

Le processus de certification des Systèmes de Management (SM) sur la base des référentiels ISO 9001, ISO 14001, ISO 29001, ISO 45001, ISO 50001, SCC-VAZ, ISO 55001, ISO 37001, ISO 37301 ou ISO 13485 consiste en l'élaboration du contrat et de l'offre, la préparation de l'audit, l'exécution de l'Etape 1 avec l'évaluation de la documentation du SM, l'exécution de l'Etape 2, l'émission du certificat et les audits de surveillance/re-certification.

Les auditeurs sont choisis par le Directeur de l'Organisme de Certification TÜV NORD CERT GmbH conformément aux habilitations dans la branche (ou secteur dans le cas de l'ISO 50001) concernée et à leur qualification.

1. PROCEDURE DE CERTIFICATION

La certification est composée d'un audit Etape 1 et d'un audit Etape 2. Les 2 audits sont réalisés généralement dans les locaux du Client.

1.1. Préparation de l'audit

Après signature du contrat, l'auditeur se prépare à l'audit, sur la base du questionnaire rempli par le Client et de la feuille de calcul, discute et convient de la procédure à suivre avec l'Entreprise à auditer.

Dans le cadre de la préparation à l'audit de surveillance ou de re-certification, les Entreprises à auditer ont le devoir de communiquer à l'Organisme de Certification les modifications essentielles dans leur structure organisationnelle ainsi que les changements de procédures.

1.2. Audit Etape 1

L'audit Etape 1 est mis en œuvre pour :

- évaluer la documentation du Système de Management du Client,
- évaluer le site et les conditions spécifiques au site du Client, discuter avec le personnel de l'Entreprise afin de déterminer le degré de préparation à l'audit Etape 2,
- évaluer le niveau du Client ainsi que sa compréhension des exigences des référentiels, notamment en ce qui concerne l'identification des performances clés ou des aspects significatifs, des processus, des objectifs et du fonctionnement du Système de Management,
- rassembler les informations nécessaires relatives au domaine d'application du Système de Management, aux processus et site(s) du Client, ainsi que les aspects tels que : Qualité, Environnement, Energie, Santé et Sécurité au Travail et Risques de corruption,
- définir avec le Client les ressources pour l'audit Etape 2 et convenir avec le Client des détails de l'audit Etape 2,
- créer une attention particulière pour la planification de l'audit Etape 2, en acquérant une compréhension suffisante du SM du Client et des activités sur le site, ainsi que des aspects significatifs possibles,

- évaluer si les audits internes et la revue de direction sont à la fois planifiés et réalisés, si le niveau de mise en œuvre du SM prouve que le Client est prêt pour l'audit Etape 2,
- vérifier que le Système de Management Santé Sécurité Environnement selon SCC-VAZ a été en vigueur depuis 3 mois.

Si lors de l'audit Etape 1, des points faibles sont constatés, ceux-ci doivent être corrigés par le Client avant l'audit Etape 2.

Si on ne peut pas constater clairement que le Client est prêt pour l'Etape 2, l'audit est interrompu après l'audit de l'Etape 1.

Le Responsable d'Audit est responsable de la coordination des activités de l'audit Etape 1 et si nécessaire, de la coordination et de la coopération des auditeurs concernés entre eux.

1.3. Audit de certification (Etape 2)

Le Client reçoit le plan d'audit au début de l'Etape 2. Le plan d'audit est convenu avec le Client à l'avance.

L'audit commence par une réunion d'ouverture, au cours de laquelle les participants se présentent. La procédure à suivre pour l'audit est expliquée. Dans le cadre de l'audit dans les locaux de l'Entreprise, les auditeurs examinent et évaluent l'efficacité du Système de Management (SM) mis en place. Celui-ci est basé sur les référentiels ISO 9001, ISO 14001, ISO 50001, BS OHSAS 18001, ISO 45001 ISO 29001, ISO 55001, ISO 37001, ISO 37301 et ISO 13485.

La mission des auditeurs est d'examiner et d'évaluer l'application pratique du SM avec les processus documentés selon les exigences du référentiel. Ceci a lieu par consultation des employés, examen des documents, dossiers, commandes et directives ainsi que par la visite des services concernés de la société.

