



QUALIANOR
CERTIFICATION

RÉFÉRENTIEL EXPERT CSE





QUALIANOR

CERTIFICATION

1	AVANT PROPOS	2
2	DOMAINE D'APPLICATION	2
3	RÉFÉRENCES	2
4	DÉFINITIONS	3
5	LEADERSHIP	4
5.1	Leadership & engagement	4
5.1.1	Généralités	4
5.1.2	Orientation client	4
5.1.3	Déontologie	4
5.2	Politique	4
5.3	Rôles, responsabilités & autorités au sein de l'organisme	4
5.3.1	Responsable du système de management de la qualité	4
5.3.2	Chargé de projet	5
6	PLANIFICATION	5
6.1	Actions à mettre en œuvre face aux risques & opportunités	5
6.2	Objectifs qualité & planification des actions pour les atteindre	5
7	SUPPORT	6
7.1	Ressources	6
7.2	Compétences	6
7.3	Sensibilisation	6
7.4	Communication	6
7.5	Informations documentées	6
8	RÉALISATION DES ACTIVITÉS OPÉRATIONNELLES	7
8.1	Planification & maîtrise opérationnelle	7
8.2	Exigences relatives aux produits & services	7
8.3	Maîtrise des services fournis par des prestataires externes	8
8.4	Production et prestation de service	9
8.5	Restitution de l'expertise	9
8.6	Maîtrise des éléments de sortie non conformes	9
8.7	Retour d'expérience	10
9	ÉVALUATION DES PERFORMANCES	10
9.1	Surveillance, mesure, analyse et évaluation	10
9.2	Audit interne	10
9.3	Revue de direction	10
10	AMÉLIORATION CONTINUE	10
10.1	Généralités	10
10.2	Non-conformité & actions correctives	11
10.3	Amélioration continue	11

1 AVANT PROPOS

Le présent référentiel définit les exigences relatives au système de management de qualité déployé dans le cadre de la réalisation des missions d'expertise confiées à l'organisme au sens des articles L. 2315-94 du code du travail dans le but de garantir la qualité des prestations confiées aux experts intervenants auprès des comités sociaux des secteurs privés et publics.

2 DOMAINE D'APPLICATION

Le présent référentiel concerne tous les organismes soumis à l'obligation de certification tel que définie dans l'arrêté du 07/08/20. Il s'applique sur le périmètre et champ de certification établi par l'organisme.

La certification est rendue obligatoire pour les organismes experts auxquels les comités sociaux peuvent recourir en application de l'article L. 2315-94 du code du travail afin d'éclairer ses membres, en leur apportant une information claire, précise et impartiale, en établissant un diagnostic et en présentant des propositions d'actions et des solutions concrètes :

1. Lorsqu'un risque grave, identifié et actuel, révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle ou à caractère professionnel est constaté dans l'établissement,
2. En cas d'introduction de nouvelles technologies ou de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, prévus au 4° de l'article L. 2312-8,
3. Dans les entreprises d'au moins trois cents salariés, en vue de préparer la négociation sur l'égalité professionnelle.

NOTA : En application de l'arrêté du 07/08/20, les situations 1 et 2 présentées ci-dessus correspondent aux domaines « Organisation du travail, dont les équipements de travail » et/ou « Environnement de travail, y compris les expositions chimiques, physiques et biologiques » et la situation 3 à l'« Egalité professionnelle ». Ce dernier domaine n'est pas applicable dans le cadre des expertises auprès des comités sociaux de la fonction publique

Il rentre en application à compter du 01/06/22.

3 RÉFÉRENCES

- Arrêté du 07 août 2020 modifié relatif aux modalités d'exercice de l'expert habilité auprès du comité social et économique.
- Loi du 06 août 2019 de transformation de la fonction publique
- Décret 2020-1427 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'Etat
- Décret 2021-1570 Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public
- Décret 2021-571 relatif aux comités sociaux territoriaux des collectivités territoriales et de leurs établissements publics

4 DÉFINITIONS

Pour les besoins du présent référentiel, les termes et définitions indiqués en ANNEXE s'appliquent. À défaut, l'organisme se réfère aux définitions du code du travail.

