REFERENTIEL
DE CERTIFICATION DE SERVICES

Management de l'Insatisfaction Client

Réf. : RE/MRC/03

.

Elaboré à la demande de l'Association pour le Management de la Réclamation Client

Le Demandeur L'AMARC	Le Président du Comité Plurisectoriel de Certification de Services Qualicert	Le Directeur de la Certification de Services Qualicert
Nom : BOURRIER	Nom : PROIX	Nom : LANGLOIS
Fonction : Président AMARC		
Date : 20/01/2014	Date : 22/11/2013	Date : 13/02/2014
Visa :	Visa :	Visa :

Sommaire

CHAPITRE I OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION 3
I.1 Objet 3
I.2 Domaine d'application 3

CHAPITRE II CONTEXTE 4
II.1 Présentation de l'AMARC 4
II.1.1 Pourquoi un référentiel pour l'AMARC ? 4
II.1.2 Les attentes du client réclamant : la philosophie du référentiel 5
II.2 Contexte réglementaire et textes de référence 5

CHAPITRE III CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET DE SURVEILLANCE DU CERTIFICAT. 6
III.1 Conditions d'attribution du certificat 6
III.1.1 Instruction du dossier de demande 6
III.1.2 Réalisation de l'audit de certification 6
III.1.3 Décision de SGS ICS relative à l'attribution du certificat : 7
III.2 Surveillance du certificat 7
III.2.1 Réalisation du contrôle de surveillance 7
III.2.2 Décision de SGS ICS relative à la surveillance du certificat : 8

CHAPITRE IV CARACTERISTIQUES CERTIFIEES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE 9
IV.1 Sommaire des caractéristiques certifiées 9
IV.2 Détails de chaque caractéristique certifiée et moyens mis en œuvre 9

CHAPITRE V ORGANISATION DOCUMENTAIRE 20
V.1 Le dossier Certification de Services 20
V.2 L'archivage 20

CHAPITRE VI PLAN D'AUDIT INTERNE 22
VI.1 Objet du plan d'audit interne 22
VI.2 Contenu du plan d'audit interne 22
VI.3 L'organisation documentaire 22
VI.4 Les actions correctives 23

CHAPITRE VII GLOSSAIRE ET LEXIQUE 24
VII.1 Glossaire 24
VII.2 Lexique 24

CHAPITRE VIII INFORMATION DES USAGERS 26
VIII.1 Supports de communication obligatoires 26
VIII.2 Supports de communication facultatifs 27
VIII.3 Caractéristiques essentielles communiquées 28

CHAPITRE I OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

I.1 Objet

Ce référentiel s'inscrit dans le cadre de la Certification de Services prévue par:

- les articles L 115 -27 à L 115-33 et R 115-1 à R 115-3 du code de la consommation.

Ce référentiel présente:

- Les caractéristiques certifiées, les moyens mis en œuvre pour répondre à chaque caractéristique, ainsi que l'organisation documentaire et les contrôles internes mis en place pour garantir le respect des caractéristiques certifiées par l'organisme certificateur.
- Les méthodes de contrôle utilisées par l'organisme certificateur pour l'audit de certification et de contrôles de suivi des organismes candidats à la Certification de Services.
- Les méthodes d'attribution et de surveillance du certificat.

I.2 Domaine d'application

Le référentiel concerne la mise en place d'un système de management de l'insatisfaction client depuis les conditions d'expression de l'insatisfaction du client jusqu'à sa re-satisfaction.

Il présente les engagements de service et les moyens mis en œuvre pour répondre à chaque engagement, ainsi que les documents de référence et les méthodes de contrôle garantissant le respect des engagements, et permettant le contrôle par un organisme tiers et habilité pour cette mission.

Ce référentiel porte sur les engagements pris par un organisme auprès de ses clients en relation BtoB et/ou BtoC.

CHAPITRE II CONTEXTE

II.1 Présentation de l'AMARC

L'AMARC est une association créée en 2004 qui réunit des professionnels du Management de la Réclamation Client. Les objectifs des adhérents sont :

- S'enrichir

- Approfondir, se professionnaliser, recueillir de la valeur ajoutée auprès d'experts et de praticiens,

- Partager

- Créer un réseau de professionnels pour échanger, se rencontrer, s'ouvrir, s'étalonner et se challenger avec d'autres managers qui ont en charge la gestion de la réclamation client,

- Développer

- Organiser des recherches, études, publications,
- Établir une veille…

- Promouvoir

- Faire connaître et reconnaître (image et notoriété) la fonction Management de la Réclamation Client.
- Devenir les représentants de la profession en France.

II.1.1 Pourquoi un référentiel pour l'AMARC ?

Deux principaux objectifs pour la définition du référentiel :

1. Permettre aux entreprises n'ayant pas de système en place ou un système incomplet pour le traitement des réclamations, de disposer d'un outil, simple et concret

2. Permettre aux entreprises qui disposent déjà d'un process en place de se comparer aux meilleures pratiques et de trouver dans cet outil des axes de réflexion.

