

12ème forum

Accréditation & Certifications



Programme de la journée

9h	Accueil des participants
9h30	Mot du président du Comité de section Actualités de la section Actualités normatives et internationales Outils de communication Maîtrise des risques Perspectives et développements
12h30 - Pause déjeuner	
14h	OMEGA se déploie Modalités d'évaluation Conclusion du Directeur Général
17h00	Fin de l'évènement

Mot du président du Comité de Section

Yves BOUHIER

Actualités de la Section Certifications

Nathalie SAVÉANT

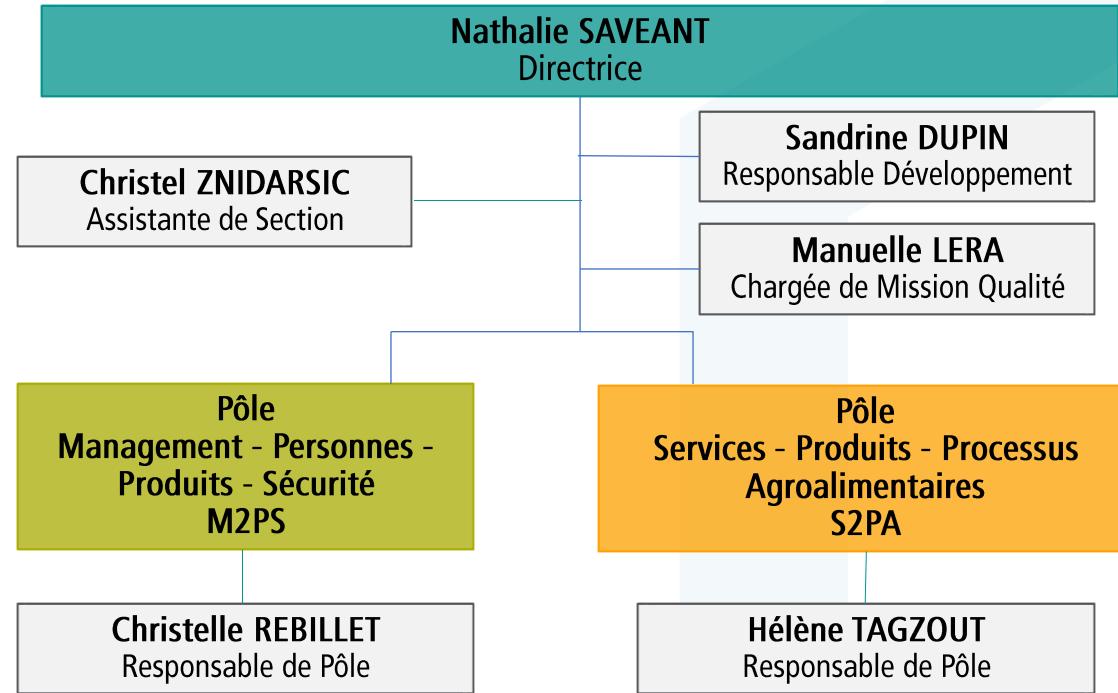
Directrice de la section Certifications

Périmètre d'intervention

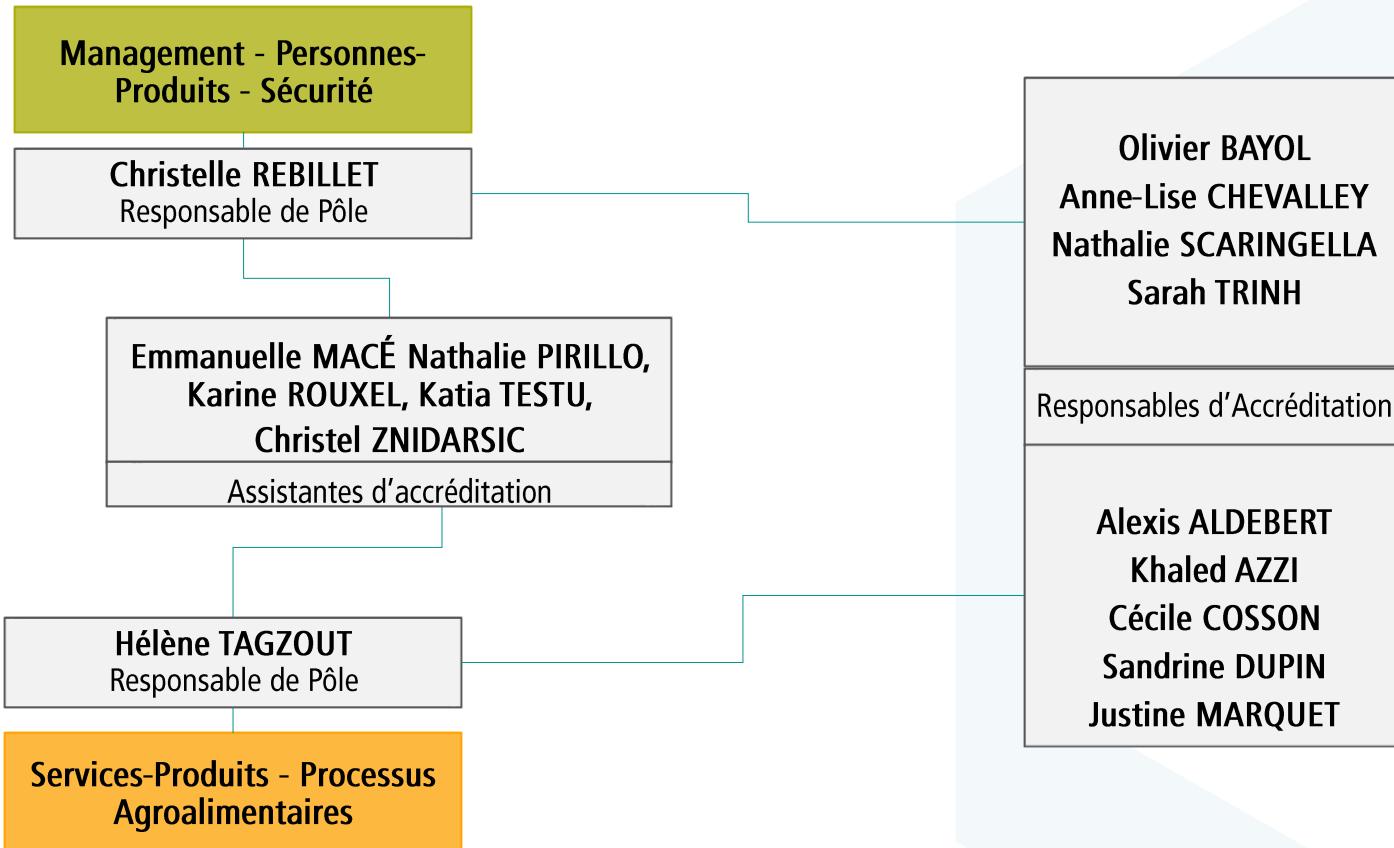
- NF EN ISO/IEC 17021-1 certification de systèmes de management
52 accréditations au 15/11/2025
- NF EN ISO/IEC 17024 certification de personnes
27 accréditations au 15/11/2025
- NF EN ISO/IEC 17065 certification de produits/procédés/services
125 accréditations au 15/11/2025

L'activité de la section représente **13%** de l'activité globale du Cofrac

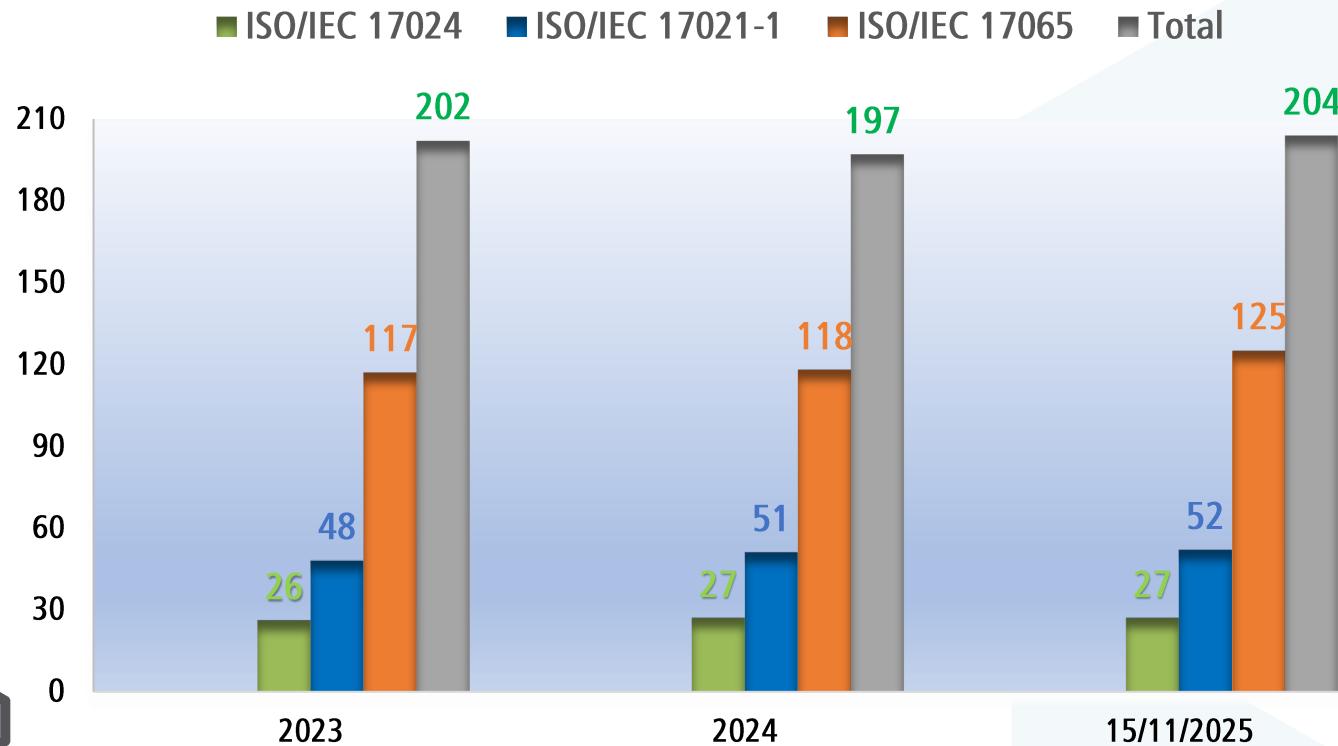
L'équipe



L'équipe



Organismes accrédités



- Fin de l'accréditation selon NF X 50-091
- Transfert de l' ISO 14065 vers la section Inspection

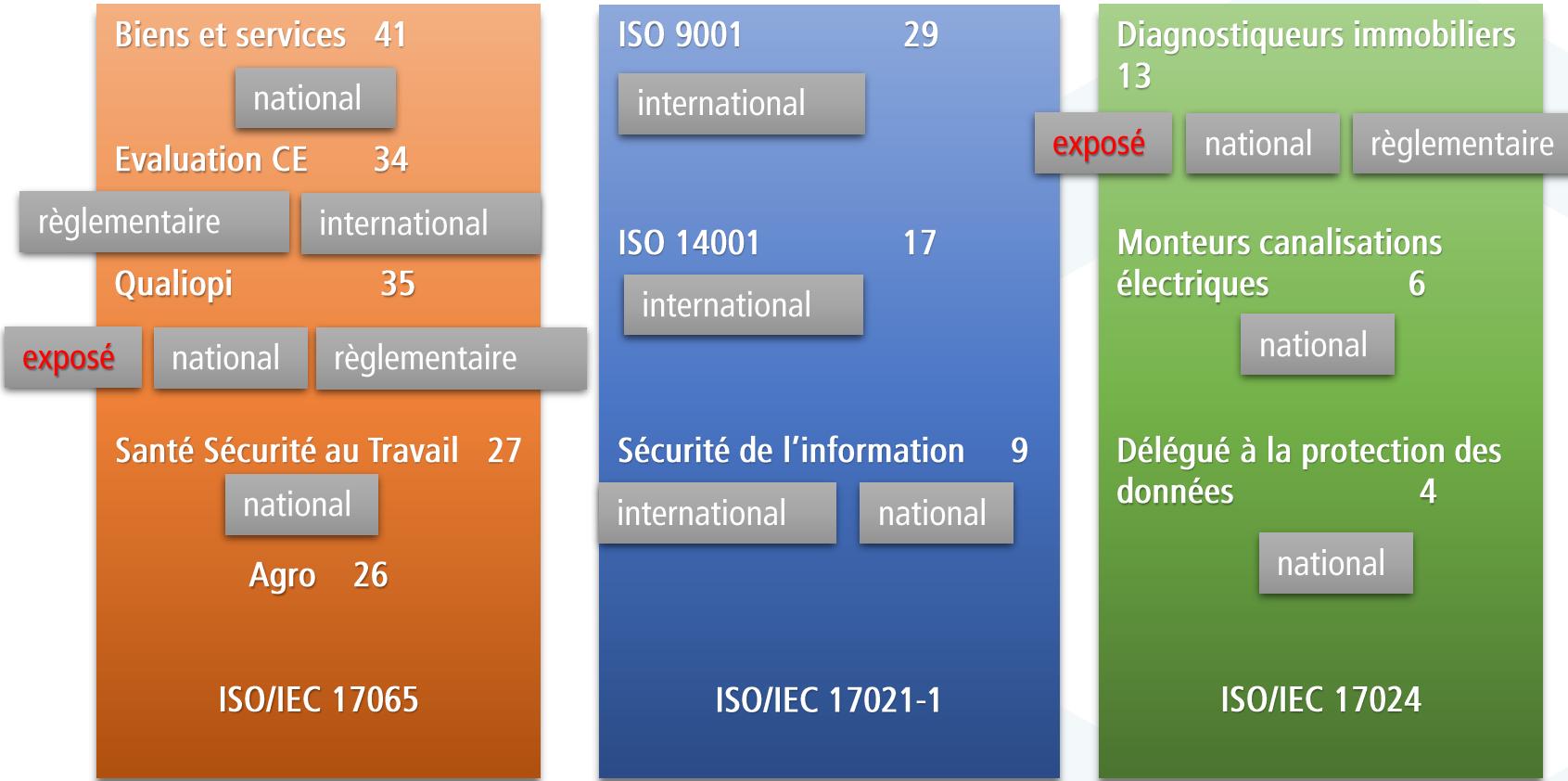
Organismes accrédités

Accréditations initiales	11
7 ISO/CEI 17065	
2 ISO/CEI 17021-1	
2 ISO/CEI 17024	
Extensions d'accréditation	61
12 sur site	
49 documentaires	

Renouvellements	56
Refus	4
Suspensions totales	4
Suspensions partielles	5
Retraits	0

Demandes initiales en cours	17
10 ISO/CEI 17065	
6 ISO/CEI 17021-1	
1 ISO/CEI 17024	

Panorama des domaines



Les secteurs

Biens et Services

Evaluation CE

Formation

RGPD

Sécurité informatique

Sécurité alimentaire

Appellations d'origine

Agriculture biologique

Production agricole

Cybersécurité, RGPD, audit énergétique, forage

> 100

Anticorruption
Nucléaire
Santé Sécurité au travail
Forêt
Médical
ISO/IEC 17021-1

Phytopharmaceutiques
Environnement
Changement climatique
Cosmétiques
Protection des travailleurs
Développement durable
Transport

ISO/IEC 17065

34

Qualité
Aérospatial Armement
Environnement
Energie
Sécurité Alimentaire
Sécurité de l'information