Pour la suite du référentiel, le terme « expertise » correspond à l'ensemble des missions auprès d'un comité social confiées à l'organisme au sens de l'article L. 2315-94 du code du travail.

Le terme « comité » regroupe les différents comités issus du privé et du public :

- Comité sociaux et économique – secteur privé
- Comités sociaux d'administration – fonction publique d'Etat
- Comités sociaux d'établissement – fonction publique hospitalière
- Comités sociaux territoriaux – fonction publique territoriale

5 LEADERSHIP

5.1 Leadership & engagement

5.1.1 Généralités

La direction de l'organisme doit démontrer son leadership et son engagement en assumant la responsabilité de l'efficacité du système de management de la qualité. Elle s'assure que les exigences liées au système de management de la qualité soient intégrées aux processus métiers de l'organisme. Elle soutient l'amélioration continue et implique son personnel pour qu'il contribue à l'efficacité de son système.

5.1.2 Orientation client

L'organisme doit démontrer que toutes les **exigences légales & autres exigences** relatives à l'expertise sont déterminées, comprises et satisfaites en permanence.

5.1.3 Déontologie

L'organisme conduit ses expertises selon des règles de **déontologie** professionnelles définies par l'organisme notamment en matière de confidentialité, de responsabilité, d'indépendance vis-à-vis des **parties intéressées**.

L'organisme conserve des **informations documentées** permettant de démontrer la définition et la mise en œuvre des principes déontologiques énoncés.

5.2 Politique

La direction doit établir, mettre en œuvre et tenir à jour, une politique qualité adaptée aux activités de l'organisme permettant de fournir un cadre pour la définition d'objectifs qualité. Cette politique doit inclure, *a minima* l'engagement de satisfaire aux **exigences légales & autres exigences** relatives à l'expertise et d'améliorer en continu le système de management de la qualité.

La politique qualité doit être tenue à jour sous forme d'une **information documentée**, et communiquée à tout le personnel concerné et, le cas échéant, aux autres **parties intéressées**.

5.3 Rôles, responsabilités & autorités au sein de l'organisme

L'organisme s'assure que :

- les responsabilités et autorités des rôles pertinents sont définies et communiquées à tous les niveaux de l'organisation,
- les acteurs concernés disposent du temps et des moyens nécessaires à la mise en œuvre, la maîtrise et l'amélioration continue de son système de management de la qualité.

De plus, l'organisme doit justifier d'une assurance à jour destinée à couvrir sa responsabilité du fait de l'exercice des activités concernées par la certification.

5.3.1 Responsable du système de management de la qualité

La direction doit attribuer la responsabilité et l'autorité pour s'assurer que le système de management de la qualité est conforme aux exigences du présent référentiel et rendre compte à la direction sur la performance du système.

5.3.2 Chargé de projet

Le chargé de projet, exerce son activité sous l'autorité de l'organisme et constitue l'intermédiaire entre le comité et l'organisme. Il est en charge :

- d'appréhender les aspects techniques de l'expertise pour laquelle l'organisme l'a désigné,
- de comprendre les ressorts du dialogue social,
- de conduire une expertise, de l'analyse des besoins à la restitution de l'expertise,
- le cas échéant, d'identifier les compétences spécifiques nécessaires lorsqu'il ne les détient pas en propre et de proposer au responsable de l'organisme expert certifié la composition de l'équipe de travail et le recours éventuel à la sous-traitance
- d'organiser le travail de chacun des membres de l'équipe durant l'expertise,
- de choisir les méthodologies d'expertise permettant de répondre au mieux à la demande du comité,
- d'organiser les analyses du travail pertinentes et mettre en place les entretiens permettant de recueillir les points de vue des acteurs de l'entreprise,
- de vérifier la pertinence des travaux exécutés par son équipe ou les sous-traitants,
- de restituer les résultats de l'expertise au comité, le cas échéant appuyé par un ou plusieurs membres de l'équipe d'intervention.

