



ALGERAC

Règles d'accréditation des OCSM MSCB accreditation rules

GEN 23 Version 01 /20-11-2025

Etabli/Revu par le chef de département OCSM Date : 16/11/2025	Vérifier par le responsable qualité Date : 18/11/2025	Validé par la direction générale Date : 20/11/2025
---	---	--



Sommaire	Summary
<p>1. Objet et domaine d'application.....1</p> <p>2. Définitions et abréviations.....1</p> <p>3. Références2</p> <p>4. Modifications4</p> <p>5. Description.....4</p> <p>6. Enregistrements..... 32</p>	<p>1. Purpose and scope of application 1</p> <p>2. Definitions and abbreviations 1</p> <p>3. References 2</p> <p>4. Amendments 4</p> <p>5. Description 4</p> <p>6. Records 32</p>
<p>1. Objet et domaine d'application</p> <p>Le présent document a pour but de documenter les exigences spécifiques et les lignes directrices obligatoires qui s'appliquent à l'accréditation des organismes de certification des systèmes de management.</p> <p>Il comprend notamment les exigences et les lignes directrices spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatives à l'organisation et au fonctionnement des organismes de certification des systèmes de management ;- Applicables à ALGERAC. <p>La première version du présent document s'applique à la certification des systèmes de managements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Certification des systèmes de management de la qualité (ISO 9001 SMQ) selon ISO/IEC 17021-1, ISO/IEC 17021-3 et les guides IAF MD applicables ;- Certification des systèmes de management environnemental (ISO 14001 SME) selon ISO/IEC 17021-1 et ISO/IEC 17021-2 et les guides IAF MD applicables ;- Certification des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail (ISO 45001SMSST) selon ISO/IEC 17021-1, ISO/IEC TS 17021-10 et les guides IAF MD applicables, notamment IAF MD22 ;- Certification des systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires (ISO 22000 SMSDA) selon ISO/IEC 17021-1, ISO 22003-1 et les guides IAF MD applicables.	<p>1. Purpose and scope of application</p> <p>The purpose of this document is to document the specific requirements and mandatory guidelines that apply to the accreditation of management systems certification bodies.</p> <p>It includes, in particular, specific requirements and guidelines:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relating to the organization and operation of management system certification bodies;- Applicable to ALGERAC. <p>The first version of this document applies to the certification of the following management systems:</p> <ul style="list-style-type: none">- Certification of quality management systems (ISO 9001 QMS) according to ISO/IEC 17021-1, ISO/IEC 17021-3 and applicable IAF MD guides;- Certification of environmental management systems (ISO 14001 EMS) according to ISO/IEC 17021-1 and ISO/IEC 17021-2 and applicable IAF MD guides;- Certification of occupational health and safety management systems (ISO 45001SMSST) according to ISO/IEC 17021-1, ISO/IEC TS 17021-10 and applicable IAF MD guides, in particular IAF MD22;- Certification of food safety management systems (ISO 22000 SMSDA) according to ISO/IEC 17021-1, ISO 22003-1 and applicable IAF MD guides.
<p>2. Définitions et abréviations</p> <p>Cycle d'accréditation : Période comprise entre deux décisions d'octroi de l'accréditation.</p> <p>Cycle d'observation : Période de 5 ans dans laquelle, ALGERAC effectue des évaluations d'observation conformément au document IAF MD 17 sur les secteurs techniques relatifs à la portée d'accréditation de l'OCSM.</p> <p>Indicateur : Une tendance ou un fait qui indique l'état ou un niveau des activités de certification.</p>	<p>2. Vocabularies and abbreviations</p> <p>Accreditation cycle: Period between two decisions to grant accreditation.</p> <p>Observation Cycle: 5-year period in which ALGERAC carries out observation assessments in accordance with IAF MD 17 on technical sectors relating to the OCSM accreditation scope.</p> <p>Indicator: A trend or fact that indicates the status or level of certification activities.</p>

**Les activités clés (essentiels) concernant les organismes de certification des systèmes de management :**

- Formulation des politiques ;
- Développement de procédés et / ou de procédures ;
- L'approbation initiale du personnel d'audit ou le contrôle de leur formation ;
- Suivi permanent du personnel d'audit ;
- Examen des demandes ;
- Affectation du personnel d'audit ;
- Contrôle des audits de surveillance ou de renouvellement ;
- Examen final du rapport ou décision de certification ou approbation ;
- Personnel impliqué dans la certification de la revue à la décision ;
- Gestion des plaintes ;
- Sélection des auditeurs et détermination du temps d'audit ;
- Gestion des activités d'audit et suivi de la performance des auditeurs

Les abréviations suivantes sont utilisées dans ce document :

OCSM :	Organisme de certification des systèmes de management
OA :	Organisme d'accréditation
OCSM :	Organisme d'Evaluation de la Conformité
ALGERAC :	Organisme Algérien d'Accréditation
SMI :	Système de Management Intégré
SMQ :	Systèmes de management de la qualité
SME :	Systèmes de management environnemental
SMSST :	Systèmes de management de la santé et sécurité au travail
SMSDA :	Systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires
IAF :	Forum International d'Accréditation
EA :	coopération Européenne d'Accréditation

3. Références

ISO/IEC 17021-1, Évaluation de la conformité – Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management – Partie 1 : Exigences.

ISO/IEC 17021-2, Évaluation de la conformité – Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management – Partie 2 : Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management environnemental

ISO/IEC 17021-3, Évaluation de la conformité – Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management – Partie 3 : Exigences de

Key (essential) activities concerning management systems certification bodies:

- Policy formulation;
- Development of processes and/or procedures;
- Initial approval of audit staff or monitoring of their training;
- Ongoing monitoring of audit staff;
- Review of applications;
- Assignment of audit staff;
- Monitoring of surveillance or renewal audits;
- Final review of the report or decision of certification or approval;
- Staff involved in the certification of the review to the decision;
- Complaints management;
- Selection of auditors and determination of audit time;
- Management of audit activities and monitoring of auditor performance

The following abbreviations are used in this document:

MSCB:	Management Systems Certification Body
AB:	Accreditation Body
CAB:	Conformity Assessment Body
ALGERAC:	Algerian Accreditation Body
IMS:	Integrated Management System
QMS:	Quality Management Systems
EMS:	Environmental Management Systems
OH&AS:	Occupational health and safety management systems
FSMS:	Food Safety Management Systems
IAF:	International Accreditation Forum
EA:	European co-operation for Accreditation

3. References

ISO/IEC 17021-1, Conformity assessment – Requirements for bodies providing audit and certification of management systems – Part 1: Requirements.

ISO/IEC 17021-2, Conformity assessment – Requirements for bodies providing audit and certification of management systems – Part 2: Competence requirements for auditing and certification of environmental management systems

ISO/IEC 17021-3, Conformity assessment – Requirements for bodies providing audit and certification of management



compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management de la qualité.

ISO/IEC TS 17021-10, Évaluation de la conformité – Exigences pour les organismes procédant à l'audit et à la certification des systèmes de management – Partie 10 : Exigences de compétence pour l'audit et la certification des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail.

ISO 22003-1, 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.

IAF MD 1 :2023, Document obligatoire de l'IAF pour l'audit et la certification d'un système de management mis en œuvre par une organisation multisite

IAF MD 2 :2023, Document d'exigences IAF pour le transfert d'une certification sous accréditation de systèmes de management

IAF MD 4 :2023, Document d'exigences IAF pour l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les processus d'audit/d'évaluation

IAF MD 5 :2023, Détermination du temps d'audit des systèmes de management de la qualité, des systèmes de management environnemental et des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail

IAF MD 11 :2023, Document d'exigences IAF pour l'application de la norme ISO/IEC 17021 pour les audits de Systèmes de Management Intégrés (SMI)

IAF MD 12 : 2023, Evaluation d'accréditation des organismes d'évaluation de la conformité exerçant leurs activités dans plusieurs pays.

IAF MD 16 :2023, Application de la norme ISO/IEC 17011 pour l'accréditation des organismes de certification des systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires (SMSDA)

IAF MD17 :2023, Activités d'observation pour l'accréditation des organismes de certification de systèmes de management

IAF MD 22 :2023, Application de l'ISO/IEC 17021-1 pour la certification des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail (SMSST)

IAF MD 23 : 2023, Contrôle des entités opérant pour le compte d'organismes de certification de systèmes de management accrédités

IAF MD 28 : 2024, Téléchargement et la maintenance des données sur la base de données de l'IAF

EA-7/04 M : 2017, Conformité juridique dans le cadre de la certification accréditée ISO 14001 : 2015

systems – Part 3: Competence requirements for auditing and certification of quality management systems.

ISO/IEC TS 17021-10, Conformity assessment – Requirements for bodies providing audit and certification of management systems – Part 10: Competence requirements for auditing and certification of occupational health and safety management systems.

ISO 22003-1, Food safety – Part 1: Requirements for bodies providing audit and certification of food safety management systems.

IAF MD 1:2023, IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Implemented by a Multi-site Organization

IAF MD 2:2023, IAF Requirements Document for the Transfer of Certification under Management Systems Accreditation

IAF MD 4:2023, IAF Requirements Document for the Use of Information and Communication Technologies (ICT) in Audit/Assessment Processes

IAF MD 5:2023, Determination of audit time for quality management systems, environmental management systems and occupational health and safety management systems

IAF MD 11: 2023, IAF Requirements Document for the Application of ISO/IEC 17021 for Integrated Management Systems (IMS) Audits

IAF MD 12:2023, Accreditation Assessment of Conformity Assessment Bodies Operating in Multiple Countries.

IAF MD 16:2023, Application of ISO/IEC 17011 for the accreditation of food safety management system (FSMS) certification bodies

IAF MD17:2023, Observation activities for the accreditation of management systems certification bodies

IAF MD 22:2023, Application of ISO/IEC 17021-1 for the certification of occupational health and safety management systems (OHSMS)

IAF MD 23:2023, Control of entities operating on behalf of accredited management systems certification bodies

IAF MD 28:2024, Uploading and Maintenance of Data on the IAF Database

EA-7/04 M: 2017, Legal compliance within the framework of accredited certification ISO 14001: 2015



IAF ID 1 : 2023, Document d'information de l'IAF sur les portées d'accréditation pour les systèmes de management de la qualité, de l'environnement et de la santé et sécurité au travail.

ISO 9001 : 2015/Amd01 :2024 Système de management de la qualité – Exigences- Amendement 1 : changement climatique.

ISO 14001 : 2015/Amd 1 :2024, Systèmes de management environnemental – Exigences et lignes directrices pour son utilisation- Amendement 1 : Changements concernant les actions en lien avec le climat

ISO 45001 :2018/Amd 1 :2024 Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation-Amendement 1 : Changements concernant les actions en lien avec le climat

ISO 22000 :2018/Amd 1 :2024Systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires – Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire-Amendement 1 : Changements concernant les actions en lien avec le climat

4. Modifications

Cette nouvelle révision concerne les chapitres :

- 5.16.1 en quoi consiste l'évaluation d'observation
- 5.16.9 Méthodologie du guide IAF MD 16 pour les SMSDA
- 5.17.3 Echantillonnage des évaluations de renouvellement et d'extension

5. Description

5.1. Dispositions relatives à l'audit et la certification d'un système de management mis en œuvre par un organisme multisite :

- Le document de référence pour l'échantillonnage multisite est le guide IAF MD 1. Il est applicable dans son intégralité pour les systèmes de management de la qualité (SMQ), de la santé et sécurité au travail (SMSST) et de l'environnement (SME).
- Pour les SMSDA le guide ne s'applique que partiellement. C'est la clause 9.1.5 de l'ISO 22003-1 qui s'applique.

5.2. Dispositions relatives à la détermination du temps d'audit

- Le document de référence pour la détermination du temps d'audit est le guide IAF MD 5. Il est applicable dans son intégralité pour les systèmes de management de la qualité (SMQ), de la santé et sécurité au travail (SMSST) et de l'environnement (SME).
- Pour les Systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires, la clause du paragraphe 9.1.4 de l'ISO 22003-1 et son annexe B qui doivent s'appliquer.

5.3. Dispositions relatives pour le transfert d'une

IAF ID 1:2023, IAF Information Document on Accreditation Scopes for Quality, Environmental and Occupational Health and Safety Management Systems.

ISO 9001:2015/Amd01:2024 Quality management system - Requirements - Amendment 1: Climate change.

ISO 14001:2015/Amd 1:2024, Environmental management systems – Requirements with guidance for use - Amendment 1: Changes regarding climate-related actions

ISO 45001:2018/Amd 1:2024 Occupational health and safety management systems - Requirements with guidance for their use - Amendment 1: Changes regarding climate-related actions

ISO 22000:2018/Amd 1:2024 Food safety management systems - Requirements for any organization in the food chain - Amendment 1: Changes regarding climate-related actions

4. Amendments

This new revision concerns the following chapters:

- 5.16.1 What is an observation assessment?
- 5.16.9 Methodology of the IAF MD 16 guide for SMSDA
- 5.17.3 Sampling of renewal and extension assessments

5. Description

5.1. Provisions relating to the audit and certification of a management system implemented by a multi-site organization:

- The reference document for multi-site sampling is the IAF MD 1 guide. It is applicable in its entirety to quality management systems (QMS), occupational health and safety (OHSMS) and the environment (EMS).
- For SMSDAs, the guide only applies partially. Clause 9.1.5 of ISO 22003-1 applies.

5.2. Provisions relating to the determination of audit time

- The reference document for determining audit time is the IAF MD 5 guide. It is applicable in its entirety to quality management systems (QMS), occupational health and safety (OHSMS) and the environment (EMS).
- For Food Safety Management Systems, clause 9.1.4 of ISO 22003-1 and its Annex B shall apply.

5.3. Provisions for the transfer of certification under



certification sous accréditation des systèmes de management (IAF MD02) :

- Le document de référence pour le transfert d'une certification sous accréditation est le guide IAF MD 2. Il est applicable dans son intégralité pour les systèmes de management.

5.4. Dispositions relatives à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les processus d'audit/d'évaluation (IAF MD04) :

- Le document de référence pour l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les processus d'audit/d'évaluation est le guide IAF MD 4. Il est applicable dans son intégralité pour les systèmes de management.