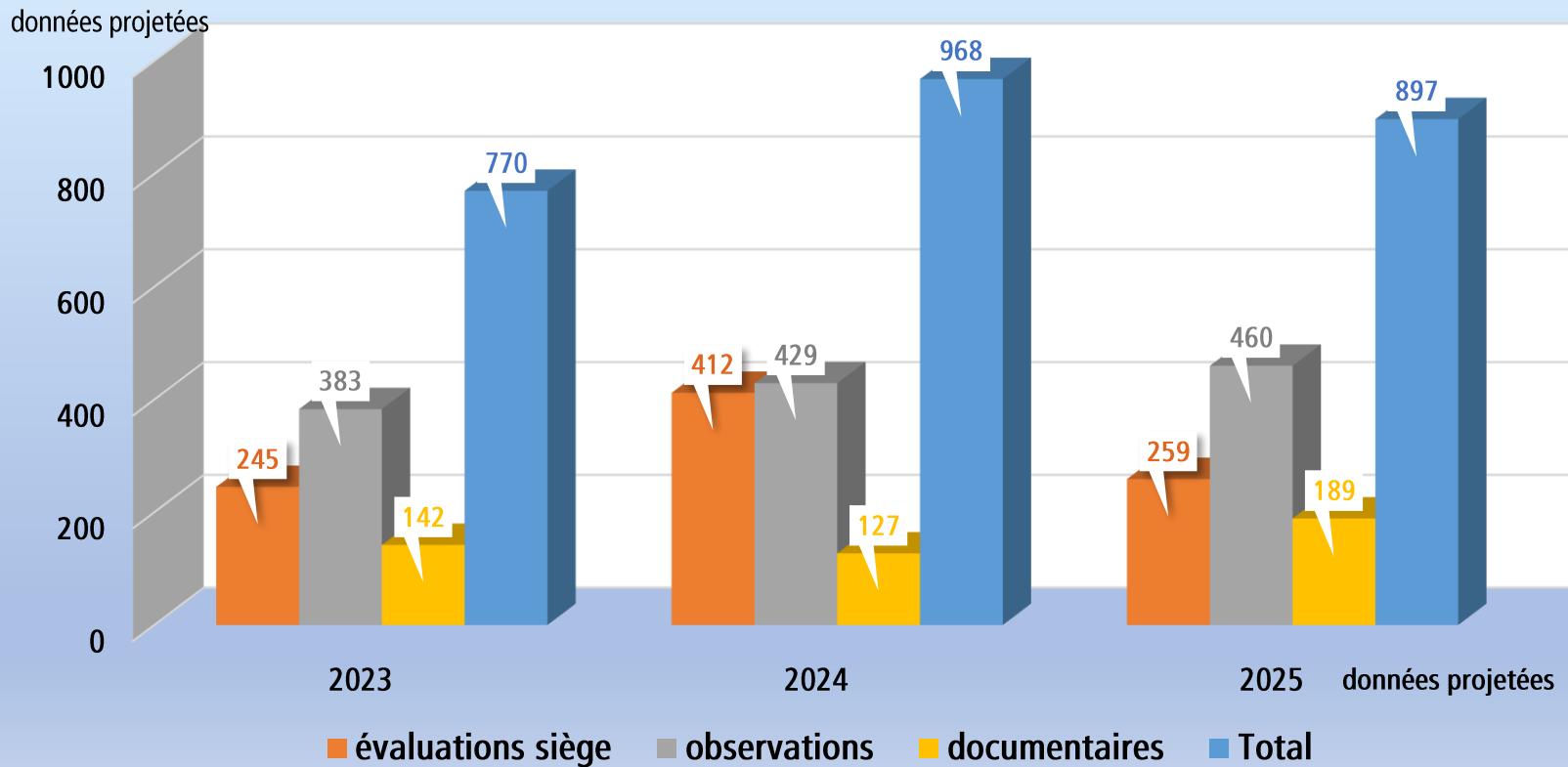
Agro

16

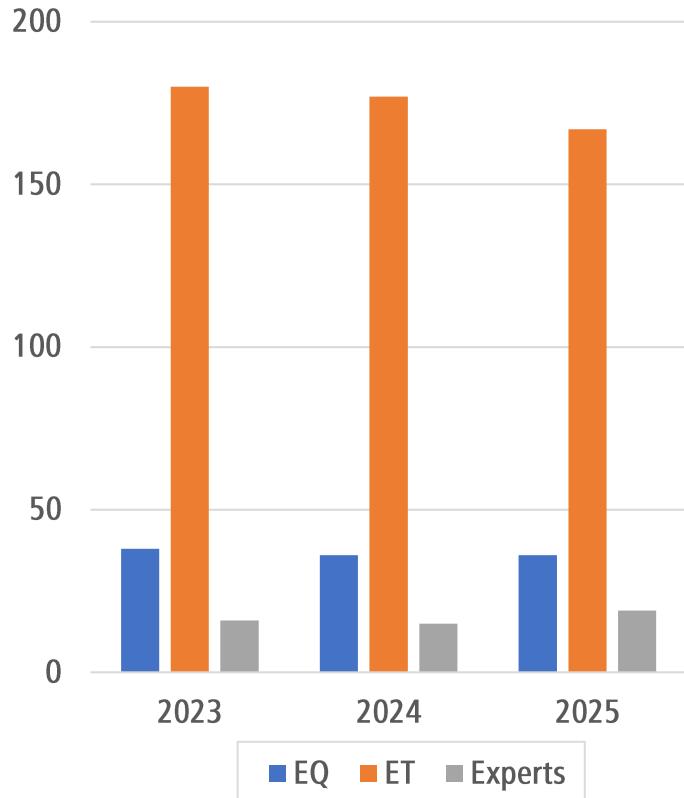
Diagnostic Immobilier
Auditeur
Contrôle non destructif
Construction
Qualité
Sécurité
Sécurité de l'information
Protection des données
ISO/IEC 17024

audit énergétique

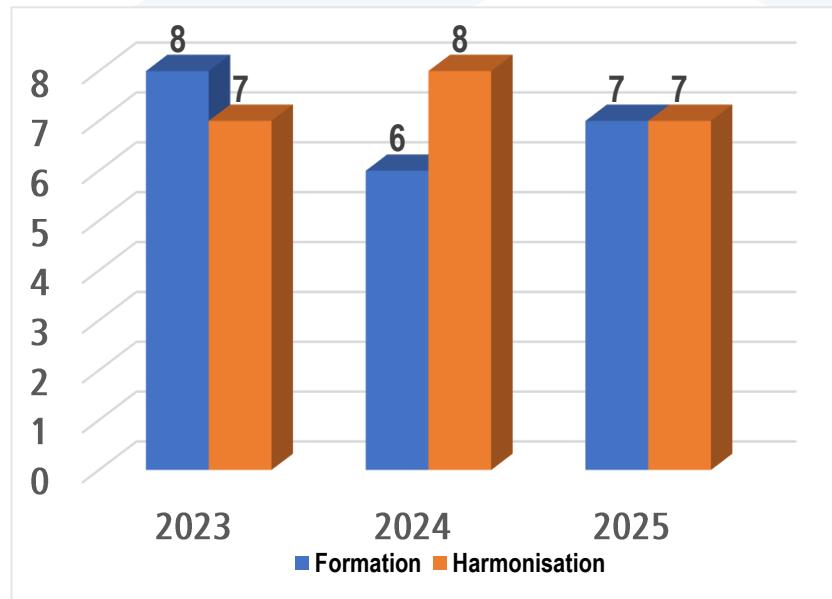
Evaluations



Les évaluateurs



36 évaluateurs qualiticiens
167 évaluateurs techniques
19 experts



Activité d'accréditation

531 décisions

210 favorables

248 favorables
conditionnelles

42 défavorables
conditionnelles

31 défavorables

Activité technique

Création ou révision de dispositifs (santé interentreprises, Qualiopi, DPE, ...)

Communication avec les prescripteurs

Traitement des plaintes et signalements

Poursuite de la transformation numérique

Poursuite du projet OMEGA

Activité internationale

Avez-vous des questions?



Actualités internationales et normatives

Nathalie SAVÉANT

Directrice de la section Certifications

Activité Internationale : la fusion IAF-ILAC



1977



Essais, Etalonnage et Inspection

1993



Certification et Vérification

2019

Décision de fusion



2024

- 1ère AG
- Enregistrement en Nouvelle Zélande le 6 décembre
- Association à but non lucratif

2025

- Candidatures des membres
- 2° AG approbation des membres (dont le Cofrac)
- Documents et procédures approuvés
- 6 organisations régionales (dont EA)

2026

- 1er janvier : la nouvelle organisation est opérationnelle
- 3° AG en avril
- Autres documents
- Dépôt de la marque

Activité Internationale

- Enjeux du développement durable
- Réflexions sur utilisation de l'IA dans les activités d'évaluation de la conformité
- Création d'un guide pour l'agriculture biologique
- Un certain nombre de travaux doivent redémarrer après une période de pause due à la nouvelle organisation
 - Modalités d'observations en systèmes de management
 - Modalités d'évaluation des activités des organismes à l'étranger
 - Révision du processus d'évaluation des dispositifs d'évaluation de la conformité

Activité Internationale



- Suivi des dispositifs CE et des directives/règlements européens nouveaux ou révisés
- Analyse des dispositifs de certification internationaux ou européens
- Révision du processus d'évaluation des dispositifs d'évaluation de la conformité
- Participations actives aux comités techniques (général, environnement, agro, technologies de l'information) et à des groupes de coordination avec la Commission
- Participation à des évaluations d'homologues
- Harmonisation : FAQ

<https://european-accreditation.org/information-center/ea-faq/certification-committee/>

Normalisation ISO - CASCO



Réalisé

ISO 23406 (management approvisionnement en nucléaire)
Mars 2024



En cours

ISO/IEC 17024
Amendement ISO/IEC 17065
ISO/IEC 17067
ISO /IEC 17007



A venir

ISO/IEC 17021-1
PROC 33

Comité français miroir du CASCO : Commission de Normalisation AFNOR XA 50

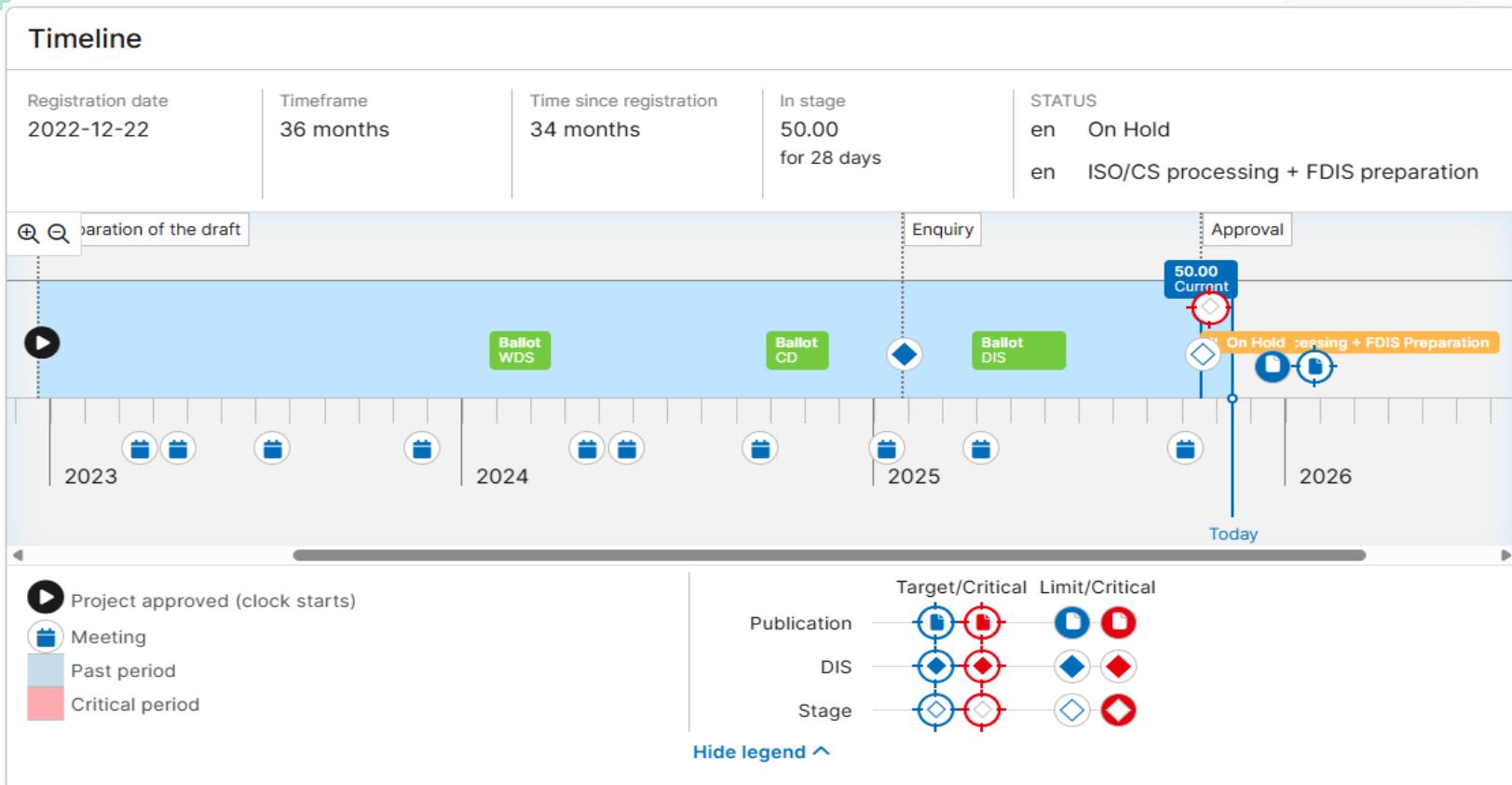
Révision ISO/IEC 17024

Ce qui change

- Ajout d'un paragraphe sur l'intelligence artificielle (§6.5)
 - Exigences relatives à la maîtrise de l'IA
 - Compétences relatives à l'utilisation de l'IA
 - Validité, fiabilité de l'utilisation de l'IA
- Prise en compte du document PROC 33 (éléments communs aux normes élaborées par le CASCO)

Maintien de la surveillance (optionnelle) et de la recertification

Révision ISO/IEC 17024



Révision ISO/IEC 17024

- Etape FDIS à venir très prochainement
- Après la publication, constitution du groupe de maintenance (en charge notamment des réponses aux demandes de clarification relatives à la norme)
- Une présentation sera mise à disposition par le CASC

⇒ Transition : 3 ans à compter de la date de parution

Amendement de l'ISO/IEC 17065

Objet de la demande d'amendement

- Supprimer “par une tierce partie”
⇒ Remplacer « par une tierce partie » par « par le biais d'une attestation par tierce partie »
- Changer “procédures” en “activités”
- Mettre à jour des références normatives
- Quelques changements dans les définitions
- Aligner le §8.8 sur les risques et opportunités
⇒ Remplacer « actions préventives » par « actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités »

Amendement de l'ISO/IEC 17065

Juin à novembre 2025

Commentaires et vote sur ce projet

Janvier 2026

Traitements des commentaires et rédaction du projet final

Février- mars 2026

Commentaires et vote sur le projet final

Juin 2026

Publication

⇒ Transition : 2 ans à compter de la date de parution, pas d'évaluation spécifique

⇒ Question de la dénomination de la version amendée

Révision ISO/IEC 17067

Ce qui change

- Elargir le périmètre à toutes les évaluations de la conformité (et non plus la certification de produits) pour devenir « **Éléments fondamentaux et lignes directrices pour les systèmes particuliers d'évaluation de la conformité** »

Modifications

- Un corpus global pour toutes les évaluations de la conformité
- Maintien des spécificités pour chaque type d'évaluation, en annexes, avec des exemples
- Cohérence avec l'ISO/IEC 17000 et ajout de la définition de méthodologie

Révision ISO/IEC 17067

Permet de structurer la conception et le maintien des programmes d'évaluation de la conformité

A considérer avec les 2 autres documents :

- ISO/IEC 17007 - Directives pour la rédaction de documents normatifs appropriés pour l'évaluation de la conformité en cours de révision également (FDIS publié en août 2025)
- ISO/IEC TS 17035 - Lignes directrices pour les programmes de validation et de vérification publié en sept 2024

Calendrier

- Début octobre 2023



Publication mai 2026

A venir

- **Vote pour la révision du document CAS/PROC 33 : 2020**

Qui définit les formulations obligatoires et recommandées pour les éléments communs dans les normes du portefeuille ISO/CASCO (famille 17XXX) relatifs à

- l'impartialité,
- la confidentialité,
- la compétence,
- les plaintes,
- les recours/les appels
- le système de gestion/système de management

- **Vote pour la révision de la norme ISO/IEC 17021-1 : 2015**

Avez-vous des questions?

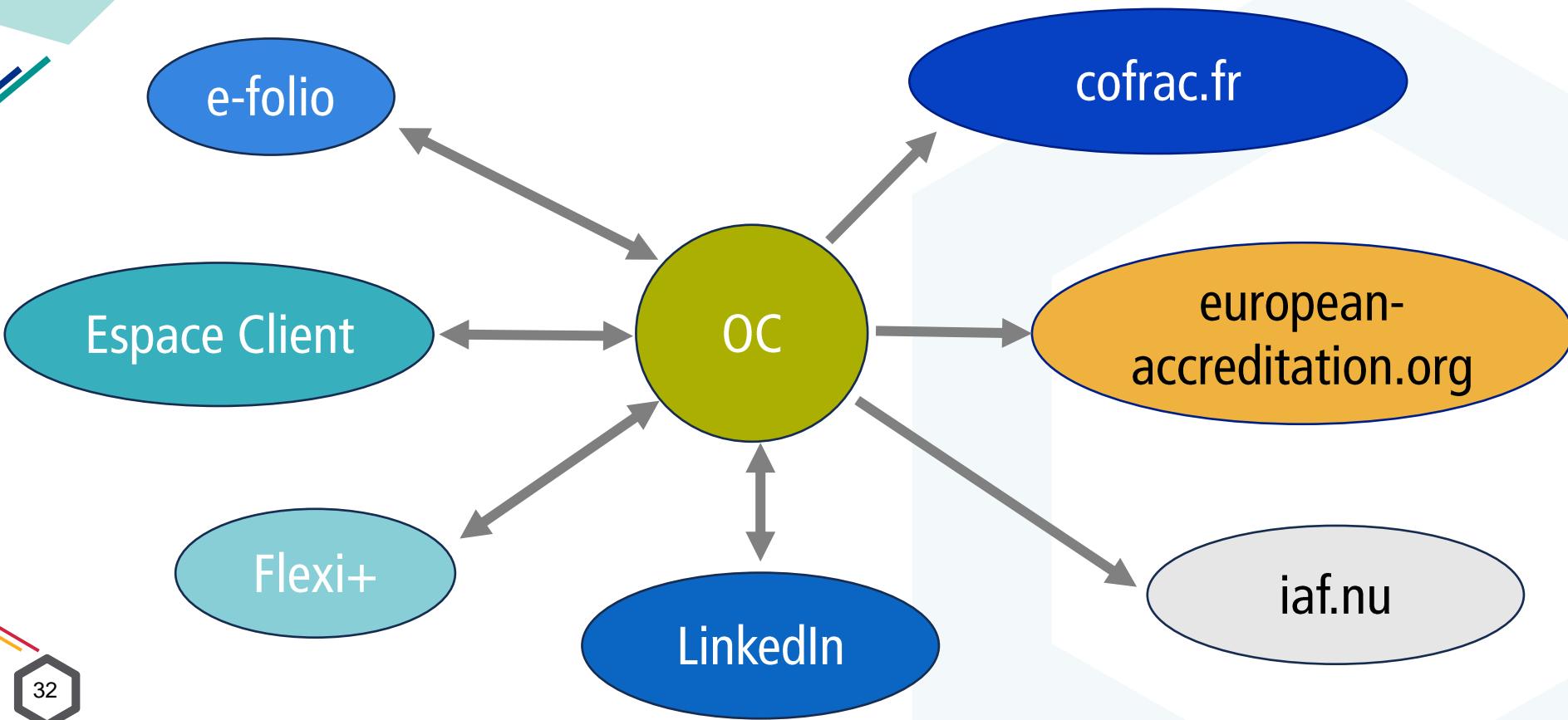


Outils de communication

Cécile COSSON

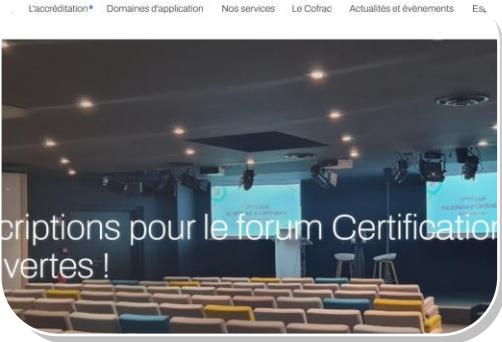
Responsable d'accréditation

Cartographie des canaux de communication



Différents types d'information

1 - Informations générales



- Documents/informations générales :

- du Cofrac
- d'EA
- d'IAF

2 - Informations ciblées à votre organisme

- Documents dédiés :

- sur votre Espace client
- sur e-folio
- sur site internet du Cofrac
- sur Flexi+

Informations générales

Site Internet du Cofrac

Rubrique
« Actualités-
Evènements »

<https://www.cofrac.fr/>



Magazine
Compétences



Newsletter Certif
Info



Podcasts



Actualités - Ouverture
nouveaux schémas



Rapport d'activité

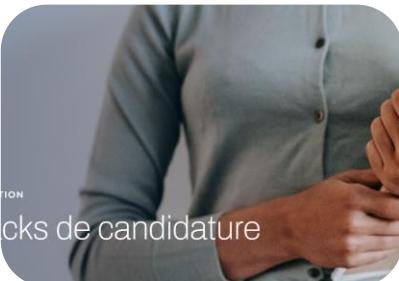


Vidéos

Informations ciblées

Site Internet du Cofrac

Rubrique « Accréditation »



Lors d'une demande accréditation initiale ou extension

Ex : Pack candidature :

<https://www.cofrac.fr/laccreditation/tout-savoir-sur-laccreditation/comment-se-faire-acrediter/les-packs-de-candidature>

Rubrique « Espace documentaire »



The screenshot shows a search bar with 'Rechercher un document :'. Below it, a sidebar lists various document types: 'documents A, ILAC, IAF...', 'documents de (REF)', 'PROC', 'documents in (INF)', 'normes (GTA)', 'FORM', and 'Documentants'. The main content area is titled '1. Certifications' with a sub-section 'Chemin: Documentation spécifique > 1. Certifications'. It also lists 'Sous-répertoires' with three items: '1. Certifications', '2. Certification d'Entreprises et de Personnels et Environnement', and '3. Certification de Produits et Services'.