L'élaboration de ce référentiel a permis aux membres de partager des bonnes pratiques et des principes pour en faire un document de référence.

Il représente un point névralgique des différents travaux de l'association et constitue un précieux vecteur de professionnalisation.

II.1.2 Les attentes du client réclamant : la philosophie du référentiel

Ce que disent nos clients : « JE VEUX… :

- Savoir où et à qui m'adresser,

- Une réponse rapide et claire,

- La réparation ou la compensation du préjudice subi,

- Ne pas revoir le même dysfonctionnement,

- Être reconnu…

II.2 Contexte réglementaire et textes de référence

Les caractéristiques certifiées sont :

- soit définies spécifiquement par l'organisme de certification ;
- soit issues de norme(s) ;
- soit issues de documents normatifs (ex : spécification techniques)

Dans ces deux derniers cas ils doivent être listés avec leurs références (indice, date, titre et amendements éventuels) en précisant si nécessaire la partie concernée du document ou la classe retenue.

Ces caractéristiques doivent :

- être spécifiques au produit à certifier (par exemple caractéristiques techniques ou physiques, information, fourniture, etc.)
- être mesurables, quantifiables ou vérifiable (par exemple l'utilisation d'expressions telles que « suffisamment fort » ou « de force adéquat » doit être éviter)

CHAPITRE III CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET DE SURVEILLANCE DU CERTIFICAT

III.1 Conditions d'attribution du certificat

Le présent référentiel est applicable dans le cadre de la certification mono-site ou multi-sites.

Les dispositions décrites ci-après sont celles utilisées dans le cadre d'une certification mono-site.

Pour une certification multi-sites il convient d'appliquer de manière supplémentaire le règlement de certification multi-sites (RCQUS02) de SGS-ICS.

Le certificat est attribué par l'organisme certificateur à l'issue d'une procédure de certification documentée qui comporte les étapes suivantes :

- L'instruction du dossier de demande de l'entreprise candidate,
- La réalisation d'un audit de certification ayant pour objet de vérifier la conformité des services à la totalité du référentiel et donnant lieu à un rapport d'audit,
- La décision de SGS ICS, aux vues du dossier de demande, du rapport d'audit, des avis de l'auditeur et des rapporteurs.

L'organisme doit mentionner dans son dossier de demande le Niveau de performance pour lequel il souhaite se faire certifier.

- Le Niveau de performance A (indiqué « Niv A » dans le Chapitre IV) correspond : au niveau standard de certification.
- Le Niveau de performance B (indiqué « Niv B » dans le Chapitre IV) correspond : au niveau optimisé / un niveau d'engagement qualitativement supérieur au niveau standard.

III.1.1 Instruction du dossier de demande

Toute entreprise candidate à la Certification de Services doit déposer, auprès de l'organisme certificateur, un dossier de demande composé notamment :

- D'une fiche de renseignements donnant des informations d'ordre administratif permettant d'organiser l'audit,
- D'une lettre d'engagement à respecter les règles de la Certification de Services et les caractéristiques définies dans le référentiel.

Suite à la validation des éléments contenus dans le dossier de demande, l'organisme certificateur propose une date d'audit au candidat.

A la date de l'audit, le candidat doit être en mesure d'apporter la preuve qu'il respecte depuis au moins 3 mois les dispositions définies dans le référentiel, notamment au travers des enregistrements demandés par le référentiel qui doivent pouvoir être consultés sur cette durée.

III.1.2 Réalisation de l'audit de certification

L'audit de certification est réalisé par un ou plusieurs auditeur(s) habilité(s) pour le référentiel et selon un questionnaire spécifique qui reprend les éléments du présent plan de contrôle externe.

L'audit permet à l'auditeur de statuer sur la conformité aux exigences du référentiel.

Il consiste en :

- Des entretiens avec des membres du personnel, contribuant au respect des exigences du référentiel,
- Des vérifications visuelles d'éléments matériels,
- L'observation de l'activité le jour de l'audit,
- La consultation des documents et enregistrements (documents papiers ou informatiques).

III.1.3 Décision de SGS ICS relative à l'attribution du certificat :

Les décisions pouvant être prises par SGC ICS sont les suivantes :

- Attribution immédiate du certificat
- Audit complémentaire documentaire
- Audit complémentaire sur site
- Refus d'attribution du certificat

III.2 Surveillance du certificat

III.2.1 Réalisation du contrôle de surveillance

La surveillance est réalisée par l'organisme certificateur et consiste en 2 visites de contrôle organisées avec l'entreprise (prise de rendez-vous 2 mois avant) sur la période de validité du certificat (3 ans), afin de s'assurer que le service est toujours en conformité avec le référentiel. Soit un contrôle chaque année.

