Conditions de certification
de TÜV Rheinland Cert GmbH / LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH

1 Conditions générales de certification

Les dispositions suivantes se réfèrent aux normes, réglementations et directives applicables à l'objet du contrat conclu entre le client et TÜV Rheinland Cert GmbH / LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH – ci-après dénommé « le prestataire ».

Toutes les mesures de certification individuelles sont réalisées par le prestataire de manière indépendante et impartiale, dans le respect du principe d'égalité.

1.1 Dispositions générales

1.1.1 Le client est tenu de fournir au prestataire toutes les informations nécessaires à la certification de la norme. Pour ce faire, il peut remplir le formulaire « Questionnaire pour la préparation des offres ».

1.1.2 Le client doit fournir à l'organisme de certification tous les documents nécessaires avant l'audit. Il peut s'agir notamment

- la documentation relative au système de management
- Matrice de correspondance (clauses standard pour la documentation du système de management de l'entreprise)
- Organigramme / schéma organisationnel
- Représentation graphique des processus et de leurs interrelations
- Liste des documents maîtrisés
- Listes des exigences légales et réglementaires
- Autres documents demandés par le prestataire

1.1.3 L'audit au sein de l'entreprise sert à vérifier l'efficacité du système de management mis en place et sa conformité au programme de certification concernant les processus/services/produits à certifier. Au cours de l'audit, l'entreprise démontre l'application pratique de ses procédures documentées. Les non-conformités ou les exigences de la norme non respectées, ainsi que les écarts par rapport au programme de certification, doivent être consignés dans des rapports de non-conformité, pour lesquels l'entreprise doit planifier et mettre en œuvre des mesures correctives.

1.1.4 À l'issue de l'audit, le client est informé du résultat de l'audit lors d'une réunion finale. Ce résultat est ensuite consigné dans un rapport d'audit/d'évaluation. Les non-conformités sont consignées et peuvent donner lieu à un audit de suivi en fonction des résultats (c'est-à-dire une inspection sur site) ou à la soumission de nouveaux documents. L'organisme de certification décide de l'étendue de l'audit de suivi. Lors d'un audit de suivi, seules les exigences de la norme qui n'ont pas été satisfaites lors de l'audit initial sont vérifiées.

Si la conformité à la norme ne peut être démontrée au cours de la période comprise entre la fin de l'audit et la décision de certification, la certification doit être refusée.

1.1.5 Le terme « certificats » désigne toutes les déclarations de conformité énumérées ci-dessous, par exemple les déclarations de validité et les attestations au sens strict du terme. Le terme « certification » désigne l'ensemble des procédures d'évaluation, d'audit, de validation et de certification. La décision d'octroyer, de refuser, de maintenir, d'étendre ou de limiter le champ d'application, de renouveler, de suspendre ou de rétablir après suspension, ou encore de retirer la certification est prise sur la base de ces vérifications. Le ou les certificats sont délivrés par le prestataire après évaluation positive de la documentation relative au processus de certification. Les certificats sont envoyés au client. Le certificat n'est délivré que si le prestataire est en mesure de résoudre toutes les non-conformités. Le certificat est délivré pour la durée spécifiée.

1.1.6 Afin de maintenir la validité du certificat, des audits de surveillance sur site doivent être effectués conformément à la norme applicable. Si le processus de surveillance n'est pas mené à bien (y compris une évaluation positive du maintien de la certification par l'organisme de certification), le certificat est retiré. Dans ce cas, tous les certificats délivrés doivent être restitués à l'organisme de certification.

1.1.7 Lors d'un audit de surveillance, au moins les exigences essentielles de la norme et les critères spécifiés par chaque programme de certification sont examinés. En outre, l'utilisation correcte du certificat (et, le cas échéant, de la marque de certification), les réclamations concernant le système de management, le processus ou le produit/service certifié, ainsi que l'efficacité des actions correctives liées aux non-conformités constatées lors des audits précédents sont évaluées. Le client reçoit un rapport après chaque audit de surveillance.

1.1.8 Dans le cas d'audits de surveillance et de recertification ou d'un audit spécialement programmé, des extensions ou des réductions du périmètre géographique (par exemple, des sites supplémentaires) et technique (par exemple, des produits supplémentaires), ainsi que des ajouts aux preuves de conformité aux normes, sont possibles. Le nombre de jours d'audit dépend de l'étendue de l'extension, qui doit être clairement définie et convenue contractuellement par le client avant l'audit de l'entreprise.

1.1.9 En cas de modifications des exigences procédurales (par exemple, données de l'entreprise, exigences d'accréditation) pendant la durée du contrat, ces modifications doivent être prises en compte en conséquence et le partenaire contractuel doit en être informé immédiatement. Cela s'applique également à toute modification nécessaire du nombre de jours d'audit qui en résulterait.

Le prestataire décline toute responsabilité en cas de modifications des exigences procédurales qui ne lui auraient pas été communiquées ou qui lui auraient été communiquées de manière erronée. Il en va de même pour les conséquences qui en découlent, notamment les interruptions dans la certification, les audits supplémentaires (audits spéciaux) ou la nullité des certificats existants.

1.1.10 Les systèmes de management intégrés répondant à différentes normes et exigences de vérification peuvent être certifiés dans le cadre d'une procédure combinée/intégrée. En fonction des exigences de vérification, ceux-ci peuvent également faire l'objet d'une offre individuelle.

1.1.11 Les coûts résultant d'un temps d'audit supplémentaire dû à un audit imprévu ou à un audit de suivi, ou à un examen des mesures correctives visant à remédier aux non-conformités constatées lors d'un audit précédent, sont à la charge du client et sont facturés sur la base du temps et des moyens engagés. Cela s'applique également aux coûts résultant d'un audit extraordinaire annoncé à court terme conformément à la section 2.5.

1.1.12 Confidentialité

1.1.12.1 Le terme « informations confidentielles » désigne l'ensemble des informations, documents, images, dessins, savoir-faire, données, échantillons et documents de projet fournis ou transmis de toute autre manière par une partie (« partie divulgatrice ») à l'autre partie (« partie destinataire ») dans le cadre de la relation contractuelle dès l'entrée en vigueur du contrat (« informations confidentielles »). Cela inclut également les copies de ces informations sous forme papier et électronique. Si elles sont communiquées sous forme électronique, écrite ou toute autre forme physique, les informations confidentielles doivent être identifiées comme « confidentielles » ou porter une mention similaire indiquant leur caractère confidentiel. Pour les informations confidentielles communiquées oralement, un préavis à cet effet doit être donné.

1.1.12.2 Informations confidentielles

1.1.12.2.1 Ne peuvent être utilisées par la Partie destinataire que pour l'exécution du contrat, sauf accord écrit explicite contraire conclu avec la Partie divulgatrice ;

1.1.12.2.2 Doivent être traitées de manière confidentielle par la partie destinataire, au même titre que ses propres informations confidentielles, et en aucun cas avec moins de soin que ce qui est objectivement requis ;

1.1.12.2.3 Ne peuvent être divulguées ou rendues accessibles à des tiers sous quelque forme que ce soit sans le consentement écrit préalable de la partie divulgatrice. Aux fins du présent accord, le terme « tiers » n'inclut pas les salariés des parties ou des sociétés affiliées au sens des §§ 15 et suivants de l'AktG, les sous-traitants et les conseillers des parties, y compris leurs salariés respectifs, qui ont besoin des informations confidentielles pour exécuter l'accord.

1.1.12.3 Exceptions aux obligations de confidentialité.

L'obligation de confidentialité ne s'applique pas aux informations confidentielles suivantes :

1.1.12.3.1 Qui étaient déjà de notoriété publique au moment de la divulgation ou qui deviennent de notoriété publique sans violation du présent accord, ou

1.1.12.3.2 qui étaient déjà en possession de la partie destinataire avant d'être divulguées par la partie divulgatrice, ou

1.1.12.3.3 qui a été développée de manière indépendante par la Partie destinataire sans se référer à la divulgation effectuée par la Partie divulgatrice, ou

1.1.12.3.4 qui doit être divulguée en raison de réglementations ou d'ordonnances judiciaires, administratives, liées à l'accréditation et/ou légales, ou

1.1.12.3.5 qui doit être divulguée dans le cadre d'un processus d'accréditation ou à la demande des autorités de régulation ou des organismes d'accréditation de TÜV Rheinland.

1.1.12.4 Propriété des informations confidentielles

Les informations confidentielles restent la propriété de la partie divulgatrice concernée. La partie destinataire s'engage par les présentes, à tout moment et à la demande de la partie divulgatrice :

1.1.12.4.1 de restituer toutes les informations confidentielles, y compris toutes leurs copies, à la partie divulgatrice, ou

1.1.12.4.2 de détruire toutes les informations confidentielles, y compris toutes leurs copies, et de confirmer par écrit à la partie divulgatrice que cette destruction a bien eu lieu.

1.1.12.5 Exceptions à l'obligation de restitution ou de destruction

L'obligation de restitution ou de destruction susmentionnée ne s'applique pas aux informations confidentielles :

1.1.12.5.1 Qui servent de base à des rapports, certificats et autres résultats de performance établis dans le cadre de la prestation de services. TÜV Rheinland est en droit de conserver des copies à des fins de preuve de la bonne exécution du contrat et à des fins de documentation ;

1.1.12.5.2 Qui sont stockées dans le cadre de sauvegardes de données de routine, selon les processus d'archivage habituels, sur des serveurs de sauvegarde ou selon des principes de génération ; ou

TÜV Rheinland Cert GmbH

Siège social :
Am Grauen SteinFax
51105 Cologne
E-Mail:tuvcert@de.tuv.com

Téléphone : +49 221 806 0
: +49 221 806 2765

LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH

Siège social :
Tillystr. 2
90431 Nuremberg
E-mail : intercert@de.tuv.com

Téléphone : +49 800 888 2378
Fax : +49 800 888 3296

1.1.12.5.3 Lorsque des lois, règlements, ordonnances et/ou dispositions d'une juridiction, d'une autorité administrative ou de régulation, ou d'un organisme d'accréditation empêchent une telle restitution ou destruction.

1.2 Obligations des clients

1.2.1 Le Client doit fournir gratuitement au Prestataire tous les documents nécessaires en temps utile avant chaque audit.

1.2.2 Pendant l'audit, le Client doit permettre à l'équipe d'audit ou à l'auditeur désigné par le Prestataire d'accéder aux informations pertinentes pour le périmètre de l'audit, et doit lui accorder l'accès à la documentation et aux registres, aux équipements concernés, au(x) site(s), à la ou aux zones concernées, au personnel et aux sous-traitants du Client, en tenant compte du travail posté.

1.2.3 Le Client désignera un ou plusieurs représentants chargés de l'audit afin d'assister l'auditeur du Prestataire dans la prestation des services contractuels. Cette ou ces personnes feront office de personnes de contact pour le client.

1.2.4 Après la délivrance du certificat et pendant la durée du contrat, le client doit notifier au prestataire, en particulier, tous les changements ayant un impact significatif sur le système de management, le processus ou le produit/service certifié :

- Modifications apportées au système de management certifié
- Changements affectant la conception ou les spécifications du produit, du processus ou du service certifié
- Modifications de la structure et de l'organisation de l'entreprise. Cela s'applique également à la mise en place ou à la modification du travail posté.

Le client est également tenu de signaler, pendant toute la durée du contrat :

- Tout incident lié à la sécurité des produits et services
- Les violations des dispositions légales constatées par les autorités de surveillance du marché et les autorités chargées de l'application de la loi

1.2.5 Le client est tenu d'enregistrer toutes les réclamations externes concernant le système de management, par exemple celles émanant de clients, ainsi que toutes les réclamations adressées au client concernant la conformité d'un produit, d'un processus ou d'un service certifié aux exigences des normes de certification. Le client doit prendre les mesures appropriées, documenter les mesures prises et en fournir la preuve au prestataire ou à l'auditeur lors de l'audit, sur demande.

1.2.6 Le client est tenu de transmettre à l'auditeur, sur demande, la correspondance et les mesures relatives aux documents de normalisation et aux exigences des normes applicables en matière de certification.

1.2.7 Si le prestataire constate, au cours de la certification d'un produit, d'un processus ou d'un service, que des essais supplémentaires sont nécessaires en raison des modifications mentionnées à la section 1.2.4, le client ne doit pas mettre sur le marché de produits, processus ou services après l'entrée en vigueur de ces modifications, si ceux-ci relèvent du champ d'application de la certification de produit, tant que le prestataire n'en a pas informé le client en conséquence.

1.2.8 Le client doit s'assurer que les produits, services ou processus issus de la production en cours continuent de satisfaire aux exigences relatives au produit. Si le produit ne satisfait plus aux exigences de la certification du produit, le client doit en informer le prestataire sans délai injustifié.

1.2.9 Le client s'engage à respecter à tout moment les exigences de certification, y compris la mise en œuvre des modifications correspondantes. Le client s'engage également à exploiter le système de gestion sous-jacent, le processus ou le produit/service certifié de manière continue et efficace pendant toute la durée de validité de la certification.

1.3 Auditeurs, experts et évaluateurs désignés et droit de recours contre la décision de certification

1.3.1 Le client a le droit de s'opposer à la désignation d'un auditeur ou d'un expert spécifique s'il existe une raison compréhensible s'opposant à cette désignation et si l'objection est justifiée en conséquence.

1.3.2 Dans le cas de projets de certification accrédités, le client accepte que les évaluateurs de l'organisme d'accréditation ou du propriétaire de la norme puissent examiner sa documentation et participer à l'audit en tant qu'observateurs.

1.3.3 Le client a le droit de formuler une réclamation concernant le déroulement ou le contenu du processus d'audit ou de certification.

1.3.4 Le client a le droit de faire appel de la décision de certification.

1.4 Étendue des droits d'utilisation des certificats et des marques de certification

1.4.1 Une fois la procédure de certification convenue menée à bien avec un résultat positif, le client reçoit le certificat des mains du prestataire. Le certificat est valable pour la durée spécifiée dans le contrat ou dans les conditions de certification du prestataire.

1.4.2 Avec la délivrance du certificat conformément à la section 1.4.1, le client se voit accorder un droit unique, incessible et non exclusif d'utiliser la marque de certification conformément aux conditions spécifiées aux sections 1.4.3 à 1.4.15 pendant la durée de validité du certificat. Cela s'applique également si le client fait référence à sa certification dans des supports de communication, par exemple des documents, des brochures ou du matériel publicitaire.

1.4.3 L'autorisation d'utiliser le certificat et la marque de certification délivrés par le Prestataire ne s'applique qu'aux domaines d'activité du Client spécifiés dans le champ d'application du certificat ou, dans le cas d'une certification de processus, de service ou de produit, aux produits/processus/services concernés. Toute utilisation dans des domaines d'activité ou pour des produits/services/processus non mentionnés est strictement interdite.

1.4.4 La marque de certification relative à la certification du système de management, du processus ou du produit/service certifié ne peut être utilisée que par le client et uniquement en lien étroit avec la raison sociale ou le logo de ce dernier. Elle ne peut être apposée sur un produit du client ni en relation avec celui-ci. Cela s'applique également à l'emballage des produits, aux informations d'accompagnement, aux rapports d'essais en laboratoire, aux certificats d'étalonnage et aux rapports d'inspection. Si le client souhaite faire une mention concernant le système de management certifié, le processus certifié ou le produit certifié sur l'emballage ou dans les informations d'accompagnement, cette mention doit au moins inclure les éléments suivants :

- Le nom de l'entreprise du client ou la marque et le nom de l'entreprise du client
- Le type de système de management ou de systèmes de management dans le cas d'un système de management intégré, par exemple qualité, environnement, et la norme applicable, par exemple ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, le programme de certification du processus ou du produit/service.
- Le nom de l'entreprise du prestataire

Remarque : les définitions relatives à l'emballage du produit et aux informations d'accompagnement figurant dans la norme ISO 17021-1:2015, chapitre 8.3.3, doivent être prises en compte.

1.4.5 Le client s'engage à n'utiliser le certificat et la marque de certification que de manière à ce qu'une déclaration correspondant à la certification soit faite au sujet de son entreprise/service ou du produit/service/processus concerné. Le client doit également veiller à ne pas donner l'impression que la certification constitue une vérification officielle ou que la certification du système équivaut à un essai de produit.

1.4.6 Le client n'est pas autorisé à apporter des modifications au certificat ou au label de certification.

1.4.7 Le client est tenu de concevoir sa publicité et ses communications similaires de manière à ce qu'il apparaisse clairement si la certification est une certification volontaire réalisée sur la base d'un accord de droit privé ou une certification exigée par la loi. Il est interdit au client de donner l'impression, par le biais de mesures publicitaires, qu'une certification volontaire constitue un acte officiel, ou que le certificat délivré est un sceau d'inspection officiel.

1.4.8 Le droit d'utilisation prend fin en l'absence de certificat valide, notamment à l'expiration de la durée de validité du certificat, en cas de suspension ou de retrait de celui-ci, ou si les audits de surveillance requis ne sont pas effectués.

1.4.9 Le droit du client d'utiliser le certificat ou la marque de certification prend fin avec effet immédiat, sans qu'une résiliation soit nécessaire, si le client utilise le certificat et/ou la marque de certification d'une manière qui contrevient aux dispositions des sections 1.4.1 à 1.4.8 ou qui constitue par ailleurs une violation du contrat et que le certificat est retiré en conséquence.

1.4.10 Le droit du client d'utiliser le certificat ou la marque de certification prend fin à l'échéance prévue en cas de résiliation ordinaire effective, et avec effet immédiat en cas de résiliation extraordinaire justifiée pour motif valable.

1.4.11 Le droit d'utilisation expire automatiquement si le maintien du certificat est interdit par les autorités réglementaires ou judiciaires.

1.4.12 À l'expiration du droit d'utilisation, le client est tenu de restituer le certificat au prestataire.

1.4.13 Le prestataire se réserve le droit de faire valoir des demandes de dommages-intérêts en cas de violation des dispositions contractuelles.

1.4.14 La certification ne doit pas porter atteinte à la réputation du prestataire.

1.4.15 Le client n'est pas autorisé à faire des déclarations concernant sa certification que le prestataire pourrait considérer comme trompeuses et non autorisées.

1.4.16 S'il est prévisible que le client ne remplisse que temporairement pas les exigences de certification, celle-ci peut être suspendue. Pendant cette période, le client n'est pas autorisé à faire de la publicité concernant la certification. Le statut dans l'annuaire accessible est indiqué comme « suspendu » conformément à la section 1.5.

1.4.17 Si les motifs de la suspension sont corrigés dans le délai convenu, la certification est rétablie. Si les motifs de la suspension ne sont pas corrigés dans le délai convenu, le certificat est retiré.