Lors de la publication de documents vous concernant

ex : DES CERT CPS REF 44

Informations générales

Sites internet EA et IAF

Site EA

<https://european-accreditation.org/>



- Reconnaissance EA – membres et signataires des accords de reconnaissance par norme
- Documents EA
- FAQ : Questions et positions par EA

<https://european-accreditation.org/information-center/ea-faq/>

Site IAF

<https://iaf.nu>



- Reconnaissance IAF – membres et signataires des accords de reconnaissance par norme
- Documents IAF
- FAQ : Questions et positions par IAF
- Décision du technical committee

https://iaf.nu/general_information/iaf-technical-committee-tc-searchable-decision-log/

Informations générales

Réseaux sociaux

LinkedIn

👉 Les inscriptions pour le 12ème Forum de la section Certifications sont ouvertes.
Organisé le jeudi 27 novembre au Business Center Paris Trocadéro, cet événement destiné aux organismes certificateurs accrédités ou en cours d'accréditation ... plus



Le Cofrac utilise les réseaux pour relayer l'information

- Actualités du Cofrac
- Ouverture de nouveaux schémas
- Recrutement évaluateurs

Informations ciblées : outils d'échange entre Cofrac - OC

Cofrac

Vous
recevez une
notification
par mail

Informations importantes à consulter :

E-folio

- Constat écart
- Rapport évaluation disponible 8 jours

Espace Client

- Courrier proposition d'équipe
- Rapport d'évaluation après 8 jours
- Courrier notification décision
- Attestation accréditation
- Données activités à compléter



**E-folio : Vie d'une
évaluation**



**Espace client : Vie
de l'accréditation**



**Flexi+ : portée
flexible**

Informations transmises au Cofrac

E-folio :

- Réponse aux écarts
- Menu échange (docs évaluation)

Espace Client :

- Données activités complétées
- Fiche Appréciation

Flexi+ :

- Mise à jour de portée détaillée

Vous
déposez
des
documents

OC

Informations ciblées : où trouver les documents ?

Type de mail envoyé

1- Mail automatique :

- mise à disposition de «nouvelles informations ou de nouveaux documents» :

Espace client

- mise à disposition du rapport à la livraison :

E-folio

Actions à faire par OC

NC Noreply Cofrac <noreply@cofrac.fr>
À [REDACTED]

En cas de problème lié à l'affichage de ce message, cliquez ici pour l'afficher dans un navigateur web.
Cliquez ici pour télécharger des images. Pour protéger la confidentialité, Outlook a empêché le téléchargement automatique de certaines images dans ce message.

Bonjour [REDACTED]
Nous vous informons que de nouvelles informations ou nouveaux documents importants concernant votre dossier d'accréditation sont disponibles dans votre espace Client.
Pour vous connecter, merci de cliquer ici : [Cofrac&Co](#)

COFRAC / e-folio – Livraison du rapport n°3 [REDACTED]

NE noreply efolio
À [REDACTED]

Madame, Monsieur

Nous vous informons que le rapport n°374F41, revision n°0 est finalisé

Nous vous invitons à le télécharger sous 8 jours.

Pour vous connecter à la plateforme **e-folio** suivez ce lien : [e-folio](#).

Informations ciblées : où trouver les documents ?

Type de mail envoyé

2 - Mails ciblés de l'assistante de la section :
publication d'un document opposable si vous êtes concernés

2 - Consulter « Rubrique documentation » du site internet
<https://tools.cofrac.fr/fr/documentation>

3 - Mail automatique :
publication d'une révision document opposable ou non si vous vous êtes abonnés

Actions à faire par OC

██████████ - Révision des documents Cofrac - Section Certifications

Christel ZNIDARSIC
À

Répondre Répondre à tous Transférer

ven. 31/10/2025 11:42

Madame, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous informer de la révision des documents d'exigences spécifiques de la section CERT, qui ont fait l'objet d'une révision liée à la mise en œuvre des nouveaux règlements d'accréditation CERT REF 05, GEN REF 06 et CERT REF 60 (adaptation du vocabulaire et des modalités d'évaluation), listés ci-après.

Sept documents ont fait par ailleurs l'objet d'autres changements. Ils sont présentés en premier dans la liste ci-dessous avec l'objet des modifications effectuées, pour plus de lisibilité.

Ces documents sont applicables au 01/11/2025.

Vous trouverez ces documents sur le site du Cofrac dans l'espace documentaire www.cofrac.fr

3 - S'abonner sur centre de documentation « être notifié des modifications »
<https://tools.cofrac.fr/fr/documentation>

1/36

CERT CPS REF 12

Exigences spécifiques pour l'accréditation des organismes de certification procédant à l'examen de type des instruments de mesure en métrologie légale

Révision : #02 - 12/2019 | Date de publication : 30/12/2019

Consulter Enregistrer Être notifié des modifications

Espace Client : comment s'y retrouver ?

 Tableau de bord

 Dossiers

 Evaluations

 Documents

 Administratif

Tableau de bord : Fiches appréciation suite évaluation, actions à réaliser

Dossiers : numéro d'accréditation en vigueur

Evaluations : Evaluations passées, en cours (avec composition de l'équipe, durée) et évaluations à venir

Documents : courriers de décision, proposition équipe, rapport, attestation

Classement par date de document,

Tri par numéro d'accréditation, par type de document

Administratif : dénomination, adresse, contacts (modifications possibles des contacts principaux et secondaires)

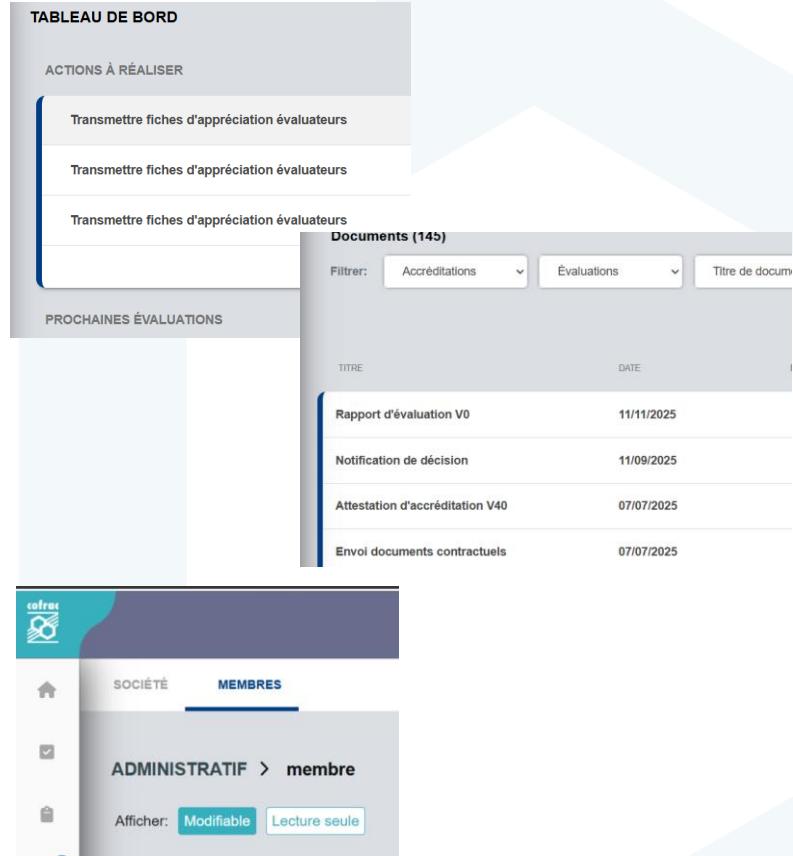


TABLEAU DE BORD

ACTIONS À RÉALISER

- Transmettre fiches d'appréciation évaluateurs
- Transmettre fiches d'appréciation évaluateurs
- Transmettre fiches d'appréciation évaluateurs

Documents (145)

Filter: Accréditations, Evaluations, Titre de docum...

TITRE	DATE
Rapport d'évaluation V0	11/11/2025
Notification de décision	11/09/2025
Attestation d'accréditation V40	07/07/2025
Envoi documents contractuels	07/07/2025

PROCHAINES ÉVALUATIONS

SOCIÉTÉ **MEMBRES**

ADMINISTRATIF > membre

Afficher: Modifiable, Lecture seule

Comment utiliser les outils, des vidéos pour vous aider



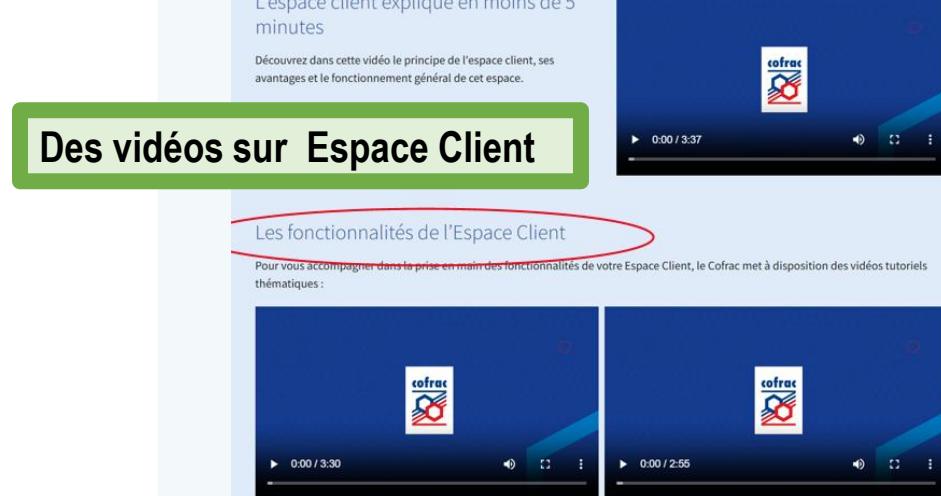
Un outil support
<https://support.cofrac.fr>



Des vidéos sur Flexi+

42 Le service FLEXI+

Vous êtes un organisme accrédité avec une portée flexible, pour disposer d'un accès à FLEXI+, vous pouvez contacter votre contact Cofrac.



Des vidéos sur Espace Client

Les fonctionnalités de l'Espace Client

Pour vous accompagner dans la prise en main des fonctionnalités de votre Espace Client, le Cofrac met à disposition des vidéos tutorielles thématiques :



©Cofrac – Reproduction et diffusion interdites

Avez-vous des questions?



Identification et maîtrise des risques

Nathalie SAVÉANT

Directrice de la section Certifications

Identification et maîtrise des risques



Orientation stratégique du COFRAC : « Procéder pour les prévenir à une revue régulière des risques de toute nature auxquels le Cofrac peut être exposé »

Une approche multifactorielle pour un même objectif

⇒ une accréditation robuste au service d'une évaluation de la conformité crédible

Une approche cohérente

⇒ de l'élaboration d'un dispositif d'accréditation à la vérification de sa mise en application sur le terrain



Différents axes qui interagissent

- ✓ Approche d'évaluation par les risques dite OMEGA
- ✓ Identification des schémas vulnérables
- ✓ Risques sur la crédibilité de la certification délivrée sous accréditation

Identification des schémas vulnérables

Un schéma d'évaluation de la conformité est composé

- ✓ du programme de certification
- ✓ du dispositif d'accréditation
 - La norme d'accréditation associée et des exigences complémentaires
 - Des modalités spécifiques d'accréditation

⇒ Les 2 peuvent être adaptés

Quels risques?

Risques induits par le programme de certification

- ✓ Lors de son élaboration
- ✓ En vigueur
 - Retour terrain sur l'applicabilité
 - Des conditions qui changent

Risques à la mise en œuvre

- ✓ Utilisation de la certification
- ✓ Exercice d'une activité certifiée
- ✓ Contexte sensible (forte concurrence, alertes, plaintes, ...)
- ✓ Réalisation de l'activité de certification

Risques sur la crédibilité de la certification délivrée sous accréditation
⇒ Enjeu collectif

Que doit démontrer la certification ?

- **Objectif de la certification / Quelle garantie**
- Objet de la certification / Entreprises-entités ciblées
- Critères de certification : objectifs mesurables
- Méthode d'évaluation pour chaque critère
- Cohérence entre le libellé du certificat et l'objet
- Conformité du programme avec les exigences d'accréditation prévues
- Les règles sont publiques et opposables
- Le processus de certification est harmonisé entre OC
- Les types de non-conformité sont définis



Des exemples

Critères de certification non définis ou non objectifs

Exigence de certification non évaluée

Méthode d'évaluation non définie

Inadéquation entre objectifs et garanties apportées

Critères de certification non évalués en initial

Non-conformités non résolues/maitrisées avant octroi de la certification

Exigences non rendues publiques/opposables tels que FAQ, guide de lecture, interprétations

Libellés de certificats ambigus

Impossibilité de retirer ce qui a été certifié

Réalisation de l'activité de certification

- Responsabilité des organismes certificateurs (OC) de démontrer que l'audit a été effectivement réalisé dans les conditions prévues par le programme de certification (lieu, durée, personnes prévues)
- Le COFRAC
 - est fondé à demander toute preuve à l'appui de cette démonstration (notes de frais, factures, tickets, ...)
 - a prévu une adaptation de certains dispositifs

Crédibilité, l'affaire de tous

Action du COFRAC

- Soutien au prescripteur pour élaborer le dispositif de certification afin qu'il soit conforme aux exigences de la norme d'accréditation sélectionnée
- Aide au choix du dispositif/garantie à apporter
- Analyse de chaque programme de certification nouveau ou révisé
⇒ Refus/arrêt de programme d'accréditation
- Participation aux consultations d'EA/IAF, à des groupes de travail spécifiques
- Adaptation du dispositif d'accréditation (pour mise en œuvre du dispositif de certification) et application rigoureuse

Limites du COFRAC

- Ni valider ni protéger les programmes de certification ni la marque/label
- Exclure ou contredire tout ou partie d'une norme d'accréditation, d'une réglementation ou des règles EA/IAF
- Imposer l'accréditation
- Etablir des exigences de certification, ni en être responsable
- Surveiller le marché, pas de « pouvoir de police »
- Modifier une décision de refus/suspension/retrait d'accréditation en fonction du nombre d'acteurs impliqués

Avez-vous des questions?



Maîtrise des risques Domaine Qualiopi

Hélène TAGZOUT

Responsable du Pôle Services Produits Processus Agroalimentaire



CONTEXTE

- **Enjeu national de lutte contre la fraude dans l'usage des fonds publics**
- **Enregistrements du processus de certification ne permettant pas de démontrer la réalité de l'audit**
- **Signalements de différentes parties intéressées sur certains prestataires questionnant la fiabilité du processus de certification**
- **Ecarts constatés lors d'observations d'audits** : niveau d'investigation, durée d'audit raccourcie...
- **Consolidation de données entre OCs montrant des audits réalisés à des dates identiques par un même auditeur**

QUALIOPI : *Evolution des règles de suivi des organismes*



⇒ **Mise en place des visites de confirmation au 01 janvier 2026**

Quel est l'objectif ?

Vérifier que les rapports d'audit produits par l'organisme certificateur sont en cohérence avec la situation du prestataire certifié

Quel est le déclencheur ?

Présence d'éléments remettant en cause la réalité et/ou l'efficacité d'un audit par exemple :

- Mention dans un rapport d'audit d'un site internet inexistant
- Mentions incohérentes mettant en cause l'existence des locaux du certifié
- Mentions descriptives très génériques et non spécifiques

QUALIOPI : *Evolution des règles de suivi des organismes*

L'organisme certificateur est-il présent ?