L'organisme leur attribue l'autorité suffisante, le temps et les moyens nécessaires à l'exercice de leurs fonctions et s'assure de leurs compétences pour les mener à bien.

L'organisme conserve des **informations documentées** sur les actions menées par chaque chargé de projet.

6 PLANIFICATION

6.1 Actions à mettre en œuvre face aux risques & opportunités

L'organisme doit définir et planifier des actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités identifiés par l'organisme. Ces actions doivent être proportionnelles à l'impact potentiel sur la conformité des expertises.

L'organisme conserve des **informations documentées** concernant les actions planifiées et réalisées.

6.2 Objectifs qualité & planification des actions pour les atteindre

L'organisme définit des objectifs qualité. Il définit un plan d'action pour la réalisation des objectifs qualité. Il précise les acteurs en charge d'atteindre les objectifs, et fixe les moyens ainsi que les échéances de réalisation des objectifs. Il revoit le plan d'action à intervalle régulier et l'ajuste si nécessaire pour garantir l'atteinte des objectifs.

7 SUPPORT

7.1 Ressources

L'organisme doit lister les chargés de projet en indiquant pour chacun leurs domaines d'expertise. Il actualise ces informations en tant que de besoin et les communique sur demande aux **parties intéressées**.

L'organisme doit identifier les salariés susceptibles d'être intégrés aux équipes de travail en fonction de leurs compétences spécifiques. Il actualise ces informations en tant que de besoin et les communique sur demande des **parties intéressées**.

7.2 Compétences

L'organisme doit définir, développer et maintenir les compétences nécessaires pour chaque salarié impliqué et chaque chargé de projet étant entendu que ce dernier doit *a minima* :

- être titulaire d'un diplôme d'ingénieur, d'un diplôme sanctionnant au moins 5 ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail, ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail,
- et/ou justifier d'une expérience professionnelle d'au moins 5 années au sein d'un **organisme reconnu** ou dans le domaine de la gestion des ressources humaines ou du droit du travail.

L'organisme conserve des **informations documentées** concernant les compétences de chaque chargé de projet et salarié impliqués.

NOTA : La justification des compétences peut s'appuyer sur les formations initiales et continues, expériences professionnelles, recherches et publications scientifiques, échanges professionnels ou disciplinaires, etc...

7.3 Sensibilisation

L'organisme doit s'assurer que les personnes effectuant un travail sous son contrôle sont sensibilisées autant que de besoin :

- à la politique qualité de l'organisme et aux objectifs qualité pertinents,
- à leur contribution à l'efficacité du système de management de la qualité, y compris aux effets positifs d'une amélioration des performances qualité,
- aux répercussions d'un non-respect des exigences du système de management de la qualité.

7.4 Communication

L'organisme doit communiquer aux salariés, clients, sous-traitants et autres **parties intéressées**, les **informations** relatives à son système de management de la qualité qu'il juge pertinentes.

7.5 Informations documentées

L'organisme doit garantir la maîtrise des **informations documentées** relatives à son système de management de la qualité notamment :

- l'identification, la rédaction dans une langue compréhensible par toutes les **parties intéressées** et l'approbation,
- la revue et la maîtrise des modifications,

- la distribution, accès, récupération et utilisation,
- la conservation et élimination en tenant compte des durées définies par les **exigences légales & autres exigences**,
- le stockage et protection (par exemple, de toute perte de confidentialité ou d'intégrité, ou d'utilisation inappropriée) étant précisé que l'organisme doit assurer la confidentialité des données liées aux missions d'expertise (Cf § 5.1.3)

Les **informations documentées** d'origine externe que l'organisme juge nécessaires à la planification et au fonctionnement du système de management de la qualité doivent être identifiées comme il convient et maîtrisées.

