



**LCIE C 00-193**  
janvier 2011

**CERTIFICATION IECQ-HSPM**  
du **PROCESSUS** de **MANAGEMENT** des  
**SUBSTANCES DANGEREUSES**

---

**REFERENTIEL DE CERTIFICATION**  
**Edition n°3**

Approuvé par le Directeur Général du LCIE, le 24/01/2011

---

**Edité par le Laboratoire Central des Industries Electriques**  
**Direction de la Certification**  
**33, avenue du Général Leclerc - BP 8 - 92266 FONTENAY-AUX-ROSES CEDEX (France)**  
**Téléphone : +33 (0)1 40 95 55 39 - Télécopie : +33 (0)1 40 95 55 30**  
[www.lcie.fr](http://www.lcie.fr)

---

## SOMMAIRE

Pages

1	OBJET ET CHAMP D'APPLICATION.....	3
2	DOCUMENTS DE REFERENCE.....	3
3	USAGE DU CERTIFICAT .....	4
4	MARCHE A SUIVRE POUR LA CERTIFICATION .....	4
4.1	Conditions Générales.....	4
4.2	Demande et dossier .....	5
4.3	Revue de la Demande.....	6
4.4	Audit de Certification Initial.....	6
4.5	Conclusion de l'audit .....	7
4.6	Décision de certification .....	7
4.7	Surveillance de la Certification .....	7
4.8	Renouvellement de Certification .....	8
5	MAINTIEN DU PROCESSUS CERTIFIE PAR LE DEMANDEUR.....	11
6	ORGANISME INTERVENANT AU COURS DE LA PROCEDURE DE CERTIFICATION ET DE SUIVI DE CERTIFICATION.....	11
6.1	Laboratoire Central des Industries Electriques (LCIE).....	11
6.2	L'Organisme d'Audit Autorisé.....	11
6.3	Auditeurs .....	11
6.4	Comité de Direction Certification du LCIE.....	12
6.5	Confidentialité.....	12
7	APPELS ET RECOURS.....	12
8	PLAINTES ET RECLAMATIONS.....	13
9	MARCHE A SUIVRE PAR LE TITULAIRE, EN CAS DE MODIFICATIONS POUVANT AFFECTER LA CONFORMITE A LA NORME UTILISEE POUR LA CERTIFICATION.....	13
10	CERTIFICATS, VALIDITE, RENOUVELLEMENT .....	13
10.1	Certificat .....	13
10.2	Durée de validité .....	14
11	CESSATION DE CERTIFICATION, SUSPENSION, RETRAIT.....	14
12	USAGE ABUSIF DE LA CERTIFICATION DELIVREE PAR LE LCIE .....	14
13	ENREGISTREMENTS RELATIFS AUX DEMANDEURS ET AUX CLIENTS.....	14
14	REGIME FINANCIER.....	15
15	CHANGEMENT DES REGLES D'ACCREDITATION OU DE LA REGLEMENTATION APPLICABLE .....	15
16	APPROBATION – REVISION .....	15

# LABORATOIRE CENTRAL DES INDUSTRIES ELECTRIQUES

33, avenue du Général Leclerc - BP 8

92266 FONTENAY-AUX-ROSES CEDEX (France)

---

## CERTIFICATION IECQ HSPM

### du PROCESSUS de MANAGEMENT des SUBSTANCES DANGEREUSES

### REGLES DE CERTIFICATION

Ce document remplace l'édition 2 de Sept 2009.

## 1 OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Les présentes Règles de Certification sont applicables aux entreprises désirant obtenir et maintenir une certification de la conformité de leur Processus de Management des Substances Dangereuses entrant dans la construction de leurs matériels et composants, électriques et électroniques, visant le respect de la Directive Européenne 2002/95/EC, dite « RoHS », et tout autre document équivalent. La certification est conduite selon une Règle de Procédure IECQ.

Dans la suite du présent document, cette certification est appelée « Certification IECQ HSPM ».

Le LCIE est une Société par Actions Simplifiée française, filiale à 100% du groupe Bureau Veritas. Le LCIE, par sa Direction de la Certification, est un organisme certificateur dans les domaines de :

- la certification de systèmes de management de la qualité selon la norme ISO 9001,
- la certification qualité des composants électroniques (selon les Règles de Certification LCIE C 00-190 pour la marque NF Composants Electroniques, LCIE C 00-195 pour la marque IECQ selon le référentiel IECQ 03-x)
- la certification de laboratoires intervenant dans les essais de composants électroniques (respectant les exigences ISO/CEI 17025),
- la certification de processus selon les Règles de Procédures IECQ, notamment IECQ 03-5 (HSPM).