La méthodologie mise en œuvre pour les contrôles de surveillance reprend les mêmes principes que celle de l'audit initial.

Chaque contrôle est réalisé par un ou plusieurs auditeur(s) habilité(s) pour le référentiel et selon un questionnaire spécifique qui reprend les éléments du présent plan de contrôle externe. Ce contrôle comporte :

- Des entretiens avec des membres du personnel, contribuant au respect des exigences du référentiel,
- Des vérifications visuelles d'éléments matériels,
- L'observation de l'activité le jour de l'audit,
- La consultation des documents et enregistrements (documents papiers ou informatiques),
- L'examen des éventuelles réclamations portant sur les Caractéristiques Certifiées du référentiel.
- Une vérification de la réalisation et de l'efficacité du contrôle interne mis en œuvre, par l'entreprise bénéficiaire de la certification, selon les modalités prévues dans le référentiel (notamment : contrôle interne du respect des caractéristiques certifiées, suivi de la satisfaction).
- La vérification de la réalisation des enquêtes de satisfaction auprès des clients et selon les modalités définies dans le référentiel.
- Le cas échéant, une vérification de la mise en œuvre effective des actions correctives proposées suite aux non-conformités :

    détectées par l'organisme certificateur lors de l'audit de certification ou des contrôles précédents,

détectées par l'entreprise bénéficiaire de la certification lors des contrôles internes ou suite aux résultats des enquêtes de satisfaction.

- Le respect des règles de communication relatives à la Certification de Services définies dans le référentiel.

III.2.2 Décision de SGS ICS relative à la surveillance du certificat :

Les décisions pouvant être prises par SGC ICS sont les suivantes :

- Maintien du certificat
- Contrôle complémentaire documentaire
- Contrôle complémentaire sur site
- Suspension temporaire du certificat
- Retrait du certificat

En dehors des 2 contrôles prévus sur la période de validité du certificat (3 ans), l'organisme certificateur peut décider de la réalisation d'un contrôle supplémentaire suite à des réclamations reçues par l'organisme certificateur.

CHAPITRE IV CARACTERISTIQUES CERTIFIEES ET MOYENS MIS EN ŒUVRE

IV.1 Sommaire des caractéristiques certifiées

1. Nous nous engageons à prendre en considération et à traiter toute forme d'insatisfaction qui nous est adressée.

2. Nous favorisons toute expression d'insatisfaction et facilitons l'accès au bon interlocuteur.

3. Nous vous garantissons un accueil par des personnes, compétentes et à votre écoute.

4. Nous mobilisons nos équipes pour vous apporter une réponse qui puisse vous satisfaire.

5. Nous mesurons votre satisfaction suite à notre réponse.

6. Nous prenons en compte vos suggestions, remarques et insatisfactions pour améliorer nos produits et services.

IV.2 Détails de chaque caractéristique certifiée et moyens mis en œuvre

Ce chapitre présente les caractéristiques certifiées, les méthodes de contrôle ainsi que les moyens qui doivent être mis en œuvre par l'établissement certifié pour y répondre. Dans le cadre de ces moyens, il a été jugé utile de rappeler certaines dispositions règlementaires (*identifiées en italique*).Dans tous les cas, le respect de la réglementation en vigueur est une condition nécessaire -mais non suffisante- de la Certification de Services.

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
1. ***Nous nous engageons à prendre en considération et à traiter toute forme d'insatisfaction qui nous est adressée.***	1.1 La stratégie de l'entreprise* fait apparaître de manière formalisée sa volonté d'écouter et de satisfaire ses clients.	X	X	Engagements Plan stratégique Politique de l'entreprise	Vérification documentaire
	1.2 La stratégie de l'entreprise fait apparaître de manière formalisée son engagement à prendre en compte les insatisfactions*.		X	Engagements Plan stratégique Politique de l'entreprise	Vérification documentaire
	1.3 Une politique de management des insatisfactions est communiquée, connue, et comprise de l'ensemble du personnel de l'entreprise.	X	X	Politique	Vérification documentaire Entretien
	1.4 La politique de management des insatisfactions précise ses choix en matière de :				
	> canaux d'expression* proposés aux clients insatisfaits ;	X	X	Politique	Vérification documentaire
	> prise en compte des insatisfactions exprimées sur les espaces et canaux digitaux organisés ou non organisés par l'entreprise (forum / T'Chat / blog / réseaux / sites spécialisés / presse…)	X	X	Politique	Vérification documentaire
	1.5 Un processus de management des insatisfactions est formalisé. Il comprend :			Processus	Vérification documentaire
	> la définition de l'insatisfaction ;	X	X		
	> le périmètre* ;	X	X		