5.5. Dispositions relatives à l'évaluation de l'accréditation des organismes d'évaluation de la conformité exerçant leurs activités dans plusieurs pays (IAF MD 12) :

ALGERAC exige à travers le FOR 80 aux OCSM qu'ils identifient :

- Pays dans lesquels les certificats sous accréditation sont délivrés et le nombre de certificats délivrés dans chaque pays ;
- Pays dans lesquels l'OCSM opère à partir d'un bureau fixe qui effectue des activités de certification ;
- Pays dans lesquels l'OCSM a du personnel à distance qui effectue des activités de certification ;
- Les bureaux fixes responsables de l'exécution et/ou de la gestion des activités clés ou à partir desquels le personnel à distance exécutant des activités clés est géré ; et
- Les dispositions prises par l'OCSM pour gérer toutes les activités réalisées à partir d'un bureau fixe à l'étranger ou par du personnel à distance.

5.5.1. Plan de surveillance

ALGERAC élabore un plan de surveillance couvrant la période d'accréditation de l'OCSM (FOR 66-1) lui permettant de garantir la conformité de l'OCSM aux exigences de la ou des normes d'évaluation de la conformité relatives à sa portée d'accréditation quel que soit le lieu où les activités de certification seront réalisées.

Le plan de surveillance est mis à jour en tenant en compte des renseignements qui figurent dans le formulaire de collecte de données (FOR 80) renseigné par l'OCSM, à savoir :

- La relation entre l'OCSM et ses entités étrangères et ses filiales ;
- Les dispositions prises par l'OCSM pour gérer ses activités de certification à l'étranger ;
- Si l'OCSM est accrédité par l'organisme local d'accréditation ;
- Le nombre de bureaux fixes menant des activités de certification dans chaque pays ;

management systems accreditation (IAF MD02):

- The reference document for the certification transfer under accreditation is the IAF MD 2 guide. It is applicable in its entirety for management systems.

5.4. Provisions relating to the use of information and communication technologies (ICT) in audit/assessment processes (IAF MD04):

- The reference document for the use of information and communication technologies (ICT) in audit/assessment processes is the IAF MD 4 guide. It is applicable in its entirety for management systems.

5.5. Provisions for the accreditation assessment of conformity assessment bodies operating in several countries (IAF MD 12):

ALGERAC requires through FOR 80 that the MSCB identify:

- Countries in which certificates under accreditation are issued and the certificates number issued in each country;
- Countries in which the MSCB operates from a fixed office that carries out certification activities;
- Countries in which the MSCB has remote staff carrying out certification activities;
- Fixed offices responsible for the performance and/or management of key activities or from which remote personnel performing key activities are managed; and
- The arrangements made by the MSCB to manage all activities carried out from a fixed office abroad or by remote staff.

5.5.1. Monitoring plan

ALGERAC developed a monitoring plan covering the MSCB accreditation period (FOR 66-1) enabling it to guarantee the MSCB's compliance with the requirements of the conformity assessment standard(s) relating to its accreditation scope regardless of where the certification activities will be carried out.

The monitoring plan is updated taking into account the information contained in the data collection form (FOR 80) completed by the MSCB, namely:

- The relationship between the MSCB and its foreign entities and subsidiaries;
- The arrangements made by the MSCB to manage its certification activities abroad;
- If the MSCB is accredited by the local accreditation body;
- The number of fixed offices carrying out certification activities in each country;



- Le nombre de personnes à distance qui effectuent des activités de certification dans chaque pays ;
- Le lieu où les activités clés sont réalisées et gérées ou le lieu où le personnel éloigné réalisant les activités clés est géré ;
- L'éventail des activités de certification réalisées, le lieu où elles sont effectuées et le lieu de gestion du personnel à distance ;
- L'efficacité des contrôles de gestion des activités de certification de l'OCSM ;
- L'accessibilité des dossiers de l'OCSM ;
- La disponibilité du personnel de l'OCSM sélectionné (interne et externe) pour un entretien ;
- Nombre de certificats délivrés par l'intermédiaire d'un bureau fixe particulier ;
- Régimes pour lesquels la certification est accordée par l'intermédiaire d'un bureau fixe particulier ;
- Lorsqu'un bureau fixe gère d'autres bureaux fixes ou du personnel à distance en dehors de leurs frontières nationales ;
- Le nombre de pays différents couverts par le personnel à distance et la manière dont ils sont gérés ;
- Les risques posés par les activités exercées et/ou gérées et le lieu où elles sont exercées et/ou gérées ;
- La capacité d'ALGERAC à mener des évaluations à distance ;
- Aspects sociaux et culturels de chaque pays ;
- Le nombre et le type de plaintes ;
- L'efficacité de la surveillance exercée par l'OCSM pour contrôler ses activités de certification à l'étranger, y compris les audits internes qu'elle effectue sur les bureaux fixes ; et
- Lorsqu'il existe des preuves de mauvaises pratiques, telles que de fausses déclarations de la part du personnel commercial, des relations inappropriées avec des consultants ou une surveillance inefficace de la part de l'OCSM.

Le plan de surveillance d'ALGERAC est revu avant et après chaque évaluation pour tenir compte des modifications apportées aux informations visées au **point 5.5.1** et des modifications apportées aux facteurs susmentionnés.

Dans le cas où Le personnel qui réalise et gère les activités de certification est plus important que le lieu où elles sont réalisées. Le plan de surveillance prévoira des entretiens avec un échantillon représentatif du personnel de l'OCSM (interne et externe) pour permettre à ALGERAC de confirmer que les activités de certification de l'OCSM, quel que soit le lieu où elles sont menées, répondent aux exigences de la ou des normes d'évaluation de la conformité applicables.

L'évaluation à distance peut remplacer les évaluations sur place, à condition que les résultats de ces évaluations soient équivalents à ceux des évaluations sur place (cf. à la PRO29).

5.5.2. Évaluation initiale

L'évaluation initiale de l'OCSM comprend l'évaluation de

- The number of remote people carrying out certification activities in each country;
- The location where key activities are performed and managed or the location where remote personnel performing key activities are managed;
- The range of certification activities performed, the location where they are performed and the location of remote staff management;
- The effectiveness of management controls over MSCB certification activities;
- Accessibility of MSCB files;
- Availability of selected MSCB staff (internal and external) for interview;
- Number of certificates issued through a particular fixed office;
- Schemes for which certification is granted through a particular fixed office;
- Where a fixed office manages other fixed offices or remote staff outside their national borders;
- The number of different countries covered by remote staff and how they are managed;
- The risks posed by the activities carried out and/or managed and the location where they are carried out and/or managed;
- ALGERAC's ability to conduct remote assessments;
- Social and cultural aspects of each country;
- The number and type of complaints;
- The effectiveness of the oversight exercised by the MSCB to control its certification activities abroad, including the internal audits it carries out on fixed offices; and
- Where there is evidence of poor practice, such as misrepresentation by sales staff, inappropriate relationships with consultants or ineffective oversight by the MSCB.

ALGERAC's monitoring plan is reviewed before and after each assessment to take into account changes to the information referred to in **point 5.5.1** and changes to the factors mentioned above.

In the event that the personnel who carry out and manage the certification activities are more important than the location where they are carried out. The monitoring plan will include interviews with a representative sample of MSCB personnel (internal and external) to enable ALGERAC to confirm that MSCB certification activities, regardless of where they are carried out, meet the requirements of the applicable conformity assessment standard(s).

Remote assessment may replace on-site assessments, provided that the results of these assessments are equivalent to those of on-site assessments (see PRO29).

5.5.2. Initial assessment

The initial assessment of the MSCB includes the assessment



tous les bureaux fixes, quelle que soit leur relation avec l'OCSM, où les activités clés sont exécutées et/ou gérées, ou à partir desquels le personnel à distance exécutant les activités clés est géré, et/ou où les enregistrements sont conservés.

Le cas échéant, l'évaluation initiale comprend également l'évaluation de bureaux fixes sélectionnés, quelle que soit leur relation avec l'OCSM, où d'autres activités couvertes par les exigences de la ou des normes d'évaluation de la conformité pertinentes sont exercées, ou à partir desquels le personnel exerçant ces activités est géré.

Pour les extensions du périmètre d'accréditation, ALGERAC détermine un plan de surveillance en tenant compte des facteurs mentionnés au **point 5.5.1** et en déterminant si l'extension concerne un nouveau domaine, un nouveau sous-domaine ou un(e) ou des code(s)EA IAF/sous-catégorie(s) d'application accrédité.

5.5.3. Surveillance et renouvellement

Pour la surveillance et le renouvellement, chaque bureau fixe, quelle que soit sa relation avec l'OCSM, dans lequel des activités clés sont réalisées et/ou gérées ou à partir duquel du personnel à distance réalisant des activités clés est géré et/ou des enregistrements sont conservés, est évalué au moins une fois au cours de chaque cycle d'accréditation et conformément au plan de surveillance (FOR66-1) et la procédure d'accréditation (PRO12, PRO 25).

5.6. Dispositions relatives pour le contrôle des entités opérant pour le compte d'organismes de certification de systèmes de management accrédités (IAF MD23)

Ces dispositions concernent les entités qui exécutent et/ou gèrent des activités de certification de systèmes de management, pour le compte d'organismes de certification des systèmes de management détenant une accréditation, qui ne sont pas entièrement ou partiellement détenus ou employés par l'OCSM. Les entités peuvent ou non être situées dans le même pays que le siège social de l'OCSM et peuvent être un représentant, une agence, un franchisé ou un bureau de vente de l'OCSM ou toute entité ayant une relation contractuelle avec l'OCSM pour exercer des activités de certification.

5.6.1. Obligations des organismes de certification

5.6.1.1. Évaluation des risques des entités candidates

Avant de conclure tout accord, l'OCSM procède à une évaluation complète des risques liés à l'entité candidate dans le pays dans lequel elle est située et dans les pays dans lesquels elle exercera ses activités pour le compte de l'OCSM. S'il identifie un risque inacceptable qui n'est pas gérable, l'OCSM ne donne pas suite à l'accord. Les risques doivent être pris en compte en tenant compte de l'impartialité, de la compétence, de la cohérence, de l'indépendance et des niveaux de risque local pour les activités de certification dans le pays où l'OCSM que l'entité opère. L'accréditation existante de l'entité peut être prise

of all fixed offices, regardless of their relationship to the MSCB, where key activities are performed and/or managed, or from which remote staff performing key activities are managed, and/or where records are kept.

Where appropriate, the initial assessment shall also include the assessment of selected fixed offices, regardless of their relationship to the MSCB, where other activities covered by the requirements of the relevant conformity assessment standard(s) are carried out, or from which personnel carrying out such activities are managed.

For extensions of the accreditation scope, ALGERAC determines a monitoring plan taking into account the factors mentioned in **point 5.5.1** and determining whether the extension is for a new domain, a new subdomain, or an accredited IAF EA code(s)/application subcategory(ies).

5.5.3. Monitoring and renewal

For monitoring and renewal, each fixed office, regardless of its relationship with the MSCB, in which key activities are carried out and/or managed or from which remote personnel carrying out key activities are managed and/or records are kept, is assessed at least once during each accreditation cycle and in accordance with the monitoring plan (FOR66-1) and the accreditation procedure (PRO12, PRO 25).

5.6. Provisions for the control of entities operating on behalf of accredited management systems certification bodies (IAF MD23)

These provisions apply to entities that perform and/or manage management system certification activities on behalf of accredited management system certification bodies that are not wholly or partially owned or employed by MSCB. Entities may or may not be located in the same country as MSCB's registered office and may be a representative, agency, franchisee, or sales office of MSCB, or any entity that has a contractual relationship with MSCB to perform certification activities.

5.6.1. Obligations of certification bodies

5.6.1.1. Risk assessment of candidate entities

Before entering into any agreement, the MSCB conducts a comprehensive risk assessment of the applicant entity in the country in which it is located and in the countries in which it will operate on behalf of the MSCB. If it identifies an unacceptable risk that is not manageable, the MSCB does not proceed with the agreement. Risks must be considered, taking into account the impartiality, competence, consistency, independence, and local risk levels for certification activities in the country where the MSCB operates. The entity's existing accreditation may be taken into account.



<p>en compte.</p> <p>5.6.1.2. Etablissement de l'accord juridiquement exécutoire</p> <p>L'OCSM établit un accord juridiquement exécutoire avec l'entité candidate qui inclut, sans toutefois s'y limiter :</p> <ol style="list-style-type: none">I. Que l'entité candidate se conforme aux exigences applicables, y compris le statut juridique, l'impartialité, les exigences de compétence, les exigences de processus et avec le système de management de l'OCSM, dans la mesure où l'entité candidate participe à la prestation des services de certification. L'entité candidate opère dans le cadre du système de management de l'OCSM et/ou sous sa propre accréditation. Si nécessaire, sur la base de l'évaluation des risques, des contrôles supplémentaires doivent être définis et mis en œuvre.II. L'entité fait l'objet d'un audit continu de la part de l'OCSM. Les audits portent sur toutes les activités effectuées par l'entité pour le compte de l'OCSM. La fréquence et la méthodologie des audits dépendent de l'évaluation des risques et des résultats des audits précédents.III. Rapports annuels obligatoires sur les indicateurs clés de performance (KPI), à travers le FOR 80.IV. Fournir un accès au contrôle et à la surveillanceV. Détails des activités à fournir par l'entité.VI. Responsabilités, autorité et responsabilité de chaque partie.VII. Mise à disposition de ressources, formation, développement professionnel continu.III. Propriété intellectuelle et protection.IX. Avant d'externaliser toute activité qu'elle exerce pour le compte de l'OCSM, l'entité doit obtenir l'accord de l'OCSM. Les OCSM rendent compte à ALGERAC de toutes les opérations des entités établies et des marchés sur lesquels elles opèrent. En cas de résiliation de l'accord, l'OCSM informe ALGERAC des motifs de la résiliation.	<p>5.6.1.2. Establishment of the legally enforceable agreement</p> <p>The MSCB establishes a legally enforceable agreement with the applicant entity that includes, but is not limited to :</p> <ol style="list-style-type: none">I. That the applicant entity complies with applicable requirements, including legal status, impartiality, competence requirements, process requirements and with the MSCB management system, to the extent that the applicant entity is involved in the provision of certification services. The applicant entity operates within the framework of the MSCB management system and/or under its own accreditation. If necessary, based on the risk assessment, additional controls should be defined and implemented.II. The entity is subject to continuous auditing by the MSCB. Audits cover all activities carried out by the entity on behalf of the MSCB. The frequency and methodology of audits depend on the risk assessment and the results of previous audits.III. Mandatory annual reports on key performance indicators (KPIs), through FOR 80.IV. Provide access to control and monitoringV. Details of activities to be provided by the entity.VI. Responsibilities, authority and liability of each party.VII. Provision of resources, training, continuing professional development.III. Intellectual property and protection.IX. Before outsourcing any activity it carries out on behalf of the MSCB, the entity must obtain the MSCB's consent. The MSCBs report to ALGERAC on all operations of the established entities and the markets in which they operate. In the event of termination of the agreement, the MSCB informs ALGERAC of the reasons for termination.
<p>5.6.1.3. Conformité des opérations des entités aux exigences applicables et au système de management et aux documents de gouvernance de l'OCSM</p> <p>L'obligation de se conformer aux exigences d'accréditation applicables est étendue à l'entité, en ce qui concerne les services qu'elle fournit pour le compte de l'OCSM.</p> <p>Les OCSM surveillent la performance continue de l'entité, y compris les audits internes (y compris les audits d'observation qui peuvent inclure des audits sur place, à distance ou une combinaison de méthodes) des entités aux exigences d'accréditation pertinentes du système de management de l'OCSM, des documents de gouvernance de l'OCSM et d'autres documents applicables en relation avec les activités exercées pour le compte de l'OCSM.</p> <p>5.6.2. Obligations d'ALGERAC</p>	<p>5.6.1.3. Compliance of entity operations with applicable requirements and the MSCB management system and governance documents</p> <p>The obligation to comply with applicable accreditation requirements is extended to the entity, with respect to the services it provides on behalf of the MSCB.</p> <p>The MSCB monitors the ongoing performance of the entity, including internal audits (including observation audits which may include on-site, remote or a combination of methods) of entities to the relevant accreditation requirements of the MSCB management system, the MSCB governance documents and other applicable documents in relation to the activities carried out on behalf of the MSCB.</p> <p>5.6.2. ALGERAC Obligations</p>



5.6.2.1. Surveillance des entités

Lorsque ALGERAC est informé qu'une telle entité doit être utilisée par un OCSM, ALGERAC partage ces informations avec le ou les Organismes d'accréditation locaux et peut solliciter leurs contributions en tenant compte des exigences de l'article 8 de l'ISO/IEC 17011.