Le LCIE est accrédité par le COFRAC pour la certification de système de management de la qualité (ISO 9001), dans le domaine électrique et électronique (code EAC 19) et similaires (Codes EA 14, 17 et 18), ainsi que pour la certification de produits et de composants électriques et électroniques.

Dans ce cadre, le LCIE offre une certification reconnue au plan international.

**Pour les besoins du présent document, LCIE France est désigné « Organisme de Certification » ou « CB ».**

Le processus de certification est conduit par l'Organisme de Certification (CB) jusqu'à l'émission du certificat. L'audit peut être réalisé soit par un auditeur de l'Organisme de Certification soit par un auditeur sous-traitant dûment qualifié par l'Organisme de Certification.

## 2 DOCUMENTS DE REFERENCE

- IECQ 03-5 « IEC Quality Assessment System for Electronic Components (IECQ) - Rules of Procedures – Part 5: Hazardous Substance Process Management Requirements »,

- Spécification IECQ QC 080000, édition 2005, « IEC – Système d'Assurance Qualité des Composants Electroniques IECQ - Produits et Composants Electriques et Electroniques - Exigences relatives au système de management des substances dangereuses (HSPM) »
- La norme ISO/CEI 17021 : 2006 « Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification de Systèmes de Management ».
- La norme ISO 19011 « Lignes directrices pour l'audit des systèmes de management de la qualité et/ou de management environnemental » est utilisée pour la conduite des audits.

### 3 USAGE DU CERTIFICAT

Le détenteur peut faire état de sa certification IECQ HSPM par le LCIE, à condition que ce soit en accord avec les spécificités du certificat qui lui a été délivré.

## 4 MARCHE A SUIVRE POUR LA CERTIFICATION

### 4.1 Conditions Générales

Avant de déposer un dossier, le demandeur doit s'assurer que l'activité à certifier appartient au secteur électrique et électronique (code EAC 19), ou est fournisseur du secteur électrique et électronique.

Par sa demande de certification, le demandeur s'engage à :

- à respecter les mêmes conditions pendant toute la durée de validité de la certification,
- à mettre en place et entretenir un système de management de la qualité en conformité avec l'ISO 9001 ou équivalent,
- faciliter l'accès aux locaux et installations à l'équipe d'audit aux horaires habituels de l'entreprise, pour lui permettre de procéder à l'évaluation objet de la demande,
- faire état de son certificat uniquement pour la portée et le périmètre défini,
- accepter les observateurs désignés par l'organisme de certification pour évaluer l'auditeur en situation d'audit.

Le demandeur s'engage également à :

- se conformer aux exigences de l'organisme de certification lorsqu'il fait référence au statut de la certification dans ses moyens de communication, tels que internet, brochures ou publicités et autres documents,
- ne pas faire de déclaration trompeuse concernant sa certification,
- ne pas utiliser de manière abusive aucun document de certification, dans sa totalité ou en partie,
- cesser, en cas de suspension ou retrait de sa certification, toute publicité qui se réfère à un statut de certifié,
- modifier tout objet de publicité en cas de réduction du périmètre de la certification,
- ne pas laisser utiliser la référence à la certification de son système de management de la qualité pour laisser supposer qu'un produit ou un processus est approuvé par l'organisme de certification,
- ne pas sous-entendre que la certification s'applique à des activités non couvertes par le périmètre de la certification,
- ne pas utiliser sa certification de façon à nuire à la réputation de l'organisme de certification et compromettre la confiance que lui accorde le public.

Le programme de certification du **Processus de Management des Substances Dangereuses** comprend un audit initial en deux étapes (l'audit étape 1 est résumé à la revue documentaire le plus souvent), des audits de surveillance durant la première et la deuxième année et un audit de renouvellement de certification durant la troisième année avant l'expiration de la certification. Le cycle de 3 ans commence avec la décision de certification ou de renouvellement de la certification.

## 4.2 Demande et dossier

La demande de Certification doit préciser le référentiel choisi par l'entreprise, le nom du correspondant, la liste des sites concernés par la certification, les activités à certifier, l'effectif de chaque site.

Un membre de l'organisme à auditer est désigné pour être le correspondant permanent de l'organisme certificateur (cette personne est appelée « DMR », Designated Management Representative).