Une réunion de clôture a lieu à la fin de l'audit sur site. Au moins, les collaborateurs, qui occupent des fonctions principales dans l'Entreprise et dont les services ont été concernés par l'audit, participent à cette réunion. Le Responsable d'audit rédige un rapport comprenant les résultats sur les différents éléments du/des référentiel(s), et décrit les points positifs et négatifs. En cas de Non Conformités constatées, le Responsable d'audit peut seulement recommander la délivrance du certificat pour l'Entreprise qu'après acceptation et/ou vérification des actions correctives par l'Equipe d'Audit, voir pour cela le §8 « Gestion des Non Conformités ». Il est nécessaire de rappeler ces conditions lors de la réunion de clôture.

Les résultats de l'audit sont documentés dans le rapport d'audit (séparément pour l'audit Etape 1 et Etape 2) et sont complétés par d'autres documents (par exemple : questionnaire de l'audit et les notes manuscrites).

1.4. Délivrance du certificat

La délivrance du certificat résulte de l'examen positif du processus de certification par le Directeur de l'Organisme de Certification ou par son Représentant ou des personnes désignées. L'auditeur ne peut pas être associé à cette vérification.

Le certificat ne peut être délivré que lorsque toutes les Non Conformités sont corrigées, c'est à dire si les actions correctives ont été vérifiées et/ou acceptées par l'Equipe d'Audit.

Généralement, les certificats sont valables 3 ans.

2. AUDIT DE SURVEILLANCE

Les audits de surveillance sont effectués une fois par an pendant la période de validité du certificat, à l'exception des années où un audit de re-certification est prévu.

Le premier audit de surveillance qui suit la certification initiale doit être effectué à la date de référence de l'audit (ARD ou PRD), au plus tard 12 mois après la date de la décision de certification. Tous les audits de surveillance suivants sont prévus sur la base de cette date de référence et doivent être menés au moins une fois par année civile.

Les audits de surveillance, y compris la vérification des actions pour la correction des Non-Conformités, les rapports d'audit et la décision de certification doivent être complétés au plus tard 3 ou 4 mois (en cas de Non-Conformités) à partir du dernier jour de l'audit.

Après l'audit de surveillance, le Client reçoit un rapport.

3. AUDIT DE RE-CERTIFICATION (RENOUVELLEMENT)

L'audit de re-certification doit être effectué avant la date d'expiration du certificat. Une période de tolérance de 6 mois maximum est possible pour l'évaluation des actions correctives et pour les réévaluations nécessaires et aussi pour la décision de re-certification dans le cadre de la procédure de validation. Lors de l'audit de re-certification, un examen de la documentation du SM de l'organisation est effectué, ainsi qu'un audit sur site. Pour cela, les résultats des programmes de surveillance précédents pendant la durée de la certification doivent être pris en considération. Toutes les exigences de la norme sont auditées..

Des activités concernant l'audit de re-certification peuvent exiger un audit Etape 1, s'il y a des modifications significatives dans le SM ou en rapport avec les activités de l'Entreprise (par exemple : modification de la législation).

ISO 50001 : la décision pour une re-certification doit être prise au moins un mois avant la date d'expiration du certificat afin de prolonger le cycle de la certification sur 3 ans sans interruption.

La méthodologie de l'audit de re-certification correspond à l'audit Etape 2.

4. AUDIT D'EXTENSION

Si le domaine d'application du certificat existant doit être étendu, cela donne lieu à un audit d'extension. La mise en oeuvre de l'audit d'extension peut se dérouler lors d'un audit de surveillance, d'un audit de re-certification ou à une date spécialement définie.

La durée de validité du certificat ne change pas. Les exceptions doivent être justifiées par écrit.

5. AUDIT A DELAIS COURTS

Dans le cadre de réclamations, d'un suivi de la suspension du Client ou en réponse à des changements, un audit complémentaire sur site peut être réalisé.

Dans ces cas,

- L'Organisme de Certification doit décrire les conditions dans lesquelles les audits complémentaires doivent être réalisés.
- Il n'est pas possible de s'opposer aux membres de l'équipe d'audit.

6. TRANSFERT DE CERTIFICATS A PARTIR D'AUTRES ORGANISMES DE CERTIFICATION

Généralement, les certificats uniquement délivrés par des Organismes de Certification accrédités signataires des Accords de Reconnaissance Multilatéraux (MLA) peuvent être repris. Les certificats qui ont été délivrés par les Organismes de Certification non accrédités, doivent être traités comme pour un nouveau Client

L'organisme de certification émetteur est informé du transfert planifié. Dès lors qu'aucune raison n'est donnée par l'organisme de certification émetteur et le client qui pourrait exclure le transfert du certificat valable selon IAF MD 2:2017, alors le transfert peut se faire.

