République Tunisienne
Ministère de l'Industrie, des Mines et de l'Energie
Institut National de la Normalisation
et de la Propriété Industrielle

INNORPI

DIRECTIVES GENERALES DE LA CERTIFICATION DES SYSTEMES DE MANAGEMENT



INNORPI
Rue de l'Assistance N° 8 par la rue Alain Savary, BP 57 - Cité El Khadhra – 1003 Tunis
Tél. : 216 70 168 400 – Fax : 216 71 807 071
Site Web: www.innorpi.tn
email : Contact@innorpi.tn

CSQ-01-D Rév.33

1 - Références réglementaires et normatives :

Les présentes directives sont élaborées conformément à la politique qualité et aux exigences de :

- ISO/CEI 17021-1 : 2015 - Évaluation de la conformité -- Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification de systèmes de management – Partie 1 : Exigences
- ISO/TS 22003-1 : 2022 : Sécurité des denrées alimentaires Partie 1: Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification de systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires
- L'Organisme d'accréditation TUNAC
- Loi N° 2009-38 du 30 juin 2009 relative au système national de normalisation (qui remplace la loi N° 82-66 du 6/08/1982)
- Décret N° 2017-1251 du 07/11/2017 relatif au système de certification de la conformité
- Décret n° 2010-1087 du 17 mai 2010, portant organisation administrative et financière de l'institut national de la normalisation et de la propriété industrielle et fixant les modalités de son fonctionnement.
- Décret N° 95-2436 du 11/12/1995 : La liste des attestations administratives pouvant être attribuées aux usagers par les services et les entreprises publiques relevant du ministère de l'Industrie
- Décret n°2006-1340 Fixant les critères et les procédures d'accréditation des organismes d'évaluation de la conformité et la composition du comité d'arbitrage et son fonctionnement
- Guides IAF en vigueur

2 – Introduction

L'Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle INNORPI est un établissement public à caractère non administratif, et est autorisé, en vertu de la Loi N° 2009-38 du 30 juin 2009 à délivrer les certificats de conformité aux normes.

Le certificat de système de management émis atteste qu'un organisme qui le détient a établi un système de management en conformité avec le référentiel international correspondant en vigueur.

L'activité de certification est assurée par les structures habilitées du Département de la Certification (DC) et supervisée par un Conseil d'entreprise, conseillée par un Comité pour la Préservation de l'Impartialité et des Comités de Certification indépendants de l'INNORPI, compétents et impartiaux.

Ces activités de certification sont mises à la disposition de tous les organismes sans aucune discrimination.

3 - Objet et domaine d'application

Ce document a pour objet de faire connaître les règles générales qui régissent la certification à toute entreprise postulant à une certification INNORPI.
Ces directives s'appliquent à la certification des systèmes de management (de la qualité, environnemental, de santé et de sécurité au travail et de la sécurité des aliments) de tout organisme fournissant des produits ou des services, conformément aux référentiels suivants :

ISO 9001	:	Système de management de la qualité
ISO 14001	:	Système de management environnemental
ISO 45001	:	Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation
ISO 22000	:	Systèmes de management de la sécurité des produits alimentaires – Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire
ISO 21001	:	Organismes d'éducation/formation-systèmes de management des organismes d'éducation/formation – Exigences et recommandations pour leur application

L'organisme doit examiner et approuver ce règlement comme condition préalable à la demande de certification INNORPI.

4- Processus de certification

4.1. Demande de certification

Dès le premier contact avec l'INNORPI, l'organisme reçoit un formulaire référencé CSQ-07-F « Demande de devis de certification ».

Ce questionnaire doit être dûment rempli et signé par un représentant mandaté de l'organisme. Ce document représente une demande officielle de certification, et permet à l'INNORPI de prendre connaissance des produits et/ou services, de l'état du système de management de l'organisme ainsi que de l'étendue de la certification envisagée.
L'INNORPI procède à l'examen et à l'acceptation des demandes de certification de systèmes de management, en s'assurant notamment que le domaine d'application proposé est clairement défini, recevable et ne comporte aucune exclusion indue de processus ou d'activités susceptibles d'influer sur la conformité des produits et services.
Dans le cas des SMOE, l'INNORPI examine et approuve le domaine de la certification selon les types de produits et services identifiés par l'organisme d'éducation/formation dans sa demande de certification.
L'INNORPI n'accepte des demandes de certification que d'organismes d'éducation/formation. Un domaine partiel (par exemple, ne couvrant pas l'ensemble de leurs produits et services éducatifs) peut être accepté. Cependant, l'INNORPI n'accepte pas les exclusions suivantes :

a- toute activité, tout processus, tout produit ou service susceptible d'avoir une influence sur la conformité des produits et services éducatifs inclus dans le domaine de la certification proposé par l'organisme d'éducation/formation ;
b- tout service non éducatif fourni aux apprenants des services éducatifs et des produits éducatifs inclus dans le domaine de la certification proposé par l'organisme d'éducation/formation.

4.2. Visite préliminaire de l'organisme

Suite à la demande de l'organisme, une visite préliminaire est effectuée, lorsque cela est possible.
Elle permet de :

- cerner l'importance, la nature et la complexité des activités et/ou des processus de l'organisme, et confirmer les produits et/ou des services inclus dans le périmètre de certification ;
- déterminer le type de qualification exigée de l'équipe d'audit ;
- établir le devis en tenant compte des informations recueillies.

Le présent document lui est fourni lors de cette visite ; son contenu lui est présenté et expliqué en détail.

4.3 Envoi et acceptation du devis :

Le devis est envoyé à l'organisme, il est constitué des frais d'audit initial de certification incluant le rapport d'audit, les frais de surveillance sur les trois années de validité du certificat, ainsi que les frais d'études et de gestion. Les frais des pré-audits éventuels y sont aussi indiqués.
Une fois le devis accepté, un contrat est cosigné par l'organisme et le Directeur Général de l'INNORPI. Le présent document est communiqué à l'organisme.