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
	> les étapes et les responsabilités.	X	X		
	1.6 Le processus de management des insatisfactions est revu et amélioré au minimum une fois par an.	X	X	CR revue de processus	Vérification documentaire
	1.7 L'efficacité du *système de management** des insatisfactions est améliorée a minima une fois par an.		X	CR Revue de direction	Vérification documentaire
	1.8 Les collaborateurs* en charge du traitement des insatisfactions sont identifiés.	X	X	Organigramme Profil de fonction / mission	Vérification documentaire
	1.9 Les interactions entre les services en charge des insatisfactions et les services supports ou experts font l'objet d'engagements réciproques suivis périodiquement.		X	Contrats de service, conventions, protocoles	Vérification documentaire
	1.10 Tous services, dont les activités sont à l'origine des insatisfactions, sont informés des solutions apportées aux clients.	X	X	CR réunions Reporting	Vérification documentaire
	1.11 Tous services, ayant été impliqués dans la résolution de l'insatisfaction, sont informés de la solution apportée au client.		X	CR réunions Reporting	Vérification documentaire
	1.12 Des indicateurs portant a minima sur les délais, les *volumes**, les motifs et le taux de satisfaction des clients réclamants sont définis, analysés et pilotés.	X	X	Tableau de bord et indicateurs	Vérification documentaire
	1.13 Des objectifs quantitatifs et qualitatifs sont définis et communiqués aux collaborateurs en charge du traitement	X	X	Tableau de bord	Vérification documentaire

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
	des insatisfactions et à tous les services concernés.				
	1.14 Les résultats liés aux objectifs définis sont maintenus ou améliorés tous les ans.		X	Tableau de bord	Vérification documentaire
	1.15 Des indicateurs sont intégrés dans les objectifs collectifs des services en charge du traitement des insatisfactions, des services supports, experts ou à l'origine des insatisfactions.		X	Contrat d'objectifs: Entretien d'évaluation	Vérification documentaire Politique Entretiens
	1.16 Les résultats des indicateurs sont communiqués : > a minima une fois par an à la direction générale ; > a minima une fois par semestre aux services concernés* ; > a minima une fois par mois à l'ensemble des collaborateurs* en charge du traitement des insatisfactions.	X	X	Tableau de bord et indicateurs Supports de communication internes (intranet, affiche, panneau, journal, interne)	Vérification documentaire
	1.17 Un *processus de crise** impactant le client et incluant les motifs de déclenchement sont définis par l'entreprise.	X	X	Processus de crise	Vérification documentaire
	1.18 Une communication est faite, a minima une fois par an, au personnel de l'entreprise sur les axes d'améliorations (causes des insatisfactions et processus de traitement des insatisfactions)	X	X	Support de communication	Vérification documentaire
	1.19 Une communication est faite, a minima une fois par an, aux clients sur les axes d'améliorations.		X	Support de communication	Vérification documentaire

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
	1.20 Lors de la détection d'un dysfonctionnement ou d'une modification de produit ou service pouvant générer une insatisfaction client, une action est menée.		X	Procédure Tableau de suivi des dysfonctionnements – modification et actions correctives	Vérification documentaire
2. ***Nous favorisons toute expression d'insatisfaction et facilitons l'accès au bon interlocuteur.***	2.1 Les canaux d'expression d'une insatisfaction sont communiqués aux clients et *facile*s* d'accès.	X	X	Internet Conditions Générales de Ventes Supports de communication	Vérification documentaire Appels, visites, web mystères,
	2.2 Le client a le choix d'au moins 2 canaux d'expression d'insatisfaction.	X	X	Internet Conditions Générales de Ventes Supports de communication aux points de vente	Vérification documentaire
	2.3 L'ensemble des collaborateurs en charge des insatisfactions est en mesure de communiquer aux clients les différents canaux à leur disposition.	X	X	Support de sensibilisation / intégration	Entretien Audit mystère Appel mystère
	2.4 L'ensemble du personnel de l'entreprise en contact avec les clients est en mesure de leur communiquer les différents canaux à leur disposition.		X	Support de sensibilisation / intégration	Entretien Audit mystère Appel mystère
	2.5 Les informations essentielles, nécessaires à la constitution du dossier sont clairement définies et communiquées au client.	X	X	Internet Supports de communication Consignes aux collaborateurs	Vérification documentaire Audit mystère Appel mystère
	2.6 Une organisation est décrite en fonction des canaux et/ou des typologies d'insatisfaction et/ou des typologies de	X	X	Procédures Typologies des insatisfactions, de clients	Vérification documentaire Entretiens