1.4.18 Le client est tenu de conserver une trace de l'utilisation du certificat dans le cadre de ses transactions commerciales. Il convient de noter que le prestataire est tenu, en vertu des normes, de contrôler l'utilisation correcte du certificat au moyen de contrôles aléatoires. Les informations provenant de tiers doivent être vérifiées par le prestataire.

1.4.19 Le client doit informer immédiatement le prestataire s'il constate qu'un tiers fait un usage abusif de son certificat.

1.4.20 Le client ne transmet les documents de certification à des tiers que dans leur intégralité ou conformément aux dispositions du programme de certification.

1.5 Liste des entreprises certifiées

1.5.1 Le Prestataire est tenu de tenir à jour une liste des titulaires de certificats contenant les informations suivantes : nom du titulaire du certificat, documents normatifs applicables, périmètre de validité, localisation géographique (pour les certifications multi-sites : localisation géographique du siège social et de chaque site entrant dans le périmètre de validité), durée de validité, statut de validité.

1.5.2 Les certifications suspendues conformément à la section 1.4.16 et les certificats retirés conformément aux sections 1.4.9 et 1.4.17 sont ajoutés à la liste.

1.5.3 Le contractant est autorisé à mettre la liste visée à la section 1.5.1 à la disposition du public sur demande, conformément aux règles des normes certifiées.

2 Conditions générales relatives à la certification accréditée

2.1 Conditions générales relatives à la certification accréditée

Les dispositions énumérées ici s'appliquent aux certifications accréditées ou autorisées/reconnues en complément des Conditions générales de certification susmentionnées, c'est-à-dire aux certifications fondées sur des normes nationales ou internationales et bénéficiant d'une accréditation, d'une autorisation ou d'une reconnaissance. Les termes « spécifications d'accréditation », « exigences d'accréditation », « normes d'accréditation » et « procédures d'accréditation » s'appliquent en conséquence aux spécifications et procédures des organismes d'autorisation ou de reconnaissance. Pour les certifications accréditées, s'appliquent également les normes d'accréditation internationales d'application générale et, le cas échéant, les lignes directrices de mise en œuvre, ainsi que les normes d'accréditation spécifiques à la norme de certification et, le cas échéant, les lignes directrices de mise en œuvre, ainsi que les normes de certification et, le cas échéant, les lignes directrices de mise en œuvre et les exigences d'accréditation de l'organisme d'accréditation ou de l'organisme d'autorisation/de reconnaissance concerné

- Normes d'accréditation internationales d'application générale : par exemple, ISO/IEC 17021, ISO/IEC 17065, documents obligatoires de l'IAF (IAF MDs)
- Normes d'accréditation spécifiques aux normes de certification : par exemple, ISO 22003 pour l'industrie agroalimentaire et ISO 27006 pour la sécurité de l'information.
- EN 9104-001, EN 9101 pour l'industrie aérospatiale
- Normes de certification telles que ISO 9001, ISO 14001, IATF 16949, ISO 45001, SCC, ISO 50001, AZAV, « Certified Quality in Gaming Halls » (Qualité certifiée dans les salles de jeux) – Protection des mineurs, protection des joueurs, gestion opérationnelle
- Exigences d'accréditation de l'organisme d'accréditation concerné
- Règles relatives à la désignation des services techniques (catégorie C) de l'Office fédéral des transports motorisés (Kraftfahrt-Bundesamt, KBA)
- CEN ISO/TS 23406 pour l'industrie nucléaire
- Règles des organismes d'agrément/de reconnaissance

2.2 Audit de certification

2.2.1 L'audit de certification des systèmes de management se déroule en deux étapes. L'étape 1 sert à obtenir une vue d'ensemble du système de management et de l'état d'avancement de sa mise en œuvre. Sur la base de ces informations, l'étape 2 de l'audit peut alors être planifiée et réalisée ; elle consiste à examiner la mise en œuvre et la conformité au système de management.

2.2.2 Les audits de phase 1 et de phase 2 ne peuvent être réalisés immédiatement l'un après l'autre que dans des cas justifiés. Toutefois, si l'audit de phase 1 montre que l'organisme n'est pas encore prêt pour la certification, l'audit de phase 2 ne peut pas être réalisé immédiatement après. Le client doit alors d'abord s'assurer qu'il est prêt pour la certification. Les coûts supplémentaires qui en résultent pour le client et le prestataire, y compris les frais de déplacement, le temps de trajet et la perte de temps, sont à la charge du client.

2.2.3 Dans le cas de la norme IATF 16949, l'intervalle entre les audits de phase 1 et de phase 2 ne doit pas dépasser 90 jours. Si l'intervalle entre la phase 1 et la phase 2 est supérieur à 90 jours, l'audit de phase 1 doit être répété.

La durée de la certification initiale (audits de phase 1 et de phase 2, y compris la décision de certification) ne doit pas dépasser 6 mois pour les autres normes. Par la suite, la certification initiale doit être renouvelée avec les phases 1 et 2.

Les coûts supplémentaires qui en résultent pour le client et le prestataire, y compris les frais de déplacement, le temps de trajet et la perte de temps, sont à la charge du client.

2.2.4 Lors de la détermination du délai entre les audits de phase 1 et de phase 2, il est tenu compte à la fois des exigences du client et du temps nécessaire pour remédier aux lacunes. En général, l'accent est mis sur l'audit de phase 2.

2.2.5 Si le prestataire n'est pas en mesure d'examiner et d'accepter la mise en œuvre des corrections et des actions correctives relatives aux non-conformités majeures/mineures, y compris un audit spécial pour les non-conformités majeures, dans un délai de 90 jours à compter du dernier jour de la phase 2, la décision de certification est négative et le client doit recommencer par un audit de certification initial (phases 1 et 2).

2.2.6 Dans le cas de la certification d'un produit, d'un processus ou d'un service, le plan d'évaluation peut, en fonction des caractéristiques du programme de certification et des exigences relatives au produit, être soit de nature générale et applicable à toutes les activités — pouvant inclure l'évaluation du système de gestion de la qualité —, soit spécifique à une activité particulière, soit une combinaison des deux.

2.3 Audit de surveillance

2.3.1 Afin de maintenir la validité du certificat, des audits de surveillance sur site doivent être effectués au moins une fois par an. La date d'échéance est déterminée par la date du dernier jour de l'audit de certification initial. Le premier audit de surveillance suivant l'audit de certification initial doit être programmé à la date d'échéance en fonction de l'intervalle d'audit de surveillance spécifié ci-dessous :

Fréquence des audits de surveillance	6 mois	9 mois	12 mois

Nombre d'audits par cycle de 3 ans	5	3	2
Délai autorisé	-1 mois / +1 mois	-2 mois / +1 mois	-3 mois / +1 mois

2,4 Audit de renouvellement de la certification

2.4.1 Afin de prolonger la certification pour trois années supplémentaires, un audit de recertification doit être mené à bien avant l'expiration de la période de validité.

2.4.2 Cette procédure est identique à celle de l'audit de certification, la nécessité et l'étendue de l'audit de phase 1 étant déterminées en fonction des changements apportés au système de management du client, à son organisation ou au contexte dans lequel ce système est mis en œuvre.

2.4.3 En l'absence de dispositions spécifiques à la norme, la validité du certificat est prolongée de trois ans supplémentaires en cas de recertification réussie. L'audit de recertification et la décision de certification positive doivent être finalisés avant la date d'expiration.

2.5 Audits annoncés ou inopinés à court terme

Dans les conditions suivantes, un audit extraordinaire, annoncé ou inopiné à court terme, peut être exigé. Dans ces cas, le client ne peut pas refuser la présence des auditeurs.

- Plaintes graves et autres faits portés à la connaissance de l'organisme de certification, si ces plaintes et faits remettent en cause l'efficacité du système de management certifié du client ou des processus, produits et services certifiés, et ne peuvent être clarifiés par correspondance ou lors du prochain audit régulier (par exemple, suspicion d'actes criminels commis par le client ou ses employés).
- Des changements au sein de l'organisation du client qui affectent la capacité du système de management, de sorte que les exigences de la norme de certification ne sont plus respectées.
- À la suite de la suspension de la certification du client.

2.6 Certification multisite

2.6.1 La certification multisite (normes ISO) peut s'appliquer à des organisations disposant de plusieurs sites ou à une organisation comportant des bureaux locaux ou des succursales (sites). Plusieurs entreprises ou organisations individuelles, autonomes et indépendantes, qui ne sont pas liées entre elles au sens d'un groupe d'entreprises et qui font appel à une autre entreprise extérieure au groupe ou à une organisation externe pour développer, mettre en œuvre et maintenir un système de management, ne constituent pas une organisation multisite au sens de l'IAF MD1 (IAF = International Accreditation Forum, MD = Mandatory Document) et ne peuvent donc pas être certifiées en tant que groupe.

2.6.2 Les certifications pour plusieurs sites sont possibles si au moins les conditions suivantes sont remplies :

- L'organisation doit disposer d'un système de management unique.
- L'organisation doit désigner son siège social. Le siège social fait partie intégrante de l'organisation et ne doit pas être externalisé à une organisation externe.
- Le siège social doit disposer de l'autorité organisationnelle nécessaire pour définir, mettre en œuvre et maintenir le système de gestion unique.
- Le système de gestion unique de l'organisation doit faire l'objet d'un examen centralisé par la direction.
- Tous les sites doivent être soumis au programme d'audit interne de l'organisation.
- Le siège social doit veiller à ce que les données soient collectées et analysées sur tous les sites et doit être en mesure de démontrer qu'il dispose de l'autorité et de la capacité nécessaires pour initier des changements organisationnels à cet égard, y compris, mais sans s'y limiter : (i) la documentation du système et les modifications apportées à celui-ci, (ii) la revue de direction, (iii) les réclamations, (iv) l'évaluation des actions correctives, (v) la planification des audits internes et l'évaluation des résultats, et (vi) les exigences légales et réglementaires relatives aux normes applicables.

2.6.3 Dans le cas de certifications portant sur plusieurs sites, les audits sur site peuvent être répartis entre audits de certification et audits de surveillance. Le siège social doit faire l'objet d'un audit annuel en plus des sites sélectionnés.

2.6.4 Le prestataire choisit les sites à inspecter.

2.6.5 Une relation contractuelle n'existe qu'entre le prestataire et le client (siège social), quel que soit le statut juridique de la ou des succursales.

2.7 Audits mixtes / audits à distance

2.7.1 Un audit mixte est une combinaison d'un audit physique sur site et d'un audit virtuel (audit à distance). Les audits à distance peuvent être réalisés à hauteur de 100 %.

2.7.2 Les parties peuvent convenir de recourir de manière raisonnable à des techniques d'audit à distance au cours de l'audit, lorsque les instructions des organismes d'accréditation, des organismes de normalisation ou des responsables des programmes de certification le permettent.

2.7.3 Le client doit disposer d'une infrastructure et d'un environnement informatiques adaptés (par exemple, un accès à Internet).

2.7.4 Pour l'audit à distance, le client doit disposer de tous les documents pertinents en ligne ou sous forme électronique.

2.7.5 Les coûts supplémentaires (par exemple, le temps consacré aux essais) engagés par le client en raison de problèmes techniques (par exemple, une mauvaise connexion Internet) sont à la charge du client.

2.7.6 Les enregistrements vidéo et audio ne sont pas autorisés, sauf accord préalable des deux parties. Les enregistrements d'écran, par exemple des documents audités ou des listes de participants, sont autorisés afin de documenter l'audit à distance.

2.8 Transfert des certifications

2.8.1 Seules les certifications couvertes par une accréditation d'un signataire de l'IAF ou d'un accord multilatéral local (MLA), de niveau 3 et, le cas échéant, de niveaux 4 et 5, sont éligibles au transfert. Les organisations détentrices de certifications non couvertes par de telles accréditations seront considérées comme de nouveaux clients.

2.8.2 Le certificat est transféré avec la durée de validité fixée par l'organisme de certification émetteur. Par la suite, toutes les conditions de certification décrites ici s'appliquent. Les conditions particulières relatives au transfert de certificats sont décrites dans les conditions spécifiques à la norme.

2.8.3 Si le client résilie le contrat et change d'organisme de certification, il est en droit de mettre à la disposition de l'autre organisme de certification, sous une forme appropriée, le contenu des rapports d'audit et des certificats antérieurs. Le prestataire est autorisé à fournir les informations nécessaires au transfert de la certification à l'organisme de certification qui prend le relais.

3 Conditions spécifiques à chaque norme pour la certification accréditée

Les conditions supplémentaires du prestataire pour certaines certifications accréditées sont énumérées ci-dessous. Celles-ci s'appliquent en complément des conditions de certification susmentionnées pour chacune des normes spécifiques énumérées ci-dessous.

3.1 Conditions supplémentaires pour les systèmes de management environnemental selon la norme ISO 14001 et/ou l'EMAS

3.1.1 Ces conditions supplémentaires s'appliquent à la certification des systèmes de management environnemental selon la norme ISO 14001 ainsi qu'à l'évaluation et à la validation selon l'EMAS (Eco-Management and Audit Scheme).

3.1.2 Conditions supplémentaires pour l'audit de niveau 1 selon la norme ISO 14001 :

L'audit de niveau 1 doit être réalisé sur site pour la première certification. Ce n'est que dans les conditions suivantes qu'il n'est pas obligatoire de réaliser un audit de niveau 1 sur site :

- l'équipe d'audit connaît déjà le client et ses aspects environnementaux caractéristiques grâce à des audits antérieurs, ou
- le client dispose déjà d'un système de management certifié selon la norme ISO 14001 ou EMAS, ou
- l'impact environnemental des sites du client est majoritairement classé comme faible ou limité.
- Outre les documents pertinents relatifs au système, l'examen des documents doit également inclure une vue d'ensemble des aspects environnementaux et des exigences environnementales du client (y compris les permis et autorisations environnementaux).

3.1.3 En Allemagne, la loi sur l'audit environnemental (UAG), y compris le barème des redevances UAG, ainsi que le règlement de base de l'UE s'appliquent en particulier aux audits EMAS.

3.1.4 Le Client est tenu d'informer immédiatement le Prestataire si un incident majeur ayant une incidence sur l'environnement ou une violation de la réglementation environnementale survient au sein de son entreprise et nécessite une intervention des autorités. On considère notamment qu'il s'agit d'un incident significatif ayant une incidence sur l'environnement lorsque celui-ci a donné lieu à des enquêtes pénales ou administratives. Le prestataire doit alors décider si un audit extraordinaire doit être réalisé dans les plus brefs délais (voir 2.5). S'il s'avère que le système de management environnemental enfreint gravement les exigences de certification, le prestataire prendra des mesures pouvant entraîner la suspension ou le retrait du certificat.

TÜV Rheinland Cert GmbH

Siège social :
Am Grauen SteinFax
51105 Cologne
E-Mail:tuvcert@de.tuv.com

Téléphone : +49 221 806 0
: +49 221 806 2765

LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH

Siège social :
Tillystr. 2
90431 Nuremberg
E-mail : intercert@de.tuv.com

Téléphone : +49 800 888 2378
Fax : +49 800 888 3296

3.2 Conditions supplémentaires pour l'industrie automobile IATF 16949, VDA 6.x

3.2.1. Les réglementations divergentes mentionnées dans les spécifications de certification suivantes pour l'industrie automobile prévalent.

VDA 6.x – Exigences de certification pour les normes VDA 6.1, VDA 6.2 et VDA 6.4

1. Le client doit signaler tout changement à l'organisme de certification (voir section 3.2)

2. Le client ne peut refuser un audit en présence d'un représentant du VDA QMC auprès de l'
organisme de certification

3. Le client ne doit pas refuser la présence d'un
auditeur témoin interne de l'organisme de certification

4. Le client ne doit pas refuser la présence d'un représentant du VDA QMC
(bureau VDA QMC) ou de ses délégués (auditeurs témoins VDA QMC
)

5. le client doit autoriser l'organisme de certification à transmettre le
à VDA QMC

6. L'utilisation du logo VDA QMC n'est autorisée que sur le certificat
délivré par l'organisme de certification. Toute autre utilisation du logo VDA QMC
est interdite.

7. Le client peut réaliser des copies de son certificat VDA 6.x portant le
QMC à des fins de marketing et de publicité.

8. Les consultants du client ne doivent pas être physiquement présents sur le
site du client ni participer à l'audit de quelque manière que ce soit

3.2.1.1 Notification des changements par un client. Il s'agit, par exemple, de changements concernant :
a) du statut juridique
b) du statut commercial (par exemple, coentreprise, sous-traitance à d'autres organismes)
c) la structure de propriété (par exemple, fusions et acquisitions)
d) l'organisation et la gestion (par exemple, les principaux responsables, les décideurs ou techniques clés)
e) adresse de contact ou lieu d'implantation
f) le champ d'activité ou les produits/services couverts par le
système de gestion certifié
g) notification du statut particulier d'un client (voir section 8.0)
h) les modifications majeures apportées au système de gestion et aux processus
i) description du champ d'application du système de gestion de la qualité (champ d'application du système de gestion de la qualité
) avec des informations sur les sites étendus

IATF 16949

3.2.2 Les différentes réglementations mentionnées dans les spécifications de certification suivantes pour l'industrie automobile prévalent.

IATF 16949 - Système de certification pour l'industrie automobile selon les règles de l'IATF 16949 relatives à l'obtention et au maintien de la reconnaissance IATF, 6e édition_2025 pour l'IATF 16949, 1er novembre 2016 (IATF : International Automotive Task Force).

VDA 6.x - Exigences de certification pour les normes VDA 6.1, VDA 6.2 et VDA 6.4 basées sur la norme ISO 9001 (VDA - QMC : Verband der Automobilindustrie - Qualitäts Management Center).

Le client doit fournir à l'organisme de certification des informations sur toute certification antérieure et/ou existante selon la norme IATF 16949 avant la signature du contrat.

1. doit informer l'organisme de certification de tout changement significatif.
2. ne doit pas refuser un audit de surveillance IATF réalisé par l'organisme de certification.
3. ne doit pas refuser un audit témoin interne réalisé par l'organisme de certification.
4. ne doit pas refuser la présence d'observateurs de l'IATF.
5. ne doit pas refuser de mettre le rapport d'audit à la disposition de l'IATF.
6. Remarque : concernant le logo de l'IATF, voir le point 3.2.9 ci-dessous
7. Les consultants en système de gestion de la qualité travaillant pour le client ne doivent pas être physiquement présents sur le site du client pendant un audit et ne doivent en aucune manière participer à l'audit, que ce soit directement ou indirectement. Le non-respect par le client de cette exigence contractuelle entraînera l'interruption de l'audit par l'organisme de certification.
8. doit fournir à l'organisme de certification les informations relatives à la planification préalable à l'audit, conformément aux exigences de ce dernier.
9. Concernant les activités de transfert, voir le point 3.2.7 ci-dessous
   - un autre organisme de certification reconnu par l'IATF. Voir ci-dessous le point 3.2.8
10. doit supprimer toute référence à la certification IATF 16949 de tous ses canaux de communication internes et externes — y compris, mais sans s'y limiter, les sites web et les supports imprimés et électroniques — lorsque sa certification est annulée, retirée ou arrivée à expiration.
11. L'organisme de certification doit informer ses clients dans un délai de dix (10) jours calendaires de tout changement concernant la structure de propriété de l'organisme de certification ou de la perte de la reconnaissance par l'IATF.
12. L'organisme de certification, y compris l'ensemble de ses auditeurs IATF 16949 agréés, doit se conformer à toutes les lois applicables en matière de protection des données dans les juridictions respectives des clients et garantir une transparence suffisante quant à l'utilisation des informations personnelles identifiables (PII) concernées.