4.4 Pré audit :

A la demande de l'organisme, un pré audit peut être programmé et conduit dans ses locaux, et ce, avant la conduite de l'audit initial de certification. Le pré audit est optionnel. Un rapport est remis à l'organisme à la fin de cette action.

4.5 Composition de l'équipe d'audit

Une équipe d'auditeurs compétents est désignée afin de conduire l'audit. Le nombre d'auditeurs dépend notamment de la durée de l'audit déterminée selon la taille de l'organisme et de la complexité de ses processus. Il est déterminé en se référant à un guide de tarification établi en

conformité avec les guides IAF (International Accreditation Forum) et, selon le cas, avec la norme ISO 22003-1 et la norme ISO/TS 21030.

L'équipe d'audit peut comprendre un expert dont le rôle est d'apporter son soutien technique à l'équipe d'auditeurs. L'expert technique est toujours accompagné par un auditeur.

L'équipe d'audit est proposée à l'organisme avant la date de l'audit afin de lui permettre de récuser un membre et ceci, au plus tard cinq jours à partir de la date de prise de connaissance de la composition de l'équipe d'audit. Les motifs de ce refus doivent être bien expliqués et documentés.

4.6 Audit initial de certification

L'INNORPI adopte un processus d'audit en 2 étapes, toutes les deux réalisées sur site, et qui permet de s'assurer lors de l'audit initial de certification de l'existence et de l'efficacité du système de management.

4.6.1 L' étape 1 de l'audit initial de certification

L'étape 1 comporte 2 parties :

1-Une partie concernant l'audit de la documentation du Système de management de l'organisme qui peut ne pas être réalisée sur site. Dans ce cas l'organisme fournit toute la documentation nécessaire pour l'atteinte des objectifs de l'audit

2-Une partie sur site dont l'objectif est de :

1- Evaluer le lieu et les conditions spécifiques au site de l'organisme et créer l'occasion d'un échange d'information avec le personnel de l'organisme afin de déterminer l'état de préparation pour la 2ème étape de l'audit initial de certification.

2- Procéder à une revue de l'état de l'organisme et de sa compréhension des exigences correspondantes du référentiel en question, notamment en ce qui concerne l'identification des performances clefs ou des éléments, des processus, des objectifs et du fonctionnement significatifs des SMQ, SME, SMS&ST, SMSDA, SMOE….

3- Réunir les informations nécessaires concernant le périmètre du système de management, les processus et le ou les sites de l'organisme ainsi que les aspects réglementaires et juridiques correspondants auquel l'organisme doit se conformer (par exemple les aspects relatifs à la qualité : cas de l'ISO 9001, au respect de l'environnement : cas de l'ISO 14001, à la sécurité alimentaire, soit, les informations utilisées pour établir l'analyse des dangers, la sélection des PRP/PRPO, la méthodologie pour conduire l'analyse des dangers et pour justifier la détermination des niveaux acceptables, des PRP/PRPO et/ou des CCP : cas de l'ISO 22000, au service et produit éducatif : cas de l'ISO 21001.

4- Procéder à une revue de l'affectation des ressources pour l'étape 2 et convenir avec l'organisme des détails de la 2ème étape de l'audit initial de certification. Dans le cas d'organismes multi sites, l'audit commence par le bureau central de façon à s'assurer qu'un seul système de management est appliqué sur tous les sites et qu'un management centralisé est diffusé jusqu'aux niveaux opérationnels, selon le principe d'échantillonnage.

5- Mettre au point la planification de la 2ème partie de l'audit initial de certification, suite à la compréhension suffisante du système de management mis en place, et du fonctionnement du site.

6- Déterminer si les audits internes et la revue de direction ont été planifiés et réalisés et si le niveau de mise en œuvre du système de management atteste que l'organisme est prêt pour la 2ème étape de l'audit initial de certification.

Dans le cas d'un audit à l'étranger, l'étape 1 peut ne pas être réalisée sur le site de l'organisme, le Responsable d'Audit collecte toutes les informations nécessaires relatives aux 2 parties de l'étape 1 notamment à travers les correspondances, la consultation du site Web de l'organisme, l'examen des documents et enregistrements.

Suite à l'audit étape 1, la durée de l'audit de certification et/ou de surveillance peut être rectifiée.

4.6.2. L' étape 2 de l'audit initial de certification

L'objectif de cette étape consiste à évaluer la mise en œuvre, la compréhension et l'efficacité du système de management en question, en réunissant les preuves tangibles de la conformité du système à la norme de certification et aux autres exigences de la certification, en auditant un nombre significatif d'exemples des activités de l'organisme, sous l'angle des systèmes de management en question, en contactant un nombre suffisant des membres du personnel, y compris la direction et le personnel opérationnel de l'organisme audité.

Un autre objectif de l'audit de cette partie, consiste à l'analyse de toutes les informations et les preuves tangibles réunies au cours des audits des deux étapes afin de déterminer l'étendue de la conformité de l'organisme à toutes les exigences de la certification et de décider de toute non-conformité.
L'INNORPI procède à une planification appropriée des dates d'audit, garantissant ainsi que l'équipe d'audit est en mesure d'évaluer l'organisme en conditions réelles de fonctionnement sur un échantillon représentatif de l'ensemble des processus opérationnels, de support et de management, des produits et services couverts par le domaine de la certification, et, dans le cadre du SMOE (ISO 21001), des activités d'enseignement et de formation en cours de réalisation ainsi que des services non éducatifs et des prestations d'accompagnement fournis aux apprenants inclus dans le périmètre.
L'audit de l'étape 2 doit prévoir un examen du système de management de l'organisme, objet de la certification, afin d'aborder au moins les points suivants :

1- Les informations et les preuves de conformité à toutes les exigences du référentiel de certification applicable.
2- La réalisation des activités de surveillance, de mesure, de reporting et de revue des performances par rapport aux objectifs de performance clef et aux cibles.
3- L'organisation et les performances du système de management, en question, par rapport à la conformité légale et réglementaire.
4- La maîtrise opérationnelle des processus.
5- Les audits internes et la revue de direction.
6- Les responsabilités de la direction vis-à-vis des politiques de l'organisation cliente.
7- Les liens entre les exigences normatives, la politique, les objectifs de performance et les cibles, toutes exigences légales et réglementaires applicables, les responsabilités, la compétence du personnel, les opérations, les procédures, les données de performance, les résultats et les conclusions d'audit interne.