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
	clients (B to B, B to C, VIP…) ou autres critères pour faciliter l'accès au bon d'interlocuteur.				collaborateurs Appels ou visites mystères
3. ***Nous vous garantissons un accueil par des personnes compétentes et à votre écoute.***	3.1 Les appels sont pris en charge dans un délai maximum de 30 secondes. Après ce délai, l'appelant est soit : • Orienté vers une messagerie lui permettant de laisser un message ou • Orienté vers un répondeur lui indiquant les horaires d'ouverture ou Si la prise en charge est réalisée par un SVI, le client a accès à un interlocuteur dans un délai maximum de 3 minutes (temps d'attente + temps dans le SVI).	X	X	Procédure	Appel mystère
	3.2 Dans le cas où le client a laissé un message sur le répondeur, il est contacté dans un délai de 24 heures ouvrés maximum.	X	X	Procédure	Appel mystère
	3.3 Au téléphone, le collaborateur se présente par son prénom et/ou son nom et le nom de l'entreprise, il écoute et *prend en charge** la demande.	X	X	Procédure	Appel mystère
	3.4 En face à face, le collaborateur se présente ou est identifiable. Il *isole**, écoute le client et *prend en charge** sa demande.	X	X	Procédure	Visite mystère
	3.5 Par courriel ou courrier, le collaborateur ou le service en charge du traitement des insatisfactions signe et précise ses coordonnées (téléphone et/ ou courriel).	X	X	Courriers Courriels	Vérification documentaire

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
	3.6 Si un canal type *digital** existe, les modalités de prise en charges doivent être définies.	X	X	Procédure	Vérification documentaire
	3.7 Dans le cas où une personne de l'entreprise n'est pas en mesure de traiter l'insatisfaction du client, elle transmet la demande du client vers le service compétent et/ou enregistre l'insatisfaction. Le client est informé de l'orientation donnée à son insatisfaction.	X	X	Procédure	Vérification documentaire Appel mystère Visite mystère
	3.8 Les collaborateurs en charge du traitement des insatisfactions reçoivent une formation adaptée au traitement des insatisfactions.	X	X	Plan de formation Support de Formation Feuille d'émargement	Vérification documentaire
	3.9 Les compétences des collaborateurs en charge du traitement des insatisfactions sont mises à jour au moins une fois par an.	X	X	CR réunion Plan de formation	Vérification documentaire
	3.10 Les collaborateurs en charge du traitement des insatisfactions sont accueillants, courtois et à l'écoute du client.	X	X	Plan de formation CR réunion	Audit mystère Appel mystère Vérification documentaire
4. ***Nous mobilisons nos équipes pour vous apporter une réponse qui puisse vous satisfaire.***	4.1 Le traitement interactif et *immédiat** est privilégié.	X	X	Reporting Appels traités	Vérification documentaire Appels / visites mystères
	4.2 Si le traitement n'est pas immédiat, l'entreprise communique au client le délai estimé et les modalités de traitement, quelque soit le canal.	X	X	Procédure	Vérification documentaire
	4.2.1 *Par téléphone ou en face à face* A la demande du client, un accusé de réception lui est transmis.	X	X	Procédure	Appels / visites mystères

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
	4.2.2 *Par courriel* Le client reçoit dans les 24 heures ouvrés un accusé de réception.	X	X	Procédure Documents voies de recours	Vérification documentaire
	4.2.3 *Par courrier* Le client reçoit dans un délai de 10 jours ouvrés maximum un accusé de réception ou une réponse d'attente ou définitive.	X	X	Procédure Documents voies de recours courriers	Vérification documentaire
	4.3 Un accusé de réception comprend au minimum les informations suivant : la date de réception, la référence client et l'estimation du délai de réponse.	X	X	Procédure	Vérification documentaire
	4.4 Si le délai de réponse annoncé n'est pas respecté, l'entreprise revient vers le client, avant l'expiration du délai mentionné, pour l'informer du nouveau délai et lui en expliquer les raisons.	X	X	Courrier Courriel	Vérification documentaire Appels / visites mystères
	4.5 Le délai moyen de réponse est maintenu ou amélioré tous les ans.		X	plan d'actions Indicateurs	Vérification documentaire
	4.6 Toutes les insatisfactions formulées par courrier ou courriel et les réponses apportées sont tracées.	X	X	Outil de traçabilité	Vérification documentaire
	4.7 Toutes les insatisfactions formulées par téléphone ou en face à face et les réponses apportées sont tracées.		X	Outil de traçabilité	Vérification documentaire
	4.8 Le client peut savoir à tout moment où en est le traitement de son insatisfaction.	X	X	Appels traités Face à face	Observation d'activité
	4.9 Le choix du canal de réponse privilégie l'interactivité et la réactivité. Il est fait en fonction :	X	X	Outils mis à disposition procédure	Vérification documentaire