### Cas des organisations multi sites

Selon IAF MD1, un organisme multi-site est une organisation ayant une fonction centrale identifiée où certaines actions sont planifiées, contrôlées et managées, et un réseau de bureaux locaux ou d'agences où ces activités sont complètement ou partiellement réalisées.

Les organismes avec sites multiples peuvent être certifiés avec un seul certificat pour l'ensemble de leurs sites, nommé ci-dessous « certificat société » lorsque les conditions ci-dessous sont remplies :

- a) Tous les sites doivent avoir un lien légal ou contractuel avec la fonction centrale de l'organisme et doivent appliquer le même Système de Management de la Qualité commun,
- b) Le système de management de la qualité doit être construit, géré et managé d'une manière centralisée et être audité en interne régulièrement, sur tous les sites, selon les exigences de l'ISO 9001,
- c) Le système de management de la qualité doit être conforme à l'ISO 9001,
- d) Les activités qui peuvent être réalisées de manière centralisée comprennent :
  - 1- Le système documentaire et le management des changements du système
  - 2- La Revue de Direction du système de management de la qualité
  - 3- Les réclamations clients,
  - 4- La planification de la qualité et des activités d'amélioration continue,
  - 5- La planification des audits internes et la mesure de leurs résultats,
  - 6- La mesure d'efficacité des actions correctives,Et selon la structure de l'organisme :
  - 7- Les activités de conception,
  - 8- La qualification des fournisseurs,
  - 9- L'évaluation des besoins de formation,
  - 10- La revue de contrat (hors acceptation locale des commandes).

Afin d'auditer complètement le système de management de la qualité, il est nécessaire d'auditer chaque site. Le nombre d'« homme-jours par site, incluant le bureau central, est calculé pour chaque site selon la table des durées d'audit du document IAF MD5. Une réduction peut être appliquée en prenant en compte les exigences qui ne s'appliquent pas soit au bureau central soit aux sites satellites. Les raisons pour la justification sont à documenter.

Le temps total passé en audit est la somme totale des temps passés sur chaque site et au bureau central, et ne devrait jamais être inférieur à ce qui serait calculé pour la taille et la complexité des opérations si tout le travail était réalisé sur un seul site (tous les employés sur un seul site).

Pour les entreprises ayant des agences multiples réalisant les mêmes opérations, telles que les agences commerciales des distributeurs, dès lors qu'elles ont toutes la même structure et la même activité, la règle d'échantillonnage des sites peut être appliquée par l'organisme certificateur selon la règle IAF.

La Demande de Certification préparée par le demandeur doit expliciter la situation de l'entreprise le plus clairement possible de façon à en permettre la compréhension par l'organisme de certification.

### Cas du transfert de Certification

La reprise de certification déjà obtenue auprès d'un Organisme de Certification Accrédité est possible. La certification précédente ne doit pas être suspendue ni retirée par l'Organisme précédent, les non conformités éventuellement détectées par l'Organisme précédent doivent être soldées.

La reprise de certification donne lieu à une évaluation du dossier et à une prise de décision, comme pour une nouvelle admission.

La reprise est normalement effectuée après un audit sur site (renouvellement ou suivi particulier).

La Demande de Certification doit expliciter la situation de l'entreprise le plus clairement possible.

### 4.3 Revue de la Demande

A la réception de la demande, si elle est acceptée, la procédure de certification est engagée.

Avant de procéder à l'audit, l'organisme de certification effectue la revue de la candidature et des informations fournies pour s'assurer que

- les informations fournies sont suffisantes pour procéder à l'audit et à la certification produit,
- les exigences relatives à la certification sont clairement définies et documentées,
- tout malentendu identifié entre l'organisme de certification et l'organisme candidat a été résolu,
- l'organisme de certification a la compétence et la capacité d'effectuer la prestation de certification,
- le périmètre, le(les) site(s), la durée requise pour réaliser les audits ainsi que tout autre point ayant une influence sur les activités de certification sont pris en compte,
- les enregistrements des justifications de la décision d'effectuer l'audit sont conservés.

Sur la base de cette revue, l'organisme de certification détermine les compétences nécessaires pour l'équipe d'audit et la décision de certification.

L'organisme de certification désigne l'équipe d'audit en fonction de la compétence et de la disponibilité des auditeurs.