ALGERAC décidera d'un programme d'évaluation de ces entités, et en informera l'accréditeur local, le cas échéant. ALGERAC informera l'accréditeur local des cas de résiliation de l'accord entre l'OCSM et l'entité pour comportement frauduleux ou contraire à l'éthique.

5.6.2.2.Évaluation des opérations des entités par ALGERAC

ALGERAC détermine la fréquence d'évaluation de chaque OCSM et de ses entités au cours d'un cycle d'accréditation. ALGERAC peut lancer des évaluations des entités afin d'enquêter sur des situations spécifiques déclenchées par des tendances défavorables ou par des informations du marché, tels que :

- Un changement soudain dans le nombre de certificats délivrés par l'OCSM ;
- L'entité ne soulève que peu ou pas de non-conformités pendant une longue période, par exemple au cours d'un cycle de certification, si l'entité effectue des audits ;
- Des situations qui remettent en question la crédibilité de la certification sous accréditation ;
- Plaintes de clients d'organismes certifiés ou d'autres parties intéressées exprimant des préoccupations quant à l'efficacité du processus de certification d'une entité ;
- Publicité négative : c'est-à-dire les questions soulevées par les organisations médiatiques concernant un produit, une organisation ou une entité particulière, en relation avec des domaines techniques spécifiques ; les problèmes identifiés par l'entremise des sites de réseautage social ; les réactions négatives spécifiques des ONG concernant la performance de la certification sous accréditation ;
- Intervention des régulateurs, ou rétroaction négative des régulateurs ;
- Le fait que l'entité ait soulevé des questions et des préoccupations systémiques lors d'une évaluation d'observation pour un client alors qu'aucune constatation de ce genre n'avait été consignée dans les audits antérieurs du même client, en particulier par le même auditeur ou la même équipe ;
- Preuve que les exigences réglementaires, en particulier dans les systèmes de management sensibles à la réglementation tels que le SMSDA, le SMSE ou le SMSST, ne sont pas adéquatement vérifiées, en particulier s'il y a un impact direct sur la santé ou la sécurité des personnes.
- En cas de mauvaise performance de l'entité, ALGERAC procédera à la modification du plan de surveillance de l'OCSM, par exemple, en programmant des évaluations spéciales supplémentaires qui peuvent inclure des évaluations sur place, à distance ou une combinaison des méthodes.
- Les informations relatives aux entités peu performantes

5.6.2.1. Entity Monitoring

When ALGERAC is informed that such an entity is to be used by an MSCB, ALGERAC shares this information with the local Accreditation Body(ies) and may request their contributions taking into account the requirements of clause 8 of ISO/IEC 17011.

ALGERAC will decide on an assessment program for these entities and will inform the local accreditor, if applicable. ALGERAC will inform the local accreditor of cases of termination of the agreement between MSCB and the entity for fraudulent or unethical behavior.

5.6.2.2.Assessment of entity operations by ALGERAC

ALGERAC determines the frequency of assessment of each MSCB and its entities during an accreditation cycle. ALGERAC may initiate entity assessments to investigate specific situations triggered by adverse trends or market information, such as:

- A sudden change in the number of certificates issued by the MSCB;
- The entity raises few or no non-conformities over a long period of time, for example over a certification cycle, if the entity conducts audits;
- Situations that call into question the credibility of certification under accreditation;
- Complaints from customers of certified bodies or other interested parties expressing concerns about the effectiveness of an entity's certification process;
- Negative publicity: i.e. issues raised by media organizations regarding a particular product, organization or entity, in relation to specific technical areas; problems identified through social networking sites; specific negative reactions from NGOs regarding the performance of the certification under accreditation;
- Regulatory intervention, or negative feedback from regulators;
- The entity's raising of systemic issues and concerns during an observational assessment for a client when no such findings had been noted in previous audits of the same client, particularly by the same auditor or team;
- Evidence that regulatory requirements, particularly in regulatory-sensitive management systems such as SMSDA, SMSE or SMSST, are not adequately verified, particularly if there is a direct impact on the health or safety of people.
- In the event of poor performance by the entity, ALGERAC will modify the MSCB monitoring plan, for example, by scheduling additional special assessments which may include on-site, remote or a combination of methods.
- Information on underperforming entities should be shared



doivent être partagées avec l'OA local, et sa coopération est demandée pour toute action ultérieure, avec l'accord de l'OCSM.

5.7. Dispositions relatives à la collecte de données pour fournir des indicateurs de Performance des organismes de certification des systèmes de management (IAF MD 15)

La collecte des indicateurs de performance d'un organisme de certification de systèmes de management vise à fournir des informations à ALGERAC pour gérer les activités de surveillance correspondantes, afin de vérifier que les OCSM accrédités continuent de satisfaire aux exigences de l'accréditation.

Les OCSM accrédités par ALGERAC doivent fournir au minimum une fois par an (la période par défaut étant le mois de janvier de chaque année) les indicateurs suivants via le document FOR 80 :

5.7.1. Nombre de certificats sous l'accréditation ALGERAC valide à la fin du mois de décembre : Sur la base des données fournies par les OCSM, ALGERAC analysera ces données afin d'acquérir une compréhension équitable de tout changement significatif dans les opérations des organismes de certification des systèmes de management.

5.7.2. Nombre d'auditeurs : ces informations, ainsi que le nombre de certificats, donneraient une indication si l'organisme de certification dispose des ressources appropriées pour gérer les programmes de certification.

5.7.3. Nombre de certificats transférés acceptés : Ces données font référence au nombre de transferts (tels que définis dans IAF MD2) acceptés par l'organisme de certification depuis la période de collecte des données précédente. Bien que les transferts puissent avoir de nombreuses raisons, toute augmentation soudaine du nombre de transferts pourrait fournir à ALGERAC des éléments d'information pour un examen plus approfondi lors de l'évaluation sur site.

5.7.4. Nombre d'audits en retard : Ces informations permettraient à ALGERAC de déterminer dans quelle mesure un organisme de certification gère son programme d'audit. Les audits en retard seraient ceux qui n'ont pas été effectués dans le délai indiqué dans les procédures de l'organisme de certification. Le nombre déclaré doit aller jusqu'à la période de collecte des données précédente.

5.7.5. Nombre de jours-auditeurs délivrés : Les nombre d'H/J d'auditeur doivent être compris comme indiqué dans l'IAF MD5. Ces informations fourniraient à ALGERAC une indication des ressources utilisées par l'organisme de certification.

5.7.6. Nombre de certificat Multisite délivrés : Sur la base des données fournies par les OCSM, ALGERAC analysera

with the local OA, and its cooperation is requested for any further action, with the agreement of the MSCB.

5.7. Provisions for data collection to provide performance indicators for management systems certification bodies (IAF MD 15)

The collection of performance indicators of a management systems certification body aims to provide information to ALGERAC to manage the corresponding surveillance activities, in order to verify that accredited MSCBs continue to meet the accreditation requirements.

MSCBs accredited by ALGERAC must provide at least once a year (the default period being the month of January of each year) the following indicators via the FOR 80 document:

5.7.1. Number of certificates under ALGERAC accreditation valid at the end of December: Based on the data provided by the MSCB, ALGERAC will analyze this data to gain a fair understanding of any significant changes in the operations of management systems certification bodies.

5.7.2. Number of auditors : This information, along with the number of certificates, would give an indication of whether the certification body has adequate resources to manage the certification programs.

5.7.3. Number of transferred certificates accepted : This data refers to the number of transfers (as defined in IAF MD2) accepted by the certification body since the previous data collection period. While transfers can have many reasons, any sudden increase in the number of transfers could provide ALGERAC with information for further review during the on-site assessment.

5.7.4. Number of overdue audits: This information would allow ALGERAC to determine how well a certification body is managing its audit program. Overdue audits would be those that were not completed within the timeframe specified in the certification body's procedures. The reported number should be up to the previous data collection period.

5.7.5. Number of auditor days issued : The number of auditor hours/days should be understood as indicated in the IAF MD5. This information would provide ALGERAC with an indication of the resources used by the certification body.

5.7.6. Number of Multisite certificates issued: Based on the data provided by the MSCB, ALGERAC will analyze this data in order to gain an understanding of the extent of



ces données afin d'acquérir une compréhension sur l'étendue des certificats multisites délivrés.

multisite certificates issued.

5.8. Correspondance des exigences de la norme ISO/IEC 17021-1 et les exigences spécifiques applicables à l'audit et la certification d'un système de management mis en œuvre par un organisme multisite (IAF MD01) :

5.8. Correspondence of the requirements of ISO/IEC 17021-1 standard and the specific requirements applicable to the audit and management system certification implemented by a multi-site organization (IAF MD 01):

Clauses ISO/IEC17021-1	Exigences spécifiques applicables à l'audit et la certification d'un système de management mis en œuvre par un organisme multisite : IAF MD 01
Clause 8.2 Documents de certification	Clause 7.8 Ajout d'exigences sur le document de certification, notamment de faire référence à tous les sites. Aussi, le document de certification doit être retiré dans son intégralité si l'un des sites ne remplit pas les dispositions nécessaires au maintien de la certification.
Clause 9.1.1 Demande Clause 9.1.2 Revue de la demande	Clause 7.1 Des exigences sont ajoutées concernant les informations à obtenir pour la revue de la demande
Clause 9.1.3 Programme d'audit	Clause 7.2 Des exigences sont ajoutées concernant le programme d'audit
Clause 9.1.4 Détermination du temps d'audit	Clause 7.3 Des dispositions sont ajoutées pour le calcul du temps d'audit. Sauf si des programmes spécifiques l'interdisent, la réduction du temps d'audit par site échantillonné ne doit pas être supérieure à 50 %.
Clause 9.1.5 Échantillonnage multisite	Clause 5 Des exigences sont ajoutées concernant l'éligibilité d'une organisation multisite à la certification
Clause 9.1.5 Échantillonnage multisite	Clause 6.1.1 Ajout de conditions pour appliquer la méthodologie et pour que l'échantillonnage soit acceptable
Clause 9.1.5 Échantillonnage multisite	Clause 6.1.1 Une méthodologie d'échantillonnage est décrite (Non applicable pour SMSDA)
Clause 9.2.3 Plan d'audit	Clause 7.4 Des exigences sont ajoutées concernant le plan d'audit
Clause 9.3.1.2 Etape 1	Clause 7.5 Des exigences sont ajoutées concernant l'audit initial : Etape 1
Clause 9.3.1.3 Etape 2	Clause 7.6 Des exigences sont ajoutées concernant l'audit initial : Etape 2
Clause 9.4.9 Analyse des causes de non-conformités Clause 9.4.10 Efficacité des corrections et actions correctives	Clause 7.7 Des exigences sont ajoutées concernant les non-conformités et la certification
Clause 9.6.2.2 Audits de surveillance	Clause 7.9 Des exigences sont ajoutées concernant les audits de surveillance
Clause 9.6.3.2 Audits de renouvellement de la certification	Clause 7.10 Des exigences sont ajoutées concernant les audits de renouvellement

5.9. Dispositions relatives à l'audit des SMI

Le document de référence complétant l'ISO/IEC 17021-1 pour la planification et la réalisation des audits de SMI et, le cas échéant, la certification d'un (ou des) SMI est le guide IAF MD 11.

5.9. Provisions relating to the IMS audit

The reference document supplementing ISO/IEC 17021-1 for planning and carrying out IMS audits and, where appropriate, the certification of one or more IMS is IAF MD 11 guide.