Toute violation des dispositions 1) à 8) ci-dessus sera considérée comme un manquement grave au contrat et entraînera des mesures appropriées de la part de l'organisme de certification, y compris, sans s'y limiter, l'interruption de l'audit, l'annulation de l'audit, la résiliation du contrat ou le retrait de la certification.

Le site d'un client ne doit pas être inclus dans un schéma d'entreprise tant qu'il n'a pas été intégré dans le contrat juridique entre l'organisme de certification et le client.

3.2.3 Notification au client des changements significatifs

L'organisation doit informer immédiatement le prestataire de tout élément susceptible d'affecter la capacité du système de management à continuer de satisfaire aux exigences de la certification IATF 16949. Il s'agit notamment, par exemple, de changements relatifs à :

- statut juridique
- la structure de propriété (par exemple, fusions, acquisitions, alliances, coentreprises, etc.)
- la structure de direction (par exemple, la direction générale, les principaux responsables de la prise de décision, etc.)

- l'adresse ou le lieu de contact
- la délocalisation du ou des processus de fabrication ou des activités de soutien (voir section 5.15)
- fermeture ou délocalisation d'un site de fabrication, d'un site de fabrication étendu ou d'un site autonome
- champ d'application des opérations dans le cadre du système de management de la qualité, y compris tout nouveau site
- et/ou les relations de soutien devant être couvertes par le champ d'application de la certification
  externalisation des processus du système de gestion de la qualité vers d'autres organisations
- les cas d'insatisfaction des clients nécessitant une notification à l'organisme de certification, tels que décrits dans les exigences spécifiques aux clients OEM de l'IATF (par exemple, conditions de statut particulier, etc.)
- un contrat signé avec un autre organisme de certification reconnu par l'IATF (voir section 7.1)

Le prestataire peut être amené à réaliser un audit spécial en réponse aux changements énumérés ci-dessus.

Le fait pour l'organisation de ne pas informer le prestataire d'un changement figurant ci-dessus est considéré comme une violation de l'accord juridiquement contraignant. Un tel manquement peut entraîner l'émission d'une non-conformité majeure par le prestataire au regard de la norme ISO 9001 – Exigence 4.2 de la norme IATF 16949 – Compréhension des besoins et des attentes des parties prenantes, ou toute autre mesure appropriée décidée par le prestataire.

3.2.4 Interruption de l'audit

Le Prestataire ne peut mettre fin à un audit en raison de la constatation de non-conformités.

3.2.5 Gestion des non-conformités

Le Contractant exigera du client qu'il fournisse les preuves suivantes, conformément aux

délais ci-dessous (en jours calendaires à compter de la réunion de clôture de l'audit sur site) :

Tableau de gestion des non-conformités

Date de remise des justificatifs	Non-conformité majeure	Non-conformités mineures
Mesures de confinement mises en œuvre et leur efficacité	(15) jours calendaires pour VDA6x. (20) jours calendaires	(60) jours calendaires

TÜV Rheinland Cert GmbH

Siège social :
Am Grauen SteinFax
51105 Cologne
E-Mail:tuvcert@de.tuv.com

Téléphone : +49 221 806 0
: +49 221 806 2765

LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH

Siège social :
Tillystr. 2
90431 Nuremberg
E-mail : intercert@de.tuv.com

Téléphone : +49 800 888 2378
Fax : +49 800 888 3296

La mesure corrective mise en œuvre	(15) jours calendaires pour VDA6x. (20) jours calendaires	(60) jours calendaires
L'analyse des causes profondes, y compris la méthodologie utilisée, les résultats et l'examen de l'impact de la cause profonde sur d'autres processus et produits	(15) jours calendaires pour la norme VDA6x. (20) jours calendaires	(60) jours calendaires
Le plan d'actions correctives systémiques visant à éliminer la ou les causes profondes identifiées, ainsi que la ou les méthodes définies pour vérifier l'efficacité de ces actions correctives systémiques	(15) jours calendaires pour la norme VDA6x. (20) jours calendaires	(60) jours calendaires
Mise en œuvre des mesures correctives systémiques prévues visant à éliminer la ou les causes profondes	(60) jours calendaires	(60) jours calendaires
Résultat de la vérification de l'efficacité des mesures correctives systémiques mises en œuvre.	(60) jours calendaires	(60) jours calendaires

Si les informations fournies dans le délai de quinze (15) jours en réponse à une non-conformité majeure sont rejetées, le prestataire doit demander au client de remédier aux motifs du rejet et de fournir une réponse acceptable à la non-conformité dans un délai maximal de trente (30) jours calendaires à compter de la date de la réunion de clôture de l'audit.
Lorsque les informations fournies dans le délai de soixante (60) jours en réponse à une non-conformité majeure (couvrant tous les points énumérés dans la section 5.11.1 e] – f] des Règles de l'IATF) ou à une non-conformité mineure (couvrant tous les points énumérés dans la section 5.11.2 a] à e]), l'organisme de certification doit exiger du client qu'il remédie aux motifs de rejet et qu'il soumette une réponse acceptable à la non-conformité dans un délai maximal de nonante (90) jours calendaires à compter de la date de la réunion de clôture de l'audit.

Dans des cas exceptionnels où la mise en œuvre des actions correctives ne peut pas être
achevée dans un délai maximal de nonante (90) jours calendaires à compter de la réunion de clôture
de l'audit sur site, le contractant doit considérer la non-conformité comme ouverte mais résolue à 100 % lorsque les conditions suivantes sont remplies :

Le client :

- fournit la preuve que des mesures de confinement sont en place et le resteront jusqu'à ce que les mesures correctives systémiques soient mises en œuvre et que leur efficacité soit vérifiée.
- fournit un plan d'actions correctives systémiques documenté qui détaille les actions, le calendrier et les responsabilités pour la mise en œuvre de la ou des actions correctives systémiques.

Le prestataire :

- La justification de la décision de résolution à cent pour cent (100 %) est consignée dans le CARA de l'IATF NC.
- Un audit de suivi sur site est prévu sur la base du plan d'action accepté, au plus tard quatre-vingt-dix (90) jours calendaires avant le prochain audit régulier.

Si une résolution ne peut être obtenue dans les délais requis par le tableau des non-conformités de la direction mentionné ci-dessus, la réponse à la non-conformité sera rejetée et le résultat final de l'audit sera un échec. La décision de certification sera négative (voir les règles de l'IATF, section 5.12), et tout certificat existant sera immédiatement retiré.

Lorsqu'une réponse à une non-conformité n'est pas reçue dans les délais prévus aux sections 5.11.1 et 5.11.2 des règles de l'IATF, le résultat final de l'audit sera considéré comme un échec, la décision de certification sera négative et tout certificat existant sera immédiatement retiré.

3.2.5.1 Gestion des non-conformités (temps d'audit supplémentaire)

Les non-conformités qui ont été vérifiées sur la base d'un examen des documents à distance doivent faire l'objet d'une vérification sur site lors du prochain audit IATF pour que ces non-conformités soient considérées comme clôturées.

Cela implique un temps supplémentaire consacré à la vérification lors du prochain audit régulier de l'IATF. La règle 6 de l'IATF exige au moins 30 minutes de temps d'audit supplémentaire pour chaque non-conformité.
La durée allouée par non-conformité peut être augmentée par le prestataire après évaluation et analyse des risques. Ce temps supplémentaire sera facturé au client dans le cadre de la commande.

Un audit spécial peut également être réalisé en cas d'écart mineur si l'auditeur principal décide que les non-conformités doivent être vérifiées sur site.

Toutes les activités de gestion des non-conformités (y compris les audits spéciaux, etc.) sont entièrement à la charge du client.

3.2.6 Audits spéciaux

En cas de non-conformité majeure :

- Un audit spécial sur site est requis.
- Un audit spécial sur site visant à vérifier la mise en œuvre effective des actions correctives systémiques ne sera pas réalisé tant qu'un membre de l'équipe d'audit n'aura pas accepté la réponse à la non-conformité dans un délai de soixante (60) jours calendaires.

3.2.7 Transfert de l'audit de l'organisme de certification X à TÜV Rheinland (= sous-traitant)

Le client doit informer l'ancien organisme de certification de son intention de transférer l'audit à

TÜV Rheinland (= le Prestataire).

Le client doit notifier à l'organisme de certification son intention de transfert dès la signature d'un contrat en bonne et due forme avec un nouvel organisme de certification.

Remarque 1 : Cette notification peut permettre de prolonger le contrat jusqu'à ce que toutes les activités de transfert soient achevées avec le nouvel organisme de certification, ce qui permet au certificat IATF 16949 de rester valide pendant un maximum de cent vingt (120) jours calendaires après la date d'échéance de l'audit de recertification (voir section 10.0) ou jusqu'à la date d'expiration du certificat, selon la première éventualité. Dans les cas où un transfert intervient lors d'un audit de surveillance, le certificat IATF 16949 serait autorisé à rester valide pendant une durée maximale de deux cent dix (210) jours calendaires après la date d'échéance de l'audit de surveillance.
Remarque 2 : L'organisme de certification peut avoir d'autres motifs valables pour résilier le contrat ou retirer la certification du client avant que les démarches de transfert ne soient achevées.

3.2.8 Audit de transfert du TÜV Rheinland (prestataire) vers un autre organisme de certification

Le contrat entre le client et le prestataire peut être prolongé jusqu'à ce que toutes les activités de transfert vers le nouvel organisme de certification reconnu par l'IATF soient achevées.

Le client doit collaborer avec l'organisme de certification afin de résoudre les questions en suspens liées à son transfert vers ou depuis un autre organisme de certification reconnu par l'IATF

3.2.9 Logo IATF de l'

Le logo IATF ne peut être utilisé que tel qu'il apparaît sur le certificat ou la lettre de conformité délivrée par le prestataire. Toute autre utilisation du logo IATF par le client est interdite.

Remarque : le client peut reproduire le certificat IATF 16949 portant le logo de l'IATF à des fins de marketing et de publicité.

3.2.10 Contrat multi-sites

Le prestataire doit avoir conclu un contrat légal (c'est-à-dire un accord juridiquement contraignant) avec le client pour la fourniture des prestations de certification IATF 16949. Lorsque plusieurs sites du client sont inclus dans le périmètre de certification, l'organisme de certification doit s'assurer que chaque site du client est couvert par un contrat légal entre l'organisme de certification et le client.

3.2.11 Recertification

En cas de renouvellement de la certification, la durée de validité du certificat est prolongée de 3 ans moins 1 jour, à compter de la date de la décision de renouvellement. L'audit de renouvellement et la décision de certification positive doivent avoir été effectués avant la date d'expiration.

3.2.12 Audit de surveillance

Afin de maintenir la validité du certificat, des audits de surveillance annuels sur site doivent être effectués au minimum. La date d'échéance est déterminée par la date du dernier jour de l'audit de certification initial. Le premier audit de surveillance suivant l'audit de certification initial doit être programmé pour la date d'échéance sur la base de l'intervalle d'audit de surveillance indiqué ci-dessous :

Fréquence des audits de surveillance	12 mois
Nombre d'audits par cycle de 3 ans	2
Délai autorisé	-3 mois / +3 mois

Les audits de surveillance doivent être programmés à compter du dernier jour de l'audit de certification de phase 2, du dernier jour d'un audit de recertification ou du

dernier jour d'un audit de transfert, conformément au tableau ci-dessus. Le dernier jour de l'audit de surveillance ne doit pas dépasser le délai maximal autorisé. Le prestataire doit annuler le certificat, mettre à jour le statut de certification dans la base de données de l'IATF et informer le client de l'annulation du certificat dans un délai de sept (7) jours calendaires à compter du dépassement du délai maximal autorisé pour l'audit de surveillance.

Remarque ! La seule exception à cette exigence concerne les cas où le client est en cours de transfert.

3.3 Conditions supplémentaires pour les normes ISO 22000 / FSSC 22000

3.3.1 Ces conditions supplémentaires s'appliquent à

- la norme ISO 22000:2018 – Systèmes de management de la sécurité alimentaire – Exigences applicables à toute organisation de la chaîne alimentaire

Pour tous les audits FSSC 22000 jusqu'au 30 avril 2027 :

- FSSC 22000 Food v6 (ISO 22000:2018 + ISO/TS 22002-1:2009)
- ISO/TS 22002-1:2009 - Programmes de conditions préalables en matière de sécurité alimentaire - Partie 1 : Fabrication de denrées alimentaires
- FSSC 22000 Emballage v6 (ISO 22000:2018 + ISO/TS 22002-4:2013)
- ISO/TS 22002-4:2013 – Programmes prérequis en matière de sécurité alimentaire – Partie 4 : Fabrication d'emballages alimentaires

Pour tous les audits FSSC 22000 à compter du 01/05/2027 :

- FSSC 22000 v7 pour les catégories B, C et/ou K (ISO 22000:2018, ISO 22002-100:2025, ISO 22002-1:2025, exigences supplémentaires FSSC 22000)
- ISO 22002-100:2025 - Programmes de prérequis en matière de sécurité alimentaire — Partie 100 : Exigences applicables à la chaîne d'approvisionnement des denrées alimentaires, des aliments pour animaux et des emballages
- ISO 22002-1:2025 - Programmes de conditions préalables en matière de sécurité alimentaire — Partie 1 : Fabrication de denrées alimentaires
- FSSC 22000 v7 pour la catégorie I (ISO 22000:2018, ISO 22002-100:2025, ISO 22002-4:2025, exigences supplémentaires FSSC 22000)
- ISO 22002-4:2025 – Programmes de conditions préalables en matière de sécurité alimentaire — Partie 4 : Fabrication d'emballages alimentaires

3.3.2 L'ensemble du processus d'audit et de certification, y compris l'utilisation du logo, repose sur les exigences des normes applicables et des documents complémentaires de la Fondation FSSC 22000, par exemple le programme FSSC 22000 v6 / v7, partie 2 (www.fssc.com).

3.3.3 Les normes ISO/TS 22002-1, ISO/TS 22002-4, ISO 22002-100, ISO 22002-1 et/ou ISO 22002-4 ne peuvent faire l'objet d'un audit qu'en combinaison avec la norme ISO 22000.

3.3.4 Le Prestataire est tenu d'informer le Client par écrit, au moins par e-mail, des modifications pertinentes apportées par le propriétaire du référentiel et susceptibles d'affecter le processus de certification ou la certification du Client. Ces modifications peuvent inclure, sans s'y limiter, la publication ou la mise en œuvre d'une version nouvelle ou révisée du référentiel/de la norme de certification applicable, des modifications apportées aux documents normatifs, aux exigences de certification ou à d'autres exigences contraignantes du propriétaire du référentiel.

3.3.5 L'échantillonnage multisite pour la norme ISO 22000 n'est possible que pour un nombre maximal de 25 sites dans les domaines de l'élevage, de la culture, de la restauration, de la distribution et/ou du transport/stockage.

3.3.6 Le Prestataire est irrévocablement autorisé par le Client à transmettre les informations suivantes à la Fondation FSSC, Leonardo da Vinciplein 60, 5223 DR, 's-Hertogenbosch, Pays-Bas :

- la commande d'audit conformément à la norme FSSC 22000,
- les résultats détaillés relatifs à la demande, à l'audit et au processus de certification conformément à la norme FSSC 22000, que la procédure d'audit ait abouti ou non. Ces informations sont stockées par la Fondation FSSC 22000 dans sa base de données en ligne (Assurance Platform) et sur le site Internet de la FSSC 22000 (_www.fssc.com),
- les informations relatives aux événements graves communiquées par le client.

3.3.7 Les informations recueillies par le prestataire au cours du processus de certification sont traitées de manière confidentielle. Toutefois, le client autorise le prestataire à communiquer les informations relatives au processus de certification et d'audit à la Fondation FSSC 22000, à l'organisme d'accréditation, à l'ACI mondiale, à la GFSI et aux autorités gouvernementales si nécessaire.

3.3.8 Le client s'engage à accorder à la Fondation FSSC et à l'organisme d'accréditation, ainsi qu'à leurs représentants et employés respectifs, un accès illimité à toutes les informations nécessaires et à leur accorder le droit d'

- d'accéder aux locaux, à l'entreprise, aux sites d'exploitation et de stockage ainsi qu'aux moyens de transport pendant les heures d'ouverture ou d'exploitation,
- effectuer des inspections ou des audits en présence de témoins,
- de transmettre des informations concernant l'entreprise certifiée à la Fondation FSSC 22000 et, si nécessaire, aux organismes gouvernementaux,
- d'inspecter et d'examiner tous les documents commerciaux, qu'ils soient écrits ou électroniques,
- de demander les informations requises.

Si des non-conformités critiques sont identifiées, la Fondation FSSC 22000 peut imposer des sanctions au client, pouvant aller jusqu'au retrait du certificat.

3.3.9 Au moins un audit FSSC 22000 inopiné doit être réalisé après l'audit initial ou de recertification et dans les trois ans qui suivent. Le client peut choisir volontairement de remplacer tous les audits de surveillance et de recertification par des audits annuels inopinés. Le client doit informer le prestataire par écrit des jours d'interdiction pour l'audit de surveillance inopiné dans les deux semaines suivant la fin de la phase 2. Les jours d'interdiction sont les jours pendant lesquels aucun audit inopiné ne peut être effectué (par exemple, jours fériés de l'entreprise, travaux de maintenance importants dans la production, etc.). L'entreprise dispose de 10 jours par année civile. Les certifications initiales sont annoncées.

3.3.10 Si le client refuse de participer à l'audit inopiné FSSC 22000, le certificat sera immédiatement suspendu et, si le client ne donne pas expressément au prestataire la possibilité de réaliser l'audit inopiné dans les six mois suivant la date de l'audit, le certificat sera ensuite retiré.

3.3.11 Si l'auditeur ne se voit pas accorder l'accès aux locaux de l'entreprise du client devant faire l'objet de l'audit, le client est tenu de prendre en charge tous les frais engagés par le prestataire, notamment le remboursement du temps de déplacement, des frais de déplacement et des frais liés à la planification de l'audit.

