certificateur Qualiopi et la caducité du certificat émis par l'organisme certificateur.

Du CNL pour le label OBCAQT vers un organisme certificateur accrédité par le COFRAC

Le transfert d'une certification valide, délivrée par le CNL pour le label OBCAQT-Qualiopi vers un organisme certificateur accrédité par le COFRAC n'est pas possible.

TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS ET ALERTES QUALITE

En cas de signalement et/ou d'alerte qualité auprès de la Fédération Nationale des CIBC et/ou du Comité National de Labellisation portant sur **le non-respect du référentiel OBCAQT-Qualiopi et/ou sur l'absence de mise en œuvre d'actions correctives spécifiées lors de l'audition par le CNL** par un organisme qu'il a certifié, ces derniers procèdent à l'enregistrement et au traitement conformément aux exigences de la norme internationale d'accréditation correspondant à l'exercice de l'activité de certification des produits, des procédés et des services en matière de traitement des plaintes.

Le CNL peut donc être amené à traiter des **signalements** et/ou des **alertes qualité** formulés par les publics, les commanditaires, les financeurs, la FNCIBC, le responsable qualité, un client bénéficiaire, un salarié ou un administrateur de la structure labellisée, un professionnel...

Après étude et analyse des informations, des témoignages, des faits et constats, le CNL décide des mesures à prendre auprès de la structure vis-à-vis du signalement et/ou de l'alerte qualité à traiter.

Les mesures prises peuvent être la fourniture du dernier guide d'audit interne, la demande de documents complémentaires en lien avec le signalement et/ou l'alerte qualité, le déclenchement d'un audit complémentaire... afin de vérifier la continuité de la conformité de l'organisme aux exigences du référentiel.

En cas d'audit complémentaire réalisé, à distance ou sur site, pour vérifier la conformité de l'organisme au référentiel OBCAQT, il peut donner lieu au constat de non-conformités avec le référentiel.

Le CNL peut décider de suspendre, à titre conservatoire, la certification de l'organisme dans l'attente de la réalisation de l'audit complémentaire.

Après avoir fait procéder aux vérifications par le responsable qualité et en fonction de la gravité du signalement et/ou de l'alerte qualité, le CNL prend la décision de suspension ou de suppression du label de l'organisme concerné.

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 qualité en circulation et s'assure qu'aucune communication erronée ou trompeuse ne soit diffusée.

Le CNL prend les mesures nécessaires pour préserver la confidentialité de l'identité de la personne et/ou de la structure à l'origine du signalement et/ou de l'alerte qualité.

L'ensemble de la procédure doit être conduite sous un délai de 1 mois au maximum.

CHANGEMENT DES INFORMATIONS INSCRITES SUR LE CERTIFICAT QUALITE

Lorsque que la dénomination et/ou le n° Siret et/ou le n° Daof et/ou les sites d'intervention de l'organisme est ou sont modifiés, il est impératif d'en informer le CNL.

Cette information doit être faite par courrier recommandé avec accusé de réception dans les trente jours suivants la survenance de la ou des modifications quelles qu'en soient les raisons.

Le Responsable qualité prendra alors contact avec l'organisme pour définir les modalités à mettre en œuvre pour qu'il soit en conformité avec le label OBCAQT-Qualiopi (demande d'envoi de documents justificatifs, envoi du guide d'audit interne complété, réalisation d'un audit initial..., par exemple).

Au vu de l'ensemble de ces éléments, le CNL prendra ou pas la décision de procéder à la modification du certificat qualité de l'organisme.

Si l'organisme détenteur d'un certificat OBCAQT-Qualiopi n'informe pas dans les délais requis le CNL, le label sera immédiatement suspendu.

L'organisme sera également supprimé de la Liste Publique des Organismes de Formation certifiés sur le collecteur Qualiopi du site officiel « data.gouv.fr ».

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.