Clauses ISO/IEC 17021-1	Exigences spécifiques applicables à l'audit des SMI	
	IAF MD 11	ISO 22003-1 (SMSDA)
Clause 3 Termes et définitions	Clause 1 Ajout de quelques définitions en relation avec la certification des SMI	
Clause 9.1.1 Demande de certification	Clause 3.1 La demande de certification doit comprendre des informations sur le degré d'intégration, dont le degré d'intégration des documents, des éléments du système de management et des responsabilités (voir annexe 1).	
Clause 9.1.3 Programme d'audit	Clause 2.1.1 L'OCSM doit s'assurer que le niveau d'intégration du (des) système(s) de management est pris en compte lors de l'établissement du programme d'audit	
Clause 9.1.3 Programme d'audit Clause 9.2.3 Plan d'audit	Clause 2.2 Les documents d'application existants (par exemple les documents d'exigences IAF) relatifs aux normes de systèmes de management ou spécifications doivent être pris en compte lors de l'élaboration d'un programme d'audit et des plans d'audits pour un SMI.	
Clause 9.1.4 Détermination du temps d'audit	Clause 2.1.5.1, Clause 2.1.5.2 et Clause 2.1.5 Ajout : Une méthode de calcul est décrite avec possibilités de réduction à 20%.	B.3.2 Ajout : Un paragraphe un mode de calcul du temps d'audit des SMI qui est similaire à IAF MD 11
Clause 9.1.6 Normes de systèmes de management multiples	Clause 2.1.5 L'OCSM doit s'assurer qu'une durée d'audit suffisante est allouée pour réaliser un audit complet et effectif du système de management de l'organisation pour les normes de système de management ou les spécifications couvertes par la portée de l'audit	
Clause 9.2.2 Constitution de l'équipe d'audit et affectation des missions	Clause 2.1.3 L'OCSM doit s'assurer que l'équipe d'audit dans son ensemble doit répondre aux exigences de compétence, telles qu'établies par l'OCSM, pour chaque domaine technique, en rapport avec chaque norme de système de management ou spécification couvert par la portée de l'audit d'un SMI.	
Clause 9.2.2 Constitution de l'équipe d'audit et affectation des missions	Clause 2.1.4 L'OCSM doit s'assurer que l'audit doit être mené par un responsable d'audit, ayant la compétence pour au moins une des normes ou spécification auditées	
Clause 9.2.3 Plan d'audit	Clause 2.1.2 L'OCSM doit s'assurer que les plans d'audits couvrent tous les domaines et activités applicables à chaque norme de système de management ou spécification couverte par la portée de l'audit et qu'ils sont traités par des auditeurs compétents	
Clause 9.2.3 Plan d'audit	Clause 2.3 Toutes les exigences applicables à chaque norme de système de management ou spécification correspondant à la portée du SMI doivent être auditées	
Clause 9.3.1.2 Étape 1	Clause 3.2 Lors de l'audit d'Étape 1, l'équipe d'audit doit confirmer le niveau d'intégration du SMI. L'OCSM doit revoir et modifier si nécessaire la durée de l'audit qui était basée sur les informations fournies lors de la demande de certification.	
Clause 9.4.5 Identification et enregistrement des constats d'audit	Clause 2.5 L'OCSM doit établir l'impact qu'une non-conformité constatée pour l'une des normes de système de management a sur la conformité avec la (les) autres norme(s) de systèmes de management ou spécification.	
Clause 9.4.8 Rapport d'audit	Clause 2.4 Les rapports d'audit peuvent être intégrés ou séparés, en ce qui concerne les systèmes de management audités. Chaque constat émis dans un rapport intégré doit faire un lien avec la (les) norme(s) de système de management ou spécifications concernées.	



Clauses ISO/IEC 17021-1	Exigences spécifiques applicables à l'audit des SMI	
	IAF MD 11	ISO 22003-1 (SMSDA)
Clause 9.6.2 Activités de surveillance Clause 9.6.3 Renouvellement de la certification	Clause 4 L'OCSM doit confirmer que le niveau d'intégration reste inchangé tout au long du cycle de certification, afin de s'assurer que les durées d'audits établies sont toujours applicables.	
Clause 9.6.5 Suspension, retrait ou réduction du périmètre de la certification	Clause 5 Si une (des) norme(s) de système de management ou spécification(s) font l'objet d'une suspension, réduction ou retrait de la certification, l'OCSM doit déterminer l'impact de ce qui précède sur la certification selon la (les) autre(s) norme(s) ou spécifications.	

5.10. Correspondance des exigences de la norme ISO/IEC 17021-1 et l'ISO/IEC 17021-3	5.10. Correspondence of the ISO/IEC 17021-1 and ISO/IEC 17021-3 requirements
--	---

Clauses ISO/IEC 17021-1	Annexe A	Clauses relatives aux exigences spécifiques ajoutées par l'ISO/IEC 17021-3
CHAPITRE 07	A.2 Exigences de compétence pour les auditeurs pour les systèmes de management	Clause 5 Exigences de compétence pour les auditeurs et les équipes d'audit de SMQ
	A.2.3 Connaissance des normes/documents normatifs de systèmes de management spécifiques	Clause 5.1 Généralités Clause 5.2 Concepts fondamentaux et principes du management de la qualité
	A.2.6 Connaissance des produits, des processus et de l'organisation du client	Clause 5.3 Contexte de l'organisme Clause 5.4 Produits, services, processus et organisation du client
	A.3 Exigences de compétence pour le personnel examinant les rapports d'audits et prenant les décisions de certification	Clause 6.1 Généralités
CHAPITRE 07	A.4 Exigences de compétence pour le personnel conduisant la revue de la demande pour déterminer les compétences requises de l'équipe d'audit, choisir les membres de l'équipe d'audit et déterminer la durée de l'audit	Clause 6.2 Compétences du personnel qui étudie les rapports d'audit et prend des décisions de certification

5.11. Correspondance des exigences de la norme ISO/IEC 17021-1 et le guide EA-7/04	5.11. Correspondence of the requirements of ISO/IEC 17021-1 and guide EA-7/04
---	--

Clauses ISO/IEC 17021-1	Clauses relatives aux exigences spécifiques ajoutées par le guide EA-7/04
Annexe A Connaissances et savoir-faire exigés.	Clause 3 Quelles sont les compétences requises en ce qui concerne la certification du SME et les obligations de conformité ?
Clause 9.4 Réalisation des audits	Clause 4 Comment un organisme de certification doit-il auditer un EMS en ce qui concerne la conformité juridique ?
Clause 9.5.2 Actions précédant la prise de décision	Clause 5 Critères de conformité pour la décision de certification
	Clause 5.4 Exceptionnellement, l'OCSM peut accorder la certification, mais il doit rechercher des preuves objectives pour confirmer que le SME est capable d'atteindre la conformité requise grâce à la mise en œuvre intégrale d'un accord documenté avec une autorité réglementaire environnementale.



a.12. Correspondance des exigences de la norme ISO/IEC 17021-1 et ISO/IEC 17021-2	5.12. Correspondence of the requirements of ISO/IEC 17021-1 and ISO/IEC 17021-2
--	--

Clauses ISO/IEC 17021-1	Annexe A ISO/IEC 17021-1	Clauses relatives aux exigences spécifiques ajoutées par l'ISO/IEC 17021-2	
CHAPITRE 07	Clause 7.1.2 (note) Explication du terme « secteur technique » pour la certification	Clause 3.1 Définition du terme « Secteur technique du SME »	
	A.2 Exigences de compétence pour les auditeurs pour les systèmes de management	Clause 5 Exigences de compétence pour les auditeurs de SME	
	A.2.1 Connaissance des pratiques managériales des entreprises	Clause 5.4 Leadership, consultation et participation des travailleurs	
	A.2.3 Connaissance des normes/documents normatifs de systèmes de management spécifiques	Clause 5.1 Généralités Clause 5.2 Terminologie environnementale Clause 5.6 Approche fondée sur le cycle de vie	
	A.2.5 Connaissance du secteur professionnel du client A.2.6 Connaissance des produits, des processus et de l'organisation du client	Clause 5.3 Système métrique environnemental Clause 5.4 Techniques de surveillance et de mesure environnementales Clause 5.5 Aspects et impacts environnementaux Clause 5.6 Techniques de surveillance Clause 5.7 Évaluation de la performance environnementale Clause 5.8 Obligations de conformité Clause 5.9 Préparation et réponse aux situations d'urgence Clause 5.10 Maîtrise opérationnelle Clause 5.11 Facteurs propres au site Clause 5.12 Périmètre d'application Clause 5.6 Risques et opportunités Clause 5.13 Informations communiquées Clause 5.14 Contexte de l'organisme	Clause 6 Exigences de compétences spécifiques aux aspects pour l'audit des SME Clause 6.1 Généralités Clause 6.2 Émissions dans l'air Clause 6.3 Rejets dans le sol Clause 6.4 Rejets dans l'eau Clause 6.5 Utilisations des matières premières, de l'énergie et des ressources naturelles Clause 6.6 Énergie émise Clause 6.7 Déchets Clause 6.8 Utilisation de l'espace
	A.3 Exigences de compétence pour le personnel examinant les rapports d'audits et prenant les décisions de certification	Clause 7.3 Compétences du personnel examinant les rapports d'audit et prenant les décisions de certification	
	A.3.2 Connaissance des normes/documents normatifs de systèmes de management spécifiques	Clause 7.3.1 Terminologie environnementale	
	A.3.4 Connaissance du secteur professionnel du client	Clause 7.3.2 Aspects et impacts environnementaux Clause 7.3.3 Évaluation de la performance environnementale Clause 7.3.4 Obligation de conformité Clause 7.3.5 Périmètre d'application	



Clauses ISO/IEC 17021-1	Annexe A ISO/IEC 17021-1	Clauses relatives aux exigences spécifiques ajoutées par l'ISO/IEC 17021-2
	A.4 Exigences de compétence pour le personnel conduisant la revue de la demande pour déterminer les compétences requises de l'équipe d'audit, choisir les membres de l'équipe d'audit et déterminer la durée de l'audit	Clause 7.2 Compétences du personnel conduisant la revue de la demande pour déterminer les compétences requises de l'équipe d'audit, choisir les membres de l'équipe d'audit et déterminer la durée de l'audit
	A.4.1 Connaissance des normes/documents normatifs de systèmes de management spécifiques	Clause 7.2.1 Terminologie environnementale
	A.4.3 Connaissance du secteur professionnel du client A.4.4 Connaissance des produits, des processus et de l'organisation du client	Clause 7.2.2 Aspects et impacts environnementaux Clause 7.2.3 Facteurs propres au site Clause 7.2.4 Périmètre d'application

<p>a.13. Correspondance des exigences de la norme ISO/IEC 17021-1 et IAF MD 22 L'IAF MD 22 comprend deux annexes normatives (d'application obligatoire) qui ajoutent des exigences spécifiques en matière SMSST aux documents suivants de l'IAF :</p>	<p>5.13. Correspondence of the ISO/IEC 17021-1 and IAF MD 22 requirements IAF MD 22 includes two normative (mandatory) appendixes that add specific SMSST requirements to the following IAF documents:</p>
---	--

Annexes	Documents source
Annexe A : conformité réglementaire dans le cadre de la certification sous accréditation de SMSST	EA-7/04 M :2017
Annexe B : portée de l'accréditation	IAF-ID1 : 2023

Clauses ISO/IEC 17021-1	Exigences spécifiques introduites par le guide IAF MD 22
Clause 3.3 Conseil en matière de système de management	G 3.3 Ajout de la définition de : « Conseil en matière de systèmes de management de la SST »
Clause 4.1.2 Parties qui ont un intérêt à la certification	G 4.1.2 Le guide IAF MD 12 décrit les parties qui ont un intérêt à la certification des SMSST
Clause 5.2.3 (notes 2) Parties intéressées à consulter dans le cadre de l'appréciation des risques d'impartialité	G 5.2.3 (note 2) Inclusion des parties intéressées étayées en G 4.1.2
Clause 7.1.2 (note) Explication du terme « secteur technique » pour la certification	G 7.1.2 (note) Explication du terme « secteur technique » pour la certification des SMSST
Clause 8.5.3 Notification des modifications émanant d'un client certifié	G 8.5.3 Ajouter : Apparition d'incidents graves ou d'infractions à la réglementation nécessitant l'intervention de l'autorité réglementaire compétente
Clause 9.1.1 Demande de certification	G 9.1.1 Les informations exigées à la demande doivent également inclure l'identification des principaux risques SST liés aux processus, la présentation des principales matières dangereuses utilisées dans les processus et toute obligation réglementaire pertinente découlant de la législation applicable en matière de SST
Clause 9.1.4 Détermination du temps d'audit	G 9.1.4 <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation obligatoire de l'IAF MD 5 pour déterminer le temps d'audits. • Clarifications pour les cas où le client fournit des services dans les locaux d'une autre entreprise.
Clause 9.1.5 Échantillonnage multisite	G 9.1.5 <ul style="list-style-type: none"> • Assesment du niveau de risqué SST, et application de la clause 10 de l'IAF MD 5. • Echantillonnage des sites temporaires at application de la clause 9 de l'IAF MD 5
Clause 9.2.1.2.b Objectifs de l'audit - exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables	G 9.2.1.2.b Application de l'approche décrite à l'annexe A du guide IAF MD 22 pour la vérification de la capacité du SMSST à assurer que le client respecte les exigences légales, réglementaires et contractuelles applicables.



Clauses ISO/IEC 17021-1	Exigences spécifiques introduites par le guide IAF MD 22
Clause 9.2.1.3 Périmètre d'audit	G 9.2.1.3 <ul style="list-style-type: none"> • Le SMS&ST doit inclure les activités, les produits et les services dépendant du contrôle ou de l'influence de l'entreprise et qui peuvent avoir un impact sur la performance de celle-ci en matière de SMSST. • Les sites temporaires, doivent être couverts par le SMSST de l'entreprise qui les contrôle.
Clause 9.4.4.2 Méthodes d'obtention d'informations lors des audits	G 9.4.4.2 L'équipe d'audit doit s'entretenir avec les membres du personnel suivants : i. Les cadres assumant la responsabilité légale de la SST ; ii. Un (des) représentant(s) des employés responsable(s) de la SST ; iii. Du personnel responsable du suivi de la santé des employés, par exemple les médecins et les infirmiers. En cas d'entretien à distance, ce choix de mode d'entretien doit être justifié et documenté ; iv. Des cadres et des employés permanents et temporaires.
Clause 9.4.5.3 Constatations de non-conformité lors des audits	G 9.4.5.3 L'OCSM doit avoir mis en place des procédures détaillant les mesures à prendre s'il découvre une non-conformité aux exigences réglementaires applicables. Ces procédures doivent inclure une obligation d'informer immédiatement de cette non-conformité l'entreprise faisant l'objet de l'audit.
Clause 9.4.7.1 Réunion de clôture	G 9.4.7.1 Le représentant de l'organisme devra inviter les cadres légalement responsables de la SST, le personnel responsable du suivi de la santé des employés et le(s) représentant(s) des employés responsable(s) de la SST à participer à la réunion de clôture. Toute absence devra être justifiée et documentée.
Clause 9.6.4.2 Audits avec un préavis très court	G 9.6.4.2 Indépendamment de l'intervention de l'autorité réglementaire compétente, si l'OCSM est averti d'un incident grave en lien avec la SST, par exemple d'un accident grave ou d'une grave violation de la réglementation, un audit spécial peut être nécessaire afin de vérifier que le SMSST n'a pas été compromis et qu'il a fonctionné correctement. L'OCSM devra documenter les résultats de cette enquête.
Clause 9.6.5.2 Cas de suspension de la certification	G 9.6.5.2 Cas où il peut être démontré que le système n'a clairement pas répondu aux exigences de la certification du SMSST.

a.14. Correspondance des exigences de la norme ISO/IEC 17021-1 et ISO/IEC TS 17021-10	5.14. Correspondence of the ISO/IEC 17021-1 and ISO/IEC TS 17021-10 requirements
--	---