Oui, elle est réalisée en présence d'un représentant de l'organisme certificateur, sur le site du prestataire s'il dispose de locaux en propre ou à défaut chez l'organisme certificateur.

Quelle est la durée ?

La durée d'intervention de l'équipe d'évaluation est dimensionnée pour tenir compte du temps nécessaire pour réaliser ces visites en fonction notamment du nombre de catégories d'action à vérifier.

Ces éléments sont intégrés au document d'exigences spécifiques (CERT CPS REF 46) au § 7.3.3 Evaluation supplémentaire

QUALIOPI : *Evolution des règles de suivi des organismes*



Que doit faire l'organisme certificateur en amont ?

- Avoir établi un cadre contractuel avec tous ses clients permettant cette évaluation.

Que doit faire l'organisme certificateur en aval ?

- Analyse détaillée des constats des visites de confirmation
 - ✓ Action immédiate si fiabilité de la certification concernée entachée de doute
 - ✓ Questionnement sur la fiabilité des audits réalisés
- Plan d'actions en réponse aux écarts le cas échéant

Avez-vous des questions?



Maîtrise des risques

Diagnostic de Performance Energétique



Christelle REBILLET

Responsable du Pôle Management – Personnes – Produits - Sécurité

CONTEXTE

- **Loi climat et résilience votée en 2021**
 - Échéance au 01/01/2025 pour les logements classés G
 - Échéance au 01/01/2028 pour les logements classés F

⇒ **Nécessité de garantir un DPE fiable et transparent**
- **Feuille de route 2022 du ministère du logement pour l'amélioration de la qualité de réalisation des DPE**
 - Publication de l'Arrêté du 20 juillet 2023, renfort de la formation et de la surveillance des certifiés

⇒ **mais constats récurrents** : fraudes, durée allégée du DPE, disparité des scores des logements, pression des propriétaires ...

10 mesures urgentes pour restaurer la confiance dans le DPE

1. Anomalies repérées dans la BDD de l'ADEME transmises à l'OC pour investigation
2. Renforcement de la surveillance sur site des diagnostiqueurs certifiés
3. Sanction : suspension et délai minimum pour se représenter à la certification en cas de retrait pour fraude
- 4. Surveillance accrue des OC pour garantir indépendance entre OC et OF : Contrôle des OC tous les 10 mois par le Cofrac**
5. Géolocalisation : preuve de présence du diagnostiqueur sur le site
6. Affichage non immédiat du score DPE du logement et rendu ultérieur au propriétaire
7. Création d'un ordre des diagnostiqueurs
8. Mise en place d'une formation initiale spécifique post bac
9. QR Code pour vérifier la certification des diagnostiqueurs
10. QR code sur le diagnostic avec renvoi sur site de l'ADEME

Arrêtés du 16 juin 2025 modifiant l'arrêté du 20 juillet 2023 (certification des personnes et des OF) et modifiant les arrêtés du 31 mars 2021 (DPE et méthodes et procédures applicables)

Arrêté du 16 juin 2025

Exigences relatives au processus d'accréditation

- OC des diagnostiqueurs

III. – A l'annexe I :

*2° Au début du paragraphe : « 1.3. Suspension ou retrait de l'accréditation des organismes de certification », est insérée une phrase ainsi rédigée : « **L'organisme certificateur est contrôlé au minimum une fois tous les dix mois par l'instance d'accréditation.** »*

- OC des Organismes de Formations

IV. – A l'annexe II :

*2° Avant le premier alinéa du paragraphe : « 1.5. Suspension ou retrait de l'accréditation des organismes de certification », il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « **L'organisme certificateur est contrôlé au minimum une fois tous les dix mois par l'instance nationale d'accréditation.** »*

Adaptation du processus d'accréditation

Exigence de contrôle des OC à minima tous les 10 mois par le Cofrac prise en compte dans les documents :

- CERT CEPE REF 26 - Exigences spécifiques pour l'accréditation des organismes procédant à la certification des personnes réalisant des diagnostics techniques immobiliers
- CERT CPS REF 45 - Exigences spécifiques pour l'accréditation des organismes de certification des organismes de formation des opérateurs de diagnostic technique

Applicables depuis le 01/11/2025

CERT CEPE REF 26

Prise en compte de l'arrêté du 16 juin 2025

Cas des organismes appliquant le document CERT REF 05 Cycle initial d'accréditation

- Une évaluation d'observation d'activité spécifique au secteur DPE est programmée dans les 6 mois suivant l'évaluation initiale, ainsi que dans les 6 mois suivant les évaluations de surveillance S1 et S2.
- L'évaluation de renouvellement est programmée 10 mois après l'évaluation de surveillance S3.



Init : Date de l'évaluation initiale

Obs DPE : Observation d'activité secteur DPE

DFV : Date de Fin de Validité

CERT CEPE REF 26

Prise en compte de l'arrêté du 16 juin 2025

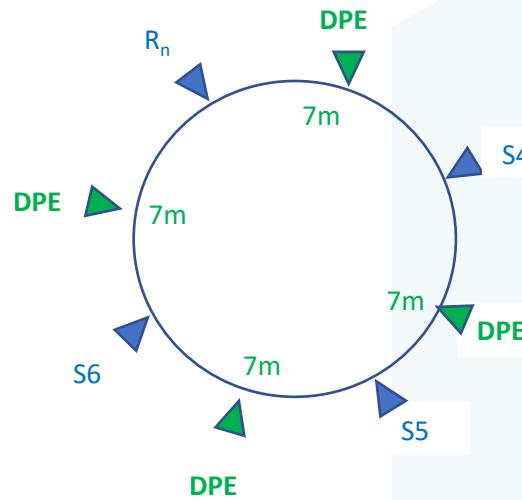
Cas des organismes appliquant le document CERT REF 05 Cycle suivant un renouvellement de l'accréditation

- Evaluations périodiques tous les 15 mois
- Evaluation spécifique DPE programmée 7 mois après l'évaluation de renouvellement de l'organisme, ainsi qu'après les évaluations de surveillance S4, S5 et S6
 - A minima sur suivi statistique des résultats d'examen, suivi des plaintes, suivi des signalements ADEME et des alertes, suivi des écarts des évaluations précédentes, selon le cas
 - Durée : 0,5 jour minimum (responsable d'évaluation + évaluateur technique DPE)

CERT CEPE REF 26

Prise en compte de l'arrêté du 16 juin 2025

**Cas des organismes appliquant le document CERT REF 05
Cycle suivant un renouvellement de l'accréditation**



DPE : Evaluation spécifique secteur Energie



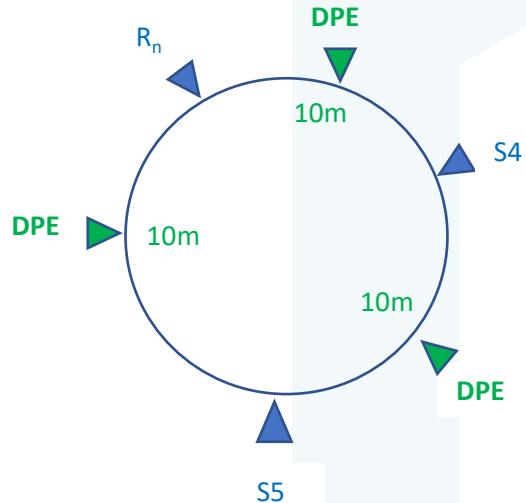
Cas des organismes appliquant les documents GEN REF 06 et CERT REF 60

- Evaluations périodiques tous les 20 mois
- Evaluation spécifique DPE programmée 10 mois après l'évaluation de renouvellement de l'organisme, ainsi qu'après les évaluations de surveillance S4, S5
 - A minima sur suivi statistique des résultats d'examen, suivi des plaintes, suivi des signalements ADEME et des alertes, suivi des écarts des évaluations précédentes, selon le cas
 - Durée : 0,5 jour minimum (responsable d'évaluation + évaluateur technique DPE)

CERT CEPE REF 26

Prise en compte de l'arrêté du 16 juin 2025

**Cas des organismes appliquant les documents
GEN REF 06 et CERT REF 60**



DPE : Evaluation spécifique secteur Energie

CERT CPS REF 45

Prise en compte de l'arrêté du 16 juin 2025

Organismes de certification des OF

- Mêmes périodicités d'évaluation que celles présentées pour le CERT CEPE REF 26
- L'évaluation spécifique au secteur DPE portera sur l'examen de 2 dossiers de certification d'OF avec interview des auditeurs
- Pour cycle initial et cycles suivants d'accréditation

Avez-vous des questions?



Maîtrise des risques Acceptation des transferts entrants

Hélène TAGZOUT

Responsable du Pôle Services Produits Processus Agroalimentaire

Qu'est-ce qu'un transfert ?

Le transfert de certification est défini comme la reconnaissance d'une certification **existante et valide**, accordée par un organisme de certification **accrédité** (organisme de certification **émetteur**), par un autre organisme de certification **accrédité** (organisme de certification **récepteur**), afin d'émettre sa propre certification.

Situations rencontrées

- Acceptation du client en **méconnaissant le contexte d'accréditation** de l'OC émetteur
- Acceptation du client en ne **questionnant pas l'historique** transmis par le client/ l'OC émetteur
- Acceptation de clients **déjà refusés** par des confrères

Acceptation du client en méconnaissant le contexte d'accréditation de l'OC

Dans tous les cas, vigilance si :



- OC émetteur non accrédité
- OC émetteur avec accréditation suspendue
- OC émetteur objet d'un retrait d'accréditation

Acceptation du client en ne questionnant pas l'historique transmis par le client/ l'OC émetteur

L'examen avant transfert doit vérifier :



- cohérences dates/périmètres de certification
- complétiludes et cohérences des constats d'audit dans le rapport d'audit
- cohérences entre les données recueillies avec celles de l'OC émetteur/candidat et/ou les données publiques quand elles existent

Acceptation de clients déjà refusés par des confrères

Certains programmes de certification prévoient :



- Circulation d'informations entre organismes en cas de refus (organismes notifiés, ABIO)
- Liste des clients avec doutes (Certification Bans GOTS, Diagnostiqueurs DPE)
- Affichage des certificats invalidés (suspendus, retirés, domaine aérospatial)

Rappels normatifs – ISO/IEC 17065

- **§ 7.4.5**

Dans le cadre de la certification, l'organisme de certification ne doit s'appuyer, sur des résultats d'évaluation obtenus avant la demande de certification, **que s'il en assume la responsabilité** et s'assure que l'organisme qui a réalisé l'évaluation répond :

- aux exigences figurant en 6.2.2

=> respect de la norme ISO/IEC 17065 (non démontré si OC non accrédité ou suspendu)

- et à celles spécifiées par le programme de certification

⇒ par exemple rapports d'audits étayés conformément au programme de certification (ex: ABIO)

A défaut, traitement comme une certification initiale

Rappels normatifs – ISO/IEC 17021-1

- **§ 9.1.3.4**

Si l'organisme de certification tient compte de la certification déjà accordée au client et des audits réalisés par un autre organisme de certification, il doit obtenir et conserver des preuves suffisantes, telles que des rapports et la documentation des actions correctives, en cas de non-conformité. **La satisfaction des exigences de la présente partie de l'ISO/IEC 17021 doit être étayée par la documentation conservée.** L'organisme de certification doit, en se basant sur les informations obtenues, justifier et enregistrer tout ajustement du programme d'audit existant et suivre la mise en œuvre des actions correctives concernant les non-conformités antérieures

- **§ 9.5.3.3**

Lorsqu'un transfert de certification est envisagé entre un organisme de certification et un autre, l'organisme de certification receveur doit disposer d'un processus permettant d'obtenir des informations suffisantes pour prendre une décision concernant la certification

- **+ IAF MD2 avec visite de transfert le cas échéant**

A défaut, traitement comme une certification initiale

Rappels normatifs – ISO/IEC 17024

- **§ 9.2.6**

Lorsque l'organisme de certification prend en compte les activités réalisées par un autre organisme, il doit être en possession des rapports, des données et des enregistrements appropriés pour démontrer que les résultats sont équivalents et conformes aux exigences fixées par le dispositif particulier de certification.

+ document EA-8/01G: 2024 - Guidance on Transfers of Accredited Certification of Persons

A défaut, traitement comme une certification initiale

Rappels normatifs

- 7.6.1 - ISO/IEC 17065 : L'organisme de certification **doit être responsable et doit conserver son pouvoir décisionnel en matière de certification**
- 5.1.3 ISO/IEC 17021-1 : **L'organisme de certification doit être responsable et conserver son autorité pour ses décisions en matière de certification**, y compris l'octroi, le refus, le maintien de la certification, l'extension ou la réduction du périmètre de la certification, le renouvellement, la suspension ou le rétablissement après la suspension, ou le retrait de la certification.
- 4.2 ISO/IEC 17024 : **L'organisme de certification doit être responsable et doit conserver son pouvoir décisionnel**, qu'il ne doit pas déléguer, en matière de certification, notamment en ce qui concerne la délivrance, le maintien, le renouvellement, l'extension et la réduction du périmètre, la suspension ou le retrait de la certification

=> Dès lors que la responsabilité est transférée, la responsabilité incombe à l'organisme récepteur

ACTIONS du COFRAC

- Information du prescripteur lors du développement/révision d'un dispositif :
 - Limitation de l'activité, nombre maximum autorisé de certificats avant accréditation
- Echantillonnage des dossiers transferts de certification lors des évaluations

Avez-vous des questions?



Perspectives et développements

Interview de
Jean LESSI

Directeur Général de la Haute Autorité de Santé

Développements d'accréditation

Exemples de dispositifs marquants, représentatifs des thématiques émergentes et des nouveaux questionnements

Sandrine DUPIN

Responsable Développement

Prestataire de services et de distribution de matériel médical

- Portée : quels produits/prestations remboursés par la sécu sont couverts ?
- Equilibre entre les exigences de certification retenues et la conformité réglementaire
- Certification de processus de distribution ou de service rendu au patient ?
- Certification de groupes
- Certification des sous-traitants
- Confidentialité des données patients, secret médical
- Démarrage des activités de certification, nouveaux entrants (niveaux ?)
- Conséquences en cas de suspension/retrait d'accréditation pour les entreprises certifiées
- Modalités de suivi et révision du dispositif
- Publication des textes législatifs



Evaluation CE des batteries (RUE 2023/1542)

- Evaluation des caractéristiques essentielles étendue à l'empreinte carbone des produits, sous ISO/IEC 17065 (module D1 ou G)
 - Des exigences de l'ISO/IEC 17029 seront ajoutées /6.2 de l'ISO/IEC 17065
- Obligations des opérateurs mettant les batteries sur le marché ou en service
 - Devoir de diligence raisonnée (art 48)
 - Certification des mécanismes de devoir de diligence (art 51) => vérification ?
 - En l'absence de règles, position EA de ne pas ouvrir à l'accréditation
- Certificat d'accréditation exigé pour être notifié
 - Evaluation initiale d'accréditation en 2 parties pour démarrage activités
- Portée d'accréditation en cohérence avec la base Nando
 - Paramétrage par modules et articles
- Normes d'essais et règlements secondaires en attente
 - Quand démarrer l'accréditation?



CSA GTP – Charte de sécurité Alimentaire – Good Trading Practice de la coopération agricole métiers du grain

- Objet : Certification de système de management des opérateurs réalisant la collecte, le stockage, la commercialisation et le transport de céréales, oléagineux et protéagineux
- Arbitrage entre les 2 normes ISO/IEC 17021-1 et ISO/IEC 17065
- Questions sur l'application de l'ISO 22003-1
- Clarification du contenu du certificat (portée, sites, options)
- Prise en compte et adaptation des documents IAF MD (durées d'audit, multisite, etc.)
- Coopération avec le BELAC

Ouvert depuis le 03/11/2025



Audit énergétique

Ouvert depuis le 5/09/2025



- Passage de la qualification d'entreprises à la certification de processus sous ISO/IEC 17065
- Evaluation essentiellement basée sur examen d'un dossier
 - Quels sont les résultats de l'évaluation ? comment positionner la revue avant décision ?
- Portée de certification et articulation avec les autres certifications/législations
- Rédaction de critères objectifs de certification
- Méthodes d'évaluation les plus appropriées
- Harmonisation des processus de certification entre OC

Développements de la section Certifications

La liste des nouveaux dispositifs d'accréditation est

- Communiquée par la newsletter
- Disponible sur www.cofrac.fr dans les catalogues
 - CERT CPS INF 02 pour la norme ISO/IEC 17065
 - CERT CEPE INF 07 pour les normes ISO/IEC 17021 et 17024



Avez-vous des questions?



Déploiement du projet OMEGA

Optimisation des Modalités d'Evaluation et de Gestion des Accréditations

Christelle REBILLET et Hélène TAGZOUT
Responsables de pôles

Objectifs de la présentation

1. Comprendre le contexte et les objectifs du projet
2. Identifier les principaux changements apportés aux règles d'accréditation
3. Expliquer le calendrier de déploiement et la transition vers ces nouvelles règles
4. Impacts concrets en Section CERT

Objectifs de la présentation

1. Comprendre le contexte et les objectifs du projet
2. Identifier les principaux changements apportés aux règles d'accréditation
3. Expliquer le calendrier de déploiement et la transition vers ces nouvelles règles
4. Impacts concrets en Section CERT

1 - Contexte et objectifs du projet

Vidéo



Présentation des nouveaux principes -
OMEGA

1 - Contexte et objectifs du projet

Pourquoi OMEGA ?