Cette étape est réalisée sur le ou les site(s) de l'organisme en se basant sur les principes d'échantillonnage.

Pour les deux étapes de l'audit initial de certification les conditions suivantes sont applicables :

La détermination de l'intervalle entre l'étape 1 et l'étape 2 de l'audit initial de certification est en fonction des besoins du client pour résoudre les écarts et les problèmes identifiés lors de la 1ère étape de l'audit initial de certification. Ce qui conditionne les dispositions prévues à l'étape 2. Toutefois si l'organisme dépasse les 6 mois entre ces 2 étapes, l'audit étape 1 est à refaire aux frais de l'organisme.

Un plan d'audit étape 1 est établi et proposé à l'organisme.
Le rapport d'audit d'Etape 1 est transmis à l'organisme dans un délai de 5 jours à partir de la date de l'audit d'Etape 1. Le rapport d'audit de l'étape 1 comprend des commentaires sur l'adéquation de la documentation du système de management à certifier, sur l'analyse des performances clefs ou des aspects significatifs de l'organisme et sur le niveau de mise en œuvre du système permettant de déterminer s'il est prêt ou non pour l'audit d'étape 2. Il signale tout problème important susceptible d'être classé en non-conformités ou remarques dans le cadre de l'audit d'Etape 2.
Le plan d'audit de l'étape 2 de l'audit initial de certification tient compte des informations obtenues au cours de l'audit de l'étape 1.

L'audit initial de certification (les deux étapes) débute par une réunion d'ouverture rassemblant la direction de l'organisme et les auditeurs. Durant cette réunion, les détails du plan d'audit sont rappelés.

En effet, les procédures et les processus sont examinés, le personnel concerné par le système de management est interviewé et les enregistrements relatifs sont vérifiés.

Durant l'audit, les moyens indiqués au chapitre 5.1 doivent être assurés à l'équipe d'audit.

A la fin des deux parties de l'audit initial de certification, conformément au(x) plan(s), il est tenu une réunion de synthèse des auditeurs suivie par une réunion de clôture rassemblant la direction de l'organisme et les auditeurs, au cours de laquelle le Responsable d'audit présente un résumé des écarts et les conclusions de l'audit y compris les recommandations de l'équipe d'audit. Durant cette réunion, les fiches d'écarts éventuelles sont présentées.

En effet, *les écarts sont classés comme non conformité majeure ou non-conformité mineure conformément aux critères suivants :*

Non-conformité majeure : *Elle est définie comme :*

- *Une Non-satisfaction d'une exigence du référentiel touchant l'organisation, l'application ou la formalisation du système de management et entraînant un risque avéré (c-a-d fondé sur des éléments objectifs) de non-respect, récurrent ou unique en cas de risque très important, d'une exigence spécifiée.*
- *Une Non-satisfaction d'une exigence mettant en cause l'efficacité ou l'amélioration du système*
- *Une défaillance qui a un impact direct sur la capacité de l'audité à satisfaire les exigences du client ou une exigence réglementaire.*
- *Dans le cas des audits des SMSDA selon le référentiel ISO 22000, les écarts relatifs aux CCP seront automatiquement classés en non-conformité.*

NB : Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant qu'il reste une non-conformité non levée

Non-conformité mineure : *Elle est définie comme:*

- *Non satisfaction d'une exigence du référentiel touchant l'organisation, l'application ou la formalisation du système de management et n'entraînant pas un risque important de non-respect d'une exigence spécifiée*
- *Non-satisfaction d'une exigence ne compromettant pas l'efficacité ou l'amélioration du système*

Si un écart de l'audit précédent n'est pas clôturé lors de l'audit, il est reconduit. Il s'agit d'une non-conformité majeure ou mineure émise lors de l'audit précédent, non levée et reformulée en une nouvelle NC majeure ou mineure. Un écart reconduit implique la clôture de la fiche d'écart établie lors de l'audit précédent et l'établissement d'une nouvelle fiche d'écart. Le classement du nouvel écart (NC majeure ou mineure) est indépendant du classement de l'écart précédent

4.7 Réponse de l'organisme

L'organisme doit répondre aux fiches d'écarts, en proposant une analyse des causes, des actions correctives et des dates d'achèvement. Ces réponses doivent être retournées par l'organisme à l'INNORPI au plus tard, **trente jours (30)** après la date de tenue de la réunion de clôture.

Au-delà des 30 jours, si l'organisme n'a pas transmis les actions correctives, l'INNORPI informe l'organisme par écrit du risque d'arrêt du processus de certification.

4.8 Rapport d'audit

Suite à l'audit, les auditeurs rédigent un rapport confidentiel qui contient le résumé et les résultats de l'audit initial de certification ainsi que les fiches d'écarts avec les actions proposées par l'audité.
Il comprend également les points forts du système, les points sensibles et les pistes d'améliorations.
NB :

- ✓ Un point sensible est un élément du système de management sur lequel des preuves d'audit montrent que l'organisme, actuellement conforme, risque de ne plus atteindre les exigences du référentiel à court ou moyen terme.
- ✓ Une piste d'amélioration est un point identifié pour lequel l'organisme pourra s'améliorer
- ✓ Un point fort est un élément du système sur lequel l'organisme dépasse les exigences du référentiel et se distingue par une pratique ou une méthode performante.