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
	• du métier de l'entreprise, • du risque, • des contraintes juridiques, • de la rapidité de réponse, • de l'attente du client.				
	4.10 Dans les réponses écrites, les points suivants au minimum sont abordés : • référence client et / ou de la réclamation, • date de réception de l'insatisfaction, • rappel des faits et des dates, • explications, regrets et/ou excuses, • prise en compte de l'historique du client le cas échéant (ex. : très fidèle client ou nouveau), • solution : proposition de solution / *compensation** / geste commercial / rejet/ voies de recours, • formule de politesse, • coordonnées d'un contact.	X	X	Courriers Formations sensibilisation	Vérification documentaire
	4.11 Dans le cadre d'un échange téléphonique, la réponse est confirmée par écrit à la demande du client.	X	X	Courriers Formations Sensibilisation Espace client	Vérification documentaire Appels mystères
	4.12 Dans le cadre d'un échange téléphonique, la réponse est confirmée systématiquement par écrit.		X	Courriers Formations Sensibilisation Espace client	Vérification documentaire Appels mystères
	4.13 Un dispositif détaillé est défini, connu et appliqué des collaborateurs en charge des insatisfactions pour réparer ou compenser les *erreurs* ou manquements*.*	X	X	Tableau de *réparation** et de compensation / politique d'indemnisation Budget de compensation	Vérification documentaire

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
	4.14 Le client est informé des modalités de recours possible en cas de désaccord avec la solution proposée.	X	X	Document voies de recours Reporting	Vérification documentaire
	4.15 Un processus du recours est défini en cas d'insatisfaction par rapport à la réponse fournie. Il est diffusé à tous les membres de l'équipe pour application.	X	X	Médiation : CGV Document voies de recours Reporting	Vérification documentaire
	4.16 Les recours sont tracés et analysés.	X	X	Reporting	Vérification documentaire
5. ***Nous mesurons votre satisfaction suite à notre réponse.***	5.1 Une mesure de la satisfaction, liée au traitement de l'insatisfaction, est réalisée, au minimum une fois par an, auprès de clients qui ont exprimés directement à l'entreprise leur insatisfaction.	X	X	Enquête de satisfaction Résultats de l'enquête	Vérification documentaire
	5.2 Le délai de réalisation de cette mesure, après réception par le client insatisfait de la réponse, est défini.	X	X	Procédure	Vérification documentaire
	5.3 Les résultats sont analysés et présentés ou adressés aux directions et/ou aux services concernés.	X	X	Reporting	Vérification documentaire
	5.4 L'analyse des résultats de cette mesure donne lieu à l'élaboration, à minima une fois par an, d'un plan d'actions *préventives et correctives*.*	X	X	Plan d'actions	Vérification documentaire
	5.5 Les plans d'actions sont mis en œuvre et pilotés.	X	X	Plan d'actions	Vérification documentaire
	5.6 L'efficacité des actions retenues est mesurée.		X	Plan d'actions	Vérification documentaire

Engagement de service	Détail de l'engagement	Niv A	Niv B	Documents de référence	Méthode de contrôle
6. ***Nous prenons en compte vos suggestions, remarques et insatisfactions pour améliorer nos produits et services.***	6.1 Une analyse des suggestions, des remarques et des insatisfactions, donne lieu à l'élaboration d'un plan d'action a minima une fois par an.	X	X	Reporting Plan d'actions	Vérification documentaire
	6.2 Les analyses et le plan d'actions associé sont systématiquement envoyés ou présentés aux Directions et aux services concernés, en mettant en avant les évolutions, améliorations, faits marquants et les recommandations.	X	X	Reporting	Vérification documentaire
	6.3 Le plan d'actions, préventif et correctif, est mis en œuvre et piloté.	X	X	Plan d'actions	Vérification documentaire
	6.4 L'efficacité des actions mises en œuvre est mesurée.		X	Programme de contrôles qualité, audits…	Vérification documentaire
	6.5 Une analyse spécifique des suggestions, des remarques et des insatisfactions, sur le canal digital, s'il existe, donne lieu à des actions d'amélioration.		X	Reporting Plan d'actions	Vérification documentaire
	6.6 Un dispositif d'alerte est mis en place quand un motif d'insatisfaction est fréquent et/ou grave.		X	Grille d'analyse des risques	Vérification documentaire

CHAPITRE V ORGANISATION DOCUMENTAIRE

L'organisation documentaire est destinée à témoigner de la réalité de l'application du référentiel par l'organisme ayant obtenu la Certification de Services et par chacun des sites concernés.

Le système documentaire que doit détenir chaque site bénéficiaire de la Certification de Services ou ayant fait acte de candidature au titre comprend, a minima, les éléments suivants :

- Le présent référentiel
- Les textes réglementaires en vigueur
- Les enregistrements apportant la preuve du respect des caractéristiques certifiées
- Les documents servant de référence à la mise en œuvre des caractéristiques certifiées

Afin que l'organisme certificateur puisse contrôler l'application du référentiel, l'organisme détenteur de la certification doit préciser la durée de conservation des documents avant leur archivage ou destruction.

La durée de conservation correspond à la période durant laquelle le document doit être aisément accessible et consultable. Il concerne les enregistrements et documents de référence utiles à la mise en œuvre des caractéristiques certifiées.