3.3.12 Le client doit signaler au prestataire, dans un délai de 3 jours ouvrés et par écrit (foodschemes@tuv.com) :

a) des événements graves. Sont notamment considérés comme des événements graves :

lorsque l'intégrité de la certification est menacée et/ou lorsque la Fondation FSSC 22000 risque d'être discréditée. Cela inclut, sans s'y limiter :

- les mesures imposées par les autorités réglementaires à la suite d'un ou plusieurs problèmes de sécurité alimentaire, nécessitant une surveillance supplémentaire ou l'arrêt forcé de la production ;
- toute procédure judiciaire, poursuite, faute professionnelle ou négligence liée à la sécurité des produits ou au respect de la réglementation applicable aux produits ;
- les activités frauduleuses et la corruption ;
- le client découvre que son produit présente des risques pour la santé ou que les réglementations légales ne sont pas respectées,
- événements liés à la sécurité alimentaire et concernant le client (tels que les rappels publics, les retraits de produits, les catastrophes, les épidémies liées à la sécurité alimentaire, etc.),
- les événements exceptionnels constituant une menace pour la sécurité alimentaire ou l'intégrité de la certification, résultant d'un cas de force majeure, de catastrophes naturelles ou d'origine humaine telles que la guerre, les grèves, les émeutes, l'instabilité politique, les tensions géopolitiques, le terrorisme, la criminalité, les pandémies, les inondations, les tremblements de terre ou le piratage informatique malveillant.

b) Les changements suivants :

- tout changement significatif affectant la conformité aux exigences du programme. Contactez le prestataire si vous avez le moindre doute quant à l'importance d'un changement,
- les modifications du nom de l'organisation, de l'adresse de contact et des coordonnées géographiques,
- les changements au sein de l'organisation (par exemple, statut juridique, commercial ou organisationnel, ou changement de propriété) et au sein de la direction (par exemple, cadres dirigeants, décideurs ou personnel technique),
- les changements majeurs apportés au système de gestion de la sécurité alimentaire, au domaine d'activité et aux catégories de produits couvertes par le système de gestion certifié (par exemple, nouveaux produits, nouvelles lignes de transformation, etc.),
- tout autre changement rendant les informations figurant sur le certificat inexactes.

3.3.13 Le prestataire doit prendre les dispositions nécessaires pour évaluer la situation et, si nécessaire, mettre en œuvre les mesures appropriées ou procéder à des activités de vérification. Ces activités peuvent avoir une incidence sur le statut de certification du client.

3.3.14 Les frais occasionnés par des travaux supplémentaires (par exemple, l'examen des corrections et des mesures correctives) résultant d'un événement grave sont à la charge du client et sont facturés sur la base du temps et des moyens engagés. Cela s'applique également aux frais occasionnés par un audit extraordinaire annoncé à court terme conformément à la section 2.5.

3.3.15 Le client est le propriétaire du rapport d'audit et le titulaire du certificat. La propriété du certificat et du contenu du rapport d'audit appartient au prestataire.

3.3.16 À la demande du client, le prestataire doit lui permettre activement d'accéder, à l'aide des fonctions disponibles, au profil organisationnel associé ainsi qu'aux données d'audit et de certification enregistrées sur la plateforme Assurance.

3.3.17 Les parties peuvent convenir de réaliser des audits à distance plutôt que des audits sur site, si les instructions des organismes d'accréditation, des organismes de normalisation ou des responsables des programmes de certification le permettent.

3.3.18 Le Client autorise le Prestataire et la Fondation FSSC à partager avec des tiers des informations concernant son statut de certification.

3.3.19 Il est interdit d'apposer la marque de certification FSMS (système de gestion de la sécurité alimentaire) et/ou toute mention indiquant que le client dispose d'un FSMS certifié, sur le produit ou sur l'emballage du produit (emballage primaire (contenant le produit) et tout emballage extérieur ou secondaire).

3.5.20 Le client dispose d'un droit de recours contre la décision de certification de l'organisme de certification. Ce recours doit être introduit par écrit auprès de l'organisme de certification dans un délai de 7 jours calendaires à compter de la réception de la décision de certification. En cas de rejet du recours, l'organisme de certification est en droit de facturer les frais liés à la procédure de recours.

3.4 Conditions supplémentaires pour la certification de produits conformément aux normes internationales IFS Food / IFS Logistics et IFS Broker

3.4.1 Les présentes conditions supplémentaires s'appliquent à la certification des produits conformément aux normes internationalement reconnues suivantes :

- IFS Food v8 – Norme d'audit de la conformité des produits et des processus en matière de sécurité alimentaire et de qualité
- IFS Logistics v3 – Norme d'audit des services logistiques en matière de sécurité et de qualité des produits
- IFS Broker v3.2 – Norme relative à l'audit de la conformité des services fournis par les agences commerciales, les importateurs et les courtiers en matière de qualité et de sécurité des produits

3.4.2 Le Prestataire est tenu d'informer le Client par écrit, au moins par e-mail, des modifications pertinentes apportées par le Propriétaire du programme et susceptibles d'affecter le processus de certification ou la certification du Client. Ces modifications peuvent inclure, sans s'y limiter, la publication ou la mise en œuvre d'une version nouvelle ou révisée de la norme applicable, des modifications apportées aux documents normatifs, aux exigences de certification ou à d'autres exigences contraignantes du Propriétaire du programme

3.4.3 L'ensemble du processus d'évaluation et de certification, y compris l'utilisation du logo, repose sur les exigences des normes applicables et des documents complémentaires d'IFS Management GmbH, par exemple les lignes directrices / la doctrine de l'IFS.

3.4.4 Les évaluations ne peuvent être programmées qu'une fois que l'examen de l'état de préparation à la certification a été mené à bien et que tous les désaccords entre le Prestataire et le Client ont été résolus.

3.4.5 L'entreprise doit soumettre à l'auditeur le plan d'action complété, y compris les preuves des corrections apportées, dans un délai maximal de 4 semaines après la date du dernier audit.

3.4.6 Les certifications multi-sites sur plusieurs sites ne sont pas effectuées, à l'exception de l'IFS Logistics.

3.4.7 Le prestataire ne garantit pas que le certificat/logo IFS puisse être utilisé sans restriction à des fins concurrentielles, en particulier à des fins publicitaires.

3.4.8 Les informations recueillies par le prestataire au cours du processus de certification sont traitées de manière confidentielle. Toutefois, le client autorise le prestataire à communiquer les informations relatives au processus de certification et d'audit à IFS Management GmbH, Am Weidendamm 1A, 10117 Berlin, à l'organisme d'accréditation, à l'ACI mondiale, à la GFSI et aux autorités gouvernementales si nécessaire.

3.4.9 Le prestataire est irrévocablement autorisé par le client à transmettre les informations suivantes (« Données ») à IFS Management GmbH, Am Weidendamm 1A, 10117 Berlin. Les données suivantes seront stockées dans la base de données IFS d'IFS Management GmbH conformément au Règlement général sur la protection des données :

- La commande d'audit conformément à la norme IFS.
- Les résultats détaillés relatifs à la commande, à l'évaluation et à la certification selon la norme IFS, que le processus d'évaluation ait abouti ou non.
- Noms, coordonnées, fonctions au sein de l'entreprise.
  Ce traitement s'effectue dans le cadre d'un audit réalisé selon une norme IFS du client. Les données figurent dans le rapport d'audit que IFS Management GmbH reçoit du client, de l'auditeur ou de l'organisme de certification. Les données peuvent également être consultées dans l'espace membre du site web de IFS Management GmbH à l'adresse https://ifs-web-prod.ifs-certification.com/en/. Elles peuvent y être consultées par les détaillants qui se sont inscrits pour accéder à cet espace.
- Informations correspondant aux événements graves communiqués par le client.

3.4.10 Le client est libre de décider si les certifications non validées ainsi que les résultats détaillés des certifications validées et non validées peuvent être mis à la disposition du commerce de détail alimentaire par IFS Management GmbH via la base de données en ligne.

3.4.11 Le client s'engage à accorder à l'organisme d'accréditation et à IFS Management GmbH, ainsi qu'à leurs représentants et employés respectifs, un accès illimité à toutes les informations nécessaires dans le cadre du « Programme d'intégrité IFS » et à leur accorder le droit :

- d'accéder à la propriété, à l'entreprise, aux locaux d'exploitation et de stockage ainsi qu'aux moyens de transport pendant les heures d'ouverture ou d'exploitation,
- de procéder à des inspections,
- d'inspecter et d'examiner tous les documents commerciaux écrits et électroniques,
- de demander les informations nécessaires et
- de mener des audits inopinés.

Si des infractions graves sont constatées, IFS Management GmbH peut imposer des sanctions au client, pouvant aller jusqu'au retrait du certificat.

3.4.12 Au moins un audit inopiné IFS Food Assessment / IFS Logistics doit être réalisé au cours des trois années. En cas de non-participation, la certification ne sera pas reconduite et le client devra prendre en charge les frais engagés. Le client doit informer le prestataire par écrit des 10 jours par an pendant lesquels l'audit inopiné ne peut être réalisé (par exemple, jours fériés de l'entreprise). De plus amples informations (par exemple, le protocole d'audit pour les audits inopinés) sont disponibles sur le site Internet de l'organisme de normalisation (www.ifs-certification.com).

3.4.13 Le client doit notifier par écrit (foodschemes@tuv.com) au prestataire les éléments suivants :

a) Les événements graves dans un délai de 3 jours ouvrés. Les événements graves au sens de la présente disposition comprennent notamment :

- toute action en justice relative à la sécurité des produits ou au respect de la réglementation applicable aux produits (par exemple,) ; tout rappel et/ou retrait de produit décidé par les autorités pour des raisons de sécurité alimentaire et/ou de fraude alimentaire ; toute visite des autorités donnant lieu à une mesure obligatoire parce que le produit présente un risque pour la sécurité alimentaire).
- le client découvre que son produit présente des risques pour la santé ou que les réglementations légales ne sont pas respectées,
- les procédures judiciaires, les poursuites et leurs issues en matière de sécurité alimentaire ou de conformité légale,
- les événements publics liés à la sécurité alimentaire et concernant le client (tels que les rappels publics, les catastrophes, etc.),
- les événements extraordinaires constituant une menace majeure pour la sécurité alimentaire ou la certification, tels que les guerres, les grèves, les émeutes, l'instabilité politique, les tensions géopolitiques, le terrorisme, la criminalité, les pandémies, les inondations, les tremblements de terre, le piratage informatique malveillant ou toute autre catastrophe naturelle ou d'origine humaine,

b) les changements pertinents, notamment :

- tout changement significatif affectant la conformité aux exigences de la norme. Contactez le prestataire si vous avez des doutes quant à l'importance d'un changement (par exemple, rappel ou retrait de produit à l'initiative de l'entreprise de logistique, dans le cas où celle-ci serait propriétaire du produit ou responsable du lancement de la procédure ; changements au sein de l'organisation et de la direction ; modifications importantes apportées aux services alimentaires ou logistiques ;
- les changements de nom de l'organisation, d'adresse de contact et de coordonnées géographiques,
- les changements au sein de l'organisation (par exemple, statut juridique, commercial, organisationnel ou propriété) et au sein de la direction (par exemple, cadres clés, décideurs ou personnel technique),
- changements majeurs apportés au système de gestion de la sécurité alimentaire, au domaine d'activité et aux catégories de produits couvertes par le système de gestion certifié (par exemple, nouveaux produits, nouvelles lignes de transformation, etc.) ;
- des changements significatifs au sein du personnel ou des arrêts prolongés d'activité (par exemple, des pertes importantes de personnel ou la perte de postes clés en matière de sécurité des produits).
- tout autre changement rendant les informations figurant sur le certificat inexactes.

3.4.14 Le Prestataire doit prendre les mesures appropriées pour évaluer la situation et, si nécessaire, mettre en œuvre des mesures ou des activités de vérification adéquates. Ces activités peuvent avoir une incidence sur le statut de certification du client.

3.4.15 Les coûts occasionnés par des travaux supplémentaires (par exemple, l'examen des corrections et des mesures correctives) résultant d'un événement grave sont à la charge du client et sont facturés sur la base du temps et des moyens engagés. Cela s'applique également aux coûts occasionnés par un audit extraordinaire annoncé à court terme conformément à la section 2.5.

3.4.16 Les parties peuvent convenir de réaliser un audit à distance IFS Broker au lieu d'un audit sur site, à condition que cela soit autorisé par les instructions des organismes d'accréditation, des organismes de normalisation ou des responsables des programmes de certification. Les conditions suivantes s'appliquent

- le client est actuellement certifié IFS Broker,
- le client dispose de l'infrastructure et de l'environnement informatiques appropriés (par exemple, un accès à Internet),
- le client dispose de tous les documents et registres pertinents en ligne ou dispose d'un scanner de documents ou d'un équipement similaire lui permettant de numériser d'autres documents ou registres si nécessaire.

3.4.17 Le client est le propriétaire du rapport d'audit et le titulaire du certificat. La propriété du certificat et du contenu du rapport d'audit revient au prestataire.

3.4.18 Le client dispose d'un droit de recours contre la décision de certification de l'organisme de certification. Ce recours doit être introduit par écrit auprès de l'organisme de certification dans un délai de 7 jours calendaires à compter de la réception de la décision de certification. En cas de rejet du recours, l'organisme de certification est en droit de facturer les frais liés à la procédure de recours.

3.5 Conditions supplémentaires pour la certification des produits selon la norme BRC Global Standard Food Safety / BRCGS Packaging Materials

3.5.1 Ces conditions supplémentaires s'appliquent à la certification des produits conformément aux normes BRCGS reconnues à l'échelle internationale :

- BRC Global Standard Food Safety v9,
- BRCGS Packaging Materials v6 pour tous les audits jusqu'au 27 avril 2025,
- BRC Global Standard Packaging Materials v7 pour tous les audits à compter du 28 avril 2025.

3.5.2 Le Prestataire est tenu d'informer le Client par écrit, au moins par e-mail, des modifications pertinentes apportées par le Propriétaire du programme susceptibles d'affecter le processus de certification ou la certification du Client. Ces modifications peuvent inclure, sans s'y limiter , la publication ou la mise en œuvre d'une version nouvelle ou révisée de la norme applicable, des modifications apportées aux documents normatifs, aux exigences de certification ou à d'autres exigences contraignantes du Propriétaire du programme.

3.5.3 L'ensemble du processus d'audit et de certification, y compris l'utilisation du logo, repose sur les exigences des normes applicables. Cela inclut également tout « module volontaire » commandé par le client. De plus amples informations sont disponibles sur le site Internet de l'organisme de normalisation (www.brcgs.com).

3.5.4 La planification de l'audit ne peut avoir lieu qu'une fois que l'examen de l'état de préparation à la certification a été mené à bien et que les divergences d'avis entre le prestataire et le client ont été résolues.

3.5.5 Les certifications de groupe sur plusieurs sites ne sont pas effectuées.

3.5.6 En cas de suspension ou de retrait du certificat, le client doit immédiatement informer ses clients des circonstances ayant conduit à la suspension ou au retrait du certificat. Les clients doivent être informés des mesures correctives prises pour recouvrer le statut de certification.

3.5.7 Le Prestataire est irrévocablement autorisé par le Client à transmettre les informations suivantes au « BRCGS » :

- la commande d'essais conformément au BRCGS,
- les résultats détaillés relatifs à la mission, à l'audit et à la certification BRCGS, que le processus d'audit ait abouti ou non (par exemple, copie du rapport d'audit, des certificats et autres documents liés à l'audit),
- les informations relatives aux incidents graves communiquées par le client.

« BRCGS » peut mettre les rapports d'audit et les certificats à la disposition des clients du donneur d'ordre. Cette publication peut être retirée à tout moment du site web via le répertoire BRCGS par le donneur d'ordre.

3.5.8 Les informations recueillies par le prestataire au cours du processus de certification sont traitées de manière confidentielle. Toutefois, le client autorise le prestataire à partager les informations relatives au processus de certification et d'audit avec « BRCGS », l'organisme d'accréditation, l'ACI mondial, la GFSI et les autorités gouvernementales si nécessaire.

3.5.9 Le client s'engage à accorder à « BRCGS » et à l'organisme d'accréditation, ainsi qu'à leurs agents et employés respectifs, un accès illimité à toutes les informations nécessaires et à leur accorder le droit d'

- pénétrer dans les locaux, l'établissement, les sites d'exploitation et de stockage ainsi que les moyens de transport pendant les heures d'ouverture ou d'exploitation,
- de réaliser des audits,
- d'inspecter et d'examiner tous les documents commerciaux, qu'ils soient écrits ou électroniques,
- de demander les informations nécessaires et
- de réaliser des audits inopinés.

Si des infractions graves sont constatées, « BRCGS » peut imposer des sanctions au client, pouvant aller jusqu'au retrait du certificat. Cette disposition s'applique également aux autres organismes de normalisation pris en compte dans le cadre des « modules volontaires ».

3.5.10 Le client doit notifier par écrit (foodschemes@tuv.com) au prestataire les éléments suivants :

a) Les événements graves dans un délai de 3 jours ouvrés. Les événements graves au sens de la présente disposition comprennent notamment :

- toute action en justice relative à la sécurité des produits ou au respect de la réglementation applicable aux produits (par exemple, les rappels de produits, les retraits de produits liés à la sécurité alimentaire, tout incident majeur de sécurité alimentaire ayant un impact sur le public, ou toute non-conformité réglementaire majeure en matière de sécurité alimentaire)
- le fait que son produit présente des risques pour la santé ou que les réglementations légales ne sont pas respectées,
- les procédures judiciaires, les poursuites et leurs issues en matière de sécurité alimentaire ou de légalité,
- les événements publics liés à la sécurité alimentaire concernant le client (tels que les rappels publics, les catastrophes, etc.),
- les événements exceptionnels constituant une menace majeure pour la sécurité alimentaire ou la certification, tels que les guerres, les grèves, les émeutes, l'instabilité politique, les tensions géopolitiques, le terrorisme, la criminalité, les pandémies, les inondations, les tremblements de terre, le piratage informatique malveillant ou toute autre catastrophe naturelle ou d'origine humaine.

b) Changements pertinents, notamment :

- tout changement significatif affectant la conformité aux exigences de la norme. Contactez le prestataire si vous avez des doutes quant à l'importance d'un changement,
- les modifications apportées au nom de l'organisation, à l'adresse de contact et aux coordonnées de localisation,
- les changements au sein de l'organisation (par exemple, statut juridique, commercial ou organisationnel, ou changement de propriété) et au sein de la direction (par exemple, cadres dirigeants, décideurs ou personnel technique),
- les changements majeurs apportés au système de gestion de la sécurité alimentaire, au domaine d'activité et aux catégories de produits couvertes par le système de gestion certifié (par exemple, nouveaux produits, nouvelles lignes de transformation, etc.),
- des changements significatifs au sein du personnel ou des arrêts prolongés (par exemple, des pertes importantes de personnel ou la perte de postes clés en matière de sécurité des produits).
- tout autre changement rendant les informations figurant sur le certificat inexactes.