Le rapport d'audit est transmis à l'audité dans les 15 jours qui suivent la réception des actions correctives pour tous les systèmes de management pour d'éventuels commentaires. L'organisme doit répondre dans les cinq jours qui suivent.

Les rapports d'audit sont la propriété de l'INNORPI.

4.9 Décision d'octroi du certificat

L'organisme doit démontrer, dans les cas ou l'audit a comporté des non-conformités, que les actions correctives ont été réalisées.
L'INNORPI peut exiger la vérification par un audit complet ou un audit partiel complémentaire du système de management, ou bien accepter une déclaration écrite que les actions correctives ont été réellement introduites, auquel cas les résultats de ces actions seront vérifiés lors de la visite de surveillance ultérieure à l'octroi du certificat.
En cas d'audit complémentaire, ce dernier est conduit en une seule étape sur site, l'audit de l'étape 1 ayant déjà été réalisé.

Le dossier de certification est ensuite transmis à un comité de certification impartial pour émettre sa recommandation concernant la certification du système de management de l'organisme audité.

La décision du comité peut être l'un des cas suivants :
- Octroi de la certification
- Audit complémentaire
- Audit de surveillance supplémentaire rapproché (après six mois)
- Refus de la certification

Sur la base de la majorité des voix du comité de certification, la Direction Générale de l'INNORPI décide soit d'accorder un certificat en précisant les conditions, soit de refuser la certification en indiquant les raisons.

Si le certificat est accordé, il prend effet à la date de sa signature.
La date de validité du certificat est donc de 3 ans après la date de la décision du comité de certification.

4.10 Enregistrement et publication

Dès qu'un certificat est accordé, il lui est attribué un numéro d'enregistrement.
Le certificat mentionne notamment :

- la norme de référence,
- l'identification et l'adresse de l'organisme certifié,
- le périmètre de certification indiquant la portée de celle-ci (type de produits ou services couverts et dans le cas des SMOE, les produits et services éducatifs et service non éducatif couverts), en référence à ses niveaux et/ou disciplines scientifiques
- la période de validité.

L'INNORPI procède à l'inscription du certificat dans le registre des entreprises certifiées. Ce registre est mis à la disposition du public pour consultation et sur le site web de l'INNORPI.
La validation d'une certification donnée est fournie sur demande.

4.11 Surveillance

Afin d'assurer que le système de management certifié soit constamment conforme aux exigences de la norme de référence, l'INNORPI programme, à la suite de l'octroi du certificat des audits de surveillance.
Deux audits de surveillance au moins doivent être réalisés à raison d'un audit par an.
La date du premier audit de surveillance suivant la certification initiale est fixée dans un délai maximal de douze (12) mois à compter de la date de décision de la certification. Sinon le certificat est suspendu, l'organisme est informé par écrit et est retiré du registre des entreprises certifiées publiée sur le site web de l'INNORPI jusqu'à l'obtention du maintien de la certification.

Si la date de l'audit de surveillance après suspension dépasse 15 mois à partir de la date du dernier jour de la deuxième étape de l'audit de certification ou de la date de l'audit de renouvellement la

durée de l'audit sera supérieure puisque calculée sur la base de l'audit de certification (ou de renouvellement).

L'audit de surveillance est organisé selon les mêmes dispositions que l'audit initial. Il est conduit en une seule étape sur site.

La durée de l'audit de surveillance peut être rectifiée suite aux modifications apportées (changement d'effectif, processus, sites, système…).

Ces audits de surveillance portent sur :

- Les éléments de maintenance du système : audits internes, revue de direction et actions correctives ou préventives,
- La revue de l'action entreprise vis-à-vis des non-conformités identifiées au cours de l'audit précédent,
- Le traitement des réclamations des clients,
- La revue de toute modification apportée,
- Des éléments choisis de la norme considérée (tous les éléments doivent être vérifiés au moins une fois au cours des différents audits de surveillance),
- L'état d'avancement des activités planifiées visant à l'amélioration continue,
- L'utilisation des marques.

Une attention particulière est accordée aux points suivants :

- Le plan d'audit est préparé en tenant compte des résultats des audits précédents,
- La réunion d'ouverture est tenue afin de confirmer le domaine de l'audit de surveillance et de vérifier les fiches d'écarts relevés lors des audits précédents,
- La suite donnée aux écarts identifiées lors de l'audit précèdent, et les exigences de la norme se rapportant à ces écarts
- La responsabilité de la Direction
- L'efficacité du système en regard des objectifs de l'organisme
- L'avancement des activités planifiées d'amélioration continue du système
- L'emploi abusif du certificat, du logo de la certification et éventuellement, des logos des organismes d'accréditation.

La certification de l'organisme est maintenue sur la base d'une conclusion favorable du responsable d'audit, sans procéder à une revue ultérieure (comité de certification).

Dans le cas où l'audit révèle une non-conformité majeure (ou plusieurs) ou toute autre situation susceptible de donner lieu à la suspension ou au retrait de la certification, le dossier est soumis à l'avis du comité de certification.

Suite à l'audit de surveillance, des audits partiels ou complets du système de management de l'organisme certifié peuvent être éventuellement conduits après décision de la Direction Générale de l'INNORPI et ceci dans les cas suivants :

- une modification majeure dans le système de management de l'organisme,
- la détection d'écarts majeurs durant les audits de surveillance planifiés,
- la répétition de réclamations émises par des clients de l'organisme ou par des tierces parties.