Clauses ISO/IEC 17021-1	Annexe A ISO/IEC 17021-1	Clauses relatives aux exigences spécifiques ajoutées par l'ISO/IEC TS 17021-10
CHAPITRE 07	Clause 7.1.2 (note) Explication du terme « secteur technique » pour la certification	Clause 3.1 Ajout de la définition du terme « Domaine technique de la SST »
	A.2 Exigences de compétence pour les auditeurs pour les systèmes de management	Clause 5 Exigences en termes de compétences pour les auditeurs des SMSST
	A.2.1 Connaissance des pratiques managériales des entreprises	Clause 5.4 Leadership, consultation et participation des travailleurs
	A.2.3 Connaissance des normes/documents normatifs de systèmes de management spécifiques	Clause 5.1 Généralités Clause 5.2 Terminologie, principes, processus et concepts de la SST



Clauses ISO/IEC 17021-1	Annexe A ISO/IEC 17021-1	Clauses relatives aux exigences spécifiques ajoutées par l'ISO/IEC TS 17021-10
	A.2.5 Connaissance du secteur professionnel du client	Clause 5.5 Exigences légales et autres exigences Clause 5.6 Risques pour la SST, opportunités pour la SST et autres risques et opportunités Clause 5.7 Préparation et réponse aux situations d'urgence Clause 5.8 Évaluation des performances Clause 5.9 Élimination des dangers et réduction des risques pour la S&ST Clause 5.10 Analyse des événements indésirables
	A.2.6 Connaissance des produits, des processus et de l'organisation du client	Clause 5.3 Contexte de l'organisme
	A.3 Exigences de compétence pour le personnel examinant les rapports d'audits et prenant les décisions de certification	Clause 6 Exigences de compétences pour le personnel examinant les rapports d'audits et prenant les décisions de certification Clause 6.3 Leadership, consultation et participation des travailleurs
	A.3.2 Connaissance des normes/documents normatifs de systèmes de management spécifiques	Clause 6.1 Terminologie, principes, processus et concepts de la SST
	A.3.4 Connaissance du secteur professionnel du client	Clause 6.2 Contexte de l'organisme Clause 6.4 Exigences légales et autres exigences Clause 6.5 Risques pour la S&ST, opportunités pour la S&ST et autres risques et opportunités Clause 6.6 Évaluation des performances Clause 6.7 Élimination des dangers et réduction des risques pour la S&ST Clause 6.8 Analyse des événements indésirables
	A.4 Exigences de compétence pour le personnel conduisant la revue de la demande pour déterminer les compétences requises de l'équipe d'audit, choisir les membres de l'équipe d'audit et déterminer la durée de l'audit	Clause 7 Exigences de compétences pour les autres membres du personnel de certification
	A.4.1 Connaissance des normes/documents normatifs de systèmes de management spécifiques	Clause 7.1 Terminologie, principes, processus et concepts de la S&ST
	A.4.3 Connaissance du secteur professionnel du client A.4.4 Connaissance des produits, des processus et de l'organisation du client	Clause 7.2 Contexte de l'organisme

**a.15. Correspondance des exigences de la norme
ISO/IEC 17021-1 et l'ISO 22003-1**

**5.15. Correspondence of the ISO/IEC 17021-1 and
ISO 22003-1 requirements**



Clauses ISO/IEC 17021-1	Exigences spécifiques ajoutées par l'ISO 22003-1
Clause 3 Termes et définitions	Clause 3 Ajout définition de SMSDA et d'analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise
Clause 7.1.1 Considérations générales	Clause 7.1.1 Ajout : Les fonctions de certification pour lesquelles une compétence doit être identifiée sont celles énoncées à l'Annexe C.
Clause 7.1.2 Considérations générales	Clause 7.1.2 Ajout : <ul style="list-style-type: none"> • Les secteurs techniques doivent être définis à l'aide de l'Annexe A. • Les critères de compétence de l'Annexe C, précisant les connaissances et le savoir-faire spécifiques, doivent s'appliquer.
Clause 7.1.3 Processus d'évaluation	Clause 7.1.3 Ajout d'exigences pour le processus d'évaluation
Clause 8 Exigences relatives aux informations	Clause 8.2 Ajout : Les documents de certification doivent identifier en détail les catégories et sous-catégories présentées dans le Tableau A.1 auxquelles le SMSDA s'applique.
	Clause 8.3 Ajout : Un organisme de certification ne doit pas autoriser l'utilisation de la marque de certification du SMSDA sur le produit ou l'emballage du produit.
	Clause 8.4 Ajout : Un organisme de certification ne doit pas autoriser l'utilisation d'une mention sur l'emballage du produit indiquant que le client dispose d'un SMSDA certifié. Cela concerne tous les emballages du produit, tant l'emballage primaire (qui contient le produit) que tout emballage extérieur ou secondaire.
Clause 9.1.1 Demande de certification	Clause 9.1.1 Ajout : L'OCSM doit exiger de l'organisation candidate qu'elle fournisse des informations utiles relatives aux produits et aux procédés, pour la détermination de la durée de l'audit, conformément aux Annexes A et B.
Clause 9.1.2 Revue de la demande	Clause 9.1.2.2 Ajout : L'organisme de certification doit utiliser l'Annexe A pour définir le domaine d'application pertinent pour l'organisation émettant une demande de certification...
	Clause 9.1.2.3 Ajout : Exigences concernant la formulation du périmètre de certification.
Clause 9.1.3 Programme d'audit	Clause 9.1.3.2 Ajout : En outre, l'OCSM doit disposer d'un processus pour choisir la date et la saison de l'audit pour que l'équipe d'audit ait l'occasion d'auditer l'organisation en fonctionnement sur un nombre représentatif de lignes de produits et/ou de services couverts par le périmètre de la certification.
Clause 9.1.4 Détermination du temps d'audit	Clause 9.1.4.2 Clause 9.1.4.3 <ul style="list-style-type: none"> • Application de l'annexe B pour la détermination du temps d'audit. • Introduction d'exigences supplémentaire pour la documentation du temps d'audit
Clause 9.1.5 Échantillonnage multisite	Clause 9.1.5 Introduction de critères spécifiques pour l'échantillonnage multisite des SMSDA
Clause 9.3 Certification initiale	Clause 9.3 <ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'exigences sur l'étape 1 de l'audit initial • L'intervalle entre l'étape 1 et l'étape 2 ne doit pas dépasser six mois. L'étape 1 doit être répétée si un intervalle plus long est requis.
Clause 9.6 Maintien de la certification	Clause 9.6 Ajout : Lorsque l'organisme de certification effectue des audits inopinés dans le cadre des activités de surveillance, il doit décrire et porter préalablement à la connaissance des clients certifiés les conditions dans lesquelles ces audits seront organisés et menés.
Annexe A Connaissances et savoir-faire exigés	Annexe C Connaissances et savoir-faire requis en matière de SMSDA pour déterminer la compétence
	Annexe B
	Annexe A



5.16. Dispositions relatives aux évaluations d'observation

La réalisation des évaluations observations (witness) concerne principalement l'organisme d'accréditation. Mais cela, concerne aussi l'OCSM qui doit connaître la méthode de réalisation des évaluations observation par ALGERAC et son impact sur les portées d'accréditation (voir GEN 24) pour lesquels l'OCSM sera accrédité.

Le document de référence concernant la réalisation des évaluations d'observations sont les guides IAF MD 16 (pour le SMSDA) et IAF MD 17 (pour le SMQ, SME et SMSST).

5.16.1. En quoi consiste une évaluation d'observation (witness) ?

C'est une observation de l'OCSM réalisant des audits de systèmes de management chez ses clients dans le cadre de sa portée d'accréditation.

L'évaluation d'observation d'un audit est une activité réalisée par une équipe d'évaluateurs d'ALGERAC compétente qui observe, sans interférer ni influencer, un audit réalisé par une équipe d'audit de l'OCSM.

En fonction des objectifs de l'observation, l'audit doit être observé dans son intégralité. L'observation se fait sur place, dans les locaux du client de l'OCSM.

L'évaluation d'observation des audits réalisés par les organismes de certification OCSM auprès de leurs clients, effectué par ALGERAC a pour but :

- **Vérifier, sur site, la mise en œuvre effective** par l'organisme de certification de ses programmes et procédures de certification (notamment en ce qui concerne l'affectation d'équipes d'audit compétentes et la détermination du temps d'audit), ainsi que **déterminer l'attribution correcte du champ d'application** par l'OCSM à son client ;
- **Observer les auditeurs de l'OCSM** afin d'évaluer s'ils :
 - a) Se conforment aux procédures de l'OCSM
 - b) Traitent de manière adéquate les exigences :
 - Les exigences de certification ;
 - Les points applicables de la norme **ISO/IEC 17021-1** ;
 - Les documents pertinents de l'IAF ; et
 - Toute exigence sectorielle spécifique applicable ;
- **Obtenir un échantillon représentatif de la compétence** du CB sur l'ensemble de son champ d'accréditation.

De déterminer si l'organisme de certification dispose d'un personnel compétent en matière de planification

5.16. Provisions relating to observation assessments

The observation assessments (witness) conduct is primarily the responsibility of the accreditation body. However, this also concerns the OCSM, which must be aware of the method used to conduct observation assessments by ALGERAC and its impact on the accreditation scopes (see GEN 24) for which the MSCB will be accredited.

The reference document concerning the carrying out of observation assessments are the IAF MD 16 guides (for the SMSDA) and IAF MD 17 (for the SMQ, SME and SMSST).

5.16.1. What is a witness assessment?

This is an observation of the MSCB carrying out management system audits at its clients' premises within the scope of its accreditation.

An audit observation assessment is an activity carried out by a team of ALGERAC assessors who observe, without interfering or influencing, an audit carried out by an MSCB audit team.

Depending on the objectives of the observation, the audit must be observed in its entirety. The observation is carried out on-site, at the MSCB client's premises.

The purpose of ALGERAC's observational assessment of audits conducted by OCSM certification bodies on their clients is to:

- Verify, on site, the effective implementation by the certification body of its certification programs and procedures (particularly with regard to the assignment of competent audit teams and the determination of audit time), as well as determine the correct allocation of the scope by the OCSM to its client;
- Observe OCSM auditors to assess whether they:
 - a) Comply with OCSM procedures
 - b) Adequately address the requirements:
 - Certification requirements;
 - Applicable points of ISO/IEC 17021-1;
 - Relevant IAF documents; and
 - Any applicable sector-specific requirements;
- Obtain a representative sample of the CB's competence across its entire scope of accreditation.

To determine whether the certification body has competent personnel for audit planning and scheduling,



et de programmation des audits, et d'évaluer la compétence du OCSM à réaliser des audits de certification dans le cadre de l'accréditation.

L'évaluation d'observation peut également être initiée pour d'autres raisons, conformément à la disposition de l'article 03 du DOC 02, par exemple à la suite de réclamations, plaintes, litiges, ou de retours provenant du marché ou des autorités réglementaires.

5.16.2. Principe de base

- ALGERAC doit couvrir la portée d'accréditation des OCSM pour chaque système de management des évaluations d'observations. Ces évaluations sont planifiées et réalisées au cours d'un cycle d'observation moyennant un échantillonnage représentatif de la portée d'accréditation.
- La Contrat entre l'OCSM et son client doit indiquer que le refus d'accepter une évaluation en présence d'ALGERAC doit être justifié et accepté par l'OCSM et ALGERAC, et pourrait entraîner le retrait de la certification sous accréditation si les raisons ne sont pas acceptées. Si des sanctions sont imposées à un OCSM et entraînent le retrait du certificat, les autres accréditeurs et tous les propriétaires de systèmes susceptibles d'être concernés en sont informés, si leur identité est connue.
- Le refus d'un OCSM pour une évaluation d'observation (witness) peut constituer un motif de suspension de l'accréditation lorsqu'il n'est pas dûment justifié et accepté par ALGERAC.
- Il est du devoir de l'OCSM d'informer son client, d'expliquer la procédure d'évaluation d'observation et d'obtenir l'accord du client. L'OCSM n'est pas censé modifier son équipe d'audit, son plan d'audit ou la durée de l'audit en raison de l'évaluation d'observation. Si de tels changements ont lieu, l'OCSM doit fournir une justification appropriée à ALGERAC.

5.16.3. Sélection des audits à observer

- Sur demande d'ALGERAC, l'OCSM doit fournir rapidement le calendrier complet et actualisé des audits confirmés et prévus (dates, lieu, composition de l'équipe d'audit, type et portée de l'audit, etc.), afin de permettre à ALGERAC de programmer ou de mettre à jour le programme de couverture de la portée d'accréditation.
- L'OCSM transmet, au plus tard 6 mois avant la date prévue de son évaluation au siège (la date de la prochaine évaluation au siège est communiquée dans le courrier de notification de décision de toute évaluation au siège), la liste exhaustive des audits/examens/comités à réaliser pour ces domaines

and to assess the competence of the OCSM to conduct certification audits within the framework of accreditation.

The observation assessment may also be initiated for other reasons, in accordance with the provisions of Article 03 of DOC 02, for example following complaints, disputes, or feedback from the market or regulatory authorities.

5.16.2. Basic principle

- ALGERAC must cover the scope of accreditation of MSCB for each management system of observation assessments. These assessments are planned and carried out during an observation cycle using a representative sample of the accreditation scope.
- The Contract between the MSCB and its client must state that refusal to accept an assessment in the presence of ALGERAC must be justified and accepted by the MSCB and ALGERAC, and could result in the withdrawal of certification under accreditation if the reasons are not accepted. If sanctions are imposed on an MSCB and result in the withdrawal of the certificate, other accreditors and all system owners likely to be affected are informed, if their identity is known.
- The refusal of an MSCB for an observation assessment (witness) may constitute grounds for suspension of accreditation when it is not duly justified and accepted by ALGERAC.
- It is the MSCB's duty to inform its client, explain the observation assessment procedure, and obtain the client's consent. The MSCB is not expected to change its audit team, audit plan, or audit duration as a result of the observation assessment. If such changes occur, the MSCB must provide ALGERAC with appropriate justification.

5.16.3. Audits to be observed selection

- Upon request from ALGERAC, the MSCB must promptly provide the complete and updated schedule of confirmed and planned audits (dates, location, composition of the audit team, type and scope of the audit, etc.), in order to enable ALGERAC to schedule or update the coverage program of the accreditation scope.
- The MSCB transmits, at the latest 6 months before the planned date of its assessment to the headquarters (the date of the next assessment at the headquarters is communicated in the notification letter of decision of any assessment at the headquarters), the exhaustive list of audits/examinations/committees to



comprenant les périodes prévisionnelles dans l'état de planification où ils se trouvent lors de la transmission (avec ou sans date, avec ou sans auditeur/superviseur affecté).