La personne chargée de décider d'accepter la Demande de Certification est le Responsable de la Certification des Composants Electroniques ou toute personne désignée par lui.

#### Procédure de Certification

La procédure de certification comprend :

- l'examen du dossier, (étude des documents de SMQ et dossier technique du produit/processus à certifier)
- l'audit de l'unité de fabrication (audits d'étape 1 et 2),
- l'évaluation des résultats et la prise de décision de certification.

### 4.4 Audit de Certification Initial

#### 4.4.0 Offre et Commande

- Une **Offre commerciale** est préparée et soumise à l'entreprise. Après accord, une commande est demandée à l'entreprise pour permettre la facturation. La cotation en temps est faite en respect de IECQ 03-5 annexe A.
- Un "**Contrat de Certification d'Entreprise**" est adressé en deux exemplaires, pour signature, au demandeur ; un original doit être retourné au LCIE France.

#### 4.4.1 Audit Initial Etape 1

- Une Visite d'information préalable peut être réalisée sur le/les site(s) à auditer, pour présenter les exigences des référentiels et le processus de certification.
- Une Revue Documentaire est réalisée pour vérifier la prise en compte des exigences documentaires IECQ HSPM : Manuel Qualité, documents du processus de management des substances dangereuses, certificat ISO 9001 ou équivalent pouvant exister. Cette revue documentée constitue l'audit étape 1 le plus souvent.
- Une Visite d'évaluation avant audit peut être réalisée sur le/les site(s) à auditer, pour évaluation du degré de maturité du Processus concerné, de l'efficacité des dispositions du système de management de la qualité et revue documentaire. Un Questionnaire peut être utilisé pour recueillir les données de l'entreprise. Cette visite statue sur les éventuelles corrections ou compléments à apporter au système de management de la qualité avant l'audit de certification.
- Préparation de l'Audit d'étape 2 :
  - Le plan d'audit et la constitution de l'équipe d'audit sont communiqués à l'entreprise, au moins 2 semaines avant la date prévue pour l'audit,
  - Une fiche d'évaluation de la prestation de l'auditeur est adressée à l'entreprise, soit avec le plan d'audit, soit avec le rapport d'audit, à retourner au service qualité du LCIE.

#### 4.4.2 Audit Initial Etape 2

- Réalisation de l'Audit :
  - L'audit est réalisé selon les prescriptions de la norme ISO 19011.
  - Tous les chapitres du référentiel IECQ QC 080000 sont pris en compte.
  - En cas d'écart par rapport au référentiel (non-conformité ou remarque), une Fiche de Constat est établie.
  - La/les Fiche(s) de Constat sont commentées avec l'audité et remise(s) en fin d'audit pour que l'audité indique les actions correctives qu'il compte mettre en œuvre pour remédier à la déficience constatée.
  - La réunion de clôture fait la synthèse de l'audit.

#### 4.5 Conclusion de l'audit

- Un Rapport d'Audit est rédigé, incorporant les Fiches de Constat dressées au cours de l'audit et renseignées par l'audité des actions correctives correspondantes. Le Rapport est transmis à l'audité.
- Un délai maximum de 90 jours est accordé à l'entreprise pour le retour des Demandes d'Actions Correctives et la preuve de la mise en œuvre des actions correctives décidées. Passé ce délai, l'audit est à refaire.

Une proposition de certification est formulée par le responsable d'audit.

#### 4.6 Décision de certification

- Les informations transmises par l'équipe d'audit sont examinées par un Chargé d'Evaluation compétent de l'OC/CB n'ayant pas participé à l'audit. Ces informations portent au minimum sur :
    - le Rapport d'audit,
    - les observations relatives aux non conformités et les actions correctives entreprises par l'organisme client,
    - la confirmation des informations fournies à l'organisme de certification et utilisées pour la revue de la demande
    - la proposition relative à la décision de délivrer ou non la certification accompagnée de toutes réserves ou observations
    - ainsi que tout document complémentaire utile à l'instruction de la décision de certification,
  - La décision de certification n'est jamais prise par les personnes ayant participé à l'audit. Le Chargé d'Evaluation recommande une décision de certification.
  - Au vu des éléments rassemblés suite à l'audit, le Directeur de la Certification du LCIE prend l'une des décisions suivantes :
    - l'octroi de la certification,
    - l'ajournement de la décision et la réalisation d'un audit complémentaire,
    - le refus de certification.
- En cas d'acceptation, le certificat est édité et transmis à l'audité.
  - En cas d'ajournement ou de refus, un courrier motivé est adressé au demandeur.