8 RÉALISATION DES ACTIVITÉS OPÉRATIONNELLES

8.1 Planification & maîtrise opérationnelle

Pour chaque expertise engagée, l'organisme désigne un chargé de projet et, le cas échéant, les salariés constituant l'équipe de travail. Il formalise cette désignation et en informe le comité.

L'expertise a pour objet d'apporter aux membres du comité des éléments d'information lisibles et objectifs leur permettant, le cas échéant, de formuler un avis éclairé. À cette fin, elle favorise les échanges entre l'employeur et les membres du comité et réduit l'asymétrie des connaissances au sein du comité. L'expertise doit contribuer en particulier à :

- Analyser les situations de travail,
- Évaluer les risques professionnels et, le cas échéant, les événements accidentels,
- Évaluer le cas échéant, les incidences, pour les travailleurs, de la mise en place d'un projet important ou de l'introduction d'une nouvelle technologie,
- Identifier les opportunités qui permettraient, notamment, d'améliorer les conditions de travail et d'emploi, l'organisation, la santé au travail et la prévention des risques professionnels,
- Formuler des recommandations en la matière,
- Restituer au comité les conclusions de l'expertise.

Dans le cas de l'appui à la négociation sur l'égalité professionnelle, l'organisme aide le comité à préparer cette négociation par toute action appropriée d'analyse de données, de formation ou de conseil.

Le processus de réalisation des missions tient compte de la nécessaire adaptation de l'expertise aux situations incluant les **délais** établis.

8.2 Exigences relatives aux produits & services

Collecte des informations

L'organisme doit s'assurer que les exigences relatives à la mission d'expertise sont définies. À ce titre, il sollicite l'employeur et le cas échéant le comité pour obtenir toutes les informations qu'il juge nécessaires à la compréhension du contexte et à la réalisation de sa mission. En accord avec l'employeur, la collecte d'information peut être réalisée par échanges successifs sur la base d'une première demande pouvant être générale.

Revue des exigences

Avant de s'engager à fournir ses services, l'organisme doit s'assurer qu'il est apte à répondre aux exigences relatives aux missions d'expertise qu'il propose à son client. Pour ce faire, il réalise une revue incluant *a minima* les exigences spécifiées par le client, les exigences réglementaires ainsi que les éventuelles exigences non formulées par le client mais nécessaires aux missions d'expertise.

L'organisme ne peut accepter que les missions relevant des domaines de compétence pour lesquels il est certifié.

L'organisme doit conserver des **informations documentées** sur les résultats des revues réalisées.

Etablissement d'une lettre de mission ou document équivalent

L'organisme adresse au comité une lettre de mission ou document équivalent permettant de clarifier les enjeux de l'expertise et les moyens nécessaires à sa réalisation. Le document doit contenir *a minima* :

- le contexte de l'intervention et les objectifs poursuivis,
- l'analyse de la demande ou l'évaluation des questions posées,
- l'étendue et la durée d'expertise,
- le choix des méthodes d'intervention appropriées : analyse documentaire, entretiens individuels et/ou collectifs, observations en situation de travail, enquête par questionnaire, etc...
- Le nom du chargé de projet et, le cas échéant, la composition de son équipe,
- Les éventuels sous-traitants pressentis disposant des compétences adéquates,
- Les modalités de suivi de mission par le comité,
- Le montant estimatif des honoraires.

Dans le but de favoriser l'efficacité et la pertinence de la mission d'expertise, l'organisme encourage les échanges entre l'expert, le comité et l'employeur afin de clarifier les éventuelles incompréhensions du client et autres points équivoques. L'organisme est transparent sur les méthodes utilisées, leurs intérêts et leurs limites. Il a un devoir de pédagogie et d'information auprès du comité.

8.3 Maitrise des services fournis par des prestataires externes

L'organisme définit et actualise la liste des prestataires externes auxquels il est susceptible de recourir dans le cadre des missions d'expertise. Il s'assure que ses prestataires externes maintiennent leurs compétences et connaissances étant entendu que chaque prestataire externe est garant de ses qualifications particulières et définit ses limites propres, compte tenu de sa formation et de son expérience.