3.5.11 De son côté, le Prestataire doit prendre les dispositions nécessaires pour évaluer la situation et, si nécessaire, prendre les mesures appropriées ou revoir ses activités. Ces activités peuvent avoir une incidence sur le statut de certification du client.

3.5.12 Les coûts engagés à la suite de travaux supplémentaires (par exemple, examen des corrections et des mesures correctives) dus à un événement grave sont à la charge du client et sont facturés sur la base du temps et des ressources engagées. Cela s'applique également aux coûts engagés à la suite d'un audit extraordinaire annoncé à court terme conformément à la section 2.5.

3.5.13 Au moins un audit inopiné selon la norme mondiale BRCGS doit être réalisé dans un délai de 3 ans, dans les conditions suivantes

- Le client doit informer le prestataire par écrit, dans les 6 mois suivant le dernier audit, des jours d'interdiction pour l'audit de surveillance inopiné. Les jours d'interdiction sont les jours durant lesquels aucun audit inopiné ne peut être effectué (par exemple : jours fériés de l'entreprise, travaux de maintenance importants au niveau de la production, etc.). L'entreprise dispose de 10 jours par année civile à cet effet (les entreprises ayant un plan d'audit semestriel (par exemple, celles certifiées selon la norme alimentaire avec les notes C ou D) peuvent désigner au maximum 5 jours),
- En cas de non-participation, la certification ne sera pas reconduite et le client devra prendre en charge les frais engagés.

3.5.14 Les parties contractantes peuvent convenir de réaliser un audit mixte. Un audit mixte est un audit composé d'une évaluation à distance et d'un audit sur site. Les conditions suivantes s'appliquent (voir également 2.7) :

- le client est actuellement certifié selon l'une des normes BRCGS reconnues à l'échelle internationale (voir 3.5.1),
- cela s'applique aux audits de recertification et non au premier audit BRCGS,
- tous les documents pertinents sont mis à la disposition du client en ligne pour l'évaluation à distance.

3.5.15 Le client est le propriétaire du rapport d'audit et le titulaire du certificat. La propriété du certificat et du contenu du rapport d'audit appartient au prestataire.

3.5.16 Le client dispose d'un droit de recours contre la décision de certification de l'organisme de certification. Ce recours doit être introduit par écrit auprès de l'organisme de certification dans un délai de 7 jours calendaires à compter de la réception de la décision de certification. En cas de rejet du recours, l'organisme de certification est en droit de facturer les frais liés à la mise en œuvre de la procédure de recours.

3.6 Conditions supplémentaires pour l'industrie aérospatiale EN/AS 9100

3.6.1 Les présentes conditions supplémentaires s'appliquent à la certification conformément à la norme internationalement reconnue EN 9100 et suivantes.

3.6.2 Le contractant est autorisé à accorder aux entreprises membres de la Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH (DAkkS), aux autorités aéronautiques et au BDLI (Bundesverband der Deutschen Luft- und Raumfahrtindustrie e.V.) un droit d'accès à l'information dans la mesure nécessaire pour vérifier l'application correcte des critères et des méthodes de délivrance des certificats conformément à la série de normes EN 9100. Cela inclut la mise à disposition d'informations et de documentation relatives à l'accréditation de l'organisme de certification par la DAkkS (anciennement DGA et TGA). Les organisations doivent accepter que les organismes d'accréditation, les évaluateurs OP, les représentants des clients et les autorités de régulation assistent à un audit de l'organisme de certification dans le cadre d'une surveillance en tant de témoin ou d'une évaluation de l'efficacité du processus d'audit de l'organisme de certification.

3.6.3 Le Client doit autoriser le Fournisseur à enregistrer des données de niveau 1 (c'est-à-dire des informations sur les certificats délivrés pour les normes AQMS (« AQMS » = Système de gestion de la qualité aérospatiale) – domaine public) et des

données de niveau 2 (par exemple, des informations sur les audits, les évaluations, les non-conformités, les actions correctives, les inspections et les suspensions, ainsi que leurs résultats – domaine privé) dans la base de données OASIS (« OASIS » = Système d'information en ligne sur les fournisseurs aérospatiaux). Le Client doit accorder à ses clients issus de l'industrie aérospatiale et de la défense ainsi qu'aux autorités publiques l'accès aux données de niveau 2 contenues dans la base de données OASIS sur simple demande, sauf s'il existe des raisons légitimes de ne pas le faire (par exemple, concurrence, confidentialité, conflits d'intérêts).

3.6.4 Le client doit désigner un collaborateur chargé de s'enregistrer en tant qu'administrateur de la base de données OASIS pour l'organisation dans la base de données OASIS.

3.6.5 L'audit de niveau 1 de l'audit de certification initial doit être réalisé sur site. Les niveaux 1 et 2 ne peuvent pas être réalisés directement l'un après l'autre.

3.6.6 Pour les organisations disposant de plusieurs sites entrant dans le champ d'application de la certification, l'organisation est classée selon une structure basée sur les critères de l'annexe B de la norme EN 9104-001. Ce classement sert de base au calcul du nombre de jours d'audit pour chaque site.

3.6.7 Le client est tenu de mettre à la disposition de ses clients et clients potentiels, sur demande, des copies du rapport d'audit ainsi que des documents et enregistrements associés, sauf s'il existe des raisons légitimes de ne pas le faire (par exemple, concurrence, confidentialité, conflits d'intérêts).

3.6.8 Un certificat ne sera délivré que si toutes les non-conformités ont été corrigées à la suite d'une analyse des causes profondes et si les actions correctives ont été acceptées et vérifiées par l'organisme de certification.

3.6.9 Conformément à la norme EN 9101, les mesures correctives relatives aux non-conformités – en fonction de leur classification – doivent être soumises par l'organisation au chef d'équipe d'audit dans les 30 jours suivant l'identification des non-conformités. L'organisme de certification doit engager la procédure de suspension de la certification si une organisation n'est pas en mesure de démontrer que la conformité à la norme applicable a été rétablie dans les 60 jours suivant l'émission d'un rapport de non-conformité (NCR). Si des organisations certifiées AQMS perdent leur certification selon la norme AQMS, elles doivent en informer immédiatement leurs clients des secteurs de l'aérospatiale et de la défense.

3.6.10 Informations classifiées / exigences en matière de contrôle des exportations : Avant de mandater et de mener des audits, le client doit informer l'organisme de certification des informations classifiées ou des exigences en matière de contrôle des exportations afin que ces aspects puissent être intégrés dans le contrat d' t dans la planification de l'audit. Dans le cas où des restrictions d'accès s'appliqueraient aux auditeurs et, le cas échéant, aux témoins / évaluateurs OP dans certaines zones pendant l'audit, le client et l'organisme de certification doivent clarifier les modalités d'accès à ces zones pendant l'audit, car seules les zones / les processus ayant fait l'objet d'un audit en bonne et due forme peuvent être inclus dans le champ d'application du certificat. Les exclusions de processus ne sont autorisées que conformément aux exigences de la norme.

3.7 Conditions supplémentaires pour les normes ISO 45001 et SCC/SCP

3.7.1 Ces conditions supplémentaires s'appliquent à la certification des systèmes de gestion de la santé et de la sécurité conformément aux normes internationalement reconnues relatives à la norme

- ISO 45001
- et des systèmes de gestion dans les domaines de la sécurité, de la santé et de la protection de l'environnement, conformément à la norme
- SCC (sous-traitants/industrie manufacturière) et
- SCP (prestataires de services de personnel).

3.7.2 Pour la certification initiale selon la norme ISO 45001, l'audit de niveau 1 doit être réalisé sur site.

3.7.3 Pour la certification SCC, le client s'engage à permettre aux auditeurs d'accéder aux chantiers concernés. Une liste correspondante des chantiers doit être remise au responsable de l'équipe d'audit au moins trois semaines avant l'audit.

3.7.4 Pour la certification SCP, le donneur d'ordre s'engage à accorder l'accès aux chantiers ou projets concernés. Si le donneur d'ordre refuse l'accès à l'entreprise, aux chantiers ou aux projets, l'agence d'intérim doit envoyer des intérimaires appropriés pour l'audit au siège social ou à la succursale concernée du client afin que l'auditeur puisse les interroger.

3.7.5 Les clients certifiés SCC ou SCP peuvent demander le droit d'utiliser le logo SCC pendant la durée de validité du certificat.

3.7.6 Le client est tenu d'informer immédiatement le prestataire si un incident grave en matière de santé et de sécurité ou un manquement aux obligations légales s'est produit au sein de son entreprise et nécessite une intervention des autorités. Un incident grave en matière de santé et de sécurité au sens de la présente disposition est notamment présumé lorsqu'il a donné lieu à des enquêtes pénales ou administratives. L'employeur décide alors s'il est nécessaire ou non de procéder à un audit extraordinaire à court terme (voir 2.5). S'il s'avère que le système de gestion de la santé et de la sécurité au travail enfreint gravement les exigences de certification, le prestataire prendra des mesures pouvant entraîner la suspension ou le retrait du certificat. Une infraction grave est réputée avoir eu lieu, par exemple, en cas d'accident du travail ayant entraîné la mort.

3.8 Conditions supplémentaires pour les autres sociétés du groupe TÜV Rheinland

Pour les certifications de systèmes de gestion dont l'accréditation est assurée par d'autres sociétés du groupe TÜV Rheinland (par exemple SA 8000, IRIS), des conditions de certification supplémentaires spécifiques à chaque norme s'appliquent.

3.9 Conditions supplémentaires relatives au SIAS selon la norme ISO/IEC 27001

Pour les systèmes de gestion de la sécurité de l'information (ISMS) selon la norme ISO/IEC 27001, les exigences suivantes s'appliquent en complément des exigences de la section 2.6 concernant les certifications multi-sites :

3.9.1 Les certifications multisites peuvent s'appliquer à des organisations disposant de plusieurs sites similaires si un système de gestion de la sécurité de l'information (ISMS) est mis en œuvre et couvre les exigences pour l'ensemble des sites.

Un certificat – comprenant une liste des sites – peut être délivré à une organisation sous réserve des conditions suivantes :

a) tous les sites disposent du même système de gestion de la sécurité de l'information, qui est géré et surveillé de manière centralisée et fait l'objet d'audits internes et de revues de direction ;

b) tous les sites sont inclus dans le programme d'audit interne et la revue de direction de l'entreprise,

(c) l'examen initial du contrat garantit que les différents sites sont pris en compte de manière adéquate dans la sélection de l'échantillon ;

d) Un nombre représentatif de sites sera sélectionné par le prestataire en tenant compte des aspects suivants :

- Résultats des audits internes du siège social et des sites
- Résultats de la revue de direction
- tailles différentes des sites
- les différentes finalités commerciales des sites web
- La complexité du SMSI
- Complexité des systèmes d'information sur les différents sites
- Différences dans nos méthodes de travail
- Différences dans les activités actuelles
- Interaction éventuelle avec des systèmes d'information critiques ou traitement de données sensibles
- Exigences légales différentes

e) L'échantillon représentatif désigne l'ensemble des sites entrant dans le champ d'application du SMSI du client ; il repose sur l'évaluation visée au point d) et sur des critères aléatoires.

f) Avant la certification, tous les sites présentant des risques significatifs doivent faire l'objet d'un audit.

g) Le programme d'audit de surveillance est conçu de manière à ce que tous les sites soient audités dans un délai raisonnable.

h) Les mesures correctives relatives aux non-conformités constatées sur un site doivent être appliquées à tous les sites entrant dans le champ d'application de la certification multisite.

3.10 Conditions supplémentaires pour les normes ISO/IEC 20000-1, ISO 22301 et ISO/IEC 27001

Si l'organisation dispose de documents relatifs au système de management qui ne peuvent être mis à la disposition de l'équipe d'audit pour inspection car ils contiennent des informations confidentielles ou sensibles, TÜV Rheinland doit en être informé, en précisant les raisons de cette situation.

Une décision est alors prise quant à la possibilité d'auditer de manière adéquate le système de management en l'absence de ces informations confidentielles. À défaut, s'il est conclu qu'il n'est pas possible d'auditer de manière adéquate le système de management sans examiner les documents identifiés comme confidentiels ou sensibles, un intermédiaire acceptable pour les deux parties peut examiner et confirmer les informations, ou l'audit peut ne pas avoir lieu.

3.11 Conditions supplémentaires pour la certification des systèmes de gestion de l'énergie conformément à la norme ISO 50001

3.11.1 Les certifications doivent satisfaire aux exigences de la norme internationale d'accréditation en vigueur ISO 50003.

3.11.2 Pour les certifications portant sur plusieurs sites, les conditions énoncées à la section 2.6 s'appliquent. Les sites sans personnel ne sont pas comptabilisés comme des sites supplémentaires lors de la détermination de la durée de l'audit, mais doivent être pris en compte / audités de manière appropriée dans le cycle d'audit global (3 ans).

3.11.3 Dans des cas exceptionnels justifiés (micro-entreprises, connaissance suffisante et actualisée de l'organisme de certification grâce à des audits ISO 14001, des validations EMAS ou des vérifications des GES), les phases 1 et 2 de l'audit peuvent être réalisées immédiatement l'une après l'autre, mais uniquement si les risques d'annulation de l'audit ont été clairement expliqués au client. La décision revient au prestataire.

3.12 Conditions supplémentaires / dérogatoires pour l'agrément des organismes et des mesures conformément à l'AZAV sur la base de la norme ISO/IEC 17065 en liaison avec la norme ISO/IEC 17021

3.12.1 L' organisme compétent pour l'agrément des prestataires et des mesures conformément au SGB III/AZAV de TÜV Rheinland Cert GmbH (ci-après dénommé « FKS ») propose ses services à tous les prestataires de services liés au marché du travail conformément au SGB III/AZAV. Cela permet aux prestataires de démontrer le respect des exigences qui y sont spécifiées par un organisme de certification neutre.

Les conditions supplémentaires s'appliquent à :

- la certification du système d'assurance qualité (certification de système) d'un prestataire dans le cadre de la norme AZAV relative à l'agrément des prestataires ;
- la certification (agrément) des mesures (certification de produit) d'un organisme dans le cadre de la norme AZAV relative à l'agrément des mesures .

3.12.2 La base juridique contraignante pour l'agrément des prestataires et des mesures est constituée par les dispositions du SGB III (Code social, livre III) et de l'AZAV (ordonnance relative à l'accréditation et à l'agrément en matière de promotion de l'emploi), ainsi que par les directives et règlements associés dans leur version actuellement en vigueur. En outre, les exigences d'accréditation telles que les normes ISO/IEC 17021, ISO/IEC 17065, ISO 19011 ainsi que les dernières recommandations techniques et les recommandations du Conseil consultatif conformément à l'article 182 du SGB III s'appliquent, dans la mesure où elles ne contredisent pas les dispositions légales.

D'autres normes applicables peuvent être, par exemple, la norme ISO 9001 ou des normes similaires.

3.12.3 Les procédures de certification et de surveillance s'appuient sur les processus de la norme correspondante. L'agrément de l'organisme est accordé pour une durée de 5 ans. L'agrément des mesures est généralement accordé pour une durée de 3 ans. Les audits de surveillance sont effectués à intervalles annuels.

Le délai pour la réalisation des audits de surveillance est calculé à partir de la date d'échéance (dernier jour de l'audit d'agrément initial) moins 4 semaines ou plus 4 semaines.

La date d'échéance du premier audit de surveillance après l'agrément initial est déterminée par la date du dernier jour de l'audit de certification initial (date d'échéance). Le premier audit de surveillance doit avoir lieu dans les 365 jours suivant la date de la décision d'agrément, ou dans les 365 jours suivant la date d'échéance conformément à l'article 191 du BGB (Code civil allemand) relatif au calcul des délais.

À l'expiration des autorisations (autorisation de prestataire après 5 ans, autorisation de mesure après 3 ans), une nouvelle autorisation est requise. Le renouvellement ou la prolongation des certificats ou des autorisations n'est pas possible.

3.12.4 L'établissement doit déposer une demande officielle auprès du FKS en vue de son agrément en tant qu'établissement. Lors du dépôt de la demande, l'établissement est tenu de fournir des informations véridiques et de présenter les pièces justificatives pertinentes sous forme numérique :

- Type et périmètre du système à certifier
- Type et champ d'application de l'autorisation de mise sur le marché demandée (départements 1 à 6)
- Le statut juridique
- Certifications, licences et, le cas échéant, autorisations spéciales existantes
- la situation concernant les autorisations d'exercice, les condamnations antérieures, les procédures d'enquête et toute autre information nécessaire relative à la fiabilité du demandeur
- la capacité financière et technique de l'organisation et l'adéquation de son infrastructure
- l'adéquation de la structure organisationnelle et du personnel ainsi que des processus pour le ou les départements faisant l'objet de la demande
- l'éventail actuel des mesures relatives aux services liés au marché du travail
- les accords contractuels conclus avec les participants

3.12.5 Dans le cadre de la demande, l'organisme doit faire des déclarations contraignantes concernant

- le respect des obligations de déclaration auprès du FKS, notamment en cas de modification ou d'annulation des exigences de certification
- l'octroi d'un accès aux unités organisationnelles concernées au sein de son entreprise à des groupes de personnes autorisées (par exemple, le FKS, le DAkkS) dans le cadre des procédures et processus d'audit.

3.12.6 Après examen de la demande, le FKS informe l'établissement du résultat, demande les améliorations nécessaires et désigne les autres organismes, personnes et délais impliqués dans la procédure de certification.

3.12.7 Si des améliorations sont requises, la procédure d'admission peut être suspendue une seule fois pour une durée maximale de trois mois, conformément à l'article 181, paragraphe 4, du SGB III, afin de remédier aux critères non remplis ; l'admission peut également être définitivement refusée.

3.12.8 Les dispositions suivantes s'appliquent à la certification des associations conformément à l'AZAV, par dérogation aux conditions générales de certification :

Une organisation constituée en entité juridique indépendante est également considérée comme indépendante au sens de l'AZAV.

Un regroupement de plusieurs organisations juridiquement indépendantes ne peut pas demander d'agrément conjoint. Chaque promoteur, qu'il s'agisse d'une personne morale ou d'une personne physique, doit adresser au FCS une demande d'agrément pour son organisation.

Les certifications de réseau ne peuvent donc s'appliquer qu'aux organisations disposant de sites juridiquement dépendants et/ou aux organisations ayant des succursales qui n'exercent que des fonctions de succursale.