#### 4.7 Surveillance de la Certification

##### 4.7.1 Audits de surveillance

- Les activités de surveillance sont principalement constituées des audits de surveillance. D'autres activités peuvent inclure des enquêtes de l'organisme certifié, la revue des déclarations du client en ce qui concerne ses opérations, les demandes faites au client de fournir des documents ou des enregistrements, ou autres moyens de surveillance.
- Les audits de surveillance sont organisés périodiquement pour s'assurer que le système qualité reste conforme aux exigences de la spécification IECQ 03-5.
- La conduite des audits de surveillance, ainsi que la prise de décision correspondante, est réalisée de la même manière que pour les audits initiaux.

- Le programme d'audit de surveillance HSPM porte au minimum sur les points suivants :
  - Audits internes et revue de direction,
  - Revue des actions entreprises vis-à-vis des non conformités identifiées lors de l'audit précédent,
  - Le traitement des plaintes,
  - L'efficacité du SMQ par rapport à l'atteinte des objectifs HSF
  - L'état d'avancement des activités planifiées visant l'amélioration continue,
  - La maîtrise opérationnelle continue vis-à-vis de la maîtrise des Substances Dangereuses,
  - La revue de toute modification apportée
  - Et l'utilisation des marques, logos et toute référence à la certification.

#### **4.7.2 Fréquence des audits de surveillance**

- La certification d'Agrément d'Organisation est renouvelée tous les trois ans. Ceci implique que la vérification de l'efficacité des dispositions du système de management de la qualité de l'organisme a été démontrée vis-à-vis des exigences de la spécification IECQ QC 080000 incluant ISO 9001.
- Les audits de surveillance doivent être effectués au moins une fois par an. La date du premier audit de surveillance suivant la certification initiale doit être fixée dans un délai maximal de douze mois à compter du dernier jour de la deuxième étape de l'audit.

#### **4.7.3 Décision de maintien de certification**

Les informations transmises par l'équipe d'audit sont examinées par un Chargé d'Evaluation compétent de l'OC/CB n'ayant pas participé à l'audit. Il recommande une décision et le Directeur de la Certification du LCIE prononce l'une des décisions suivantes :

- maintien de la certification,
- ajournement de la décision et la réalisation d'un audit complémentaire,
- refus du maintien et demande de suspension ou retrait en cas de manquement grave aux obligations.

Dans tous les cas un courrier motivé est adressé au client et les actions correspondantes sont mises en œuvre.

### **4.8 Renouvellement de Certification**

#### **4.8.1 Planification de l'audit de renouvellement (d'Agrément d'Organisation)**

Un audit de renouvellement est planifié et effectué pour évaluer le maintien de la conformité à toutes les exigences de la spécification IECQ QC 080000, ainsi que l'efficacité du SMQ dans son ensemble, sa pertinence et son applicabilité en permanence au regard du périmètre de certification.

L'audit de renouvellement prévoit la revue des performances du SMQ sur la période de certification et comprend la revue des rapports d'audit de surveillance précédents.

Lorsque des modifications significatives sont apportées au SMQ, à l'organisme client ou au contexte dans lequel le SMQ opère, l'activité correspondant à l'audit de renouvellement de certification peut nécessiter de réaliser un audit d'Étape 1.

Dans le cas où la certification couvre plusieurs sites, l'audit de renouvellement est planifié pour assurer une couverture d'audit sur site suffisante pour donner confiance dans la certification.

L'audit de renouvellement est programmé environ 2 mois avant l'expiration du certificat précédent.

Lorsque, pour des raisons exceptionnelles, l'organisation de l'audit de renouvellement ou le traitement des non-conformités fait que la date d'expiration de la certification est dépassée, le LCIE se réserve le droit de :

- réduire la date d'expiration du nouveau certificat, afin de se recalculer sur le cycle précédent,
- demander la réalisation d'audit complémentaire (avant décision de certification) ou supplémentaire (après décision de certification)
- demander un renforcement des audits de surveillance
- réaliser un audit initial complet.

#### **4.8.2 Audit sur site**

L'audit de renouvellement traite des points suivants :

- L'efficacité du Processus de Management des Substances Dangereuses dans sa totalité à la lumière des changements internes et externes, ainsi que sa pertinence et son applicabilité au regard du périmètre de certification,
- La preuve de l'engagement à maintenir et améliorer le Processus de Management des Substances Dangereuses afin d'augmenter les performances globales,
- La vérification que les opérations HSPM contribuent à l'atteinte des objectifs fixés dans la politique de l'organisme audité.