- Individualisation des évaluations basée sur une analyse de risques
- Valoriser la maturité et l'historique des organismes

Objectifs de la présentation

1. Comprendre le contexte et les objectifs du projet
2. Identifier les principaux changements apportés aux règles d'accréditation
3. Expliquer le calendrier de déploiement et la transition vers ces nouvelles règles
4. Impacts concrets en Section CERT

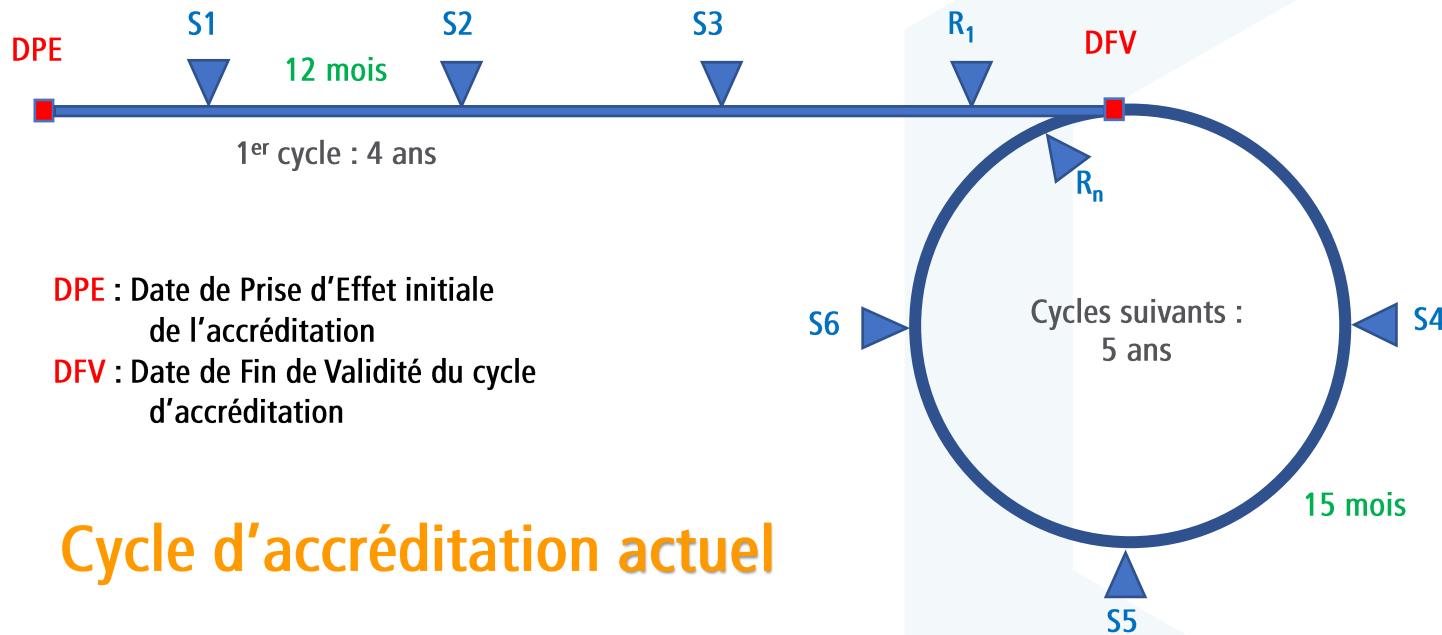
2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

4 principaux axes d'évolution

- Adaptation de la fréquence d'évaluation à partir du 2^{ème} cycle d'accréditation
- Echantillonnage de la vérification du traitement des écarts
- Personnalisation des durées d'évaluation → adaptation quantitative
- Personnalisation du périmètre et du contenu des évaluations → adaptation qualitative

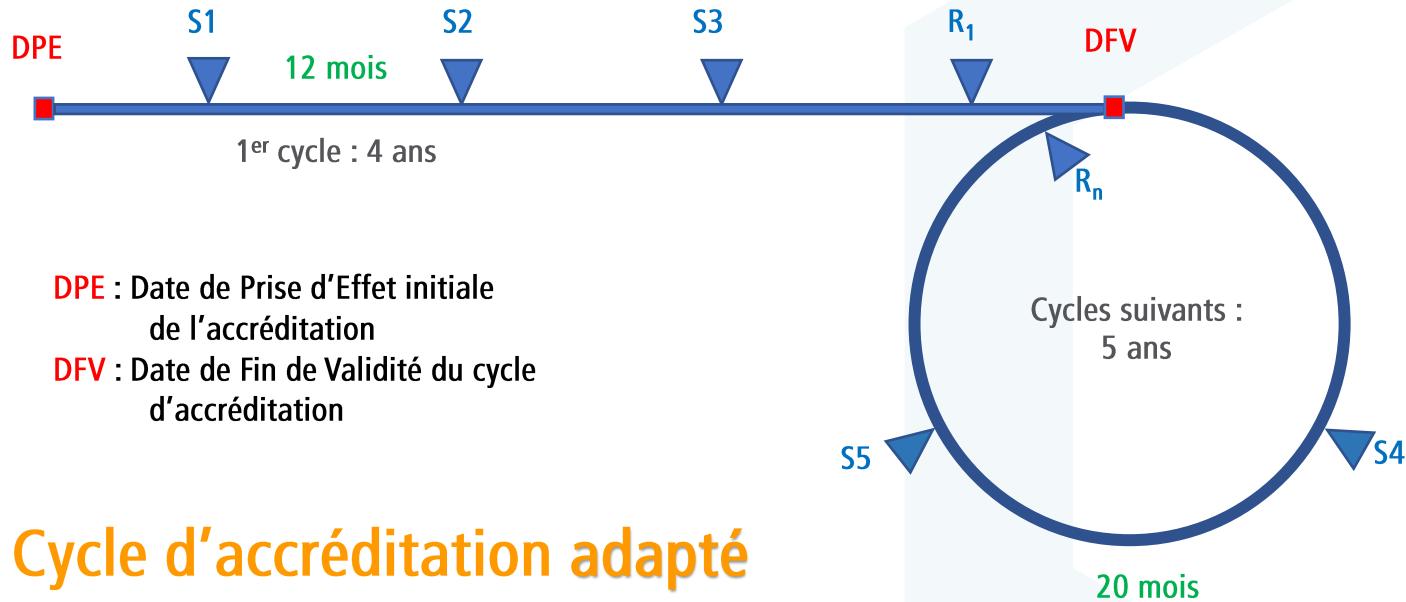
2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

Adaptation de la fréquence d'évaluation



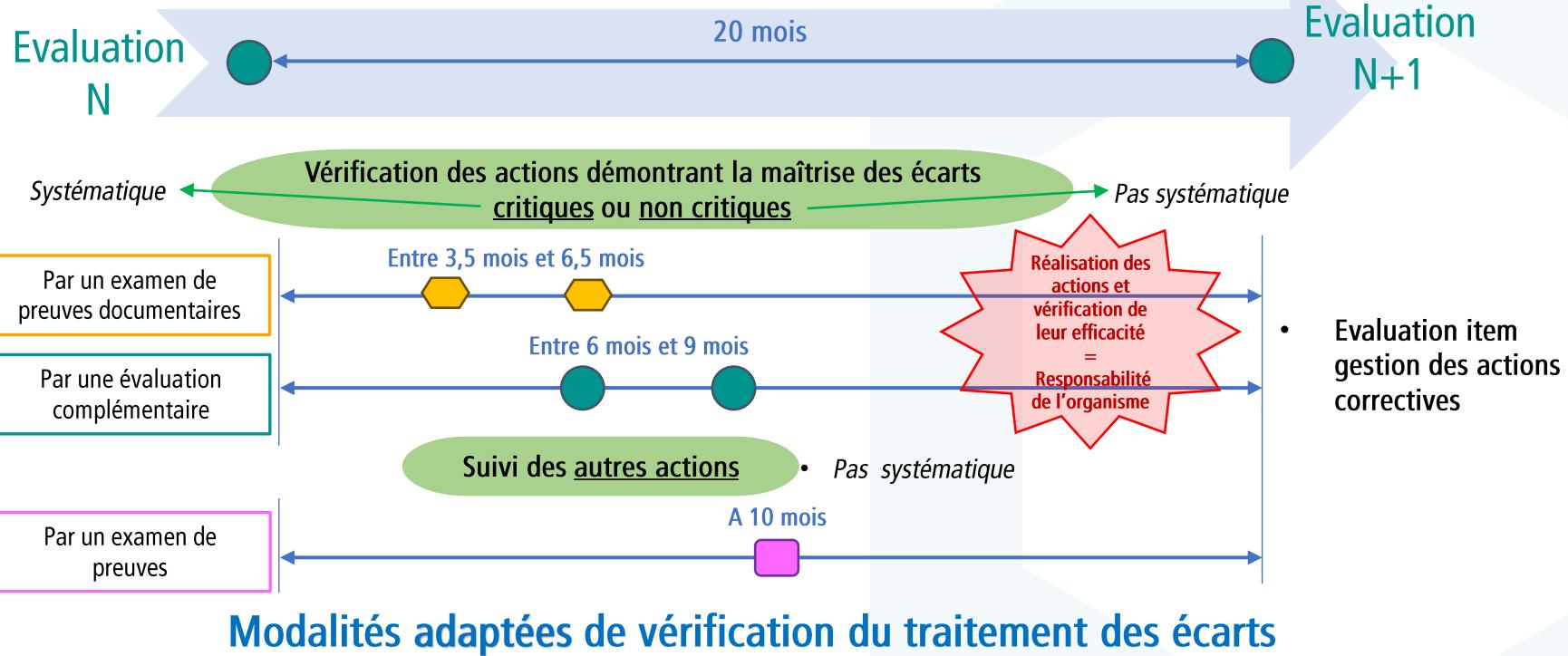
2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

Adaptation de la fréquence d'évaluation



2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

Echantillonnage de la vérification du traitement des écarts



2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

Echantillonnage de la vérification du traitement des écarts

→ Avantages de ces modalités adaptées de vérification du traitement des écarts :

- Investigations concentrées sur la situation présente lors de l'évaluation
- Clôture des écarts plus rapide : n'attend pas l'évaluation suivante
- Valorisation du traitement réalisé par l'organisme, ainsi responsabilisé



Ecarts de l'évaluation N mis à disposition de l'équipe d'évaluation N+1 → possibilité d'identifier toute situation d'écart qui perdurerait

2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

Individualisation de la durée d'évaluation



Adaptation quantitative

2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

Individualisation de la durée d'évaluation

Durée nominale

Etendue de la portée d'accréditation (activités concernées)

Nombre d'auditeurs (ou examinateurs) qualifiés

Volume de certificats

Exigences du socle minimal

Adaptation quantitative

2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

Individualisation de la durée d'évaluation



Adaptation quantitative

2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

Personnalisation du périmètre et du contenu des évaluations



2 - Principaux changements apportés aux règles d'accréditation

Evolution du règlement d'accréditation

→ Cohabitation de 2 règlements d'accréditation



GEN REF 06 = Règlement commun harmonisé

→ précise les principes applicables à toutes les activités d'accréditation

CERT REF 60 = Annexe sectorielle → précise les spécificités applicables aux activités de certification

Révision 19
applicable à partir du 1^{er} novembre 2025

- Structure harmonisée avec le GEN REF 06
- Alignement de certaines règles avec celles prévues dans le GEN REF 06 / CERT REF 60
- Précisions sur des principes déjà mis en œuvre actuellement

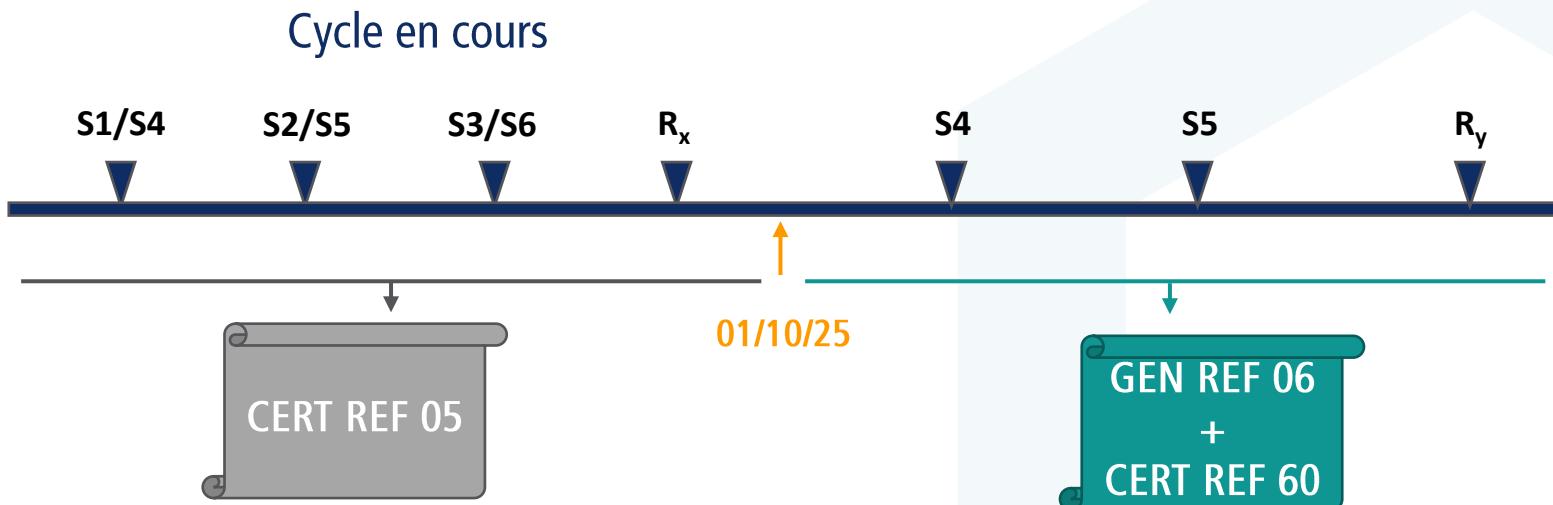
Un seul règlement d'accréditation applicable à un organisme à un instant T !

Objectifs de la présentation

1. Comprendre le contexte et les objectifs du projet
2. Identifier les principaux changements apportés aux règles d'accréditation
3. Expliquer le calendrier de déploiement et la transition vers ces nouvelles règles
4. Impacts concrets en Section CERT

3 – Calendrier de déploiement et transition vers les nouvelles règles

Principe général

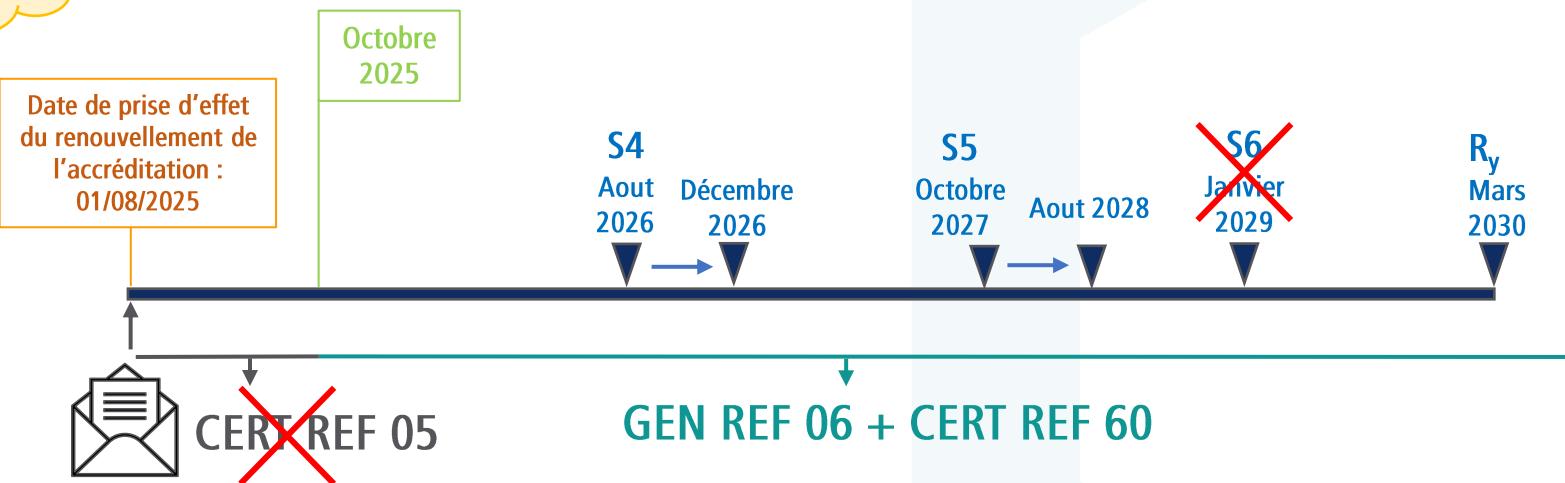


Ne concerne pas les organismes ayant un cycle d'accréditation spécifique défini dans un programme d'accréditation (A BIO, AERO, DM, IFS, BRC...)