Il faut mettre en oeuvre une revue de « pré-transfert » par une personne compétente de l'Organisme de Certification, qui se résume généralement à une étude des documents importants et à une visite chez le Client.

Après avoir constaté que le « pré-transfert » est positif, TÜV NORD CERT en tant qu'Organisme de Certification décideur peut effectuer le transfert de certification.

Le processus décisionnel habituel est mis en oeuvre, y compris l'exigence selon laquelle les personnes responsables de la certification sont différentes de celles qui effectuent le « pré-transfert ».

TÜV NORD CERT en tant qu'Organisme en charge de la certification, doit prendre la décision de certification avant de commencer les audits de surveillance ou re-certification

Le cycle de certification du certificat transféré reste le même. TÜV NORD CERT doit établir le programme d'audit pour le reste du cycle de certification.

Puisque l'organisme de certification est tenu de traiter le Client du certificat transféré comme un nouveau Client, après l'examen préalable du transfert, le cycle de certification doit commencer par la décision de certification.

Les certificats suspendus, ou pour lesquels un danger de suspension existe, ne peuvent pas être pris en charge.

L'organisme de certification émetteur est informé dès que le certificat a été transféré avec succès.

7. CERTIFICATION D'ORGANISATIONS MULTISITES

Une procédure d'échantillonnage peut être utilisée pour les Entreprises ayant plusieurs sites (« certification multi-sites »). Dans ce cas, le Client assure à l'Organisme de Certification que les exigences suivantes sont respectées pour tous les sites qui entrent dans le champ d'application du certificat. Tout changement ou non-accomplissement d'une ou de plusieurs conditions préalables doit être transmis immédiatement à l'Organisme de Certification.

Conditions préalables à la certification multisite:

Une organisation multi-sites ne doit pas nécessairement être une entité juridique unique. Toutefois, tous les sites doivent avoir une relation juridique ou contractuelle avec le Siège (bureau central) de l'Entreprise et être soumis à un Système de Management (SM) commun, spécifié et installé par le Siège et soumis à suivi régulier et audits internes par le Siège. Cela signifie que le Siège a le droit d'exiger des sites de mettre en oeuvre des actions correctives, si cela est nécessaire, sur un site particulier.

- Les processus doivent être fondamentalement les mêmes sur tous les sites et doivent être mis en oeuvre en utilisant des méthodes et des procédures similaires.
- Le SM de l'Entreprise (ou Organisation) doit être administré dans le cadre d'un plan centralisé et doit faire l'objet d'une Revue de Direction centrale. Tous les sites individuels du système multi-sites, y compris la fonction de l'administration centrale (bureau central) doivent être soumis au programme d'audits internes de l'organisation et doivent être audités conformément à ce programme.
- Il faut démontrer que le bureau central de l'Entreprise a installé un SM conforme aux référentiels de SM pertinents qui constituent la base de l'audit et que l'ensemble de l'Organisation satisfait aux exigences des référentiels.
- L'Organisation doit démontrer sa capacité à collecter et à analyser les données de tous les sites, y compris la fonction d'administration centrale (bureau central) et sa gestion, et doit instaurer les changements organisationnels nécessaires, y compris ceux liés à:
 - La revue de direction,
 - Les réclamations,
 - Les Evaluations et Actions Correctives,
 - La Planification des audits internes et évaluation des résultats,

- Les Exigences légales.
- Un contrat doit être conclu entre le Client et l'Organisme de Certification qui est juridiquement exécutoire dans toutes les branches / sites de production.

8. GESTION DES NON-CONFORMITES

Une analyse des causes doit être effectuée pour chaque Non-Conformité et des Actions Correctives correspondantes doivent être mises en oeuvre. L'Organisation (l'Entreprise) a le devoir, en fonction de la gravité de la Non Conformité, d'informer l'Equipe d'Audit dans les 6 semaines suivant le dernier jour de l'audit soit en ce qui concerne les Actions Correctives qui ont été définies et les dates de leur mise en oeuvre, ou si les Actions Correctives ont été mises en oeuvre. Si cette période n'est pas respectée, l'audit est considéré comme infructueux, c'est-à-dire sans succès. Aucun certificat ne pourra être émis ou bien le certificat existant est retiré.