Les non conformités détectées donnent lieu à établissement d'une fiche de non-conformité. L'organisme audité dispose de 90 jours maximum pour la réalisation des actions correctives nécessaires pour solder la non-conformité.

#### **4.8.3 Décision de Renouvellement de certification**

La décision de renouvellement de certification est prise en tenant compte des résultats de l'audit de renouvellement, des résultats de la revue du système correspondant à la période de certification, et des plaintes reçues de la part des utilisateurs de la certification.

## **5 MAINTIEN DU PROCESSUS CERTIFIE PAR LE DEMANDEUR**

Le demandeur s'engage à maintenir et améliorer son Processus Certifié, conformément aux exigences de les Règles de Procédure IECQ HSPM, et aux documents de référence applicables, réglementaires et/ou contractuels.

Le titulaire doit conserver un relevé de toutes les réclamations portant sur son Processus Certifié. Ce relevé doit être mis à la disposition de l'auditeur lors des audits.

## **6 ORGANISME INTERVENANT AU COURS DE LA PROCEDURE DE CERTIFICATION ET DE SUIVI DE CERTIFICATION**

Ce chapitre présente les différents intervenants au processus de certification.

### **6.1 Laboratoire Central des Industries Electriques (LCIE)**

Le LCIE, par sa Direction de la Certification, assure la responsabilité de l'application des présentes Référentiel de Certification et de toutes décisions prises dans le cadre de celui-ci.

Il est responsable des opérations suivantes :

- a) préparation et mise à jour des Référentiels de Certification définissant les procédures d'évaluation et de contrôle de la conformité aux normes, notamment les exigences relatives à la maîtrise par le fabricant de son système qualité, et diffusion des Référentiels de Certification modifiés aux entreprises déjà certifiées pour prise en compte des nouvelles exigences si applicables,
- b) instruction des demandes d'octroi, maintien, extension, réduction de la certification, ainsi que des suspensions et retraits partiels ou total, pour tout ou partie de l'étendue de la certification de l'entreprise concernée,
- c) établissement du Contrat de Certification avec l'entreprise concernée,
- d) réalisation des audits initiaux et de suivi de la certification des entreprises concernées,
- e) édition des certificats
- f) tenue à jour et publication de la liste des entreprises certifiées,
- g) surveillance de la situation financière de l'activité de certification.

### **6.2 L'Organisme d'Audit Autorisé**

Pour réaliser l'audit, il peut être nécessaire de déléguer certaines tâches au personnel d'un Organisme d'Audit local, ayant les compétences appropriées pour interfacer aux les clients locaux.

L'Organisme d'Audit Autorisé s'engage à respecter les Règles de Certification émises par l'Organisme de Certification. Un Accord est signé entre l'Organisme d'Audit Autorisé et l'Organisme de Certification.

### **6.3 Auditeurs**

Les auditeurs chargés de la conduite des audits de certification IECQ HSPM ont la formation, la compétence, et l'expérience du domaine audité. Ils ont signé le Code d'Éthique de BV et « l'Engagement de Confidentialité et de non conflit d'intérêt ». Ils sont qualifiés par l'Organisme de Certification.

## 6.4 Comité de Direction Certification du LCIE

Le Comité de Direction Certification est chargé de :

- formuler les principes d'action concernant le fonctionnement de l'activité de certification,
- surveiller la mise en œuvre de la politique ainsi définie, y compris la politique de promotion des certifications,
- veiller au respect des règles générales mises en œuvre pour la certification. Il constitue l'instance de recours de dernier niveau.

Le Comité de Direction Certification est composé de trois collèges :

- A- « Constructeurs »
- B- « Utilisateurs » qui comprend des représentants des consommateurs, installateurs, opérateurs,...
- C- « Autres », qui comprend des représentants des pouvoirs publics, des instances de normalisation, le LCIE.

Le comité décide de l'évolution de sa composition. Le Président du comité est élu parmi ses membres. Il est désigné pour deux ans reconductibles.

En cas de vote, le quorum est atteint si 50 % des membres de chaque collège sont présents.

Les votes se font à la majorité simple à 1 tour. En cas de ballottage, la voix du Président est prépondérante.

Le LCIE assure le secrétariat du Comité de Direction Certification.