3 – Calendrier de déploiement et transition vers les nouvelles règles

Cas pratique n°1 : renouvellement d'accréditation acté avant le 01/10/2025 et prochaine évaluation = S4

Exemple



3 – Calendrier de déploiement et transition vers les nouvelles règles

Cas pratique n°2 : renouvellement d'accréditation acté après le 01/10/2025 et prochaine évaluation = S4

Règlement d'accréditation applicable jusqu'à la prise de décision de renouvellement

→ CERT REF 05

Période d'entrée en vigueur des nouvelles règles (GEN REF 06)

→ A compter de la date de prise d'effet du renouvellement d'accréditation

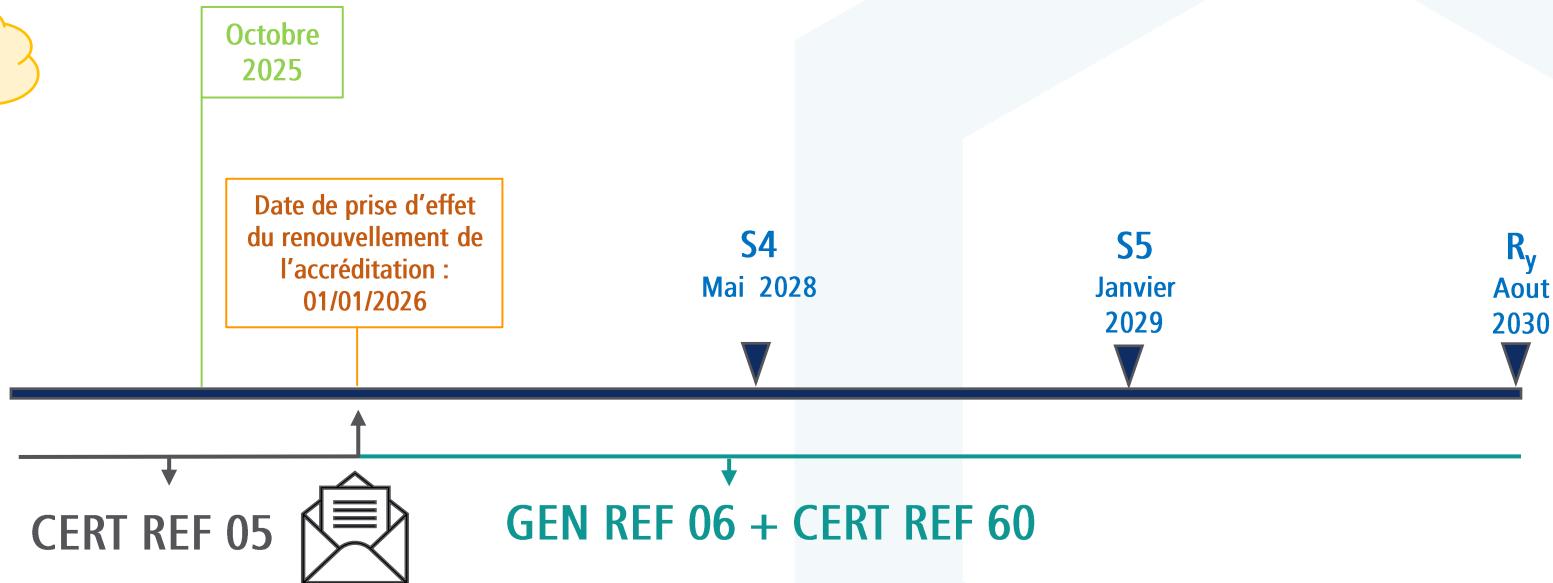
Information de l'organisme

→ Dans le courrier de décision du renouvellement + mise à jour de l'annexe 2 à la convention d'accréditation

3 – Calendrier de déploiement et transition vers les nouvelles règles

Cas pratique n°2 : renouvellement d'accréditation acté à compter du 01/10/2025 et prochaine évaluation = S4

Exemple



3 – Calendrier de déploiement et transition vers les nouvelles règles

Cas pratique n°3 : prochaine évaluation = S5, S6 ou Renouvellement

Règlement d'accréditation applicable à ce jour

→ CERT REF 05

Période d'entrée en vigueur des nouvelles règles
(GEN REF 06)

→ A compter de la date de prise d'effet du renouvellement d'accréditation

Information de l'organisme

→ Dans le courrier de décision de renouvellement + mise à jour de l'annexe 2 à la convention d'accréditation

3 – Calendrier de déploiement et transition vers les nouvelles règles

Cas pratique n°4 : organisme accrédité depuis moins de 4 ans (1^{er} cycle)

Règlement d'accréditation applicable à ce jour

→ CERT REF 05

Période d'entrée en vigueur des nouvelles règles
(GEN REF 06)

→ A compter de la date de prise d'effet du renouvellement d'accréditation

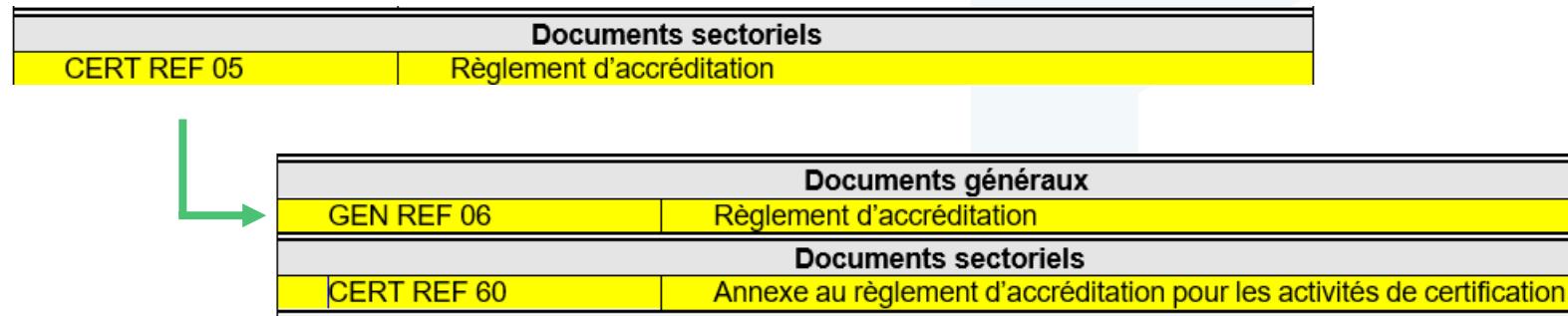
Information de l'organisme

→ Dans le courrier de décision de renouvellement + mise à jour de l'annexe 2 à la convention d'accréditation

3 – Calendrier de déploiement et transition vers les nouvelles règles

Dans tous les cas

- Mise à jour de l'annexe 2 à la convention d'accréditation** (Liste des documents contractuels)



- Coopération indispensable de chaque organisme pour une personnalisation optimisée de l'évaluation**

Merci pour votre coopération et votre réactivité !

Objectifs de la présentation

1. Comprendre le contexte et les objectifs du projet
2. Identifier les principaux changements apportés aux règles d'accréditation
3. Expliquer le calendrier de déploiement et la transition vers ces nouvelles règles
4. Impacts concrets en Section CERT

4 – Impacts concrets en section CERT

Définition du domaine technique

- Répertorié dans les documents de nomenclature CERT CPS INF 02 et CERT CEPE INF 07
- Défini dans chaque document d'exigences spécifiques (§ 7.1)

CERT CEPE REF 33 « *Chaque référentiel de certification constitue un domaine technique d'accréditation* »

CERT CPS REF 35 : « *Les domaines techniques concernés par ce document sont ceux définis au §1 du document CERT CPS INF 02, pour la clause 43.* »

CERT CPS REF 34 « *La certification des organismes de formation et la certification des organismes compétents en radioprotection sont considérées comme 2 domaines techniques.* »

CERT CPS REF 28 : « *Chaque texte réglementaire listé au § 3 représente un domaine technique d'accréditation distinct.* »

4 – Impacts concrets en section CERT

Impacts sur la composition des équipes d'évaluation

- Selon volume de certificats/domaine
→ durée plus longue d'évaluation affectée aux ET qu'à l'EQ
- Domaine technique à faible volume et/ou avec historique favorable de l'OC
→ L'évaluation technique peut être réalisée uniquement par une observation (pas de présence au siège d'un ET dédié)
→ Dans le cas d'OC monodomaine, l'EQ peut réaliser l'évaluation au siège seul
- Possibilité d'échantillonnage de certains domaines
→ Le domaine n'est pas du tout évalué lors d'une évaluation au siège du cycle
- Durée d'évaluation technique inférieure à 1 jour
→ Intervention de l'ET à distance

4 – Impacts concrets en section CERT

Impacts sur les extensions

- Disparition de la terminologie mineure / majeure / intermédiaire
- Souplesse accrue quant aux modalités d'évaluation pour les extensions, formulées sous forme de minimum requis
 - exemple : demandes d'extension de flexibilité de la portée d'accréditation
- Modalités de base à adapter
 - Nouveau domaine technique
 - Au sein d'un domaine technique
 - A mi-chemin, ajout d'une observation d'activité si extension au sein d'un domaine technique déjà accrédité

4 – Impacts concrets en section CERT

Illustration changement de vocabulaire

Extrait CERT CPS REF 34

7.3.1 Modalités de candidature

Toute demande d'accréditation pour la certification des organismes de formation chargés de la formation de la personne compétente en radioprotection ou pour la certification des organismes compétents en radioprotection sera traitée comme une demande d'accréditation initiale (si l'organisme n'est pas accrédité selon l'ISO/IEC 17065) ou d'extension de la portée d'accréditation à un nouveau domaine technique (si l'organisme est accrédité selon l'ISO/IEC 17065 pour des activités autres que celles objets du présent document). L'évaluation est composée à minima d'examens de traçabilité dossiers et d'une observation d'activité pour chaque domaine technique demandé

7.3.2 Evaluations périodiques

Chaque domaine technique dans la portée d'accréditation est évalué lors de chaque évaluation périodique.

Il doit être effectué à minima :

- 1 observation d'activité par évaluation du cycle d'accréditation pour la certification des organismes compétents en radioprotection,
- 2 observations d'activité par cycle d'accréditation pour la certification des organismes de formation chargés de la formation de la personne compétente en radioprotection.

4 – Impacts concrets en section CERT



En résumé



- 1 évaluation de surveillance en moins sur le cycle
- Mise en œuvre des actions pour les écarts non critiques vérifiée par sondage entre 2 évaluations
- Selon volume de certificats/domaine, durées d'intervention différentes des évaluateurs techniques
- Souplesse quant aux modalités d'évaluation pour les extensions
- Disparition de la terminologie mineure/majeure/intermédiaire
- Remplacement de la présence d'un évaluateur technique au siège par une observation d'activité pour certains domaines
- Intégration, sous conditions, de l'échantillonnage des domaines techniques

Pour aller plus loin ...

- Toutes les informations / communications disponibles dans la rubrique « Actualités & évènements » (section « Institutionnel ») à retrouver sur www.cofrac.fr
- Tous les documents cités disponibles dans la rubrique « Espace documentaire » à retrouver sur www.cofrac.fr

En cas de question, contactez votre interlocuteur habituel !

Evaluation d'un organisme utilisant un Système d'Information dématérialisé

Les principes du GEN GTA 02

Anne-Lise CHEVALLEY, Responsable d'Accréditation

Jean-François HUCKEL, Evaluateur Qualiticien - Formateur

Les principes du GEN GTA 02

Utiliser un Système d'Information dématérialisé



Virus

**Perte de
données**

**Système
d'Information
inadapté**

**Usurpation
d'identité**

Ransomware

Erreur de calcul

**Perte de
confidentialité**

**Taux de
disponibilité
faible**



Limiter les risques liés au Système d'Information est devenu un enjeu majeur



Un guide de réflexion :

- ❑ *Pour tout organisme accrédité*
- ❑ *Pour les évaluateurs*
- ❑ *Pour les membres des Commissions du Cofrac*

	Guide Technique d'Accréditation – Systèmes d'information dématérialisés
SOMMAIRE	
1	OBJET
2	REFERENCES ET DEFINITIONS
2.1.	Références
2.2.	Abbreviations et définitions
3	DOMAINE D'APPLICATION
4	MODALITES D'APPLICATION
5	MODIFICATIONS APPORTEES A L'EDITION PRECEDENTE
6	PARTIE I : GENERALITES RELATIVES AUX SYSTEMES D'INFORMATION
6.1.	Définition d'un système d'information
6.2.	Architecture du système d'information
6.3.	Concepts de sécurité de l'information
7	PARTIE II : GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION
7.1.	Gouvernance, rôles et responsabilités au sein de l'organisme
7.2.	Ressources et infogérance
7.3.	Pilotage du système d'information : exemple d'une approche PDCA
7.3.1	PLAN : Identifier les actions à mener
7.3.2	DO : Sélectionner et mettre en œuvre les dispositifs de maîtrise
7.3.3	CHECK : Surveiller le système d'information
7.3.4	ACT : Mettre à jour et améliorer le système d'information
7.4.	Gestion de projet
8	PARTIE III : SYSTEME D'INFORMATION ET ACCREDITATION
8.1.	Confidentialité des données
8.2.	Intégrité des données
8.3.	Disponibilité des données (continuité d'activité et sauvegardes)
8.4.	Archivage électronique
8.5.	Validation du système d'information
8.6.	Prestataires externes / services supports
8.7.	Compte rendu des prestations accréditées
ANNEXE 1 : Analyse de risques par une approche organisationnelle	
ANNEXE 2 : Analyse de risques par une approche 5M	
ANNEXE 3 : Gestion de projet	
ANNEXE 4 : Récapitulatif des exigences communes aux différents référentiels	

Les principes du GEN GTA 02

Des principes basés sur les exigences des normes d'accréditation



Guide Technique d'Accréditation – Systèmes d'information dématérialisés

Norme	Confidentialité des données	Intégrité des données	Disponibilité des données	Archivage électronique	Validation des SI	Rapport sur les résultats	Prestataire externes
NF EN ISO/CEI 17021-1	§ 8.4 § 9.9.3 § 9.8.5 § 10.2.4	§ 9.9.4 § 10.2.4	§ 9.9.4 § 10.2.4	§ 9.9.4 § 10.2.4	∅	§ 8.2 § 9.4.8 § 9.9.2	§ 7.5
NF EN ISO/CEI 17024	§ 6.1.6 § 6.2.2.3 et 6.2.3.2 § 6.3.1 § 7.1.2 § 7.3 § 9.9.9 § 10.2.4	§ 7.1.2 § 10.2.3 et 10.2.4	§ 7.1.2 § 10.2.3 et 10.2.4	§ 7.1.2 § 10.2.3 et 10.2.4	∅	§ 7.1.1 § 9.2.3 § 9.4.7 et 9.4.8 § 10.2.4	§ 6.3
NF EN ISO/CEI 17065	§ 4.5.1 § 6.1.1.3 et 6.1.3 § 6.2.2.3 § 7.12.2 § 8.4.2	§ 8.4.1	§ 8.3.2 § 8.4.1	§ 7.12.3 § 8.3.2 § 8.4.1 et 8.4.2	∅	§ 7.7 § 7.12	§ 6.2.2 § 7.4.4 et 7.4.5

∅ : point non abordé explicitement dans la norme considérée

Les principes du GEN GTA 02

**Exigences des
normes
d'accréditation**

=
**garantir
l'intégrité des
données du SI**



Intégrité
=
ALCOA+

A	Exacte (<i>Accurate</i>)	Pas d'erreur sur la donnée ou pas de correction de la donnée sans modifications documentées.
L	Lisible (<i>Legible</i>)	La donnée doit pouvoir être facilement lue, tout au long de son cycle de vie.
C	Contemporaine (<i>contemporaneous</i>)	La donnée est documentée au moment où l'activité se déroule.
O	Originale (<i>original</i>)	L'enregistrement est un original ou une copie certifiée conforme.
A	Attribuable (<i>Attributable</i>)	Permet de savoir qui génère la donnée ou effectue une action sur celle-ci, et quand ces actions sont menées.
+	Complète (<i>Complete</i>)	Toutes les données sont présentes et disponibles.
	Cohérente (<i>Consistent</i>)	Tous les éléments de l'enregistrement, telle que la chronologie sont suivis, datés ou horodatés dans l'ordre attendu
	Durable (<i>Enduring</i>)	Les données sont conservées sur média de stockage approuvés.
	Disponible (<i>Available</i>)	Les données sont disponibles pour une revue, un audit ou une inspection durant la durée de vie de l'enregistrement.

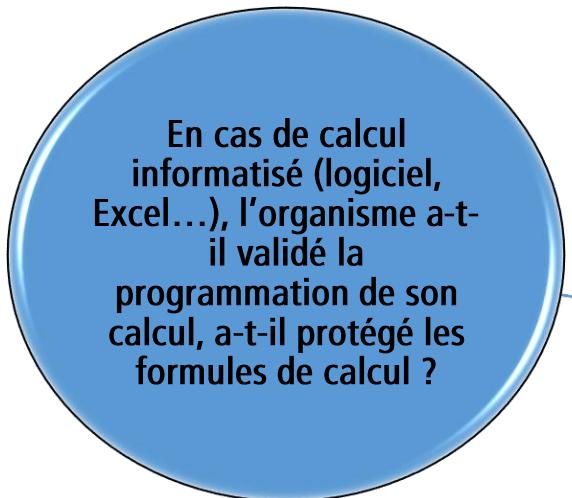
Les principes du GEN GTA 02

Quels sont les sujets abordés en évaluation ?

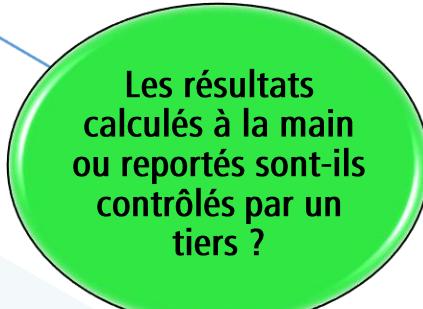
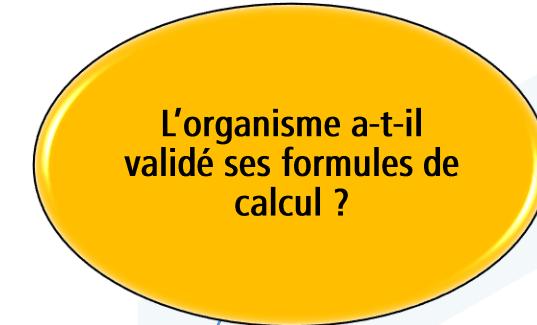
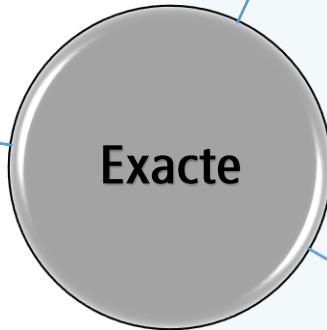
Comment un évaluateur s'assure-t-il que l'organisme garantit l'intégrité de ses données ?