Le prestataire externe, dont l'implication dans une expertise ne peut concerner qu'une partie des travaux, agit sous l'autorité de l'organisme. Les missions du chargé de projet (5.3.2) ne peuvent pas être sous-traitées.

Pour chaque expertise pour laquelle il recourt à un prestataire externe, l'organisme doit :

- consigner le nom de chaque prestataire externe avec lequel il a contractualisé ainsi que le périmètre et le domaine de son intervention dans l'expertise conduite.
- s'assurer de son indépendance vis-à-vis de l'employeur et des représentants du personnel.

L'organisme doit conserver des **informations documentées** sur tous les prestataires externes impliqués.

8.4 Production et prestation de service

Les données recueillies font l'objet d'une analyse critique, qu'elles proviennent de l'entreprise ou qu'elles soient directement recueillies par l'organisme, notamment sur site.

Le diagnostic réalisé s'abstient de tout jugement de valeur et ne s'appuie, quelle que soit la méthode, que sur des données factuelles (questionnaires, documentations de l'entreprise, entretiens, observations des situations de travail, mesures d'ambiance, prélèvements, etc...).

L'organisme s'inscrit de manière systématique dans le cadre d'un devoir de conseil auprès des membres du comité et en particulier dans un but de prévention primaire des atteintes à la santé et d'amélioration des conditions de travail ou du traitement des inégalités professionnelles.

8.5 Restitution des livrables

La restitution vise plusieurs objectifs : l'appropriation des résultats par l'échange avec les **parties intéressées**, la transmission de connaissances et de données mobilisées ou acquises durant la mission, et l'engagement dans l'action (travail sur les recommandations, rôle de conseil de l'expert).

L'organisme doit restituer, sous forme écrite et orale, au comité les conclusions de ses travaux en apportant :

- les analyses incluant les données et preuves tangibles nécessaires au raisonnement qui ont conduit au diagnostic et aux avis d'expert,
- les recommandations.

Lorsque l'expertise porte sur plusieurs champs, elle donne lieu à l'établissement d'un rapport unique d'expertise.

Dans le cas des comités sociaux d'établissement, le rapport est adressé conjointement au directeur d'établissement ou à l'administrateur du groupement et au comité. Le rapport indique, s'il y a lieu, les manquements en matière d'hygiène et de sécurité et les mesures proposées pour remédier à la situation.

Les résultats des travaux sont présentés aux membres du comité lors d'une réunion préparatoire, dont les modalités d'organisation sont définies en collaboration avec le comité puis lors d'une réunion plénière de l'institution. Le cas échéant, une restitution supplémentaire peut être présentée aux salariés concernés par l'expertise.

Nota : La restitution des verbatims et photos est encadrée par les règles de déontologie relatives à l'anonymat (auteur non reconnaissable, accord préalable pour prendre la photo ou photo floutée, ...) et le respect de la personne (aucun propos, photo dégradant ou insultant).

L'organisme doit conserver des **informations documentées** sur tous les livrables réalisés.

8.6 Maîtrise des éléments de sortie non conformes

L'organisme doit assurer que les éléments de sortie qui ne sont pas conformes aux exigences sont identifiés et maîtrisés de manière à empêcher leur exploitation.

Selon la nature de la non-conformité et son effet sur la conformité de la mission réalisée, l'organisme doit mener les actions appropriées. Ceci doit également s'appliquer aux prestations non conformes détectées après restitution de l'expertise.

L'organisme doit conserver les **informations documentées** sur l'identification et le traitement approprié de la non-conformité.

8.7 Retour d'expérience

L'organisme doit mettre en œuvre, à des fins d'amélioration continue, une démarche de capitalisation de son retour d'expérience liée aux missions d'expertise réalisées.