## 6.5 Confidentialité

Tous ces intervenants sont tenus au secret professionnel.

Les membres doivent garantir la protection des documents qui leur sont confiés contre la duplication et la diffusion non autorisée.

## 7 APPELS ET RECOURS

En cas de contestation de quelque nature que ce soit, le demandeur dispose d'un délai de 15 jours ouvrables après notification de la décision ou connaissance des faits pour présenter ses observations par écrit au responsable de la Certification (responsable hiérarchique de l'auditeur).

Les appels et recours ne sont pas suspensifs.

Si le litige ne peut pas être résolu à l'amiable entre les parties, l'affaire est transmise au Comité de Direction de la Certification qui statue. Le contenu de la contestation est transmis aux membres du Comité avec l'ordre du jour pour leur permettre d'en prendre connaissance. Les pouvoirs que peuvent donner les absents aux participants présents sont explicitement dédiés à cette contestation précise.

Si le litige ne peut être résolu, ou si les parties n'acceptent pas le processus d'arbitrage du LCIE, l'affaire est portée à la connaissance du secrétariat de l'IECQ pour application de la procédure IECQ 01 (Board of Appeal). Le Comité Directeur de l'IECQ statue en dernier ressort.

L'information de fin de traitement de l'appel et la décision est communiquée à l'entreprise.

Les personnes impliquées dans le processus de traitement des appels sont différentes de celles ayant réalisé les audits et pris des décisions de certification.

Les appels sont enregistrés et administrés selon la procédure générale du LCIE traitant de ce sujet. Les actions correctives appropriées sont également gérées selon cette procédure.

### Remarque :

L'application des Règles de Certification est soumise au droit français ; les différends ou litiges non résolus peuvent être portés devant les tribunaux de Paris, seuls compétents.

## 8 PLAINTES ET RECLAMATIONS

Les plaintes et réclamations sont enregistrées et administrées selon la procédure générale du LCIE traitant de ce sujet. Les actions correctives appropriées sont également gérées selon cette procédure.

Lorsque la plainte concerne un client certifié, le client en est notifié en temps opportun et la plainte est examinée du point de vue de l'efficacité du SMQ de ce client.

Le plaignant est informé de la réception et de la prise en compte de la plainte, ainsi que des rapports d'avancement et des résultats.

La décision signifiée au plaignant est prise et approuvée par une personne n'ayant pas été précédemment impliquée dans l'objet de la plainte. En règle générale, cette personne est le Directeur Qualité du LCIE.

Le LCIE, le client et le plaignant décident ensemble si l'objet de la plainte et sa résolution doivent être rendus publics, et si oui, dans quelle mesure.

## 9 MARCHE A SUIVRE PAR LE TITULAIRE, EN CAS DE MODIFICATIONS POUVANT AFFECTER LA CONFORMITE A LA NORME UTILISEE POUR LA CERTIFICATION

Le titulaire de la certification doit signaler par écrit à l'Organisme de Certification toute modification juridique de sa société ou tout changement de raison sociale. En cas de fusion, liquidation ou absorption du titulaire, tout droit à faire état de la certification est immédiatement supprimé, et le certificat est retiré.

Le titulaire de la certification doit signaler également par écrit toute modification relative à son Système de Management de la Qualité susceptible d'avoir une incidence sur la certification obtenue. L'Organisme de Certification se réserve la possibilité de vérifier que les changements intervenus ne compromettent pas la certification en cours.

## 10 CERTIFICATS, VALIDITE, RENOUELEMENT

### 10.1 Certificat

Un certificat IECQ HSPM est émis par site (1 seul nom et 1 seule adresse).

Le certificat IECQ délivré mentionne la conformité aux Règles de Base IECQ-01 et à la Règle de Procédure IECQ 03-5.

Le certificat est délivré suivant la procédure ci-dessous :

- Après décision favorable du LCIE, la certification est accordée au demandeur et un certificat est émis.
- Le numéro d'enregistrement est attribué suivant la numérotation suivante :  
193-YY-XXX            193 : certification suivant le présent référentiel,  
                                 YY année d'émission  
                                 XXX numéro chronologique dans l'année,
- La date du certificat est indiquée sur celui-ci, ainsi que la durée de validité.
- Une mention indique éventuellement les certificats annulés ou remplacés par le nouveau certificat.
- Les erreurs ou omissions sur un certificat peuvent être signalées au Responsable de Certification. Elles sont corrigées dès que possible (rédaction d'un nouveau certificat ou du certificat à une édition supérieure).