L'INNORPI peut aussi conduire un audit de surveillance supplémentaire chez un organisme, à sa demande.
Ces actions supplémentaires peuvent être des revues de la documentation dans les bureaux de l'INNORPI ou chez l'organisme, comme elles peuvent être des audits sur site ou une combinaison des deux.
Les actions correctives réalisées par l'organisme doivent parvenir à l'INNORPI dans un délai ne dépassant pas les **trente jours (30)** après la date de tenue de la réunion de clôture. Un rapport d'audit de surveillance est établi et transmis à l'organisme dans un délai de **quinze (15) jours.**

Au-delà des 30 jours, si l'organisme n'a pas transmis les actions correctives, l'INNORPI informe l'organisme par écrit du risque de retrait du certificat ou de la réduction du périmètre de la certification.
Ce retrait ne pourrait être levé qu'après examen du dossier par le comité de certification et ceci engendrerait des frais supplémentaires à la charge de l'organisme.

Le rapport, ainsi que l'avis du Responsable d'audit, sont présentés à la Direction Générale de l'INNORPI qui décide de maintenir, de suspendre ou de retirer le certificat correspondant ou de définir des conditions complémentaires.

En plus des audits, la surveillance peut se faire avec d'autres activités qui peuvent inclure :

1. La revue des déclarations de l'organisme certifié en ce qui concerne ses opérations (par ex: Site Web,…)
2. Des demandes de documents, notamment les enregistrements relatifs à la conduite de la revue de direction, aux audits internes, sur support électronique ou papier et
3. En demandant à l'organisme si des modifications ont été apportées à son système de management.

4.12. Renouvellement

Quatre mois avant l'expiration de la période de validité d'un certificat donné, l'INNORPI informe l'organisme pour relancer le processus de renouvellement de ce certificat ; une proposition de renouvellement est alors établie. Le processus de renouvellement est comparable à celui de la certification initiale tout en tenant compte de la connaissance acquise du système de management et des directives générales de certification en vigueur à la date de la proposition de renouvellement.
La première étape de l'audit initial de certification peut être réalisée à nouveau en cas de modifications importantes du système de management, de l'organisme ou du contexte dans lequel le système de management opère.

Dans le cas d'une certification multi-sites ou selon plusieurs référentiels de Systèmes de Management, la planification de l'audit est réalisée en tenant compte de ces critères.
Ces audits de renouvellement portent sur :

- L'efficacité du système en regard des objectifs de l'organisme
- La revue de toute modification interne ou externe apportée
- La pertinence et l'applicabilité du système au regard du périmètre
- La preuve de l'engagement à maintenir l'efficacité et l'amélioration du système de management afin d'augmenter les performances globales de l'organisme

L'audit de renouvellement doit être conduit au moins 45 jours avant la date d'expiration de la certification afin de respecter les délais de correction nécessaires.

Dans le cas où l'audit de renouvellement n'est pas conduit avant la date d'expiration du certificat, la durée de l'audit sera supérieure puisque calculée sur la base de l'audit de certification.

Les cas suivants seront pris en compte :

1er cas : Les activités de Renouvellement sont terminées avec succès avant la date d'expiration du Certificat initial ou précédent (ou existant) : La date du nouveau Certificat est basée sur la date d'expiration du certificat existant (précédent) et on ajoute 3 ans.

2ème cas : Les activités de Renouvellement sont initiées mais ne sont pas terminées avant la date d'expiration du Certificat initial ou précédent :
- Si la date de la décision est postérieure à la date de validité du Certificat initial (ou précédent) mais ne dépasse pas les 6 mois de la date d'expiration du Certificat initial, la date du nouveau Certificat sera la date de la décision et la date d'expiration sera basée sur le cycle de certification antérieur : donc sera celle du certificat précédent + 3 ans. L'écart doit être indiqué sur le certificat.

3ème cas : Les activités de Renouvellement sont initiées mais ne sont pas terminées dans le délai de 6 mois de la date d'expiration du Certificat initial (ou précédent) :
- Si la date de la décision est postérieure à la date de validité du Certificat initial (ou précédent) et dépasse les 6 mois de la date d'expiration du Certificat initial, la date du nouveau Certificat sera la date de la décision et la date d'expiration sera celle du certificat précédent + 3 ans. L'écart doit être indiqué sur le certificat.

4ème cas : Les activités de Renouvellement ne sont pas initiées avant la fin du cycle de certification :
- Un audit complet est nécessaire : l'OC décide de traiter le client comme un nouveau client et une vérification complète des étapes 1 et 2 est effectuée.
- La date du nouveau Certificat sera la date de la décision et la date d'expiration sera + 3 ans.

- L'OC et le client peuvent toutefois convenir que cela se fera toujours comme un Renouvellement, auquel cas le nouveau certificat commencera à partir de la date à laquelle la décision est prise et la date d'expiration sera celle du certificat précédent + 3 ans. L'écart doit être indiqué sur le certificat.

Si à l'issue de l'audit de renouvellement, l'équipe d'audit ne peut vérifier la mise en œuvre des corrections et actions correctives pour toute non-conformité avant la date d'expiration du certificat, le renouvellement ne peut être recommandé et la validité ne peut pas être prolongée.

Dans ce cas, l'organisme est retiré du registre des entreprises certifiées publié sur le site web de l'INNORPI jusqu'à l'obtention du Renouvellement de la certification.

Le renouvellement de la certification peut être rétabli si les actions correctives sont mises en œuvre et acceptées par l'INNORPI, au plus tard dans les 6 mois qui suivent l'audit de renouvellement. Sinon, un audit de certification doit être réalisé.

La Date d'entrée en vigueur du certificat et la date d'expiration doit être basée sur le cycle de certification antérieur.

Toutes les actions planifiées et non planifiées font l'objet de rapports documentés. Les actions correctives réalisées par l'organisme, en conséquence, doivent parvenir à l'INNORPI dans un délai ne dépassant pas les trente jours (30).