V.1 Le dossier Certification de Services

Les sites ayant fait acte de candidature constituent un dossier intitulé « Certification de Services », qui doit regrouper les documents suivants :

- Un exemplaire du référentiel
- Le plan de contrôle externe SGS-ICS
- Les textes réglementaires en vigueur
- Les documents d'organisation et enregistrements
- Le plan de contrôle interne avec les originaux des documents d'enregistrement
- Les documents et enregistrements spécifiques sont listés au regard de chaque caractéristique lorsque la bonne application de celles-ci peut être justifiée par une preuve documentaire.

V.2 L'archivage

Afin que l'organisme certificateur puisse contrôler l'historique de l'application du référentiel, le bénéficiaire de la Certification de Services procède à l'archivage des documents et enregistrements assurant la traçabilité des actions entreprises et apportant la preuve du respect des caractéristiques certifiées. Cet archivage comprend :

L'historique des versions successives des documents servant de référence à la mise en œuvre des caractéristiques certifiées

Les enregistrements prouvant le respect dans le temps des caractéristiques certifiées et des actions entreprises

La durée d’archivage à respecter est au minimum de :

- Trois ans pour tout ce qui touche au référentiel et aux plans de contrôle interne et externe ainsi qu’à leurs évolutions
- Un an pour les enregistrements ; sauf les e-mails dans la boîte de messagerie archivage jour J audit
- Tous les autres documents doivent être archivés selon la durée légale prévue au terme des règlements en vigueur au sein de l’organisation.

CHAPITRE VI PLAN D'AUDIT INTERNE

VI.1 Objet du plan d'audit interne

Après l'obtention de la certification, le plan d'audit interne prévoit un passage en revue annuel de chaque caractéristique certifiée, ainsi que les contrôles de surveillance par l'organisme certificateur.

Réalisée dans le cadre d'un audit interne, cette revue est menée sur la base d'un support d'enregistrement et répertorie, pour chaque caractéristique vérifiée :

- La conformité de l'engagement
- Les éventuels écarts constatés
- Les actions correctives correspondantes (plan d'amélioration)
- Les délais de mise en place
- Les responsables concernés
- La validation de l'efficacité des actions correctives
- Le plan d'action suite à l'audit est intégré aux revues de processus correspondantes.
- La réalisation des audits internes et le suivi des actions correctives sont examinés et pris en compte lors du contrôle annuel de l'organisme certificateur.

VI.2 Contenu du plan d'audit interne

Le plan d'audit interne permet d'assurer la pérennité du respect des engagements de service définis dans le référentiel.

VI.3 L'organisation documentaire

<u>Les responsabilités</u>

Le responsable Qualité assure le pilotage et la coordination de l'ensemble de la démarche.

Les responsables d'activités sont responsables de la démarche de certification concernant les prestations de services émanant de leur(s) pôle(s). Ils s'assurent notamment que les collaborateurs inclus dans le périmètre de certification maîtrisent leur activité et assurent un suivi de la qualité de leurs services.

<u>La documentation</u>

L'organisation documentaire comporte les documents de référence relatifs à la mise en œuvre du référentiel et les enregistrements attestant de sa mise en application.

VI.4 Les actions correctives

Conformément à la procédure relative aux actions correctives et préventives, des actions correctives peuvent être menées afin de respecter les engagements du référentiel.

CHAPITRE VII GLOSSAIRE ET LEXIQUE

VII.1 Glossaire

ACP	Autorité de Contrôle Prudentiel
AMARC	Association pour le Management de la Réclamation Client
B to B	Business to Business
B to C	Business to Consumer
SVI	Serveur Vocal interactif
VIP	Very important person

VII.2 Lexique

Collaborateur / service	Personnel en charge du traitement des insatisfactions (ressources internes ou externes)
Canaux d'expression	Téléphone, mail, courrier, face à face, enquête de satisfaction, digital …
Compensation	Mécanisme qui consiste à remettre à quelqu'un une valeur ou un bien en guise de dédommagement. Peut être sous la forme d'un geste commercial, un cadeau… Le dédommagement intervient lorsqu'il a été constaté une perte ou un désagrément par le client.
Action corrective	Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité, une faiblesse détectée dans le système ou d'une autre situation indésirable détectée afin d'en empêcher la réapparition (ISO 9000)
Action préventive	Action visant à éliminer la cause d'une non-conformité potentielle ou d'une autre situation potentielle indésirable. (ISO 9000)
Digital	A définir Canaux ou espaces numériques tels que forum / T'Chat / blog / réseaux / sites spécialisés / presse en ligne…
Facile	Compréhensible, aisé, direct,
Erreur	Dysfonctionnement avéré