- La sélection des évaluations d'observations est réalisée par ALGERAC selon le plan de surveillance (FOR 66-1) en tenant compte des paramètres cités dans l'article 2.3.3 du document IAF MD 17.
- L'OCSM informe son client de la réalisation de l'évaluation d'observation au plus tard un (01) mois avant celle-ci, sauf cas particulier (par exemple remplacement d'audit à observer) et évaluation initiale ou d'extension.

5.16.4. Durée des évaluations observations (witness)

- L'évaluation d'observation doit se faire sur un audit complet, un minimum d'une compétence couvrant l'ensemble de la portée peut observer des audits partiels de chaque référentiel.
- Dans le cas d'audits multisites, le REE étudié, au cas par cas, la possibilité de réaliser les réunions d'ouverture/clôture à distance et d'observer l'audit d'un seul site si l'audit du site est complet.
- Si les critères de sélection des observations sont remplis, les audits courts (mais d'une durée $\geq 1j$) sont préférentiellement choisis.

5.16.5. Cas de report ou d'annulation de l'audit à observer

- Pour tout report/annulation (avant la période de 30 jours calendaires qui précède la date de l'évaluation d'observation telle que prévue), les dates de disponibilité de l'évaluateur doivent être prises en compte par l'OCSM pour la reprogrammation de l'audit visé ou pour toute nouvelle sélection d'activité à observer.
- Si l'annulation provient d'une cause imprévisible qui n'est ni de la responsabilité de l'OCSM, ni de son client, le cas est considéré de force majeure.
- Si l'OCSM est en mesure de proposer un audit équivalent (en termes de domaine d'activité et de durée) et durant la même période, qu'il soit possible d'observer en termes logistiques (déplacement de l'évaluateur) et sans conflit d'intérêt avec l'évaluateur, il sera possible d'observer l'audit proposé sans imputer de frais d'annulation, les frais de transport/hébergement engagés par l'évaluateur qui ne seraient pas remboursables restant dus par l'OCSM.

be carried out for these areas including the forecast periods in the planning state in which they are at the time of transmission (with or without date, with or without assigned auditor/supervisor).

- The selection of observation assessments is carried out by ALGERAC according to the monitoring plan (FOR 66-1) taking into account the parameters cited in article 2.3.3 of document IAF MD 17.
- The MSCB informs its client of the performance of the observation assessment at the latest one (01) month before it, except in special cases (for example replacement of audit to be observed) and initial or extension assessment.

5.16.4. Duration of observation assessments (witness)

- The observation assessment must be carried out on a complete audit, a minimum of one skill covering the entire scope can observe partial audits of each standard.
- In the case of multi-site audits, the REE studies, on a case-by-case basis, the possibility of carrying out the opening/closing meetings remotely and of observing the audit of a single site if the site audit is complete.
- If the observation selection criteria are met, short audits (but lasting ≥ 1 day) are preferentially chosen.

5.16.5. Cases of postponement or cancellation of the audit to be observed

- For any postponement/cancellation (before the 30-calendar day period preceding the date of the observation assessment as planned), the dates of availability of the assessor must be taken into account by the MSCB for the rescheduling of the targeted audit or for any new selection of activity to be observed.
- If the cancellation is due to an unforeseeable cause which is neither the responsibility of the MSCB nor its client, the case is considered force majeure.
- If the MSCB is able to offer an equivalent audit (in terms of field of activity and duration) and during the same period, which is possible to observe in logistical terms (travel of the assessor) and without conflict of interest with the assessor, it will be possible to observe the proposed audit without charging cancellation fees, the transport/accommodation costs incurred by the assessor which would not be reimbursable remaining due by the MSCB.



5.16.6. Documentation à communiquer par l'OCSM avant l'observation d'activité

Les documents ci-dessous doivent être transmis à l'ALGERAC au plus tard 15 jours avant le début de l'évaluation d'observation :

- Les mêmes documents que ceux transmis à l'auditeur pour sa(leur) mission (documents concernant la mission observée tels que guides ou grilles d'audit, rapport de l'audit précédent, dispositions/consignes pour la réalisation des examens, liste des candidats, dossiers présentés en comité, etc.) et les documents de l'entité auditée.
- D'autres documents contenant des informations relatives à la mission observée et à l'auditeur : enregistrements de la qualification de l'auditeur (il s'agit de la/les preuve(s) de la qualification et non des enregistrements relatifs à la totalité du processus de qualification), données du client (calcul de la durée de l'activité observée ainsi que sa justification, identification des sites le cas échéant, certificat, résultats de l'étape 1 et de l'audit précédent (rapport d'audit et le cas échéant, le suivi des non conformités, plan d'audit de l'OCSM, justification du choix par rapport aux auditeurs liés aux code d'activité etc...)).

Si une information transmise suscite une question/incompréhension, l'évaluateur d'ALGERAC interroge l'OCSM dans le cadre de la préparation de l'évaluation. S'il considère la réponse satisfaisante, il le consigne dans le rapport, s'il considère la réponse comme non satisfaisante, il constate un écart, qui sera notifié en réunion de clôture de l'évaluation d'observation avec l'équipe d'audit.

5.16.7. Déroulement de l'activité l'observation (witness)

- Toute information recueillie au cours d'une évaluation d'observation est confidentielle et sera traitée en conséquence par les évaluateurs et le personnel d'ALGERAC.
- Au cours de l'évaluation d'observation, les évaluateurs d'ALGERAC agissent en tant qu'observateurs, sans influencer la conduite de l'audit par l'équipe d'audit de l'OCSM. L'accès à la documentation du client examinée par l'équipe d'audit de l'OCSM sera rapidement accordé aux évaluateur d'ALGERAC sur demande.
- L'interrogatoire direct du client de l'OCSM par les évaluateurs d'ALGERAC n'est pas autorisé, car cela peut affecter le résultat de l'audit. Les évaluateurs d'ALGERAC ne donneront aucun avis à l'OCSM pendant la réalisation de l'audit. Ils ne doivent à aucun moment donner d'avis au client de l'OCSM. Ils doivent veiller à ce que leur présence et leur activité d'évaluation d'observation ne soient pas perçues comme une ingérence par le client de l'OCSM, et soient au

5.16.6. Documentation to be communicated by the MSCB before activity observation

The documents below must be sent to ALGERAC no later than 15 days before the start of the observation assessment:

- The same documents as those sent to the auditor for his/her mission (documents concerning the observed mission such as audit guides or grids, report of the previous audit, provisions/instructions for carrying out examinations, list of candidates, files presented to the committee, etc.) and the documents of the audited entity.
- Other documents containing information relating to the observed mission and the auditor: auditor qualification records (this is the proof(s) of qualification and not records relating to the entire qualification process), client data (calculation of the duration of the observed activity as well as its justification, identification of sites where applicable, certificate, results of stage 1 and the previous audit (audit report and where applicable, monitoring of non-conformities, MSCB audit plan, justification of the choice in relation to the auditors linked to the activity code, etc.)).

If any information provided raises a question or misunderstanding, the ALGERAC assessor will question the MSCB as part of the preparation for the assessment. If the assessment is deemed satisfactory, it will be recorded in the report. If the assessment is deemed unsatisfactory, a discrepancy will be noted, which will be reported at the closing meeting of the observation assessment with the audit team.

5.16.7. Progress of the observation activity (witness)

- Any information collected during an observational assessment is confidential and will be treated accordingly by ALGERAC assessors and staff.
- During the observational assessment, ALGERAC assessors act as observers, without influencing the conduct of the audit by the MSCB audit team. Access to client documentation reviewed by the MSCB audit team will be promptly granted to ALGERAC assessors upon request.
- Direct questioning of the MSCB client by ALGERAC assessors is not permitted, as this may affect the outcome of the audit. ALGERAC assessors will not provide any advice to the MSCB during the audit. They must not provide advice to the MSCB client at any time. They must ensure that their presence and observational assessment activity are not perceived as interference by the MSCB client, but rather are viewed as positive.



<p>contraire considérées comme positives.</p> <ul style="list-style-type: none">- Un retour d'information sur la performance de l'OCSM, y compris sur les résultats de l'évaluation et les non-conformités, est donné à l'équipe d'audit de l'OCSM lorsque l'observation est terminée. Le retour d'information doit comprendre une description du processus de reporting d'ALGERAC, du processus de réponse/réaction de l'OCSM et du processus de prise de décision d'ALGERAC. Dans la mesure du possible, ce retour d'information devrait également être fourni à la direction de l'OCSM. Il devrait avoir lieu après l'audit, toujours en l'absence du client de l'OCSM.- L'OCSM doit désigner pour la restitution des écarts un représentant de l'OCSM. L'équipe d'audit mandaté par l'OCSM peut donner son accord sur les probables fiches d'écarts issus de l'évaluation d'observation, dans le cas contraire, les fiches d'écarts seront transmises à l'OCSM.- L'OCSM doit communiquer le rapport d'audit ainsi que tous documents ou informations supplémentaires requises lorsque les évaluateurs d'ALGERAC jugent pertinent l'obtention et l'examen de ces derniers au regard de l'objectif et de la portée de l'évaluation d'observation.- Il incombe au client de l'OCSM d'informer à l'avance l'équipe d'audit et l'équipe d'évaluation de toutes les exigences applicables en matière de sécurité. Les évaluateurs d'ALGERAC doivent se conformer aux règles de sécurité portées à leur connaissance par le client.	<ul style="list-style-type: none">- Feedback on the MSCB's performance, including assessment results and non-conformities, is provided to the MSCB audit team upon completion of the observation. The feedback should include a description of ALGERAC's reporting process, MSCB's response/reaction process, and ALGERAC's decision-making process. Where possible, this feedback should also be provided to MSCB management. It should take place after the audit, always without the MSCB client present.- The MSCB must designate a representative of the MSCB to report the deviations. The audit team mandated by the MSCB may give its approval to the probable deviation sheets resulting from the observation assessment; otherwise, the deviation sheets will be forwarded to the MSCB.- The MSCB must communicate the audit report as well as any additional documents or information required when the ALGERAC evaluators consider it relevant to obtain and examine the latter with regard to the objective and scope of the observation assessment.- It is the responsibility of the MSCB client to inform the audit team and the assessment team in advance of all applicable security requirements. ALGERAC assessors must comply with the security regulations made known to them by the client.
<p>5.16.8. Méthodologie du guide IAF MD 17 pour l'échantillonnage des périmètres</p> <p>5.16.8.1 Comment lire les tableaux de l'IAF MD 17 pour les SMQ, SME et SMSTT</p> <p>Tous les codes IAF (voir IAF ID1) ont été fusionnés en une série de groupes techniques (clusters) (prenant en considération les réglementations applicables, les aspects techniques des processus et les compétences nécessaires à l'équipe d'audit de l'OCSM) appropriés à chaque type de certification de système de management (SMQ, SME et SMSST).</p> <p>Des codes critiques ont été identifiés pour chaque groupe technique. Un code critique est un code qui, d'un point de vue technique, exige de l'équipe d'audit de l'OCSM un niveau plus élevé de :</p> <ul style="list-style-type: none">i) De compétence (en raison de la complexité des processus/aspects environnementaux concernés), oùii) De prudence (en raison du risque de non-conformités et de leur impact, ou du degré élevé de réglementation), où	<p>5.16.8. Methodology of the IAF MD 17 guide for sampling perimeters</p> <p>5.16.8.1 How to read the IAF MD 17 tables for SMQ, SME and SMSTT</p> <p>All IAF codes (see IAF ID1) have been merged into a series of technical groups (clusters) (taking into consideration the applicable regulations, technical aspects of the processes and the skills required by the MSCB audit team) appropriate to each type of management system certification (QMS, EMS and SMSST).</p> <p>Critical codes have been identified for each technical group. A critical code is one that, from a technical perspective, requires the MSCB audit team to perform a higher level of:</p> <ul style="list-style-type: none">i) Of competence (due to the complexity of the processes/environmental aspects involved), whereii) Caution (due to the risk of non-conformities and their impact, or the high degree of regulation), where



iii) De diligence (en raison des comportements personnels souhaités qui sont importants pour le personnel impliqué dans les activités de certification comme requis dans un contexte spécifique).

Si un autre système de codification est utilisé, l'OCSM doit établir une corrélation entre son système de codification et le système de codification défini dans le présent document.

5.16.8.2 Règles générales applicables aux SMQ, SME et SMSST

Règle 01

Le plan de surveillance établi par ALGERAC garantira que **la compétence est évaluée dans l'ensemble de la portée au cours d'un cycle de cinq ans, pour tous les codes IAF de chaque système de management**, avec l'un des mécanismes suivants :

- i) Les activités d'évaluation des bureaux (siège de l'OCSM : évaluation des enregistrements, entretien et si nécessaire des entretiens avec des auditeurs ;
- ii) Des activités d'observation (audit witness) ; et
- iii) D'autres activités d'évaluation, telles que définies par ALGERAC en fonction des besoins identifiés.

Si certain code EA/IAF ne seront pas couvert par ces types d'évaluations dans le cycle de cinq ans, ALGERAC réduira la portée d'accréditation.

Règle 02

Au cours du cycle d'observation de cinq ans de chaque programme de système de management, après l'octroi de l'accréditation initiale, ALGERAC réalisera au moins une observation d'activité d'audit (évaluation witness) dans chaque groupe technique de chaque programme de système de management.

Ce programme se poursuivra jusqu'à ce que l'OCSM ait démontré une expérience et des performances suffisantes pour ne pas être soumis à un programme renforcé. Dans ce cas, ALGERAC réalisera au moins une évaluation d'observation dans chaque groupe technique de chaque programme de système de management, qui sera complétée par d'autres activités d'évaluation afin de garantir que chaque groupe technique est évalué sur une période ne dépassant pas dix ans.

ALGERAC devra être en mesure de justifier la réduction du plan de surveillance d'observation. La fréquence des évaluations d'observation établie au cours de la première période doit être rétablie si des changements significatifs interviennent dans le processus de qualification des auditeurs des OC, dans les pratiques ou les résultats d'audit et dans le personnel d'audit.

iii) Diligence (due to desired personal behaviors that are important to personnel involved in certification activities as required in a specific context).

If another coding system is used, the MSCB must establish a correlation between its coding system and the coding system defined in this document.

5.16.8.2 General rules applicable to QMS, SME and SMSST

Rule 01

The monitoring plan established by ALGERAC will ensure that **competence is assessed across the scope over a five-year cycle, for all IAF codes in each management system**, using one of the following mechanisms:

- i) Office assessment activities (MSCB headquarters: assessment of records, maintenance and if necessary interviews with auditors;
- ii) Observation activities (audit witness); and
- iii) Other assessment activities, as defined by ALGERAC based on identified needs.