9 ÉVALUATION DES PERFORMANCES

9.1 Surveillance, mesure, analyse et évaluation

L'organisme détermine des critères de performance de la qualité pertinents et adaptés aux activités de l'organisme incluant *a minima* la surveillance du niveau de satisfaction du client, dans le cadre des objectifs définis. Il définit des méthodes de surveillance, de mesure et d'analyse de ses performances qualité.

De plus, l'organisme évalue régulièrement par des autocontrôles internes, la qualité et la pertinence de ses expertises, notamment la qualité des prestations sous-traitées. Il en consigne le résultat et apporte, le cas échéant, les correctifs appropriés (Cf § 8.6).

L'organisme doit conserver des **informations documentées** comme preuves des résultats de surveillance, de mesure, et d'analyse des performances.

9.2 Audit interne

L'organisme doit réaliser des audits internes à des intervalles planifiés pour fournir des informations permettant de déterminer la conformité de son système de management de la qualité aux exigences du présent référentiel et celles de l'organisme ainsi que son efficacité.

Les résultats des audits doivent être communiqués à la direction et faire l'objet, le cas échéant, d'actions correctives appropriées.

L'organisme doit assurer l'objectivité et l'impartialité des activités d'audits.

L'organisme conserve des **informations documentées** comme preuves de la mise en œuvre du programme et des résultats d'audit.

9.3 Revue de direction

À des intervalles planifiés, la direction doit procéder à la revue du système de management de la qualité mis en place par l'organisme, afin de s'assurer qu'il demeure approprié, adapté et efficace.

L'organisme doit définir les informations pertinentes nécessaires à l'évaluation de l'efficacité de son système de management de la qualité. Les éléments de sortie de la revue de direction doivent inclure les décisions et actions relatives aux opportunités d'amélioration continue et éventuels changements à apporter au système de management de la qualité notamment la politique et objectifs qualité.

L'organisme doit conserver des **informations documentées** comme preuves des éléments de sortie des revues de direction.

10 AMÉLIORATION CONTINUE

10.1 Généralités

L'organisme doit déterminer et sélectionner les opportunités d'amélioration et entreprendre toutes les actions nécessaires pour satisfaire aux exigences du client et accroître la satisfaction du client.

10.2 Non-conformité & actions correctives

Lorsqu'une non-conformité se produit, y compris celle liée à une plainte ou une réclamation, l'organisme doit réagir à la non-conformité et, le cas échéant agir immédiatement pour la maîtriser et la corriger, atténuer les impacts et faire face aux conséquences.

L'organisme doit procéder à une analyse des causes et de l'étendue de la non-conformité et rechercher si des non-conformités similaires existent ou pourraient potentiellement se produire. Il détermine et met en œuvre les actions correctives appropriées pour éliminer les causes de la non-conformité, examiner l'efficacité des actions engagées et modifier, si nécessaire, le système de management de la qualité.

Toute **plainte ou réclamation** reçue de la part de tiers concernant ses activités d'expertise fait l'objet d'un retour dans la limite d'un mois à compter de la réception de celle-ci. Lorsque la plainte ou réclamation met en évidence des dysfonctionnements dans son système de management de la qualité, l'organisme met en œuvre le plus rapidement possible les mesures correctives nécessaires.

L'organisme doit conserver des **informations documentées** comme preuves de la nature des non-conformités, plaintes et réclamations, de toute action menée ultérieurement et des résultats de toute action corrective.

10.3 Amélioration continue

L'organisme doit améliorer en continu la pertinence, l'adéquation et l'efficacité de son système de management de la qualité afin d'améliorer ses performances dans ce domaine. Il prend en compte notamment le retour d'expérience comprenant celui de ses sous-traitants éventuels, les résultats des audits internes et revues de direction.