Cela inclut également les lieux de formation/installations de formation externalisés (par exemple, locaux souterrains, ateliers, zones d'entraînement, etc.), ainsi que les sites administratifs ou autres où le service est fourni ou géré.

3.12.9 Toute modification apportée à l'agrément du promoteur doit être notifiée à la FCS. Cela s'applique en particulier aux changements liés au statut juridique, économique ou organisationnel, ou à la structure de propriété de l'établissement, à l'organisation, à la direction et aux responsables, ainsi qu'aux domaines de spécialité agréés, aux ressources et aux sites, mais aussi à d'autres éléments (par exemple, l'ouverture d'une procédure d'enquête officielle) ayant une incidence sur le respect par l'établissement des exigences d'agrément.

En outre, tous les éléments ou circonstances susceptibles d'affecter la capacité de l'établissement à satisfaire aux exigences de certification doivent être signalés. Il appartient au FKS d'apprécier en dernier ressort si la capacité de l'établissement à satisfaire aux exigences de certification est affectée ou non.

Les changements doivent être signalés à la FKS immédiatement avant la survenance de l'événement, mais au plus tard dans les deux semaines suivant la survenance de l'événement devant faire l'objet d'un signalement.

3.12.10 Si des manquements à l'obligation de déclaration sont constatés, la FKS peut prendre les mesures appropriées, qui peuvent aller d'une suspension de trois mois au retrait de l'agrément. La FKS se réserve le droit d'engager d'autres poursuites judiciaires.

3.12.11 En règle générale, une demande officielle doit être déposée auprès du FKS trois mois avant la date de début prévue pour l'agrément des formations professionnelles continues ou des mesures d'activation et d'insertion professionnelle. Les mesures prévues aux articles 179 et 180 du SGB III ne peuvent faire l'objet d'une demande que par des prestataires agréés conformément à l'article 176, paragraphe 2, du SGB III.

Exceptions : la demande d'agrément du prestataire et celle d'agrément des mesures peuvent être déposées simultanément. Toutefois, l'agrément du prestataire doit être obtenu avant que les agréments des mesures puissent être accordés.

Les documents de demande spécifiés par l'organisme compétent doivent être utilisés pour l'agrément.

Dans cette demande, l'établissement doit fournir au moins les informations suivantes ou présenter les documents suivants :

- Nombre, type, secteur d'activité et objectif de la ou des mesures demandées, ventilés selon les domaines de spécialisation de la FbW et de l'AVGS et conformément à l'article 16k du SGB III
- Liste(s) des mesures, brève(s) description(s) de la (des) mesure(s), concept(s) de mesure, analyse(s) des besoins
- Objectif, groupe cible, évaluation de l'adéquation, gestion des absences, suivi de la réussite des mesures mises en œuvre, activités de placement
- Durée, mode de mise en œuvre, calendrier et coûts de la ou des mesures demandées
- Localisation et type d'infrastructure des sites prévus pour la mise en œuvre
- Qualifications, expertise et expérience professionnelle du personnel enseignant mobilisé, ainsi que leur affectation effective et leur temps de travail consacré au projet
- Documents relatifs aux participants (contrat de formation, contrat de stage, protection des données, attestations de participation, certificats)
- Nature et étendue des autorisations éventuellement requises pour la mise en œuvre
- Obtention des financements prévus par la réglementation fédérale ou régionale
- Autorisations déjà accordées ou procédures de demande déjà menées à bien, ainsi que leurs résultats
- toutes les autres pièces justificatives et documents exigés par la FKS.

Les certificats ou reconnaissances délivrés par d'autres organismes indépendants sont reconnus en tout ou en partie dans le cadre d'une procédure correspondant à la procédure d'agrément conformément à l'AZAV. Ils doivent être signalés à l'organisme de certification avant le lancement de la procédure et justifiés au moyen de documents appropriés.

Les organismes déjà agréés par un autre organisme compétent ne peuvent pas solliciter de mesures auprès de FKS TÜV Rheinland Cert GmbH.

Les prestataires qui changent d'organisme compétent dans le cadre d'un transfert de l'agrément du prestataire conformément à la directive IAF MD 2 peuvent généralement faire contrôler leurs mesures agréées par l'organisme compétent de TÜV Rheinland Cert GmbH qui a agréé la mesure jusqu'à la fin de la période de validité correspondante, conformément à l'article 181, paragraphe 5, deuxième phrase, du SGB III, en liaison avec l'article 177, paragraphe 3, troisième phrase, du SGB III.

3.12.12 La procédure d'agrément de la mesure commence par l'évaluation de la demande écrite (évaluation de la conformité) par la FKS. L'organisme est informé du résultat de l'évaluation, des éventuelles remarques ou compléments d'information, du nom de l'auditeur responsable et de l'échantillon aléatoire défini pour la sélection

de référence. La procédure doit être achevée au plus tard trois mois après l'acceptation de la demande. Dans des cas justifiés, une prolongation unique du délai peut être demandée.

3.12.13 Les agréments des mesures s'effectuent généralement sous la forme de contrôles de documents (à distance). Ceux-ci peuvent avoir lieu après l'agrément du promoteur ou à tout autre moment pendant la durée de validité de cet agrément.

3.12.14 Lorsque des mesures sont approuvées pour la première fois ou lorsqu'elles proviennent d'un secteur spécialisé ou économique qui n'était pas auparavant pertinent pour le promoteur, une inspection sur site (par exemple, des installations, des équipements spéciaux, etc.) peut également être exigée dans le cadre de l'approbation des mesures. Il en va de même à partir d'un certain ratio entre les nouvelles approbations et le nombre de mesures précédemment approuvées.

3.12.15 Lors de l'autorisation, le promoteur peut demander que toutes les mesures faisant l'objet d'une demande soient contrôlées ou que la procédure de contrôle par échantillonnage aléatoire soit appliquée par le FKS.

Le contrôle par échantillonnage aléatoire (sélection de référence) ne peut être utilisé que pour les mesures d'activation et d'insertion professionnelle ainsi que pour les mesures de formation professionnelle continue, et uniquement si celles-ci s'inscrivent dans le taux de coût moyen (BDKS) fixé par l'Agence fédérale pour l'emploi.

La taille de l'échantillon dépend :

- du type et du nombre de mesures
- du secteur économique ou de l'objectif de la mesure
- La forme de prestation
- de la durée de la mesure
- avec ou sans partie du programme chez un employeur (AVGS uniquement)

Les spécifications relatives à l'échantillonnage et les conditions à respecter pour le contrôle par échantillonnage sont régies par les recommandations en vigueur du Conseil consultatif de l'Agence fédérale pour l'emploi.

Lors de l'autorisation de mesures via une sélection de référence, les conditions d'autorisation doivent être effectivement remplies pour toutes les mesures incluses dans la sélection de référence et vérifiées a posteriori ; aucune amélioration ultérieure n'est autorisée dans ce cas. Si une mesure ne remplit pas les conditions d'autorisation, un nouvel échantillon aléatoire est constitué. Si celui-ci ne remplit pas non plus les conditions, l'autorisation de toutes les mesures demandées dans le cadre de cette procédure simplifiée est exclue.

3.12.16 Les mesures dont le coût dépasse le B-DKS ne peuvent pas être incluses dans la sélection de référence. Toutes les mesures dont le coût dépasse le B-DKS font l'objet d'un contrôle complet.

Si les coûts calculés des mesures dépassent le B-DKS de plus de 25 %, l'agrément de ces mesures nécessite l'accord de l'Agence fédérale pour l'emploi.

3.12.17 Si des lacunes sont constatées a posteriori dans l'approbation de la mesure, la procédure et la décision du FKS dépendront du fait que la lacune soit survenue avant ou après l'approbation de la mesure. La procédure à suivre par le FKS dans ce cas est définie dans les recommandations du Conseil consultatif.

3.12.18 Si une mesure est mise en œuvre en coopération avec un autre établissement d'enseignement, la règle suivante s'applique :

En vertu de l'article 176, paragraphe 1, première phrase, en liaison avec l'article 21 du Code social allemand, livre III (SGB III), les mesures agréées peuvent également être mises en œuvre par des sous-traitants qui ne sont pas agréés au titre du SGB III. Toutefois, afin de garantir la qualité de la mesure, cette sous-traitance ne peut porter que sur une partie négligeable de la mesure (dix pour cent au maximum). Il est possible de dépasser les dix pour cent si le sous-traitant peut justifier d'un agrément AZAV en tant que prestataire. Tout dépassement de l'étendue maximale autorisée de la sous-traitance en raison de dispositions légales reste inchangé.

Le prestataire de formation agréé reste entièrement responsable du respect des critères d'agrément. Dans le cadre de l'audit du prestataire, il doit également démontrer qu'il a mis en place des procédures d'assurance qualité appropriées pour la sous-traitance.

.

3.12.19 Les modifications apportées aux formations et ayant une incidence significative sur le contenu, les qualifications pouvant être obtenues, la durée ou le prix de la formation doivent faire l'objet d'une demande de la part de l'organisateur. Cela s'applique également aux modifications concernant les lieux prévus. Les modifications ne peuvent être demandées ni approuvées rétroactivement.

3.12.20 Si des manquements à l'obligation de déclaration sont constatés, le FKS peut prendre les mesures appropriées, pouvant aller jusqu'au retrait de l'agrément. Le FKS se réserve le droit d'engager d'autres poursuites judiciaires.

3.12.21 Des audits de contrôle sont effectués à intervalles annuels. Cela s'applique également au contrôle des mesures autorisées.

3.12.22 Le contrôle des mesures autorisées du prestataire s'effectue sur la base d'un audit par échantillonnage aléatoire. Afin de déterminer le nombre de mesures à contrôler par l'organisme compétent parmi l'ensemble des mesures concernées, une sélection de référence doit être effectuée pour chaque domaine de spécialité (article 5, paragraphe 1, troisième phrase, points 1 et 4 de l'AZAV). Les spécifications relatives à l'audit par échantillonnage aléatoire sont régies par les recommandations en vigueur du comité consultatif, conformément à l'article 182 du SGB III.

3.12.23 En cas de lacunes dans l'agrément d'une mesure constatées lors d'un contrôle de surveillance, la procédure et la décision du FKS dépendent du fait que la lacune soit survenue avant ou après l'agrément de la mesure. La procédure du FKS (suspension à des fins de régularisation pour une durée maximale de 3 mois ou retrait de l'agrément) est définie dans les recommandations du comité consultatif.

3.12.24 Le certificat du prestataire, y compris les annexes requises, est établi conformément aux exigences du SGB III, de l'AZAV, aux recommandations du comité consultatif conformément à l'article 182 du SGB III et aux exigences d'accréditation.

3.12.25 Le certificat relatif à la mesure et les annexes éventuellement nécessaires sont délivrés conformément aux exigences du SGB III, de l'AZAV, aux recommandations du comité consultatif en vertu de l'article 182 du SGB III et aux règles d'accréditation. Les mesures sont présentées séparément selon les domaines de spécialisation. En cas de lacunes, le certificat peut être suspendu ou retiré pour une durée maximale de 3 mois.

3.12.26 Toute modification apportée aux mesures autorisées doit être notifiée au FKS. Cela s'applique en particulier aux modifications concernant la durée de la mesure, la forme de prestation, le contenu, la procédure, le calcul et les tarifs ; à l'ajout de nouveaux sites ou à la suppression de sites ; aux changements de personnel parmi les responsables principaux, par exemple les enseignants, les formateurs, les éducateurs ; ainsi qu'aux modifications de la reconnaissance par des tiers, par exemple les autorités de contrôle.

En outre, tous les éléments ou circonstances susceptibles d'avoir une incidence sur les mesures agréées doivent être signalés. Il appartient au FKS d'apprécier en dernier ressort si les exigences de certification continuent d'être respectées. En cas de doute, ces faits ou circonstances doivent donc être signalés immédiatement.

Les changements doivent être signalés à la FKS immédiatement avant la survenance de l'événement, mais au plus tard dans les deux semaines suivant la survenance de l'événement à signaler (voir point 3.12.9).

3.12.27 Toutes les activités des auditeurs/évaluateurs et toutes les décisions de la FKS donnent lieu à des frais. Les notifications, les résultats et les décisions doivent être transmis par écrit à l'établissement agréé sous la forme d'un rapport.

3.12.28 Outre les dispositions du point 1.4.10 relatives à l'annulation, les mesures agréées conservent en principe leur agrément jusqu'à l'expiration de leur période de validité respective, à condition qu'un certificat de promoteur valide, délivré par un autre organisme compétent et confirmant l'agrément en tant que promoteur, soit présenté. Les mesures continueront d'être contrôlées par la FKS TÜV Rheinland Cert GmbH. Les dispositions figurant dans les recommandations du comité consultatif conformément à l'article 182 du SGB III s'appliquent par analogie.

Un recours peut être formé contre toutes les décisions prises par la FKS dans le cadre de l'agrément des organismes de parrainage et des mesures, dans un délai de 4 semaines à compter de la réception de la décision.

3.13 Dispositions complémentaires relatives à l'évaluation des systèmes de gestion comportant des exigences pertinentes pour l'homologation ou relevant du code de la route (Teilegutachten / ARR)

Les audits sont réalisés par échantillonnage et ne constituent pas un examen exhaustif de tous les aspects. Ils sont soumis à des limites inhérentes et reposent sur les informations fournies au moment de l'audit.

3.13.1 : Kraftfahrt-Bundesamt (KBA / Office fédéral des transports motorisés)

3.13.1.1 Dispositions générales du KBA

3.13.1.1.1 Les « Règles relatives à la désignation/reconnaissance des services techniques (catégorie C) » ainsi que la « Fiche d'information sur l'évaluation de la conformité (CoP-Q) » de l'Office fédéral des transports motorisés s'appliquent dans leur version en vigueur.

3.13.1.1.2 Le donneur d'ordre doit fournir au prestataire (ci-après dénommé « service technique ») des informations sur les homologations existantes ou prévues pour chaque cycle d'audit et en cas de modifications pertinentes.

3.13.1.1.3 Les autorités d'homologation et de surveillance du marché ont le droit de demander à tout moment les rapports d'audit, les dossiers qualité et tout autre document pertinent pour l'homologation de type.

3.13.1.1.4 Le client ne doit pas utiliser de manière trompeuse les certificats, rapports sur les CoP, rapports d'audit, etc., qui ont été établis dans le cadre de l'évaluation (ARR), ni aucune partie de ceux-ci.

3.13.1.1.5 Le client et le titulaire ou le titulaire potentiel d'homologations de type sont informés qu'ils sont soumis aux droits et obligations d'un titulaire d'homologation (y compris ceux découlant du règlement (UE) 2018/858, du règlement (UE) n° 167/2013, du règlement (UE) n° 168/2013, du règlement (UE) n° 2016/1628, du règlement (UE) n° 2025/14, de l'Accord CEE-ONU de 1958 (révision 3), du Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) et de la « Fiche d'information sur l'évaluation initiale (MAB) » de l'Office fédéral des transports motorisés (Kraftfahrt-Bundesamt)). Ces droits et obligations s'appliquent quel que soit le processus d'évaluation.

3.13.1.1.6 Le client et le titulaire de l'homologation de type doivent établir un programme / plan de contrôle CoP pour la vérification régulière des caractéristiques homologuées. Le type d'inspection, la fréquence et la taille de l'échantillon doivent être justifiés et conformes aux textes législatifs applicables. Les registres relatifs à la mise en œuvre doivent être tenus et conservés pendant une durée appropriée.

3.13.1.1.7 Le client et le titulaire de l'homologation de type doivent réaliser des audits internes à des intervalles appropriés afin d'évaluer le respect des exigences pertinentes pour l'homologation et de les faire évaluer par la direction.

3.13.1.1.8 Dans le cas où le client et le titulaire des homologations de type mènent des activités visant à satisfaire aux exigences pertinentes pour l'homologation (par exemple, la fabrication de caractéristiques de produit pertinentes pour l'homologation) sur plusieurs de leurs propres sites de production (sites de production internes), les exigences pertinentes pour l'homologation doivent être évaluées au moins sur l'un de ces

sites de production internes. Si l'évaluation est effectuée sur l'un de ces sites de production internes, la participation du titulaire de l'homologation de type doit être garantie.

3.13.1.1.9 Dans le cas où le client et titulaire des homologations de type fait fabriquer les objets concernés, en totalité ou en grande partie, par des sociétés juridiquement indépendantes (sites de production externes), la mesure dans laquelle il remplit ses obligations de contrôle de la production est évaluée au cours de l'évaluation.

3.13.1.1.10 Les sites de production éventuels doivent être pris en compte lors du choix du lieu d'évaluation

3.13.1.1.11 La preuve requise concernant le système de gestion de la qualité (QM) sur le site de production externe peut être apportée par une évaluation réalisée par le service technique ou par les mesures alternatives suivantes :

- Justificatif d'un certificat de gestion de la qualité (QM) approprié (par exemple ISO 9001:2015, IATF 16949:2016 ou équivalent) de l'installation de production externe, dont le champ d'application est adapté aux objets à fabriquer, et qui doit être délivré par un organisme de certification accrédité.
- En cas de production externe d'objets homologués (KBA), le site de production doit satisfaire aux exigences de la « Fiche d'information sur l'évaluation initiale (MAB) » en vigueur de l'Office fédéral allemand des transports motorisés (Kraftfahrt-Bundesamt).

3.13.1.1.12 Pendant la durée de validité du certificat ARR, le client doit immédiatement fournir les informations suivantes au service technique :

- Modifications relatives aux procédés de fabrication
- Modifications relatives aux sites de production

3.13.1.1.13 À l'issue de chaque audit d'un titulaire d'homologation ou d'un candidat à l'homologation, un « rapport CoP » est établi et transmis à l'Office fédéral allemand des transports motorisés (Kraftfahrt-Bundesamt) par le service technique.

3.13.1.1.14 Une non-conformité est définie comme suit, au-delà des exigences de la norme ISO/IEC 17021-1 :

- Il existe un risque que
  - un produit non homologué portant une marque d'homologation soit mis sur le marché ou que l'on ait l'impression qu'il est homologué, ou
  - un produit non conforme à l'homologation puisse entrer sur le marché ou
  - des produits défectueux ne puissent pas être rappelés.
- Le titulaire de l'homologation s'écarte des dispositions de l'homologation et ne prend pas immédiatement les mesures correctives adéquates.
- Autres violations graves des exigences relatives à l'homologation.

Pour les non-conformités spécifiques à l'ARR, la distinction entre non-conformités mineures et majeures n'est pas obligatoire.

3.13.1.1.15 Indépendamment de l'obligation d'information incombant au client (titulaire de l'homologation), le service technique doit informer immédiatement le Kraftfahrt-Bundesamt, notamment dans les cas suivants :

- Non-conformités majeures au regard des exigences pertinentes pour l'homologation au sein de l'organisme audité, si celui-ci ne met pas en œuvre immédiatement et efficacement les corrections et mesures correctives adéquates.
- Refus définitif de délivrer une attestation de conformité aux exigences pertinentes pour l'homologation.
- Invalidation, restriction ou suspension de l'attestation relative aux exigences pertinentes pour l'homologation et aux procédures associées.