Au-delà des 30 jours, si l'organisme n'a pas transmis les actions correctives, l'INNORPI informe l'organisme par écrit du risque de retrait du certificat ou de la réduction du périmètre de la certification.
Ce retrait ne pourrait être levé qu'après examen du dossier par le comité de certification et ceci engendrerait des frais supplémentaires à la charge de l'organisme.

Le rapport de l'audit de renouvellement, les résultats de la revue du système correspondant à la période de certification, les plaintes reçues de la part des utilisateurs de la certification ainsi que l'avis du Responsable d'audit, sont transmis au comité de certification pour émettre une recommandation concernant le renouvellement de la certification du système de management de l'organisme audité.

La décision du comité peut être l'un ou une combinaison des cas suivants :

- Renouvellement de la certification
- Audit complémentaire
- Audit de surveillance supplémentaire rapproché (après six mois)
- Suspension de la certification
- Retrait de la certification

Sur la base de la majorité des voix du comité de certification, la Direction Générale de l'INNORPI décide soit de renouveler, de suspendre ou de retirer le certificat correspondant ou de définir des conditions complémentaires.

4.13 Extension du périmètre de certification

Un organisme certifié peut demander que d'autres activités soient couvertes par le périmètre de son certificat actuel. Cette demande peut impliquer de nouveaux produits, services ou sites, avec organisation modifiée.

Dans ce cas une revue de la candidature est entreprise et la détermination de toute activité d'audit nécessaire afin de décider de la possibilité ou non d'accorder l'extension. Cette démarche peut être effectuée lors de l'audit de surveillance.
Lorsque la décision prise suite à un audit d'extension est positive, le certificat initial est retiré et remplacé par un nouveau certificat.
Le programme de surveillance est mis à jour en conséquence.

4.14 Audits avec un préavis très court

Suite à des plaintes, des modifications ou pour effectuer un suivi des clients suspendus un audit avec un préavis très court peut être réalisé. Dans ce cas, l'équipe d'audit est désignée avec soin du fait de l'impossibilité de l'organisme de récuser les membres de l'équipe d'audit.

4.15 Audits d'un organisme multi-sites

Un organisme composé d'un réseau de sites peut demander la certification.

Dans ce cas SM, une revue de la demande est réalisée afin de confirmer qu'il s'agit bien d'un système multi-sites et ceci conformément au guide international IAF MD 1 : exigences IAF pour la certification multi-sites par échantillonnage.

Dans le cas d'un SMOE, l'échantillonnage multi-sites ne doit être appliqué qu'à titre exceptionnel, dûment justifié et documentés selon des critères d'éligibilité (services et produits offerts, exigences réglementaires appliquées, un SMOE centralisé et être intégrés dans le programme d'audit interne.)

5- Obligations de l'organisme

5.1 Disponibilité des moyens

L'organisme postulant à la certification INNORPI (certification initiale, audits de surveillance, audits complémentaires, renouvellement ou traitement des plaintes) doit mettre à la disposition de l'équipe d'audit :

- Un bureau à l'usage de l'équipe pendant l'audit,
- Tous les documents du système de management de l'organisme faisant partie du périmètre de la certification.
- Personnels à rencontrer

Il doit donner l'accès, pour l'équipe d'audit, à tous les processus et zones de l'organisme faisant partie du périmètre de la certification.

Aussi, chaque auditeur doit être accompagné d'un guide, à moins qu'il n'en soit convenu autrement entre le responsable de l'équipe d'audit et l'organisme.

Le(s) guide(s) est (sont) mis à la disponibilité de l'équipe d'audit pour faciliter l'audit et ne doit(vent) ni influencer ni perturber le processus d'audit ou les résultats de l'audit.
Les responsabilités d'un guide consistent à :
a) établir des contacts et organiser des entretiens,
b) organiser des visites dans des parties spécifiques du site ou de l'organisme,
c) s'assurer que les règles concernant les procédures d'hygiène et de sécurité du site sont connues et respectées par les membres de l'équipe d'audit,
d) être témoin de l'audit pour le compte de l'organisme, et
e) fournir des éclaircissements ou des informations sur demande d'un auditeur.

5.2 Modification du système de management

Après octroi du certificat et durant la période de validité de celui-ci, l'organisme doit informer, dès que possible, l'INNORPI de tout changement envisagé ou opéré dans son système de management ou toute modification susceptible d'affecter la conformité aux exigences aux normes de référence, par exemple des modifications concernant :

- Son statut juridique, commercial, ses propriétaires ou l'organisation
- L'organisation et le management (par exemple le personnel clé tel que les dirigeants, les décisionnaires ou les techniciens)
- Les coordonnées de la personne à contacter et les sites principaux
- Le périmètre des opérations réalisées dans le cadre du système de management certifié, et
- Les modifications importantes apportées au système de management et aux processus : notamment un arrêt de production, des travaux d'aménagement pouvant impacter le périmètre de certification, un changement de local, une extension, une situation d'urgence (incendie, catastrophe naturelle, situation financière critique,…), une sous-traitance provisoire d'une activité, …

Il doit, en effet, accepter la décision de l'INNORPI concernant l'action qu'il envisage d'entreprendre en conséquence. Il s'agit soit d'organiser un audit d'évaluation complet ou partiel, soit de tenir compte de cette modification lors du prochain audit de surveillance.

Tout audit ou action engagée, n'ayant pas été prévus dans le contrat initial de trois ans, engendre des frais occasionnels. (Voir § 4.3 et 15).

5.3. Registre des réclamations des clients

L'organisme certifié doit conserver et tenir à jour tous les enregistrements des réclamations des clients ainsi que des mesures correctives adoptées. Ces enregistrements doivent être mis à disposition à la demande des auditeurs.

5.4. Audits d'observation d'activité de certification

L'organisme postulant à une certification ou certifié doit autoriser, sur demande, l'accès aux équipes d'évaluation de l'organisme d'accréditation pour observer l'équipe d'audit de l'INNORPI en activité sur son site.