Entreprise	Organisation, Association, filiale…
Insatisfaction	Une insatisfaction client est l'expression d'un mécontentement qu'un client attribue à une entreprise qu'il formule ou pas à l'entreprise directement.
Immédiat	Solution apportée au client lors du premier contact
Isole	Echange avec le client à part, éloigné des autres clients, éviter l'effet de contagion aux autres clients, confidentialité et discrétion
Manquement	Non respect du contrat / de la promesse de vente
Prend en charge	Première phase visible par le client du traitement de son insatisfaction. Considération, prise en compte, gestion
Processus de crise	Evénement normalement imprévisible / exceptionnel
Périmètre	Typologie de clients, secteur d'activité, services, type de produits, parcours clients… Ensemble des activités internes maîtrisées de l'organisme. Maîtrise de toutes les activités qui ont une incidence sur la satisfaction aux exigences des clients et donc aux exigences réglementaires liées aux prestations fournies. Cf : (ISO 9001) Le périmètre d'application est constitué par l'ensemble des activités internes maîtrisées de l'organisme. En effet, il est convenu de manière implicite qu'un organisme certifié doit maîtriser toutes les activités qui ont une incidence sur la satisfaction aux exigences des clients ainsi, bien entendu, aux exigences réglementaires liées aux prestations fournies. Si quelques-unes de ces activités n'ont pas d'incidence sur la satisfaction aux exigences, elles peuvent être exclues à la condition de les citer dans le manuel qualité. Cela permet ainsi à l'auditeur tierce partie de savoir que ces exclusions existent et qu'elles sont justifiées. Le périmètre couvre les activités internes mais il est convenu de manière implicite également que les toutes les activités externes doivent être maîtrisées via le chapitre concernant les achats
Réparation	La remise en état de ce qui a été endommagé (bien matériel) ou de la prestation qui a été délivrée (service). La réparation consiste à restaurer la situation.
Services concernés	Services supports, services experts ou service à l'origine des insatisfactions
Système de management	Ensemble de procédures qu'une organisation doit suivre pour réaliser ses objectifs. (ISO 9000) Gestion et l'amélioration des stratégies, procédures et processus d'une entreprise. A revoir selon Elizabeth
Volume	Nombre d'insatisfactions entrantes, nombre de réponses sortantes, état des stocks en cours

CHAPITRE VIII INFORMATION DES USAGERS

La communication concernant la Certification de Services ne doit pas être ambiguë pour le client quant au nom et au service bénéficiaire de la Certification de Services.

Les règles ci-après découlent de l'article 7 du décret n°2008-1401 du 19 décembre 2008 (articles R 115-2 du code de la consommation) et de l'avis du Conseil National de la Consommation relatif à la Certification de Services du 17 décembre 2007.

VIII.1 Supports de communication obligatoires

Supports de communication obligatoires	Mentions minimum devant figurer sur ces supports
Certificat Qualicert Il doit être affiché sur le lieu d'accueil de l'entreprise bénéficiaire de la Certification de Services de façon à être visible des clients. **Document d'information sur la Certification de Services** Il doit être à disposition des clients.	Les coordonnées du bénéficiaire de la certification de Services. Dans le cadre d'une certification multi-sites, la liste des sites dont les engagements de services sont certifiés, doit être disponible auprès du bénéficiaire. La marque collective de certification : Qualicert et son logotype (couleur ou à défaut gris) Le titre complet du référentiel de Certification de Services La liste de toutes les caractéristiques certifiées communiquées L'adresse complète de l'organisme certificateur : SGS ICS 29 avenue Aristide Briand 94111 Arcueil cedex www.qualicert.fr Dans le cas d'activités multiples, les mentions obligatoires spécifiques au référentiel (par exemple : activité concernée ou activité exclue) Dans le cas d'une certification multi-sites et d'une non-couverture partielle du réseau par la certification, la mention suivante : « liste des sites disponible auprès de l'Organisme ou de SGS ICS » Il est précisé uniquement sur le document d'information : « le référentiel de certification de services peut-être obtenu ou consulté auprès de SGS-ICS »

VIII.2 Supports de communication facultatifs

Supports de communication facultatifs	Mentions minimum devant figurer sur ces supports
Supports laissant peu de place à l'information : bons de commandes, cartes de visite, papier à en-tête, factures, courriers, invitations, télécopies, publicités dans les pages jaunes, autocollants, tracts, catalogues.	La marque collective de certification : Qualicert et son logotype (couleur ou à défaut gris). L'adresse Internet : www.qualicert.fr
Supports sur lesquels l'information peut être développée : site Internet, page de publicité, affiche publicitaire, brochure constituée de plusieurs pages.	La marque collective de certification : Qualicert et son logotype (couleur ou à défaut gris). L'adresse Internet : www.qualicert.fr Possibilité d'ajouter un extrait ou l'ensemble des caractéristiques communiquées Sur le site Internet, possibilité de faire un lien vers le site Internet : www.qualicert.fr

VIII.3 Caractéristiques essentielles communiquées

Les engagements communiqués aux Clients sont les suivants :

- Nous favorisons toute expression d'insatisfaction et facilitons l'accès au bon interlocuteur.
- Nous mobilisons nos équipes pour vous apporter une réponse qui puisse vous satisfaire.
- Nous prenons en compte vos suggestions, remarques et insatisfactions pour améliorer nos produits et services.