3.13.1.1.16 Le client s'engage à permettre la participation à l'audit d'un auditeur témoin de l'organisme notifié, de l'autorité de surveillance du marché et de l'organisme d'accréditation.

3.13.1.1.17 L'évaluation à distance n'est pas possible.

3.13.1.2 Évaluation des exigences relatives à l'homologation (procédure ARR) avec délivrance d'une attestation ARR si un système de gestion de la qualité certifié (ISO 9001:2015, IATF 16949:2016 ou équivalent) est en place

3.13.1.2.1 Préparation de l'évaluation :

Outre la certification existante ou prévue selon une norme de gestion de la qualité, l'organisme de certification doit disposer d'informations suffisantes sur le client. Cela comprend des informations sur l'entreprise, les systèmes de gestion, les employés, les homologations prévues et déjà obtenues, les autorités d'homologation, ainsi que les sites internes et externes pertinents pour les objets d'homologation. Ces informations sont fournies par le client via un questionnaire. Elles doivent être confirmées de manière juridiquement contraignante par le client. Sur la base des informations complètes, un programme d'audit est établi pour une période de trois ans et sert de fondement à l'offre. Les groupes d'objets d'homologation à prendre en compte lors de chaque audit sont également définis dans ce programme. Tous les groupes d'objets d'homologation doivent être pris en compte au cours d'un même cycle d'audit. Si, après un examen interne des données fournies, des doutes subsistent quant à la faisabilité de l'audit, le Service technique peut rejeter la demande à tout moment.

Une fois la commande passée, l'auditeur organise l'évaluation en collaboration avec le client. Un examen facultatif des documents peut être effectué afin d'évaluer l'état de préparation.

Dans le cas d'une certification initiale selon la norme de gestion de la qualité sous-jacente, un audit de phase 1 peut également être réalisé à titre facultatif dans le cadre de la procédure ARR.

Le client doit fournir à l'auditeur tous les documents pertinents en temps utile avant chaque audit. Cela comprend la documentation relative au système de gestion de la qualité (instructions de procédure, etc.), l'organigramme et tout autre document pertinent pour le processus d'agrément.

3.13.1.2.2 Audit initial

L'auditeur principal élabore un plan d'audit avant l'audit, qui est mis à la disposition du client. Au cours de l'audit, le système de gestion est examiné au regard du respect des exigences pertinentes pour l'homologation. Tous les constatés sont consignés lors d'une réunion de clôture et confirmés par le client. Une fois les constatés traités, ils sont examinés par l'auditeur principal sur la base de la documentation ou lors d'un audit de suivi. Un audit de suivi donne lieu à des frais et n'est pas inclus dans l'offre. Des coûts supplémentaires sont donc engagés. Le délai maximal dont dispose le client pour traiter les non-conformités identifiées est de 90 jours.

À l'issue de l'évaluation, un rapport CoP est établi par l'auditeur principal. Après examen interne du processus, celui-ci est transmis à l'autorité d'homologation. En cas d'évaluation positive, une confirmation ARR est délivrée. La validité de cette confirmation est liée à celle du certificat de gestion de la qualité sous-jacent. La décision relative à l'évaluation initiale relève de la compétence du Kraftfahrt-Bundesamt.

3.13.1.2.3 Audit de surveillance

À la suite d'un audit de certification réussi, un audit de surveillance doit être effectué chaque année. Font exception les années au cours desquelles un audit de recertification est réalisé. La planification de l'audit repose sur le programme d'audit. À l'issue de chaque audit de surveillance, un rapport CoP est soumis à l'autorité d'homologation.

3.13.1.2.4 Réévaluation

Avant chaque réévaluation, le client fournit au service technique des informations actualisées pour la préparation d'un programme d'audit et d'une offre. Le processus d'audit est similaire à celui de l'audit initial. En cas de changements significatifs apportés au système de management, un audit de phase 1 peut être requis.

Le service technique délivre un certificat ARR mis à jour après une réévaluation réussie. À l'issue de l'audit, un rapport sur la conformité (CoP) est transmis à l'autorité d'agrément.

3.13.1.3 Inspection sur site aux fins de l'évaluation initiale et de la vérification continue (CoP)

Les paragraphes présentés ci-dessous s'appliquent tant à l'inspection ponctuelle réalisée dans le cadre de l'évaluation initiale qu'aux inspections menées dans le cadre de la vérification continue (CoP).

3.13.1.3.1 Préparation de l'évaluation

Le service technique doit disposer d'informations suffisantes sur le client. Cela comprend des informations sur l'entreprise, les systèmes de gestion, les employés, les agréments prévus et déjà obtenus, les autorités d'agrément, ainsi que les sites internes et externes concernés par les objets d'agrément. Ces informations sont fournies par le client via un questionnaire. Elles doivent être confirmées de manière juridiquement contraignante par le client. Tous les groupes d'objets d'agrément prévus doivent être pris en compte lors de l'audit.

3.13.1.3.2 La procédure d'évaluation en vue de l'évaluation initiale est la suivante :

- Réunion d'information facultative sur la procédure et l'ARR
- Devis et confirmation de commande
- Préparation de l'audit et examen des documents relatifs aux exigences pertinentes en matière d'homologation pour l'évaluation de l'état de préparation, si nécessaire
- Planification de l'audit
- Réalisation de l'audit
- Traitement et vérification des mesures correctives ou, si nécessaire, nouvel audit
- Processus d'homologation interne par le service technique
- Transmission du rapport CoP à l'autorité d'autorisation

3.13.1.3.3 Audit de surveillance et réévaluation

En principe, aucune évaluation de surveillance n'est prévue. La décision concernant d'éventuelles mesures de surveillance incombe à l'autorité d'homologation. Cela s'applique également aux réévaluations. La procédure décrite ici peut en outre être mise en œuvre à titre de mesure de surveillance volontaire du système de gestion. Il appartient à l'Office fédéral des transports motorisés (Kraftfahrt-Bundesamt) de reconnaître ces activités comme relevant de la surveillance dans le cadre de la procédure d'homologation.

3.13.1.4 Évaluation des exigences relatives aux « Teilegutachten » (procédure de vérification) avec délivrance d'une attestation de vérification, en l'absence d'un système de gestion de la qualité certifié.

3.13.1.4.1 Le client et le titulaire ou le titulaire potentiel d'un « Teilegutachten » sont informés qu'ils sont soumis aux droits et obligations d'un titulaire d'agrément conformément aux sections ci-dessus. Ces droits et obligations s'appliquent indépendamment du processus de certification ou d'évaluation. Les lignes directrices relatives aux procédures de vérification (431-A-3.11) de l'Office fédéral des transports motorisés (Kraftfahrt-Bundesamt) s'appliquent dans leur version actuellement en vigueur.

3.13.1.4.2 Le client et le titulaire d'un Teilegutachten doivent établir un programme / plan de contrôle CoP pour l'inspection régulière des caractéristiques pertinentes pour tous les Teilegutachten détenus. Le type d'inspection, la fréquence et la taille de

l'échantillon doivent être justifiés. Les registres relatifs à la mise en œuvre doivent être tenus et conservés pendant une durée appropriée.

3.13.1.4.3 Le client et le titulaire des certificats de conformité des pièces doivent réaliser des audits internes à des intervalles appropriés afin d'évaluer le respect des exigences relatives aux certificats de conformité des pièces et de les faire évaluer par la direction.

3.13.1.4.4 Le service technique doit disposer d'informations suffisantes sur le client avant chaque cycle d'audit. Cela comprend des informations sur l'entreprise, les systèmes de gestion, les employés, les « Teilegutachten » prévus et déjà détenus, ainsi que les sites internes et externes concernés par les objets faisant l'objet de « Teilegutachten ». Ces informations sont fournies par le client via un questionnaire. Elles doivent être confirmées de manière juridiquement contraignante par le client. Tous les groupes d'objets prévus pour lesquels des « Teilegutachten » sont détenus doivent être inclus dans l'audit.

3.13.1.4.5 La procédure pour la première évaluation dans le cadre de la procédure de vérification est la suivante :

- Réunion d'information facultative sur la procédure de vérification
- Devis et confirmation de commande
- Préparation de l'audit et examen des documents au regard des exigences relatives aux « Teilegutachten » pour l'évaluation de l'état de préparation, si nécessaire
- Planification de l'audit
- Réalisation de l'audit
- Traitement et vérification des mesures correctives ou, si nécessaire, nouvel audit
- Processus d'approbation interne par le service technique de catégorie C de l'organisme de certification
- Délivrance de l'attestation de vérification avec une durée de validité initiale d'un an.

3.13.1.4.6 Audit de surveillance

En principe, un audit de surveillance est prévu après la première évaluation dans le cadre de la procédure de vérification, environ un an après l'audit initial. La validité du certificat de vérification sera limitée à un an après un résultat positif. La décision à ce sujet est prise lors de la délivrance de l'attestation de vérification.

Après un audit de surveillance réussi, la validité de l'attestation de vérification est prolongée à 3 ans à compter de la date de l'audit initial.

En cas de réévaluations, il n'y a généralement pas d'audit de surveillance annuel.

3.13.1.4.7 Réévaluation

À l'expiration de la validité de l'attestation de vérification, une nouvelle évaluation dans le cadre de la procédure de vérification est convenue en temps utile. La procédure est la suivante :

- Devis et confirmation de commande
- Préparation de l'audit et de l'examen des documents au regard des exigences applicables au « Teilegutachten » pour l'évaluation de l'état de préparation, si nécessaire
- Planification de l'audit
- Réalisation de l'audit
- Traitement et vérification des mesures correctives ou, si nécessaire, nouvel audit
- Processus d'approbation interne par le service technique de catégorie C de l'organisme de certification

3.13.2 Autorité nationale de normalisation d'Irlande (NSAI)

3.13.2.1 Dispositions générales de la NSAI

3.13.2.1.1 Les spécifications issues du document DOP-AC-0210 de la NSAI intitulé « Règles pour la désignation d'un service technique – Catégorie C », ainsi que du document MD-AC-0301 intitulé « Manuel de conformité de la production (CoP) » dans leur version en vigueur s'appliquent.

3.13.2.1.2 Le client doit fournir au service technique, pour chaque audit, des informations sur les agréments existants ou prévus, ainsi que sur tous les sites concernés par les objets d'agrément.

3.13.2.1.3 Le service technique doit établir, en concertation avec le client, un programme d'audit prévoyant des audits pour tous les sites concernés.

3.13.2.1.4 Les autorités chargées de l'homologation et de la surveillance du marché ont le droit de demander à tout moment les rapports d'audit, les dossiers qualité et tout autre document pertinent pour l'homologation de type.

3.13.2.1.5 Le client ne doit pas utiliser de manière trompeuse les documents établis dans le cadre de l'évaluation, ni des parties de ceux-ci.

3.13.2.1.6 Le client et le titulaire ou le titulaire potentiel des homologations de type sont informés qu'ils sont soumis aux droits et obligations d'un titulaire d'homologation (par exemple, le règlement (UE) (UE) 2018/858, règlement (UE) n° 167/2013, règlement (UE) n° 168/2013, règlement (UE) n° 2016/1628). Ces droits et obligations s'appliquent quel que soit le processus d'évaluation.

3.13.2.1.7 Le client et le titulaire de l'homologation de type doivent établir un programme / plan de contrôle CoP pour la vérification régulière des caractéristiques homologuées. Le type d'inspection, la fréquence et la taille de l'échantillon doivent être justifiés. Les plans de contrôle doivent également identifier les essais CoP obligatoires requis par la législation spécifique relative à l'homologation de type. Les enregistrements relatifs à la mise en œuvre doivent être conservés pendant une durée appropriée.

3.13.2.1.8 Le client et le titulaire de l'homologation de type doivent réaliser des audits internes à des intervalles appropriés afin d'évaluer la conformité aux exigences pertinentes pour l'homologation et de faire en sorte que celles-ci soient évaluées par la direction.

3.13.2.1.9 Dans le cas où le titulaire de l'homologation mène des activités visant à satisfaire aux exigences pertinentes pour l'homologation (par exemple, la fabrication de caractéristiques de produit constituant des exigences pertinentes pour l'homologation) sur plusieurs de ses propres sites de production, les exigences pertinentes pour l'homologation doivent faire l'objet d'un audit sur au moins l'un de ces sites de production. Si l'audit est réalisé sur l'un de ces sites de production, la participation du titulaire de l'homologation doit être assurée.

3.13.2.1.10 Dans le cas où le client et titulaire d'homologations de type fait fabriquer les objets concernés, en totalité ou en grande partie, par des sociétés juridiquement indépendantes (sites de production externes), la mesure dans laquelle il remplit ses obligations de contrôle de la production est évaluée lors de l'évaluation.

3.13.2.1.11 À l'issue de chaque audit d'un titulaire d'homologation ou d'un titulaire potentiel d'homologation, un « rapport CoP Q » basé sur les modèles du NSAI ou des modèles comparables est établi et soumis au NSAI par le service technique.

3.13.2.1.12 Une non-conformité majeure est définie comme suit, au-delà des exigences de la norme ISO/IEC 17021-1 :

- Il existe un risque que
  - qu'un produit non agréé portant une marque d'agrément soit mis sur le marché ou que l'impression soit donnée qu'il est agréé, ou
  - qu'un produit non conforme à l'homologation puisse entrer sur le marché ou
  - que des produits défectueux ne puissent pas être rappelés.
- que le titulaire de l'agrément s'écarte des dispositions de l'agrément et ne prenne pas immédiatement les mesures correctives adéquates.
- Autres violations graves des exigences relatives à l'homologation.

3.13.2.1.13 Indépendamment de l'obligation d'information incombant au client (titulaire de l'homologation), le service technique doit informer immédiatement l'autorité d'homologation, notamment dans les cas suivants :

- toute non-conformité constatée susceptible d'entraîner le refus, la restriction, la suspension ou le retrait d'un certificat de réception par type

3.13.2.1.14 Le client s'engage à permettre la participation à l'audit d'un auditeur témoin issu de l'organisme notifié, de l'autorité de surveillance du marché et de l'organisme d'accréditation.

3.13.2.1.15 Une évaluation à distance n'est généralement pas autorisée. Dans des cas exceptionnels, des évaluations à distance peuvent être autorisées après examen et décision au cas par cas par le NSAI.

3.13.2.1.16 Si le titulaire de l'homologation n'est pas en mesure de fournir un certificat de système de gestion de la qualité (SGQ) conforme à la norme ISO 9001:2015 ou à la norme IATF 16949:2016 lors de l'évaluation initiale, un audit d'évaluation initiale sur site doit être réalisé. La procédure est identique à celle des audits menés dans le cadre de l'évaluation de la conformité aux codes de pratique (CoP).

3.13.2.1.17 Préparation de l'évaluation

Le service technique doit disposer d'informations suffisantes sur le client. Cela comprend des informations sur l'entreprise, les systèmes de gestion, les employés, les agréments prévus et déjà obtenus, les autorités d'agrément, ainsi que les sites internes et externes concernés par les objets d'agrément. Ces informations sont fournies par le client via un questionnaire. Elles doivent être confirmées de manière juridiquement contraignante par le client. Tous les groupes d'objets d'agrément prévus doivent être pris en compte lors de l'audit.

3.13.2.1.18 La procédure d'évaluation est la suivante :

- Réunion d'information facultative sur la procédure et l'ARR
- Devis et confirmation de commande
- Préparation de l'audit et examen des documents relatifs aux exigences pertinentes pour l'homologation en vue de l'évaluation de l'état de préparation, si nécessaire
- Planification de l'audit
- Réalisation de l'audit
- Traitement et vérification des mesures correctives ou, si nécessaire, nouvel audit
- Processus d'approbation interne par le service technique
- Transmission du rapport d'audit à l'autorité d'homologation

3.13.3 Société Nationale de Certification et d'Homologation (SNCH)

3.13.3.1 Dispositions générales de la SNCH

3.13.3.1.1 Les spécifications du document SNCH D1-13 « Conformité de la production – processus CoP-Q / CoP-P », ainsi que les « Conditions générales » D-2E et le « Cahier des charges pour l'agrément des services techniques » F3-05 dans leur version en vigueur s'appliquent.

3.13.3.1.2 Le client doit fournir au service technique, pour chaque audit, des informations sur les agréments existants ou prévus, ainsi que sur tous les sites concernés

par les objets de l'agrément. Cela inclut, sans s'y limiter, l'ensemble des sites de production, des laboratoires et des locaux administratifs.

3.13.3.1.3 Le service technique doit établir, en concertation avec le client, un programme d'audit prévoyant des audits pour tous les sites concernés. Ce programme d'audit doit être mis à la disposition de l'autorité d'homologation avant le début des activités. Si le titulaire de l'homologation a déjà convenu d'un programme d'audit avec un tiers, la responsabilité de la mise en œuvre de ce programme incombe au titulaire de l'homologation et au tiers.

3.13.3.1.4 Les autorités d'homologation et de surveillance du marché ont le droit de demander à tout moment les rapports d'audit, les dossiers qualité et tout autre document pertinent pour l'homologation de type.

3.13.3.1.5 Le client ne doit pas utiliser de manière trompeuse les documents établis dans le cadre de l'évaluation, ni des parties de ceux-ci.

3.13.3.1.6 Le client et le titulaire ou le titulaire potentiel d'homologations de type sont informés qu'ils sont soumis aux droits et obligations d'un titulaire d'homologation (voir le règlement (UE) n° 2018/858, règlement (UE) n° 167/2013, règlement (UE) n° 168/2013), règlement (UE) n° 2016/1628, règlement (UE) n° 2025/14, accord de la CEE-ONU de 1958 (révision 3). Ces droits et obligations s'appliquent indépendamment du processus d'évaluation.

3.13.3.1.7 Le client et le titulaire de l'homologation de type doivent établir un programme / plan de contrôle CoP pour la vérification régulière des caractéristiques homologuées. Le type d'inspection, la fréquence et la taille de l'échantillon doivent être justifiés. Les registres relatifs à la mise en œuvre doivent être tenus et conservés pendant une durée appropriée.

3.13.3.1.8 Le client et le titulaire de l'homologation de type doivent réaliser des audits internes à des intervalles appropriés afin d'évaluer la conformité aux exigences pertinentes de l'homologation et de les faire évaluer par la direction.

3.13.3.1.9 À l'issue de chaque audit d'un titulaire d'homologation ou d'un candidat à l'homologation, un « Rapport d'évaluation CoP Q » (F1-17) est établi et soumis au SNCH par le service technique.