Les principes du GEN GTA 02

- ✓ **Exacte**
- ✓ **Lisible**
- ✓ **Contemporaine**
- ✓ **Originale**
- ✓ **Attribuable**
- ✓ **Complète**
- ✓ **Cohérente**
- ✓ **Durable**
- ✓ **Disponible**



Validation des calculs
Validation logicielle

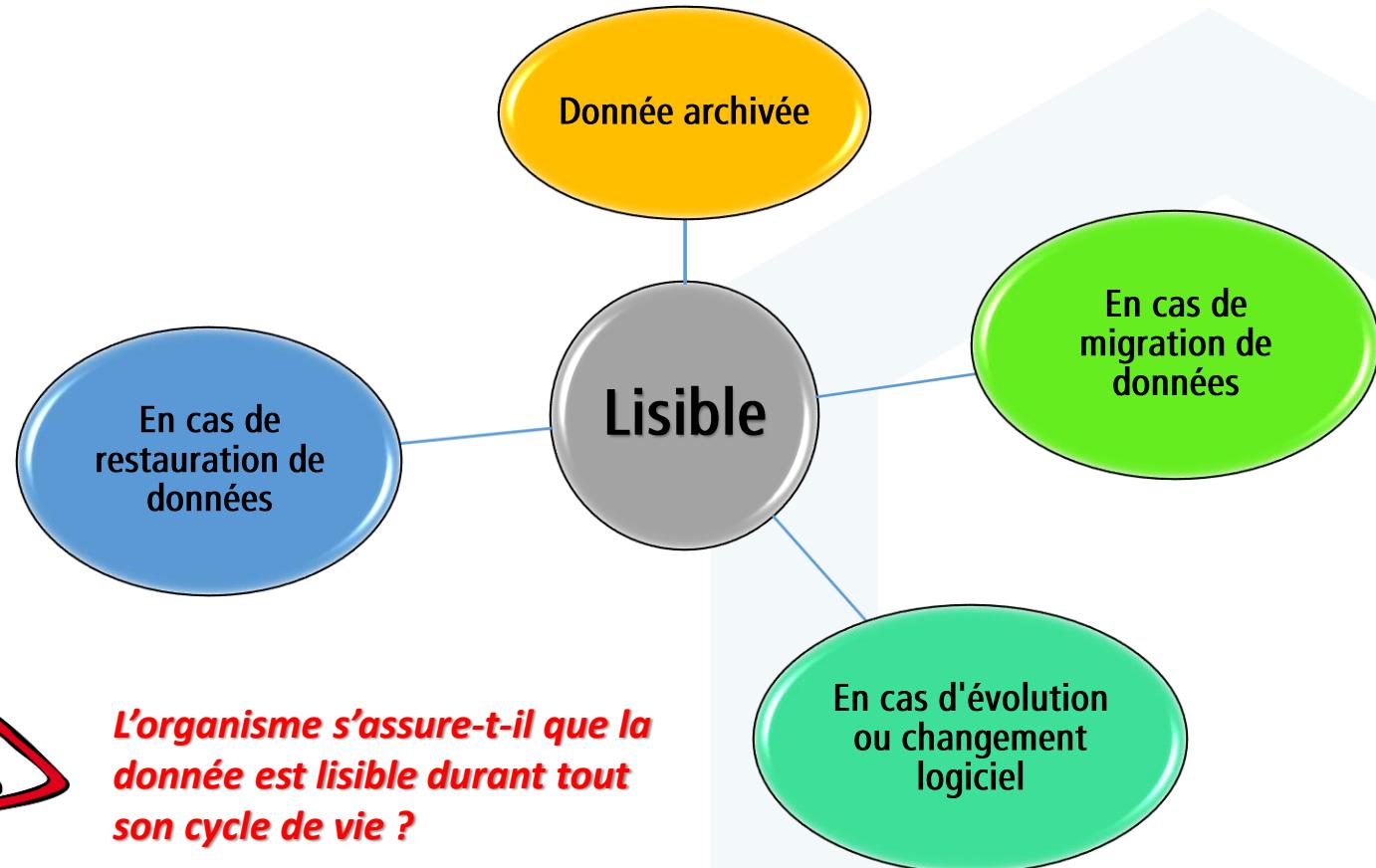


Les principes du GEN GTA 02

- ✓ Exacte
- ✓ **Lisible**
- ✓ Contemporaine
- ✓ Originale
- ✓ Attribuable
- ✓ Complète
- ✓ Cohérente
- ✓ Durable
- ✓ Disponible



L'organisme s'assure-t-il que la donnée est lisible durant tout son cycle de vie ?



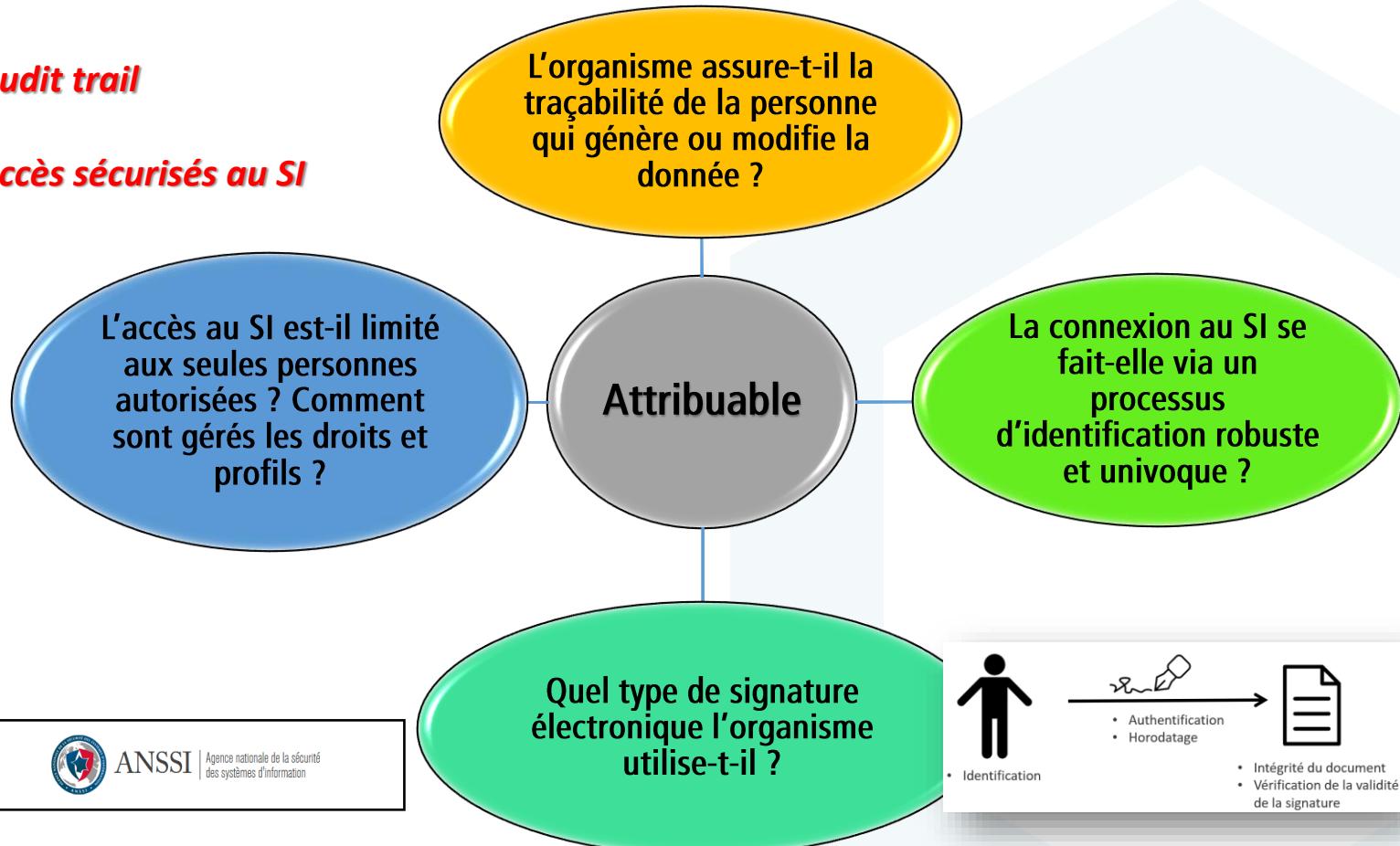
Les principes du GEN GTA 02

Audit trail



Accès sécurisés au SI

- ✓ Exacte
- ✓ Lisible
- ✓ Contemporaine
- ✓ Originale
- ✓ **Attribuable**
- ✓ Complète
- ✓ Cohérente
- ✓ Durable
- ✓ Disponible



Les principes du GEN GTA 02

Suivi des prestataires informatiques

- ✓ Exacte
- ✓ Lisible
- ✓ Contemporaine
- ✓ Originale
- ✓ Attribuable
- ✓ Complète
- ✓ Cohérente
- ✓ **Durable**
- ✓ Disponible

Quelles sont les dispositions pour protéger les données sauvegardées / archivées (salle de serveurs, antivirus, contrôle d'accès aux archives électroniques...) ?

L'organisme a-t-il des dispositions pour la restauration des données archivées (par exemple test..) ?

Durable

Les sauvegardes / archivages de données sont-ils réalisés via des formats et des supports pérennes ?

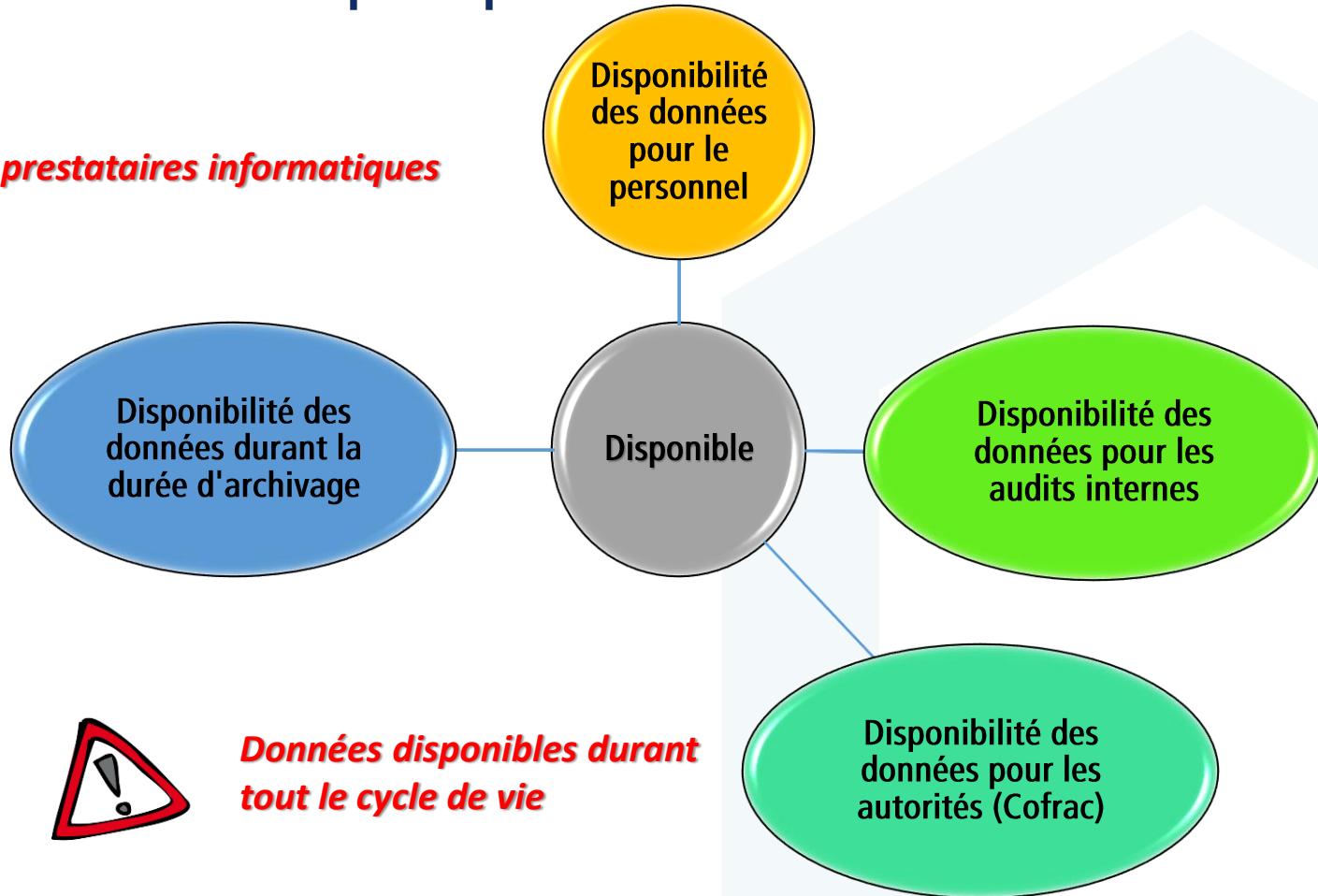


Données accessibles, lisibles, compréhensibles durant tout le cycle de vie

Les principes du GEN GTA 02

Suivi des prestataires informatiques

- ✓ Exacte
- ✓ Lisible
- ✓ Contemporaine
- ✓ Originale
- ✓ Attribuable
- ✓ Complète
- ✓ Cohérente
- ✓ Durable
- ✓ Disponible



Les principes du GEN GTA 02

- **Un sujet qui va prendre de l'importance lors des prochaines évaluations.**
- **Les interlocuteurs SI doivent se tenir disponibles lors des évaluations.**
- **Les évaluateurs du Cofrac sont sensibilisés sur ce sujet, dans une approche pragmatique et bienveillante.**

Avez-vous des questions?



Complétude des réponses aux fiches d'écart et robustesse des plans d'actions

Rappels sur les attendus

Alexis ALDEBERT

Responsable d'Accréditation

Pourquoi ces rappels ?

- 1) Une réponse satisfaisante aux écarts apporte un gage que les actions qui seront réalisées permettront que les certifications soient à nouveau crédibles**
- 2) Compléter une fiche d'écart est un exercice qui peut s'avérer parfois délicat**
- 3) Certaines fiches présentent régulièrement des défauts de :**
 - a) Complétude (ex : absence d'analyse d'impact)**
 - b) Compréhension dans les attendus en termes d'analyses (étendue/impacts et causes)**
 - c) Robustesse dans les plans d'actions curatives/correctives**
- 4) Ces situations engendrent des suivis « post-notification » : il est demandé à l'organisme de revoir et/ou compléter la fiche d'écart, avec parfois l'envoi de preuves supplémentaires de mise en œuvre du plan d'actions**

Exemple – Situation d'écart



FICHE D'ECART N°

ZZZ1

 CRITIQUE NON CRITIQUE

N° d'accréditation ou de projet : XXX

CONSTAT D'ECART

ACTIVITE(S) CONCERNEE(S) : BIENS ET SERVICES ASSOCIES –
CODE DE LA CONSOMMATION

LIEU(X) DE CONSTAT (si évaluation multi sites) : XXX

ECART AUX EXIGENCES DE : ISO/IEC 17065 : 2012

PARAGRAPHE(S) : 6.1.1 ; 6.1.2

CONCERNE LES DISPOSITIONS L'APPLICATION CONCERNE UNE DEMANDE D'EXTENSION FAIT SUITE A UN ECART PRECEDENT , N° RAPPORT / FICHE :

Constat (dont les éventuelles conséquences avérées) :

L'organisme n'est pas en mesure de démontrer que l'auditeur M. X a les compétences requises pour réaliser les audits de certification de services YYY.

Risque induit :

Résultats d'audits non fiables.

Certification indue.

EVALUATEUR : ZZZ

DATE : 13/11/2025

SIGNATURE * : ZZZ

ACCORD DE L'ORGANISME

Oui Non

COMMENTAIRES EVENTUELS :



Exemple – Plan d'actions

PLAN D'ACTIONS DECIDE	
ANALYSE DE L'ETENDUE DE L'ECART (antériorité - prestations et clients - impact) Sur ce référentiel de certification de service XXX, 10 auditeurs sont qualifiés. Nous avons échantillonné 50% soit 5 dossiers. Sur les 5 dossiers, 2 s'avèrent incomplets dont celui de M. X. Analyse insuffisante. Quid des dossiers auditeurs pour d'autres référentiels ? L'échantillonnage n'est pas adéquat. Si pour 5 dossiers échantillonés, 2 sont incomplets, au vu de ces proportions, on peut supposer que d'autres dossiers auditeurs sont incomplets. Sur quels autres référentiels est qualifié M. X ? Depuis combien de temps ? Combien d'audits a-t-il réalisé ? Quel est l'impact mesuré sur les certificats délivrés suite à ses audits ?	
ANALYSE DES CAUSES Il s'agit visiblement d'un oubli ponctuel du service RH. La personne qui avait la charge de la gestion des dossiers auditeurs ne fait plus partie de l'organisme, il n'est donc pas possible de connaître précisément les causes. Analyse non pertinente et insuffisante. Le cas n'est pas ponctuel/isolé. Le personnel ayant la charge de cette gestion à ce jour a-t-il été sollicité à ce sujet ? Bien que la personne ne soit plus dans l'entreprise, qu'a-t-il pu se passer ? Comment ? Depuis quand ? Quelles sont les pratiques/moyens/méthodes relatives à cette gestion de dossier ?	
ACTIONS DECIDEES POUR CORRIGER L'ECART (SUR L'ETENDUE IDENTIFIEE) ET POUR EVITER SA REPRODUCTION	
1- Récupération des éléments manquants auprès des 2 auditeurs 2- Enregistrement dans le dossier informatique « auditeurs » Compte tenu des analyses réalisées ici (étendue et causes), il est difficile de définir un plan d'actions adapté/robuste. Les actions curatives menées n'apportent pas la confiance attendue car l'analyse de l'étendue est insuffisante. Aucune action corrective n'est présentée car l'analyse des causes est également insuffisante. La situation pourrait donc se reproduire.	Délai(s) de mise en œuvre : 1- 01/03/2026 2- 01/04/2026
REPRESENTANT DE L'ORGANISME : XXX	DATE : 27/11/2025

Analyse de l'étendue de l'écart – 3 points incontournables



L'analyse de l'étendue de l'écart doit nécessairement être construite en considérant :

- 1) L'antériorité** de l'écart, période depuis laquelle la non-conformité s'est produite ;
- 2) La fréquence** de l'écart : Vérifier si la situation d'écart est retrouvée pour d'autres clients, d'autres prestations de certification, d'autres membres du personnel, d'autres sites/entités de l'organisme si applicable...