5.5 Auditeurs en formation et évaluateurs

L'organisme doit autoriser l'accès aux auditeurs en formation et aux évaluateurs présents lors de l'audit.

6- Utilisation de la certification

6.1. Utilisation du logo de la certification INNORPI

L'INNORPI autorise l'organisme certifié à apposer son logo de certification INNORPI, sans aucune modification de la forme ni du contenu. Cette autorisation est accordée dans les conditions suivantes :

- le logo de certification est toujours utilisé en relation avec le nom de l'organisme certifié,
- le logo de certification est utilisé uniquement en relation avec les produits ou services faisant partie du périmètre de certification par le certificat en question,
- le logo de certification peut être reproduit sur les correspondances (papiers à en-tête), les documents publicitaires et promotionnels,
- le logo peut être utilisé sur l'emballage du produit à condition d'être accompagnés de la mention « Systèmes de management certifié…. ».
  NB : L'emballage du produit correspond à celui qui peut être retiré sans casser ni endommager le produit.
- Les logos ne doivent pas être apposés sur les rapports des laboratoires d'essais, sur les rapports d'étalonnages ou d'inspection ni sur les certificats d'étalonnage ou d'inspection.
  Les documents d'accompagnement sont considérés comme étant disponibles séparément ou facilement détachables. Les étiquettes ou les plaques signalétiques sont considérées comme faisant partie du produit.
  Toutefois, la mention ne doit en aucun cas sous entendre que le produit, processus ou service est certifié par ce biais. Elle doit comprendre une référence :
  - à l'identification (marque ou nom) du client certifié
  - au type de SM et à la norme applicable
  - à l'OC qui délivre le certificat

6.2 Utilisation du logotype de l'organisme d'accréditation par les organismes certifiés par l'INNORPI

Un organisme certifié par l'INNORPI dans un domaine couvert par l'accréditation de l'INNORPI peut utiliser le logotype de l'organisme d'accréditation sur ses papiers à en-tête ou sur ses supports publicitaires, en respectant les dispositions suivantes :

1. L'utilisation de la marque ne doit pas prêter à confusion ni sur l'INNORPI, ni sur le(s) domaine(s) de l'accréditation, ni sur le lieu d'implantation de l'INNORPI. De même, les supports utilisés doivent toujours se rapporter clairement à l'INNORPI.

2. La reproduction de la marque de l'organisme d'accréditation ou du logotype de la section doit respecter les exigences de la charte graphique que l'INNORPI fournit à l'organisme client (références couleurs notamment) et rester homothétique à l'original.

Il doit être placé à proximité du logotype INNORPI dans le même encadré et dans des proportions inférieures à ce dernier. Il doit être complété par le numéro de l'accréditation.
Il est interdit l'usage du logotype de l'organisme d'accréditation sur les cartes de visite ou les cartes de correspondances du personnel de l'organisme client.
Cette utilisation ne doit en aucun cas dépasser le cadre d'une activité certifiée rentrant dans la portée de l'accréditation ni apparaître sur les produits fabriqués ou leurs emballages présentés aux consommateurs.
La présentation ne doit pas prêter à confusion avec une certification de produits ou de service ni avec l'accréditation d'une autre prestation d'évaluation ; où que l'organisme lui-même est "accrédité".

Un organisme certifié ayant demandé que le certificat qui lui est octroyé ne porte pas le logotype de l'organisme d'accréditation, ne doit pas faire référence à l'accréditation obtenue par l'INNORPI.

7- Suspension du certificat

L'INNORPI peut procéder à la suspension du certificat délivré à un organisme pendant une période limitée, lorsque le client :

1. **Ne maintient plus le système de management certifié en conformité avec les exigences de la norme de référence** (par exemple, ISO 9001, ISO 14001, ISO 21001, etc.).
   • Exemple : L'organisme certifié ne parvient pas à lever une ou des non-conformités majeures (NCs majeures) dans le délai imparti par l'organisme de certification, ou plusieurs non-conformités mineures non corrigées démontrent un effondrement du système.
2. **N'autorise pas la réalisation d'audits de surveillance dans les fréquences requises.**
   • Exemple : Le client refuse l'audit de surveillance annuel ou n'est pas prêt à temps pour l'audit de renouvellement.
3. **Utilise la certification de manière incorrecte ou trompeuse (notamment la marque de certification ou le logo).**
   • Exemple : Le client utilise le certificat ou la marque d'une manière qui suggère que des produits ou services non inclus dans le périmètre de certification sont certifiés, ou qu'il induit le public en erreur.
4. **Demande Volontaire du Client**
   • Le client certifié demande volontairement la suspension temporaire de son certificat (par exemple, en cas de cessation temporaire d'activité ou de changement organisationnel majeur).
5. **Autres Manquements Contractuels**
   • Le client ne respecte pas ses obligations financières envers l'organisme de certification (non-paiement des frais de certification ou d'audit).
   • Non-respect d'autres conditions contractuelles spécifiques établies avec l'organisme de certification.
   • Non-signalement de changements significatifs susceptibles d'affecter le système de management (déménagement majeur, changement de statut juridique, etc.).

L'organisme est informé de la suspension de son certificat par lettre recommandée, indiquant les causes et les conditions dans lesquelles la suspension sera levée.

Si l'organisme ne transmet pas un plan d'action pour lever la suspension dans un délai de 60 jours à partir de la date de la notification, la Direction Générale de l'INNORPI peut décider de retirer son certificat ou de réduire le périmètre de certification après recommandation du Comité de Certification.

La durée maximale de suspension est fixée à six (6) mois à compter de la date de notification de la décision de suspension.