3.13.3.1.10 Une non-conformité majeure est définie comme suit, au-delà des exigences de la norme ISO/IEC 17021-1 :

- Il existe un risque que
  - un produit non homologué portant une marque d'homologation soit mis sur le marché ou que l'on ait l'impression qu'il est homologué, ou
  - qu'un produit non conforme à l'homologation puisse entrer sur le marché ou
  - que des produits défectueux ne puissent pas être rappelés.
- que le titulaire de l'agrément s'écarte des dispositions de l'agrément et ne prenne pas immédiatement les mesures correctives adéquates.
- Autres violations graves des exigences relatives à l'homologation.

3.13.3.1.11 Indépendamment de l'obligation d'information incombant au client (titulaire de l'homologation), le service technique doit informer immédiatement l'autorité d'homologation, notamment dans les cas suivants :

- non-conformités majeures concernant les exigences pertinentes pour l'homologation au sein de l'organisme audité, si celui-ci ne met pas en œuvre immédiatement et efficacement les corrections et mesures correctives adéquates.

3.13.3.1.12 Le client s'engage à permettre la participation à l'audit d'un auditeur témoin issu de l'organisme notifié, de l'autorité de surveillance du marché et de l'organisme d'accréditation.

3.13.3.1.13 Une évaluation à distance n'est possible que si la production des pièces à homologuer n'a pas encore commencé. Dans ce cas, un audit sur site doit être effectué après le démarrage de la production.

3.13.3.1.14 Préparation de l'évaluation

Le service technique doit disposer d'informations suffisantes sur le client. Cela comprend des informations sur l'entreprise, les systèmes de gestion, les employés, les agréments prévus et déjà obtenus, les autorités d'agrément, ainsi que les sites internes et externes concernés par les objets d'agrément. Ces informations sont fournies par le client au moyen d'un questionnaire. Elles doivent être confirmées de manière juridiquement contraignante par le client. Tous les groupes d'objets d'agrément prévus doivent être pris en compte lors de l'audit.

3.13.3.1.15 La procédure d'évaluation est la suivante :

- Réunion d'information facultative sur la procédure et l'ARR
- Devis et confirmation de commande
- Préparation de l'audit et examen des documents relatifs aux exigences pertinentes pour l'homologation en vue de l'évaluation de l'état de préparation, si nécessaire
- Planification de l'audit
- Réalisation de l'audit
- Traitement et vérification des mesures correctives ou nouvel audit si nécessaire
- Processus d'approbation interne par le service technique
- Transmission du rapport d'audit à l'autorité d'agrément

3.13.4 Transportstyrelsen / Agence suédoise des transports (STA)

3.13.4.1 Les exigences générales de la section 3.13.1.1 s'appliquent.

3.13.4.2 Les exigences de la section 3.13.1.3 s'appliquent à la réalisation des évaluations pour la STA. La validité de l'évaluation initiale est déterminée par l'autorité d'agrément.

3.14 Conditions supplémentaires pour la confirmation de la contrepartie écologique conformément à l'EnSimiMaV, l'EnFG, le BECV et le SPK-R : s'applique uniquement aux entreprises allemandes ou aux sites situés en Allemagne

3.14.1 Les publications des ministères compétents (BMWK et BMU) ainsi que des autorités BAFA (pour l'EnFG, voir par exemple les formulaires de déclaration relatifs à la « conditionnalité verte ») et DEHST s'appliquent dans leurs versions respectives en vigueur.

3.14.2 Le prestataire est en droit de demander des informations complémentaires au donneur d'ordre afin de délivrer l'attestation.

3.14.3 En outre, le donneur d'ordre doit veiller à ce que tous les documents pertinents soient disponibles le plus tôt possible. Cela comprend notamment les bases d'audit suivantes : auto-déclaration/déclaration de l'organisation, plans d'action des trois dernières années, listes d'idées, rapports de résultats conformes à la norme DIN EN 17463, offres et calculs, calcul du taux d'intérêt interne, hausses de prix, dépréciation. Si le législateur, le BAFA ou la DEHSt stipulent ou exigent des documents de vérification supplémentaires, ceux-ci doivent également être fournis par le client (par exemple, le rapport sur le système de gestion de l'énergie).

3.15 Conditions supplémentaires pour la qualité certifiée dans les salles de jeux - protection des mineurs, protection des joueurs, gestion opérationnelle

Les points 1.1.2, 1.1.3 et 1.1.11 ne s'appliquent pas à la norme relative aux salles de jeux. Les chapitres 2.2 à 2.7 ne s'appliquent pas non plus à la norme relative aux salles de jeux. Les modifications sont répertoriées ici. Le certificat est valable deux ans, à condition que tous les audits de surveillance/audits mystères soient effectués correctement.

3.15.1 Audit de certification :

- L'audit de certification a lieu au siège social et dans la salle de jeux. Idéalement, le siège social devrait être audité avant la salle de jeux, car les résultats ont une incidence sur la durée de l'audit dans la salle de jeux.
- Si le prestataire n'est pas en mesure de vérifier et d'accepter la mise en œuvre des corrections et des actions correctives relatives aux non-conformités dans un délai de 90 jours ouvrés à compter du dernier jour de l'audit de certification, la décision de certification est négative et le client doit recommencer par un audit de certification initial

3.15.2 Audit de surveillance :

- Afin de maintenir la validité du certificat, deux audits de surveillance sur site doivent être effectués chaque année. Au moins un audit de surveillance par an doit être mené de manière inopinée et sous couverture (audit mystère).

3.15.3 Audit de recertification

- Le certificat expire automatiquement à l'échéance de sa période de validité. En cas de recertification avant l'expiration du délai de deux ans, les salles de jeux poursuivent le processus d'amélioration continue de manière permanente
- La procédure correspond à celle de l'audit de certification.

Si la recertification est réussie, le certificat est délivré pour deux années supplémentaires. Afin d'assurer une transition sans heurts entre les certificats, l'audit de recertification et la décision de certification positive doivent avoir eu lieu avant la date d'expiration du certificat en cours.

3.15.4 Audits ou audits mystères annoncés ou inopinés à court terme

Dans les conditions suivantes, un audit extraordinaire, annoncé à court terme ou inopiné, peut s'avérer nécessaire.

- Plaintes graves et autres éléments portés à la connaissance de l'organisme de certification qui remettent en cause l'efficacité du service certifié ou du processus du client et qui ne peuvent être résolus par écrit ou dans le cadre du prochain audit régulier (par exemple, soupçons d'infractions à la loi commises par le client ou ses cadres dirigeants).
- Des changements au sein du client qui affectent les capacités du service ou du processus de telle sorte que les exigences de la norme de certification ne sont plus respectées.
- À la suite d'une suspension de la certification du client.
- En raison de dispositions légales.

3.15.5 Certification d'entreprises disposant de plusieurs sites

- Les certifications multisites peuvent s'appliquer aux entreprises disposant de plusieurs sites. Cela inclut également plusieurs entreprises ou organisations individuelles, autonomes et indépendantes, liées entre elles au sens d'un groupe d'entreprises. Une distinction est ici établie entre les fonctions centrales (par exemple : ressources humaines, maintenance,

tâches de gestion, etc.) et les salles de jeux proprement dites (exploitation).

- Les fonctions centrales font l'objet d'un audit distinct.
- Toutes les salles de jeux associées sont auditées conformément à la norme ; les contrôles aléatoires ne sont pas possibles.

3.15.6 Droits de l'organisme de certification

L'organisme de certification est habilité à contacter l'autorité compétente au niveau national afin de clarifier les faits relatifs à la légalité des avis d'autorisation.

3.16 Exigences supplémentaires pour l'industrie nucléaire ISO 19443

3.16.1 Ces exigences supplémentaires s'appliquent à la certification conforme à la norme ISO 19443.

3.16.2 Le certificat doit comporter la mention « Pour les activités ITNS » avant le champ d'application.

3.16.3 Pour les certifications multi-sites, les exigences suivantes s'appliquent en complément de celles de la section 2.6

- lors des audits de certification et de recertification, les fonctions centrales et tous les sites doivent être audités ; lors du 1er audit de surveillance, les fonctions centrales et 50 % (arrondis à l'unité supérieure) des sites ; lors du 2e audit de surveillance, les fonctions centrales et les sites restants qui n'ont pas été audités lors du 1er audit de surveillance

- la durée de l'audit annuel est réduite conformément aux directives suivantes
- 20 % pour 2 à 7 sites
- 30 % pour 8 à 15 sites
- 40 % pour plus de 15 sites
- Les jours-personnes sur site peuvent être répartis par l'organisme de certification en fonction des activités menées sur les sites concernés

3.16.4 Le responsable de l'audit doit changer après deux cycles d'audit consécutifs.

3.16.5 Gestion des non-conformités

- Les non-conformités doivent être documentées, même si elles sont résolues au cours de l'audit
- Le délai imparti pour remédier aux non-conformités est de 45 jours calendaires à compter du dernier jour de l'audit sur site
- En cas de non-conformités critiques, par exemple liées au produit, les mesures immédiates prises doivent être décrites dans un délai de 7 jours et soumises à l'organisme de certification. Au bout de 21 jours, un accord doit être conclu entre le client et l'organisme de certification concernant les actions prévues.
- Les non-conformités ne nécessitant pas de mesures immédiates doivent être résolues dans un délai de 3 mois
- Si la mesure corrective n'est pas acceptée par l'organisme de certification dans un délai de 3 mois, celui-ci doit réduire le champ d'application de la certification, ou la certification ne doit pas être accordée, ou doit être suspendue ou révoquée.

3.16.6. L'organisme de certification doit être informé par le client du démarrage, de l'interruption ou de la reprise de toutes les activités ITNS.

- Si un client n'a mené aucune activité ITNS depuis le dernier audit, l'organisme de certification doit évaluer si le client est toujours en mesure de satisfaire aux exigences de la norme ISO 19443.
- À la suite de la reprise des activités ITNS, l'organisme de certification peut prévoir un audit supplémentaire, dont la durée et le programme doivent être déterminés sur la base des informations fournies par le client
- Un audit de surveillance ou un audit de recertification d'une organisation qui ne mène aucune activité ITNS au moment de l'audit peut être réalisé deux fois de suite. L'organisme de certification doit suspendre la certification si l'organisation ne mène toujours pas d'activités ITNS lors du troisième audit consécutif.
- Au cours des audits, l'organisme de certification peut prendre en compte les éléments suivants :

  a. L'engagement de la direction en faveur de la sûreté nucléaire et la culture de sûreté mise en place sont maintenus.

  b. Les qualifications du personnel et le niveau des ressources (par exemple, les étalonnages) sont maintenus.

  c. Les mesures mises en œuvre dans le cadre d'activités ITNS antérieures ont soit été revues et maintenues, démontrées à l'aide d'un exemple de mission, soit ont été appliquées en tout ou en partie aux activités non-ITNS du client.

3.17 Conditions supplémentaires pour la norme ZNU – Favoriser un changement durable 2026

3.17.1 Concernant le point 1.1.2 « Dispositions générales »
Le client doit fournir à l'organisme de certification tous les documents nécessaires avant l'audit
- Évaluation des risques et des opportunités en matière de développement durable
- Analyse des parties prenantes
- Matrice ou analyse de matérialité
- Philosophie ou déclaration de mission en matière de développement durable
- Code de conduite ou déclaration équivalente
- Objectifs, y compris indicateurs et plan d'action
- Organigramme ou description des responsabilités
- Registre légal
- Rapport d'audit interne sur la conformité aux exigences de la norme ZNU
- Rapport annuel « Gestion durable »
- Objectifs environnementaux, économiques et sociaux communiqués à l'extérieur et état d'avancement correspondant
- Bilan climatique
- Documentation des objectifs et des mesures relatifs au respect de la diligence raisonnable de l'entreprise en matière de droits de l'homme

La norme ZNU s'applique à l'ensemble des activités des sites inclus dans la certification ; en d'autres termes, aucun processus ne peut être exclu.

3.17.2 Concernant le point 1.2 « Obligations du client »
- Le client accepte que son nom soit publié, accompagné d'un lien, sur la page d'accueil de l'organisme de certification (www.znu-standard.com).
- Le client accepte que les informations relatives à une certification à venir (période de test, auditeur, entreprise, etc.) soient transmises à l'organisme de normalisation au moins 4 semaines avant le début de la certification, ou sinon au début du trimestre.

3.17.3 Concernant le point 1.4 « Étendue des droits d'utilisation des certificats et des marques de certification »
Les déclarations relatives à la certification doivent clairement indiquer qu'il s'agit d'une norme d'entreprise axée sur les processus d'apprentissage et de développement sur le site et au sein des chaînes de valeur, et qu'elle ne permet donc pas, par exemple, de formuler des allégations de durabilité certifiées pour des produits.
Pour les entreprises disposant de plusieurs sites, le ou les sites certifiés doivent toujours être nommés. Si tous les sites d'une organisation sont certifiés dans le cadre d'une certification multisite, la mention du site individuel peut être omise.
Si l'entreprise certifiée enfreint les règles de communication, l'organisme de certification engagera la procédure suivante :
1) Avertissement et demande de rectification : en cas de première infraction non grave aux règles de communication, l'entreprise sera informée de l'infraction et invitée à adapter ou à cesser l'utilisation conformément aux lignes directrices.
2) Retrait du certificat : en cas de manquements graves ou répétés aux règles de communication, le certificat peut être retiré après avertissement préalable ou audition.
Suspension ou non-délivrance des certificats
C'est notamment le cas si les délais de contrôle ne sont pas respectés ou si un « K.O. » survient lors d'un audit (voir « K.O. » ci-dessous). En cas de suspension de la certification, l'organisme de certification compétent informe immédiatement l'entreprise et l'organisme de normalisation de la date et de la durée de la suspension. Si l'inspection ou la réinspection requise n'est pas effectuée pendant la période de suspension, la certification doit être retirée au plus tard au bout de 3 mois. Pendant la suspension ou après le retrait de la certification, l'entreprise ne peut plus utiliser le certificat de la norme ZNU et ne peut pas faire de publicité en mentionnant la certification selon la norme ZNU, ni utiliser le logo ou les visuels clés de la norme ZNU.
Lors d'un audit de la norme ZNU, l'auditeur prononce un « K.O. » s'il est démontré que l'entreprise ne progresse pas pas à pas vers un fonctionnement plus durable. Cela signifie que la gestion durable et le développement de l'entreprise dans ses principaux enjeux de durabilité sont compromis à un point tel que l'intégrité de la norme ZNU est mise en péril. Les cas suivants, au regard des exigences énoncées au point 2, entraînent un « K.O. »
- Plus de 3 exigences sont notées « écart » (D) dans la partie I (Gouvernance d'entreprise durable) de la norme ZNU
- Au total, plus de 7 exigences (parties I et II) sont évaluées avec un écart (D)

En cas de « K.O. », aucun certificat n'est délivré ou la certification est suspendue par l'organisme de certification dans un délai de 3 jours. Un nouvel audit est obligatoire dans tous les cas.

3.17.4 Concernant le point 2.1 « Conditions générales pour la certification accréditée »
- DIN EN ISO/IEC 17020, Évaluation de la conformité – Exigences relatives au fonctionnement de différents types d'organismes effectuant des inspections
- DIN EN ISO/IEC 17021-1 Évaluation de la conformité — Exigences relatives aux organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management — Partie 1 : Exigences
- DIN EN ISO/IEC 17021-3 Évaluation de la conformité — Exigences applicables aux organismes effectuant l'audit et la certification des systèmes de management — Partie 3 : Exigences relatives à la compétence en matière d'audit et de certification des systèmes de management de la qualité
- DIN EN ISO 19011 Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management
- Norme ZNU « Gestion durable 2026 » - Z 1 à Z 9

3.17.5 Concernant le point 2.2 « Audit de certification »
Avant la première certification sur site, l'organisme de certification réalise un audit préliminaire à distance afin d'examiner et d'évaluer l'éligibilité de l'entreprise à la certification. Cette étape 1 permet de vérifier si les processus les plus importants pour une plus grande durabilité ont déjà été mis en œuvre et si l'entreprise a transposé les exigences de la norme ZNU dans ses activités.

3.17.6 Concernant le point 2.4 « Recertification »
Jusqu'à 6 mois après l'expiration du certificat, un audit peut être réalisé avec la charge de travail correspondant à une recertification. Si cette disposition est appliquée, la date de validité du certificat expiré reste valable. Si cette disposition n'est pas appliquée ou si l'audit n'est

pas réalisé dans les 6 mois suivant l'expiration du certificat, une nouvelle certification initiale est requise, avec des coûts proportionnellement plus élevés. En cas d'événements particulièrement graves rendant impossible le respect des délais et échappant au contrôle de l'entreprise, tels que l'instabilité politique, les pandémies, les inondations ou autres catastrophes naturelles, l'organisme de certification peut décider d'une solution individuelle visant à prolonger la durée de validité de la certification. Dans des cas individuels justifiés, un report unique du délai pouvant aller jusqu'à 3 mois est possible pour la première recertification.

3.17.7 Concernant le point 2.6 « Certification inter-sites »

Il existe au moins un interlocuteur central qualifié en matière de développement durable et au moins un interlocuteur qualifié en matière de développement durable sur chaque site permanent ou saisonnier. Les sites non permanents ou virtuels ainsi que les micro-sites nécessitent un interlocuteur sur le site à partir duquel ils sont gérés (siège social ou autre site).

Il existe une philosophie ou des valeurs qui s'appliquent à l'ensemble de l'entreprise.

À partir de l'administration centrale

- au moins un audit interne est réalisé chaque année sur chaque site inclus dans la certification afin de vérifier la conformité aux exigences de la norme ZNU (programme d'audit interne, y compris le rapport d'audit interne),
- l'adéquation, la pertinence et l'efficacité du processus d'amélioration systématique sont examinées au moins une fois par an dans le cadre de l'évaluation des performances en matière de développement durable. Cet examen peut être réalisé et consigné séparément pour chaque site et doit également être consigné dans un document central (rapport annuel « Gestion durable »), qui prend en compte tous les sites inclus dans la certification,
- une identification précoce est effectuée / mise à jour au moins une fois par an pour l'ensemble de l'entreprise et pour chaque site à des intervalles planifiés,
- identifier, sur la base de cette détection précoce, quels sites présentent un risque accru pour les domaines d'action en matière de développement durable et
- la réalisation des objectifs du siège social et des sites est examinée chaque année.

TÜV Rheinland Cert GmbH

Siège social :
Am Grauen SteinFax
51105 Cologne
E-Mail:tuvcert@de.tuv.com

Téléphone : +49 221 806 0
: +49 221 806 2765

LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH

Siège social :
Tillystr. 2
90431 Nuremberg
E-mail : intercert@de.tuv.com

Téléphone : +49 800 888 2378
Fax : +49 800 888 3296