Les certificats HSPM sont saisis dans la base de données internationale IECQ ([www.iecq.org](http://www.iecq.org)).

## **10.2 Durée de validité**

Le certificat IECQ HSPM est valide pour 3 ans.

Le certificat demeure valide, aussi longtemps que la surveillance par les audits de suivi est satisfaisante. Dans le cas contraire, il peut être suspendu ou retiré.

## **11 CESSATION DE CERTIFICATION, SUSPENSION, RETRAIT**

Lorsque l'entreprise certifiée est dans l'incapacité temporaire de remplir ses obligations en matière de certification, elle doit en informer l'organisme certificateur qui prononce une suspension provisoire de certification. L'organisme certificateur s'assure du retour des conditions satisfaisantes de certification avant de lever la suspension.

La cessation de la certification peut intervenir soit à l'initiative de l'entreprise qui le décide, soit à l'initiative de l'Organisme Certificateur en cas de manquement grave de l'entreprise à ses engagements de maintien des conditions de certification, et après rappel de l'organisme certificateur resté sans suite. Elle peut aussi intervenir lorsque l'entreprise ne paie pas les factures dûment émises pour couvrir les frais de certification.

En cas de suspension comme en cas de retrait de certification, le détenteur du certificat s'engage à le restituer sans délai à l'organisme certificateur émetteur et à ne plus faire état de sa certification.

Toute référence erronée au système de certification et toute utilisation trompeuse des certificats ou marques conduisent l'Organisme Certificateur à considérer ces écarts comme une infraction aux Règles de Certification. Les actions sont décidées par le Directeur de la Certification en fonction de la gravité de la situation, depuis la mise en demeure jusqu'à l'action en justice.

## **12 USAGE ABUSIF DE LA CERTIFICATION DELIVREE PAR LE LCIE**

En cas d'usage abusif constaté de la certification délivrée par le LCIE, la demande de retrait de certificat est documentée par le Responsable Certification et la décision est prise par le Directeur de la Certification du LCIE. Le certificat est retiré immédiatement et le contrevenant est notifié de l'obligation de faire cesser la situation abusive.

## **13 ENREGISTREMENTS RELATIFS AUX DEMANDEURS ET AUX CLIENTS**

Les enregistrements relatifs à l'activité de certification de Systèmes de Management de la Qualité sont conservés par le LCIE, selon la procédure générale du LCIE relative à ce sujet, en respectant les règles de confidentialité.

Ces enregistrements comportent :

- les informations relatives à la demande, revue de la demande et rapports d'audits,
- le contrat de certification,
- en cas de certification multi site, la méthode retenue pour l'échantillonnage,
- la détermination du temps imparti aux auditeurs
- la vérification des actions correctives,
- les enregistrements des plaintes et des appels ainsi que toute action corrective qui en découle,
- les délibérations du Comité de Certification du LCIE,
- la documentation relative aux décisions prises en matière de certification,
- les documents de certification, y compris relatifs au périmètre de certification,
- les enregistrements relatifs à la compétence et à la qualification des auditeurs.

## **14 REGIME FINANCIER**

L'entreprise s'engage à respecter le paiement des sommes afférentes à la certification, admission et/ou maintien. En cas d'impayé, l'Organisme de Certification est en droit de mettre fin à la certification ou à son processus d'attribution.

Les frais d'admission à la certification comprennent les frais d'établissement et de gestion du dossier, les frais de revue documentaire et d'audit initial, ainsi que les frais d'établissement du certificat.

Les frais de maintien de certification comprennent les frais d'entretien à jour du dossier, les frais de revue documentaire et d'audit de suivi.

Les frais de déplacement peuvent être intégrés au montant global de certification ou présentés séparément.

## **15 CHANGEMENT DES REGLES D'ACCREDITATION OU DE LA REGLEMENTATION APPLICABLE**

En cas de changement, et si ces évolutions impactent les contrats existants, LCIE informera ses clients des modalités liées à ces changements.

Le maintien des certificats en cours sera conditionné par le respect des modalités de transition, qui pourront faire l'objet d'avenant au contrat de certification en cours.

## **16 APPROBATION – REVISION**

Le présent Référentiel de Certification, ainsi que ses révisions, est approuvé par le Directeur Général du LCIE, sur avis du Directeur de la Certification.