Tout dépassement de trois (3) mois par rapport aux délais prévus pour la réalisation des audits de surveillance n°1 (à effectuer avant douze (12) mois à partir de la date d'émission du certificat) et des audits de surveillance n°2 (à effectuer avant vingt-quatre (24) mois à partir de la même date) entraînera la facturation de frais supplémentaires, correspondant au recalcul du temps d'audit nécessaire.

À l'issue du délai maximal de six (6) mois, si la levée de la suspension n'a pas été obtenue, la procédure de retrait du certificat sera automatiquement engagée.

Lorsque les conditions de levée sont satisfaites dans les délais impartis, l'INNORPI prononce la levée de la suspension et en notifie officiellement l'organisme concerné.
Le certificat retrouve alors sa pleine validité, et l'organisme est réinscrit au registre officiel des entreprises certifiées.

8- Retrait du certificat

La Direction Générale de l'INNORPI, après recommandation du Comité de Certification, peut retirer le certificat délivré à un organisme et résilier le contrat d'utilisation des logos, et ceci suite à la

suspension et en conséquence de la persistance des conditions du chapitre 6 au delà des délais accordés.
L'organisme est informé du retrait par lettre recommandée indiquant les causes du retrait.
L'organisme doit cesser d'utiliser le certificat dans ses actions publicitaires ou dans ses offres et doit cesser d'apposer le logo de certification sur ses correspondances ou sur l'emballage du produit tel que spécifié dans le § 6.1.
L'organisme peut faire appel à la Direction Générale de l'INNORPI contre la décision de retrait.

9- Réduction et Annulation

Une réduction du périmètre de la certification est décidée dans le cas où l'organisme n'a pas respecté de façon constante ou a gravement manqué au respect des exigences de certains éléments relevant du périmètre de la certification (ou à la demande de l'organisme). Les éléments ne satisfaisant plus aux exigences sont exclus du périmètre de la certification.
Les certificats sont annulés dans les deux cas suivants :

- Sur demande de l'organisme.
- Si l'organisme cesse d'exercer ou change d'activité, de produit ou de service pendant une longue période.

10- Information sur le statut de certification

Sur simple demande l'INNORPI informe les tiers du statut de l'organisme certifié (suspension, retrait, réduction).

11- Appel

Tout organisme ayant contracté avec l'INNORPI pour l'évaluation de son système de management en vue de la certification, peut faire objection contre une décision de la Direction Générale. Cette objection doit être adressée par lettre recommandée dans un délai ne dépassant pas les 15 jours à partir de la date de décision.
Toute objection est d'abord examinée par l'INNORPI qui propose une solution à l'appelant par écrit.
Si l'organisme n'accepte pas la solution proposée, elle peut demander la constitution d'un comité d'appel. Les membres du comité d'appel sont différents de ceux ayant participé aux décisions de certification.
La composition du comité d'appel est communiquée à l'appelant qui a la possibilité de la contester par lettre recommandée dans un délai de huit jours. La réunion est convoquée dans les deux semaines après formation définitive du comité d'appel. Au cours de cette réunion, l'appelant a le droit d'être entendu. Le comité d'appel peut aussi entendre toute autre personne.
La décision du comité d'appel est irrévocable. Elle est transmise à l'appelant dans les deux semaines qui suivent la réunion.
Durant toute la procédure d'appel, les décisions prises sont maintenues et enregistrées.

12- Réclamation

Tout organisme, ou autres parties concernées, peuvent présenter une réclamation relative à l'activité de certification de l'INNORPI et/ou contre un de son personnel au nom de la Direction Générale et ce, dans les 15 jours qui suivent les événements ayant engendré la réclamation.

Selon les raisons de la réclamation, une réunion avec la Direction Générale peut avoir lieu au plus tard dans les 30 jours ouvrables qui suivent la notification du réclamant.
La décision de la Direction Générale doit être notifiée au réclamant dans les deux semaines qui suivent la tenue de la réunion.

Si la réclamation concerne un client certifié, elle est examinée d'un point de vue de l'efficacité du Système de Management certifié. Ceci peut engendrer des audits supplémentaires sur site.

13- Confidentialité et impartialité

Des mesures sont prises pour assurer la confidentialité et l'impartialité tout au long du processus de certification. Aussi, toutes les informations provenant des organismes sont tenues confidentielles et des mesures sont prises pour restreindre l'accès aux dossiers de certification.
Toutefois, l'INNORPI peut autoriser la consultation de parties des dossiers ou des dossiers complets uniquement à des autorités d'accréditation, aux instances règlementaires ainsi qu'aux

membres des comités concernés par la certification des Systèmes de Management (Comité de Certification + Comité de Préservation de l'Impartialité).
Chaque auditeur est appelé à signer une déclaration de confidentialité avant que l'INNORPI ne décide de recourir à ses services et d'impartialité pour chaque mission d'audit.

14- Modifications apportées aux exigences ou à la norme de certification

Lorsque l'INNORPI apporte des modifications dans les présentes directives touchant au processus de certification, il informe les organismes certifiés de la date d'entrée en vigueur des modifications. Cette date sera arrêtée par l'INNORPI en concertation avec tous les organismes concernés afin de leur accorder un délai suffisant pour modifier leurs systèmes de management.
A défaut de prendre les mesures requises à la date fixée, il est procédé à la suspension conformément au chapitre 7, ou au retrait conformément au chapitre 8.

15- Frais de certification

Les frais de certification dépendent notamment de la taille de l'organisme, du nombre de sites inclus dans l'action de certification et de la complexité des activités/processus de l'organisme. Pour les systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaire, les frais de certification dépendent aussi de la complexité et du nombre d'études HACCP de l'entreprise.
Les frais systématiques facturés par l'INNORPI sont indiqués au 4.3.
Les frais occasionnels sont des suppléments pour lesquels l'INNORPI ne peut être tenu comme responsable (audit complémentaire, prestations supplémentaires tel que décrit aux différents paragraphes précédents du présent document).