DÉFINITIONS

D

Délai

Pour toutes les étapes du process, en l'absence de délais négociés entre les parties intéressées, un délai supplétif s'applique :

Etape	Délai
Demande des informations par l'expert à l'employeur	3 jours après la désignation de l'expert (Décret 2017-1819)
Etablissement de la lettre de mission par l'organisme	10 jours à compter de la désignation de l'expert (Décret 2017-1819)
Restitution de l'expertise dans le cadre d'une consultation sur un projet soumis au comité social et économique	15 jours avant l'expiration des délais de consultation du CSE (Décret 2017-1819 & Art. R 2312-6 du Code du Travail)
Restitution de l'expertise	2 mois à partir de la désignation de l'expert. Possible renouvellement de 2 mois max (accord employeur et CSE) (Décret 2017-1819)
Comités sociaux d'administration : réalisation de l'expertise	1 mois (Décret 2020-1427)
Comités sociaux d'établissement : réalisation de l'expertise	45 jours à compter du choix de l'expert certifié (Décret 2021-1570)
Comités sociaux territoriaux : réalisation de l'expertise	1 mois (Décret 2021-571)

Déontologie

Règles et devoirs de la profession basés sur les principes suivants :

1. Confidentialité et secret professionnel : La diffusion du rapport et les informations qui s'y rattachent ne sont destinés qu'aux membres du comité. L'organisme est tenu d'observer le secret professionnel dans l'exercice de ses missions. Il veille également à faire observer par toute personne placée sous sa responsabilité, y compris les sous-traitants, le respect des engagements de confidentialité et l'obligation du secret professionnel.
2. Responsabilité : l'organisme n'accepte que les missions relevant de son ou ses domaines de compétence et reste soucieux de l'utilité sociale de ses travaux. De plus, il ne propose pas, à l'issue de l'expertise, des prestations en rapport avec les conclusions de celles-ci
3. Indépendance & prévention des conflits d'intérêt : les relations de l'organisme avec les comités sont fondées sur la loyauté, l'indépendance vis-à-vis de l'employeur et des représentants du personnel et sur l'obligation d'accomplir ses missions avec sincérité, éthique et objectivité. L'organisme agit indépendamment de tout intérêt particulier ou commercial de nature à influencer sur son intervention. Tout lien particulier ou commercial entre l'organisme et l'entreprise doit être présenté par celui-ci à ses clients.

E

Exigences légales & autres exigences

Exigences auxquelles un organisme doit ou choisit de se conformer. Ces exigences peuvent provenir d'exigences réglementaires françaises, des clients et autres **parties intéressées**, de QUALIANOR, d'engagements volontaires tels que des normes organisationnelles et sectorielles, des dispositions contractuelles, des principes de bonne gouvernance et autres chartes.

I**Information
documentée**

Information qui nécessite d'être contrôlée et tenu à jour par l'organisme. Les informations documentées peuvent se présenter dans tout format et sur tout support et provenir de toute source. Elles peuvent se rapporter :

- au système de management de la qualité, y compris les processus connexes,
- aux informations créées en vue du fonctionnement de l'organisme (procédures, formulaires, etc...),
- aux preuves des résultats obtenus (enregistrements).

O**Organisme reconnu**

Organisme certifié recourant à des experts habilités au sens de l'arrêté du 07/08/2020 et de l'article R2315-51 du code du travail, précédemment dénommés organisme agréé par le ministère chargé du travail en application des dispositions de l'article L. 4614-12 du code du travail dans sa rédaction antérieure au 1^{er} janvier 2018.

P**Partie intéressée**

Personne ou organisme qui peut avoir une incidence, être affecté ou avoir un point de vue susceptible de l'affecter par une décision ou activité. Les parties intéressées peuvent inclure les salariés de l'entreprise cliente, les organisations syndicales, la direction de l'entreprise, les instances représentatives du personnel, l'inspection du travail, les services de santé au travail, les sous-traitants, les organismes certificateurs, la CARSAT, la MSA, l'OPBTP, etc...

**Plainte ou
réclamation**

Toute expression de mécontentement adressée à un organisme concernant son service ou le processus de traitement des réclamations lui-même, pour laquelle une réponse ou une solution est explicitement ou implicitement attendue.