La profondeur des recherches (possibilité d'échantillonnage par exemple) doit être adaptée à la criticité de l'écart.

Cette analyse permettra notamment de savoir s'il s'agit d'un cas isolé ou d'un cas répandu ;

- 3) Le ou les impacts** de cet écart sur les activités de l'organisme, en cours ou déjà réalisées, en lien avec l'antériorité et le niveau de fréquence.

→ Cette mesure d'impact doit permettre de conclure sur la validité des certificats délivrés sous accréditation.



L'analyse de cause(s) – 5 points à considérer

L'analyse des causes est essentielle pour construire un plan d'actions adéquat et robuste. Elle vise à répondre à la question « pourquoi ce constat ? »

Elle doit :

- 1) être réalisée en cohérence avec les résultats de l'analyse de l'étendue de l'écart ;
- 2) tenir compte de situations similaires et les investiguer ;
- 3) répondre à des questions telles que : « *Que s'est-il passé ? Où ? Comment ? Depuis quand cette cause existe ?* »
- 4) les causes telles que : « *Erreur ponctuelle, erreur humaine...* » correspondent davantage à des conséquences et ne devraient pas être présentées seules ;
- 5) l'analyse doit permettre d'établir un lien clair entre l'écart constaté et la/les causes établies.

Le plan d'actions curatives et correctives

Le plan d'actions doit comporter :

1) Des actions curatives

Objectif : Corriger toutes les situations d'écart y compris celles identifiées dans le cadre de l'analyse de l'étendue

2) Des actions correctives

Objectif : Eviter la reproduction de l'écart, en agissant sur l'ensemble des causes identifiées dans l'analyse

Conclusion

- La fiche d'écart est à compléter méthodiquement
- Les analyses réalisées (étendues, impacts et causes) doivent être exhaustives et tenir compte du niveau de risque associé à l'écart
- Les actions curatives/correctives proposées doivent être construites en cohérence avec ces analyses
- L'objectif étant d'établir un plan d'actions robuste pour démontrer au COFRAC que la situation est sous maîtrise et qu'elle ne devrait pas se reproduire
- Les réponses doivent être précises et concises ;
- Un plan d'actions robuste dès le départ, c'est pour l'organisme :
 1. Un gain de temps, en limitant les suivis « post-notification » ;
 2. Une meilleure maîtrise des risques pesant sur ses activités ;
 3. Une démonstration de la bonne compréhension des exigences, apportant le niveau de confiance attendu



Avez-vous des questions?



Fiches d'écart et demandes de clarification

Khaled AZZI

Olivier BAYOL

Nathalie SCARINGELLA

Responsables d'accréditation

Fiches d'écart et demande de clarification

Partie interactive !

Comment y participer ?

Pour y répondre il suffit d'envoyer la/les bonne(s)s réponses au numéro de téléphone qui s'affiche à l'écran **07 57 59 70 90**

Sur toutes les slides, vous trouverez :

- Contexte
- Questions posées
- Propositions de réponses (en cas de réponses multiples, indiquer vos choix sans espace ex : AB ou AC...)
- Les réponses correctes restent en couleurs 
- Les réponses incorrectes sont sur fond gris clair 
- Justification des réponses



Audit initial étape 1:

L'organisme de certification organise un audit initial Etape 1 et Etape 2. L'E1 et l'E2 sont accolées. L'auditeur à l'issue de E1 indique au client à l'oral qu'il n'est pas prêt pour l'E2 et qu'il ne fera pas l'E2 dans la foulée et que celle-ci doit être reportée (sans plus d'information). L'auditeur informe au téléphone l'OC que l'Etape 2 de l'audit initial doit être réorganisée plus tard.

Selon vous pourquoi cette situation constitue un écart?

A - il n'est pas possible de coller E1 et E2

B - il n'y a pas de conclusions documentées transmises au client

Audit initiale étape 1:

Selon vous pourquoi cette situation constitue un écart?

A - il n'est pas possible de coller E1 et E2

B - il n'y a pas de conclusions documentées transmises au client

Audit initiale étape 1:

Selon vous pourquoi cette situation constitue un écart?

Justification :

A - pas forcément un écart de coller E1 et E2, du moment que l'OC a pris en considération ce dont le client aura besoin pour résoudre les problèmes identifiés au cours de l'étape 1.

B - écart au § 9.3.1.2.3 les conclusions documentées concernant la réalisation des objectifs de l'étape 1 et le niveau de préparation pour l'étape 2 doivent être communiquées au client, y compris l'identification de tout problème susceptible d'être classé comme une non-conformité au cours de l'étape 2.

Audit de renouvellement après la date d'expiration du certificat

Selon vous laquelle(s) des situations ci-dessous est acceptable?

A - Un OC prévoit dans ses dispositions que l'audit de renouvellement peut se dérouler indifféremment avant ou après la date d'expiration du certificat en cours, du moment que la décision est prise dans les 6 mois qui suivent la date d'expiration.

B - Un OC a signé le contrat de renouvellement avant l'expiration du certificat. Les dates de l'audit sont programmées avant l'expiration du certificat et selon le programme d'audit préétabli, mais l'auditeur tombe malade quelques jours avant l'audit. L'OC ne trouve pas d'autre auditeur. Il réalise l'audit de renouvellement juste après l'expiration. Il prend la décision avant 6 mois après l'expiration du certificat et rétablit le certificat en précisant la rupture.

C - Même situation que B, mais l'OC prend la décision au-delà de 6 mois après la date d'expiration et rétablit le certificat.

Selon vous laquelle(s) des situations ci-dessous est acceptable?

A - Un OC prévoit dans ses dispositions que l'audit de renouvellement peut se dérouler indifféremment avant ou après la date d'expiration du certificat en cours, du moment que la décision est prise dans les 6 mois qui suivent la date d'expiration.

B - Un OC a signé le contrat de renouvellement avant l'expiration du certificat. Les dates de l'audit sont programmées avant l'expiration du certificat et selon le programme d'audit préétabli, mais l'auditeur tombe malade quelques jours avant l'audit. L'OC ne trouve pas d'autre auditeur. Il réalise l'audit de renouvellement juste après l'expiration. Il prend la décision avant 6 mois après l'expiration et rétablit le certificat et rétablit le certificat en précisant la rupture. **-> situation acceptable**

C - Même situation que B, mais l'OC prend la décision au-delà de 6 mois après la date d'expiration et rétablit le certificat.

Fiches d'écart et demande de clarification



ISO/IEC 17021-1

Selon vous laquelle(s) des situations ci-dessous est acceptable?

Justification :

A - L'exigence **§9.6.3.2.5** n'est pas une « tolérance » de pouvoir réaliser systématiquement l'audit 6 mois après la date d'expiration du certificat. Mais ce délai est prévu notamment pour le traitement des NC. Le fait de rendre possible cette pratique via des dispositions contreviendrait notamment aux **§9.1.3.2** et au **§9.6.3.2.2** et **§9.6.3.2.4** de la norme ISO/IEC 17021.

B - L'OC a établi un programme d'audit conformément au **§9.1.3.1** pour couvrir l'ensemble des activités du périmètre et conformément au **§9.1.3.2** pour réaliser l'audit de renouvellement avant la date d'expiration de la certification, il reste conforme au **§ 9.6.3.2.5**, les activités de renouvellement ayant commencées avant la date d'expansion.

C - Ecart à l'exigence **9.6.3.2.5**, l'OC doit traiter le client comme un nouveau client si, 6 mois après la date d'expiration, toutes les activités de renouvellement (y compris la décision de renouvellement) n'ont pas été menées à bien. Dans ce cas, la norme ne demande pas que l'audit initial comporte une étape 1 (« au moins une étape 2 doit être réalisée »).

Attention certains schémas spécifiques imposent des délais

(Exemple EN9100, Certification du SMQ de l'organisme expert CSE...)

IAF MD28 (norme ISO/IEC 17021-1) :

Selon vous lesquelles des situations ci-dessous sont un écart?

A - Le renseignement et la mise à jour de la base de données IAF CERT SEARCH sont réalisés par le groupe international auquel appartient l'OC. La délégation de cette responsabilité n'a pas été formalisée et les dispositions relatives au renseignement de la base n'ont pu être présentées.

B - L'organisme n'a pas communiqué auprès de ses clients concernant la base de données IAF CERT SEARCH. Les clients n'ont notamment pas été informés des données les concernant, mises à disposition du public sur le site IAF CERT SEARCH.

C - Le client refuse que les données soient dans la base de données IAF CERT SEARCH. L'OC accepte, car le client a explicité par écrit, justifié et motivé sa demande en amont, en expliquant que le périmètre certifié concerne l'armement national et que ces informations doivent rester confidentielles pour des raisons de sécurité. La justification est enregistrée par l'OC dans ses données internes et l'OC marque en « confidentielles » les données concernées dans la base IAF CERT SEARCH.

Selon vous lesquelles des situations ci-dessous constituent un constat d'écart?

A - Le renseignement et la mise à jour de la base de données IAF CERT SEARCH sont réalisés par le groupe international auquel appartient l'OC. La délégation de cette responsabilité n'a pas été formalisée et les dispositions relatives au renseignement de la base n'ont pu être présentées -> **ECART**

B - L'organisme n'a pas communiqué auprès de ses clients concernant la base de données IAF CERT SEARCH. Les clients n'ont notamment pas été informés des données les concernant, mises à disposition du public sur le site IAF CERT SEARCH -> **ECART**

C - Le client refuse que les données soient dans la base de données IAF CERT SEARCH. L'OC accepte, car le client a explicité par écrit, justifié et motivé sa demande en amont, en expliquant que le périmètre certifié concerne l'armement national et que ces informations doivent rester confidentielles pour des raisons de sécurité. La justification est enregistrée par l'OC dans ses données internes et l'OC marque en « confidentielles » les données concernées dans la base IAF CERT SEARCH. -> **situation acceptable**

Selon vous lesquelles des situations ci-dessous constituent un constat d'écart?

Justification :

A - Ecart au §6.1.1 sur les dispositions de l'OC, l'organisme de certification doit documenter l'organisation, les devoirs, la responsabilité et l'autorité de la direction et des autres membres du personnel impliqués dans la certification

B - Ecart au §8.4.2 sur les dispositions de l'OC, l'organisme de certification doit indiquer au client, à l'avance, les informations qu'il a l'intention de rendre publiques. Une partie des informations saisies par l'OC (exemple le statut de certification est rendu public sur la base)

C - cf. §6.3 de l'IAF MD 28,

- L'OC doit enregistrer les données comme étant confidentielles dans la base
- l'OC doit fournir à son organisme d'accréditation, sur demande, des preuves à l'appui de ces informations marquées « confidentielles ». Ces preuves doivent satisfaire aux exigences de la clause 6.2 et doivent inclure une demande écrite de l'entité certifiée à l'OC pour que ses informations restent confidentielles, ainsi que les éléments détaillant le motif justifié.

L'organisme n'a pas identifié et documenté les risques liés à l'utilisation d'applications informatiques pour les examens passés à distance comparativement aux examens surveillés sur site (exigence du document IAF MD 4)

L'organisme refuse l'écart car il considère que les exigences de l'IAF MD 4 ne sont pas applicables pour son domaine de certification accrédité selon l'ISO/IEC 17024.

Le refus de l'écart est-il justifié ?

A – Oui, car l'IAF MD4 ne s'applique qu'à l'utilisation de TIC dans le cadre d'audits réalisés à distance

B – Non, car l'IAF MD4 s'applique à toutes méthodes d'évaluation à distance

Le refus de l'écart est-il justifié ?

A – Oui, car l'IAF MD4 ne s'applique qu'à l'utilisation de TIC dans le cadre d'audits réalisés à distance

B – Non, car l'IAF MD4 s'applique à toutes méthodes d'évaluation à distance

Le refus de l'écart est-il justifié ?

Justification :

Le domaine d'application de l'IAF MD4 couvre l'audit/l'évaluation des systèmes de management, **de personnes** et de produits.

Si les TIC sont utilisées dans le cadre de la méthodologie d'audit/d'évaluation, il est obligatoire de se conformer à ce document.

L'**OC X** délivre des certifications de compétence sous accréditation ISO/IEC 17024.

L'**Organisme F** propose une formation qui est un pré requis à la candidature pour la certification des compétences délivrée par l'**OC X**.

Mr. Dupont, qui a conçu les questions d'examen de l'**OC X**, est aussi formateur pour l'**Organisme F**.

Il s'avère que le test de connaissances utilisé par l'**Organisme F** à l'issue de la formation est constitué de questions identiques à celles utilisées pour l'examen de certification de l'**OC X**.

En effet, Mr. Dupont a réutilisé des questions d'examen pour les formations, malgré la signature d'un engagement de confidentialité.

Par ailleurs, l'**OC X** n'a pas identifié, dans son analyse des risques pour l'impartialité, le fait que M. Dupont soit aussi formateur pour l'**Organisme F**.

Lesquelles de ces affirmations sont correctes?

A - L'organisme OC X aurait dû documenter le risque associé au fait que le concepteur des questions d'examen soit aussi formateur

B - Le formateur a signé un accord de confidentialité au sein de l'Organisme F, la situation est sous contrôle

C - L'organisme OC X aurait dû définir des mesures d'atténuation des risques adaptées à la situation

D - La situation remet en cause les décisions de certification des candidats formés par Organisme F

Lesquelles de ces affirmations sont correctes?

- A - L'organisme OC X aurait dû documenter le risque associé au fait que le concepteur des questions d'examen soit aussi formateur
- B - Le formateur a signé un accord de confidentialité au sein de l'organisme F , la situation est sous contrôle
- C - L'organisme OC X aurait dû définir des mesures d'atténuation des risques adaptées à la situation
- D - La situation remet en cause les décisions de certification des candidats formés par Organisme Y F

Fiches d'écart et demande de clarification



Lesquelles de ces affirmations sont correctes?

ISO/IEC 17024

Justification :

§4.3.3 de l'ISO/IEC 17024 :2012 : Les politiques et les procédures de certification de personnes doivent être équitables pour tous les demandeurs, les candidats et les personnes certifiées.

§4.3.6 de l'ISO/IEC 17024 :2012 : L'organisme de certification doit identifier en permanence les menaces susceptibles de nuire à son impartialité. Cela doit inclure les menaces résultant de ses activités, de ses organismes apparentés, de ses relations ou des relations de son personnel.

Un OC fait réaliser des analyses dans des laboratoires accrédités, mais les essais ne sont pas sous accréditation.

Pour assurer la maîtrise de ses sous-traitants et répondre au § 6.2.2 4 c) de la norme NF EN ISO/IEC 17065, **quelle situation est acceptable ?**

A - L'OC réalise une évaluation annuelle de ses sous-traitants sous forme de questionnaire d'auto-déclaration

B – L'OC évalue lui-même ses sous-traitants selon ses modalités (fréquence, évaluation sur site ou non...)

C – L'OC évalue ses sous-traitants à partir de leur propre audit interne

Quelle situation est acceptable ?

A - L'OC réalise une évaluation annuelle de ses sous-traitants sous forme de questionnaires d'auto-déclaration.

B – L'OC évalue lui-même ses sous-traitants selon ses modalités (fréquence, évaluation sur site ou non...).

C – L'OC évalue ses sous-traitants à partir de leur propre audit interne.

Quelle situation est acceptable ?

Justification :

Une évaluation des sous-traitants ne peut être uniquement une auto-déclaration car l'OC doit évaluer lui-même si ses sous-traitants sont en mesure de fournir des résultats fiables.

Une évaluation des sous-traitants ne peut pas être réalisée à partir d'un audit interne réalisé par le sous-traitant car l'objectif de l'audit n'est pas le même.

Norme NF EN ISO/CEI 17065 § 6.2.2.2 et 6.2.2.4

Composition du dispositif de préservation de l'impartialité quand le programme n'apporte pas de précisions sur sa composition.

Exigence (§ 5.2.4) : L'OC doit identifier et inviter les parties ayant un intérêt significatif

Les intérêts significatifs retenus par l'OC sont :

- Ses clients ou candidats potentiels
- Des experts qualité
- Personnel de l'OC

Cette situation est elle acceptable ?

A – Non

B – Oui

Cette situation est elle acceptable ?

A – Non

B – Oui

Situation jugée acceptable :

Il est de la responsabilité de l'organisme de démontrer qu'il a identifié et invité les parties ayant des intérêts significatifs par rapport aux missions qui sont attendues du DPI. **La situation est acceptable dès lors que l'organisme est capable de produire cette démonstration.**

NB : Les utilisateurs de la certification ne sont pas représentés, l'organisme doit démontrer qu'ils ne font pas parties des intérêts significatifs

NOTE 1(§5.2.4 de la norme ISO/IEC 17065) : Les parties ayant un intérêt significatif peuvent comprendre: les clients de l'organisme de certification, les clients des clients de l'organisme de certification, les fabricants, les fournisseurs, les utilisateurs, les experts en évaluation de la conformité, les représentants des organismes professionnels du secteur, les représentants des autorités chargés de la réglementation ou autres services gouvernementaux, ou les représentants d'organismes non gouvernementaux, y compris les associations de consommateurs. La présence au sein du dispositif d'un représentant de chaque partie intéressée peut suffire.



Avez-vous des questions?





Conclusion



Dominique GOMBERT
Directeur Général