If certain EA/IAF codes will not be covered by these types of assessments within the five-year cycle, ALGERAC will reduce the scope of accreditation.

Rule 02

During the five-year observation cycle of each management system program, after the granting of initial accreditation, ALGERAC will carry out at least one audit activity observation (witness assessment) in each technical group of each management system program.

This program will continue until the MSCB has demonstrated sufficient experience and performance to not be subject to an enhanced program. In this case, ALGERAC will conduct at least one observational assessment in each technical group of each management system program, which will be supplemented by other assessment activities to ensure that each technical group is assessed over a period not exceeding ten years.

ALGERAC must be able to justify the reduction of the observation monitoring plan. The frequency of observation assessments established during the first period must be reinstated if significant changes occur in the CB auditor qualification process, in audit practices or results, and in audit personnel.



<p>Les codes évalués en observation initiale et qui ont fait l'objet d'un octroi, seront réévalués durant le cycle d'observation.</p> <p><u>Règle 03</u></p> <p>Les règles suivantes s'appliquent à l'octroi et à l'extension de l'accréditation de chaque type de système de management, à compléter par d'autres activités d'évaluation afin de garantir la couverture appropriée de la portée du demandeur :</p> <p>i) Si un groupe technique n'a qu'un seul code critique, ALGERAC effectuera une évaluation d'observation dans ce code critique afin d'accorder l'accréditation pour tous les codes IAF de ce groupe - par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pour le SMQ, groupe technique économique (cluster « alimentation », avec une évaluation d'observation dans le code IAF 03, ALGERAC peut accorder l'accréditation dans les autres codes IAF (01 et 30) de ce groupe à condition que l'organisme démontre qu'il dispose un client et/ou de la compétence dans les codes non critique qui ont fait l'objet d'une demande au préalable ;• Pour le SME, groupe technique économique (cluster « papier », avec une évaluation d'observation dans le code IAF 09, ALGERAC peut accorder l'accréditation dans les autres codes IAF (7 et 8) de ce groupe ; à condition que l'organisme démontre qu'il dispose d'un client et/ou de la compétence dans les codes non critique qui ont fait l'objet d'une demande au préalable ; <p>ii) Si un groupe technique comporte plus d'un code critique, ALGERAC doit effectuera au moins une évaluation d'observation :</p> <p>a) Dans tous les codes critiques qui sont identifiés par un "et" (dans la colonne "Code critique") ;</p> <p>Par exemple, pour le groupe (cluster) Production de biens du SME, avec une activité de certification dans le code IAF 04 ou 05, ALGERAC peut accorder l'accréditation dans tous les codes non critiques (06 et 23) de ce groupe, mais l'autre code critique (04 ou 05) doit être soumis à une évaluation d'observation pour être accordé.</p> <p>b) Dans l'un des codes critiques identifiés par un "ou" (dans la colonne "Code critique") ;</p> <p>Par exemple, pour le SMQ, dans le groupe (cluster) mécanique, avec une évaluation d'observation dans le code IAF 20 ou 22, ALGERAC peut accorder l'accréditation dans les autres codes IAF (17, 18, 19, 20 ou 22) de ce groupe technique ;</p> <p>c) Dans tous les codes critiques identifiés par un "et", c'est-à-dire les codes critiques entre crochets [...]</p>	<p>Codes assessed during initial observation and which were granted will be reassessed during the observation cycle.</p> <p><u>Rule 03</u></p> <p>The following rules apply to the granting and extension of accreditation of each type of management system, to be supplemented by other assessment activities to ensure appropriate coverage of the applicant's scope:</p> <p>i) If a technical group has only one critical code, ALGERAC will carry out an observational assessment in this critical code in order to grant accreditation for all IAF codes in this group - for example:</p> <ul style="list-style-type: none">• For the QMS, economic technical group (cluster "food", with an observation assessment in the IAF code 03, ALGERAC can grant accreditation in the other IAF codes (01 and 30) of this group provided that the organization demonstrates that it has a client and/or competence in the non-critical codes which have been the subject of a prior request;• For the SME, technical economic group (cluster "paper", with an observation assessment in the IAF code 09, ALGERAC can grant accreditation in the other IAF codes (7 and 8) of this group; provided that the organization demonstrates that it has a client and/or competence in the non-critical codes that have been previously requested; <p>ii) If a technical group has more than one critical code, ALGERAC must carry out at least one observation assessment:</p> <p>a) In all critical codes that are identified by an "and" (in the "Critical Code" column);</p> <p>For example, for the SME Goods Production group (cluster), with a certification activity in the IAF code 04 or 05, ALGERAC can grant accreditation in all non-critical codes (06 and 23) of this group, but the other critical code (04 or 05) must be subject to an observational assessment to be granted.</p> <p>b) In one of the critical codes identified by an "or" (in the "Critical Code" column);</p> <p>For example, for the QMS, in the mechanical group (cluster), with an observation assessment in IAF code 20 or 22, ALGERAC can grant accreditation in the other IAF codes (17, 18, 19, 20 or 22) of this technical group;</p> <p>c) In all critical codes identified by an "and", i.e. critical codes in brackets [...] or in the critical</p>
--	--



ou dans le code critique identifié par un "ou" (dans la colonne "Code critique") ;

Par exemple, pour le SMSST, dans le groupe (cluster) "Produits chimiques", avec une évaluation d'observation dans le code IAF 7 ou 10 ou 12 ou 13 ou 16, ALGERAC peut accorder l'accréditation dans tous les codes non critiques, c'est-à-dire 14 et 15, plus 17 de ce groupe, mais les autres codes critiques doivent être soumis à une évaluation d'observation, c'est-à-dire 7 ou 10 ou 12 ou 13 ou 16, pour être accordés.

Au lieu de cela, pour le même groupe mentionné ci-dessus, avec une évaluation d'observation dans le code IAF 17, ALGERAC peut accorder une accréditation dans le code IAF 17 et dans tous les autres codes IAF, c'est-à-dire 7, 10, 12, 13, 14, 15 et 16, de ce groupe technique ;

iii) S'il n'est pas possible de réaliser une évaluation d'observation dans le ou les codes IAF identifiés comme critiques, ALGERAC peut convenir avec l'OCSM de l'une des deux options suivantes :

- a. **ALGERAC peut accorder l'accréditation uniquement pour le(s) code(s) IAF non critique(s) du groupe technique** pour lequel une évaluation d'observation est réalisée (par exemple, pour le SMQ - groupe alimentaire - avec une évaluation d'observation dans le code IAF 30, ALGERAC peut accorder l'accréditation pour les deux codes IAF 30 et 01), où
- b. **ALGERAC peut accorder l'accréditation dans tous les codes du groupe (cluster), en réalisant une activité d'évaluation documentaire dans le(s) code(s) critique(s), mais à la condition**
 - Que l'OCSM ait démontré sa compétence sur une base documentaire dans tous les codes du groupe ; et
 - Que l'évaluation d'observation dans le(s) code(s) critique(s) ait lieu avant la délivrance de tout certificat dans le(s) code(s) critique(s) basé sur l'accréditation.

Toutefois, dans ce cas, si le résultat de l'évaluation d'observation est négatif, ALGERAC réduira la portée de l'accréditation.

Note : pour les OCSM accrédités existants, s'ils sont déjà accrédités pour un code critique mais pas pour le code non critique correspondant, ils peuvent voir leur accréditation étendue pour inclure les codes non critiques, conformément à la Règle 6.

[Règle 04](#)

Si l'OCSM souhaite être accrédité uniquement pour un ou plusieurs codes IAF non critiques, un minimum d'une

code identified by an "or" (in the "Critical Code" column);

For example, for SMSST, in the group (cluster) "Chemical products", with an observation assessment in IAF code 7 or 10 or 12 or 13 or 16, ALGERAC can grant accreditation in all non-critical codes, i.e. 14 and 15, plus 17 of this group, but the other critical codes must be subject to an observation assessment, i.e. 7 or 10 or 12 or 13 or 16, to be granted.

Instead, for the same group mentioned above, with an observation assessment in IAF code 17, ALGERAC can grant accreditation in IAF code 17 and in all other IAF codes, i.e. 7, 10, 12, 13, 14, 15 and 16, of this technical group;

iii) If it is not possible to carry out an observation assessment in the IAF code(s) identified as critical, ALGERAC may agree with the MSCB on one of the following two options:

- a. **ALGERAC may grant accreditation only for the non-critical IAF code(s) of the technical group** for which an observational assessment is carried out (e.g., for the QMS - food group - with an observational assessment in IAF code 30, ALGERAC may grant accreditation for both IAF codes 30 and 01), where
- b. **ALGERAC may grant accreditation in all codes of the group (cluster), by carrying out a documentary assessment activity in the critical code(s), but on the condition**
 - That the MSCB has demonstrated its competence on a documentary basis in all the group's codes; and
 - That the observational assessment in the critical code(s) takes place before the issuance of any certificate in the critical code(s) based on accreditation.

However, in this case, if the result of the observation assessment is negative, ALGERAC will reduce the scope of the accreditation.

Note: For existing accredited MSCBs, if they are already accredited for a critical code but not for the corresponding non-critical code, they may have their accreditation extended to include non-critical codes, in accordance with Rule 6.

[Rule 04](#)

If the MSCB wishes to be accredited for only one or more non-critical IAF codes, a minimum of one observation assessment is required in each group of non-critical IAF codes.



évaluation d'observation est requis dans chaque groupe de codes IAF non critiques.

Règle 05

Pour l'accréditation initiale de chaque système de management, ALGERAC assiste aux audits d'étape 1 et d'étape 2 pour au moins un des clients de l'OCSM. Avant d'assister à l'étape 2 du même audit, l'OCSM candidat doit soumettre à l'équipe d'évaluation d'ALGERAC le rapport et/ou les conclusions de l'audit d'étape 1. Si l'OCSM n'a pas de nouveaux clients, il est possible d'observer un renouvellement ou à deux surveillances couvrant les processus clés.

Règle 06

ALGERAC accorde l'accréditation dans un code IAF entier, (note : le terme « entier » reflète le fait que l'ALGERAC utilise un cadrage plus détaillé à l'intérieur de chaque code IAF, en le divisant en code NACE) est toujours subordonnée à la démonstration par l'OCSM qu'il est compétent pour gérer la certification dans l'ensemble des domaines techniques sous-jacents.

Règle 07

En plus de ce qui précède, il est nécessaire d'évaluer également les compétences pour tous les codes non critiques avant qu'ALGERAC ne puisse accorder l'accréditation. Par conséquent, l'accréditation ne sera accordée que :

- i) Dans les codes IAF pour lesquels l'OCSM a déjà pris des décisions de certification (par exemple, pour les SMQ, avec une évaluation d'observation dans le code IAF 03, l'OA n'accordera l'accréditation que pour les codes IAF 30 et 03 dans les cas où l'OCSM n'a pris aucune décision de certification dans le code IAF 01), où
- ii) Dans les codes IAF où l'OCSM a démontré sa compétence par d'autres moyens (par exemple, en démontrant qu'il dispose d'un personnel compétent pour toutes les fonctions de certification spécifiques - voir l'annexe A de la norme ISO/IEC 17021-1).

Règle 08

Dans le cas d'un audit de système de management intégré ou combiné, le champ d'application de l'évaluation d'observation est convenu avec l'OCSM. Si une évaluation d'observation a été réalisée récemment dans le même code, dans un but différent (par ex : ISO 13485, ISO 3834, EN 9100), ALGERAC peut envisager de supprimer la nécessité d'une autre évaluation d'observation.

5.16.9 Méthodologie du guide IAF MD 16 pour les SMSDA

Règle 01

Rule 05

For the initial accreditation of each management system, ALGERAC attends Stage 1 and Stage 2 audits for at least one of the MSCB's clients. Before attending Stage 2 of the same audit, the candidate MSCB must submit the Stage 1 audit report and/or findings to the ALGERAC assessment team. If the MSCB has no new clients, it is possible to observe one or two monitorings covering key processes.

Rule 06

ALGERAC grants accreditation within an entire IAF code, (note: the term "entire" reflects the fact that ALGERAC uses a more detailed framework within each IAF code, dividing it into NACE codes) is always subject to MSCB demonstrating that it is competent to manage certification in all the underlying technical areas.

Rule 07

In addition to the above, it is necessary to also assess the competencies for all non-critical codes before ALGERAC can grant accreditation. Therefore, accreditation will only be granted:

- i) In IAF codes for which the MSCB has already made certification decisions (e.g. for QMS, with an observation assessment in IAF code 03, the OA will only grant accreditation for IAF codes 30 and 03 in cases where the MSCB has not made any certification decision in IAF code 01), where
- ii) In IAF codes where the MSCB has demonstrated its competence by other means (e.g., by demonstrating that it has competent staff for all specific certification functions - see Annex A of ISO/IEC 17021-1).

Rule 08

In the case of an integrated or combined management system audit, the scope of the observation assessment is agreed with the MSCB. If an observation assessment has recently been carried out in the same code, for a different purpose (e.g. ISO 13485, ISO 3834, EN 9100), ALGERAC may consider waiving the need for another observation assessment.

5.16.9 Methodology of the IAF MD 16 guide for SMSDAs

Rule 01



Dans le Tableau A.1 figurant en Annexe A de la norme ISO 22003-1, les catégories de chaîne alimentaire sont regroupées de la façon suivante (groupes / clusters) :

- 1) Fabrication primaire (A+B)
- 2) Transformation des aliments pour les humains et les animaux (C+D)
- 3) Restauration/service alimentaire (E)
- 4) Distribution, transport et stockage (F+G)
- 5) Services auxiliaires (H)
- 6) Matériel d'emballage (I)
- 7) Équipements auxiliaires (J)
- 8) Biochimiques (K)

Règle 02

ALGERAC ne délivre pas d'accréditation pour une catégorie de chaîne alimentaire donnée sans procéder à au moins une évaluation d'observation le groupe correspondant.

Règle 03

La règle n°1 s'applique également aux demandes d'extension d'accréditation. Pour des demandes d'extension au sein d'un groupe (cluster), l'évaluation d'observation n'est pas obligatoire. Elle est en revanche obligatoire pour toute demande d'extension à des catégories appartenant à un nouveau groupe.

Règle 04

Ces exigences sont des exigences minimales. ALGERAC évalue chaque cas individuellement et décide s'il est nécessaire de procéder à d'autres évaluations d'observation dans des situations spécifiques en fonction des résultats de l'évaluation sur site (au siège), des schémas de management de la sécurité des denrées alimentaires existants et des risques liés aux processus.

Règle 05

ALGERAC réalise une évaluation d'observation au moins pour un audit par an dans le groupe 2 (si celui-ci est couvert par la portée accréditée de l'OCSM) et au moins un audit dans chacun des autres groupes au cours du cycle d'accréditation.

Règle 06

Une seule évaluation d'observation peut couvrir plusieurs catégories si les activités de l'entreprise observée et de l'organisme de certification le justifient.

Règle 07

L'observation d'un audit de certification initial, dont l'étape 1, devrait être effectuée dans le cadre de l'accréditation initiale. Au moins une évaluation d'observation par cycle d'accréditation devrait inclure un audit de certification initial étape 2 ou renouvellement.

Règle 08

In Table A.1 in Annex A of ISO 22003-1, the food chain categories are grouped as follows (groups/clusters):

- 1) Primary manufacturing (A+B)
- 2) Food and animal processing (C+D)
- 3) Catering/Food Service (E)
- 4) Distribution, transport and storage (F+G)
- 5) Ancillary services (H)
- 6) Packaging material (I)

- 7) Auxiliary equipment (J)
- 8) Biochemical (K)

Rule 02

ALGERAC does not issue accreditation for a given food chain category without carrying out at least one observation assessment of the corresponding group.

Rule 03

Rule 1 also applies to accreditation extension applications. For extension applications within a cluster, an observational assessment is not mandatory. However, it is mandatory for any extension application to categories belonging to a new group.

Rule 04

These requirements are minimum requirements. ALGERAC assesses each case individually and decides whether further observational assessments are necessary in specific situations based on the results of the on-site assessment (at headquarters), existing food safety management schemes, and process risks.

Rule 05

ALGERAC carries out an observation assessment at least for one audit per year in group 2 (if it is covered by the accredited scope of the MSCB) and at least one audit in each of the other groups during the accreditation cycle.

Rule 06

A single observation assessment may cover several categories if the activities of the observed company and the certification body justify it.

Rule 07

Observation of an initial certification audit, including Stage 1, should be conducted as part of initial accreditation. At least one observation assessment per accreditation cycle should include an initial Stage 2 or renewal certification audit.

Rule 08



Dans la mesure du possible, tout au long de son cycle d'accréditation, ALGERAC veille à ce que les évaluations d'observation soient effectuées dans les sous-catégories (parmi celles couvertes par la portée de l'OCSM) présentant les risques les plus élevés en termes d'atteinte à la sécurité alimentaire.

Règle 09

Dans sa programmation, ALGERAC privilégie l'observation d'une équipe d'audit n'ayant pas été observée précédemment dans cette catégorie de chaîne alimentaire spécifique.

Règle 10

Dans sa programmation, ALGERAC évite d'effectuer des évaluations witness sur le même client d'un OCSM. ALGERAC tient compte des résultats des évaluations précédentes pour établir leur stratégie d'observation.

Règle 11 :

ALGERAC peut prendre en considération les **accréditations déjà accordées à l'organisme de certification** dans le cadre d'autres **référentiels ou schémas de sécurité des aliments** (qu'il s'agisse de schémas de certification de systèmes de management ou de produits) pour des **catégories appartenant au même cluster**, lors de la décision concernant les évaluations d'observation à réaliser.

Dans ces cas, l'organisme d'accréditation peut **utiliser les observations effectuées dans l'un de ces schémas pour remplacer une partie (mais pas la majorité)** des activités d'évaluation d'observation exigées aux paragraphes règle 02 et la règle 06.

Cette approche doit être fondée sur **l'activité de certification des clients** et sur **la répartition des auditeurs** de l'organisme de certification.

Chaque cas doit être **pleinement documenté et justifié** par l'organisme d'accréditation.

Règle 12 :

L'accréditation accordée pour une ou plusieurs ****catégories de la chaîne alimentaire**** (voir ****ISO 22003-1, Annexe A, Tableau A.1****) confirme que ****l'organisme de certification a démontré sa compétence à délivrer la certification des systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires (FSMS, par exemple ISO 22000) pour ces catégories de la chaîne alimentaire.**

Règle 13 :

Cependant, cela ne signifie pas que l'organisme de certification dispose d'auditeurs compétents dans toutes les sous-catégories** pouvant être incluses dans une catégorie de la chaîne alimentaire donnée.

To the extent possible, throughout its accreditation cycle, ALGERAC ensures that observation assessments are carried out in the subcategories (among those covered by the scope of the MSCB) presenting the highest risks in terms of harm to food safety.

Rule 09

In its programming, ALGERAC favors the observation of an audit team that has not previously been observed in this specific food chain category.

Rule 10

In its programming, ALGERAC avoids performing witness assessments on the same MSCB client. ALGERAC takes into account the results of previous assessments to establish its observation strategy.

Rule 11:

ALGERAC may take into consideration accreditations already granted to the certification body under other food safety standards or schemes (whether management system or product certification schemes) for categories belonging to the same cluster when deciding on the compliance assessments to be carried out.

In such cases, the accreditation body may use the observations made in one of these schemes to replace part (but not the majority) of the compliance assessment activities required in paragraphs Rule 02 and Rule 06.

This approach shall be based on the certification activity of clients and the distribution of auditors of the certification body.

Each case shall be fully documented and justified by the accreditation body.

Rule 12:

Accreditation granted for one or more ****categories of the food chain**** (see ****ISO 22003-1, Annex A, Table A.1**) confirms that ****the certification body has demonstrated its competence to issue certification of food safety management systems (FSMS, e.g., ISO 22000) for these categories of the food chain.**

Rule 13:

However, this does not mean that the certification body has competent auditors in all subcategories** that may be included in a given food chain category.



Pour cette raison, avant d'accorder l'accréditation pour une catégorie spécifique de la chaîne alimentaire, ALGERAC doit évaluer que l'organisme de certification :

- i) dispose d'un personnel compétent pour effectuer l'examen de la demande, sa revue et sélectionner correctement la catégorie et la sous-catégorie de la chaîne alimentaire concernée (voir l'Annexe C de l'ISO 22003-1) ;
- ii) a établi des critères techniques décrivant la compétence requise du personnel pour chaque sous-catégorie définie ;
- iii) dispose d'un personnel compétent dans au moins une sous-catégorie de la catégorie de la chaîne alimentaire concernée ;
- iv) a mis en place un processus garantissant que la certification accréditée ne sera proposée que pour les sous-catégories dans lesquelles l'OCSM dispose de personnel compétent ;
- v) Tient à jour une liste des sous-catégories dans lesquelles il dispose de personnel compétent – liste qui doit être disponible sur demande pour ALGERAC ;
- vi) est en mesure de démontrer qu'il dispose d'au moins une demande active ou potentielle dans la catégorie de la chaîne alimentaire pour laquelle il sollicite l'accréditation.

5.17. Echantillonnage

L'échantillonnage décrit dans ce paragraphe est relatif à l'échantillonnage au niveau des activités de certification qui sont réalisés au niveau du(es) siège(s) conformément au FOR 66-1, il couvre :

- Les sites (Bureaux) où les activités principales sont réalisées que ce soit les bureaux fixes ou virtuelles.
- La portée d'accréditation ;
- Le(s) référentiel(s) ;
- Le personnel de l'OCSM intervenant dans le processus de certification que ce soit le personnel travaillant dans les bureaux fixes ou à distance ;
- La revue du manuel du système de management et des procédures associées, dans leurs éditions initiales ou dans leurs révisions postérieures, doit être réalisé sans échantillonnage, totalement lors des évaluations initiales ou des réévaluations, et dans leurs parties nouvelles ou modifiées, lors des évaluations de surveillance.

La description de la méthode d'échantillonnage par rapport aux activités d'évaluations d'observations (witness) sont décrites au niveau du chapitre (Cf. 6.18) du présent document.

For this reason, before granting accreditation for a specific food chain category, ALGERAC must assess that the certification body:

- i) has competent personnel to carry out the examination of the application, its review, and to correctly select the relevant food chain category and subcategory (see Annex C of ISO 22003-1);
- ii) has established technical criteria describing the competence required of personnel for each defined subcategory;
- iii) has competent personnel in at least one subcategory of the food chain category concerned;
- iv) has established a process to ensure that accredited certification will only be offered for subcategories in which the CB has competent personnel;
- v) maintains an up-to-date list of subcategories in which it has competent personnel—a list that must be available to ALGERAC upon request;
- vi) is able to demonstrate that it has at least one active or potential application in the food chain category for which it is seeking accreditation.

5.17. Sampling

The sampling described in this paragraph relates to sampling at the level of certification activities which are carried out at the level of the head office(s) in accordance with FOR 66-1, it covers:

- The sites (Offices) where the main activities are carried out, whether fixed or virtual offices.
- The scope of accreditation;
- The reference(s);
- MSCB staff involved in the certification process, whether they are staff working in fixed offices or remotely;
- The review of the management system manual and associated procedures, in their initial editions or in their subsequent revisions, must be carried out without sampling, entirely during initial assessments or reassessments, and in their new or modified parts, during surveillance assessments.

The description of the sampling method in relation to the observation assessment activities (witness) is described at chapter level (Cf. 6.18) of this document.



5.17.1. Evaluation initiale :

a) Echantillonnage des Sites (Bureaux) :

L'évaluation initiale de l'OCSM comprend l'évaluation de tous les bureaux, quelle que soit leur relation avec l'OCSM, où les activités clés sont exécutées et/ou gérées, ou à partir desquels le personnel à distance exécutant les activités clés est géré, et/ou où les enregistrements sont conservés.

b) Echantillonnage de la portée d'accréditation :

A l'évaluation initiale, la taille de l'échantillon est de 100 %, par rapport à la portée d'accréditation (voir définition portée d'accréditation dans le domaine d'accréditation des organismes de certification des systèmes de management GEN 24).

c) Echantillonnage par rapport le(s) référentiel(s) d'accréditation :

A l'évaluation initiale, l'ensemble des chapitres des référentiels et de leurs annexes normatives sont applicable.

d) Echantillonnage des dossiers du personnel intervenant dans le processus de certification :

A l'évaluation initiale, la taille de l'échantillon est de 100 %, par rapport aux ;

- Personnels du backoffice et le personnel travaillant à distance ;
- Les auditeurs et les experts techniques ;
- Les membres des comités.

e) Echantillonnage des dossiers des clients des organismes certifiés :

A l'évaluation initiale, La taille de l'échantillon est de 100 % pour chaque portée d'accréditation à laquelle le client détient des clients certifiés.

5.17.2. Evaluations de surveillance :

a) L'échantillonnage des sites :

La taille de l'échantillon est réalisée conformément au chapitre 5.5.1 du présent document.

Le choix du site doit prendre en considération les éléments suivants :

- La complexité du site ;
- Résultats des audits internes ;
- Résultats de la revue de direction ;
- La réalisation des prestations ;
- la complexité du système de management ;
- les modifications dans les pratiques de travail y compris, le cas échéant, le matériel et les méthodes utilisées ;

5.17.1. Initial assessment:

a) Sites (Offices) sampling:

The initial assessment of the MSCB includes the assessment of all offices, regardless of their relationship to the MSCB, where key activities are performed and/or managed, or from which remote staff performing key activities are managed, and/or where records are kept.

b) Sampling of the accreditation scope:

At the initial assessment, the sample size is 100%, relative to the scope of accreditation (see definition of scope of accreditation in the scope of accreditation of management systems certification bodies GEN 24).

c) Sampling against the accreditation reference(s):

At the initial assessment, all chapters of the reference documents and their normative annexes are applicable.

d) Sampling of personnel files involved in the certification process:

At the initial assessment, the sample size is 100%, compared to;

- Back-office staff and remote staff;
- Auditors and technical experts;
- Committee members.

e) Sampling of client files from certified organizations:

At initial assessment, the sample size is 100% for each accreditation scope in which the client has certified clients.

5.17.2. Monitoring assessments:

a) Site sampling:

The sample size is carried out in accordance with chapter 5.5.1 of this document.

The choice of site must take into consideration the following elements:

- The complexity of the site;
- Results of internal audits;
- Results of the management review;
- The performance of services;
- the complexity of the management system;
- changes in working practices including, where applicable, the equipment and methods used;



- Le degré d'implication du siège central dans la gestion des sites (la structure du système qualité).

b) L'échantillonnage de la Portée :

La taille de l'échantillon annuel doit être le résultat de la fraction du nombre de portées sur le nombre de surveillance. Tout en s'assurant de prendre en considération les éléments suivants :

- Echantillon représentatif pour chaque **activité de tous** les domaines, doit être évalué au moins une fois durant le cycle d'accréditation ;
- Résultats des audits internes
- Résultats de la revue de direction ;
- Le maintien de la compétence du personnel impliqué dans le processus de certification par rapport aux portées attribuées à l'OCSM sur lesquelles il ne détient pas de client.

c) L'échantillonnage du Personnel :

La taille de l'échantillon annuel est relative à la taille de l'échantillonnage de la portée d'accréditation.

5.17.3. Réévaluations - Extensions :

Les évaluations en vue d'un renouvellement/ Extensions sont conduites comme une évaluation initiale, en prenant en considération les dispositions de l'article 5.16.8.2 pour les portées SMQ, SME et SMSST, d'une part et les dispositions de l'article 5.16.9 pour la portée SMSDA, d'autre part.

5.17.4. Risque

ALGERAC peut modifier l'échantillon en fonction des risques identifiés. Le plan de surveillance ou de réévaluation (FOR 66-1) ne peut être élaboré sans une analyse de risque et actualisé à tout moment.

6. Enregistrements

- Plan de surveillance ou de réévaluation (FOR 66-1)
- Collecte Des Données OCSM (FOR 80)

- The degree of involvement of the central office in the management of the sites (the structure of the quality system).

b) Scope sampling:

The annual sample size should be the result of the fraction of the number of litters over the number of monitoring. While ensuring that the following elements are taken into consideration:

- Representative sample for each **activity from all** areas, must be evaluated at least once during the accreditation cycle;
- Results of internal audits
- Results of the management review;
- Maintaining the competence of personnel involved in the certification process in relation to the scopes allocated to the MSCB for which it does not have a client.

C) Staff Sampling:

The annual sample size is relative to the sample size of the accreditation scope.

5.17.3. Reassessments - Extensions:

Assessments for renewal/ Extensions are conducted as an initial assessment, taking into account the provisions of section 5.16.8.2 for the QMS, EMS, and OHSMS scopes, on the one hand, and the provisions of section 5.16.9 for the SMSDA scope, on the other hand.

5.17.4. Risk

ALGERAC may modify the sample depending on the risks identified. The monitoring or reassessment plan (FOR 66-1) cannot be drawn up without a risk analysis and updated at any time.

6. Records

- Monitoring or Reassessment Plan (FOR 66-1)
- MSCB Data Collection (FOR 80)