



ALGERAC

Procédure d'accréditation

Accreditation procedure

PRO 12 Version 14 / 01-04-2026

Etabli /revue par le responsable qualité Date : 04/01/2026	Vérifier par la directrice technique Date : 26/03/2026	Validé par la direction générale Date : 01/04/2026
---	---	---



Sommaire	Summary
1. Objet et domaine d'application 2	1. Purpose and scope 2
2. Vocabulaire et abréviations 2	2. Vocabulary and abbreviations 2
3. Références..... 6	3. References 6
4. Modifications 7	4. Amendments 7
5. Description..... 8	5. Description 8
6. Enregistrements 14	6. Records..... 14
Annexe 1 : Visite Préliminaire 16	Appendix 1: Preliminary visit 16
Annexe 02 : Réunion d'ouverture et de clôture 17	Appendix 02: Opening and closing meetings 17
1. Objet et domaine d'application Cette procédure a pour objet de définir les modalités générales de mise en œuvre du processus d'évaluation afin d'assurer leur conformité aux exigences applicables. La présente procédure est appliquée au processus d'accréditation des organismes d'évaluation de la conformité. 2. Vocabulaire et abréviations Evaluation de conformité : démonstration que des exigences spécifiées sont respectées. Note 1 à l'article : Les exigences spécifiées peuvent être formulées dans des documents normatifs tels que les règlements, les normes et les spécifications techniques. Organisme d'Evaluation de la Conformité : organisme qui réalise des activités d'évaluation de la conformité, à l'exclusion de l'accréditation. Critères d'accréditation : critères définis dans des documents normatifs reconnus et acceptés au niveau international et qui ont pour objectif de promouvoir la confiance dans les organismes qui satisfont à ces critères. Evaluation : processus mis en œuvre par un organisme d'accréditation pour déterminer la compétence d'un organisme d'évaluation de la conformité, sur la base de(s) norme(s) et/ou	1. Purpose and scope The purpose of this procedure is to define the general arrangements for the implementation of the assessment process in order to ensure that they comply with the applicable requirements. This procedure shall be applied to the accreditation process of conformity assessment bodies. 2. Vocabulary and abbreviations Conformity assessment : demonstration that specified requirements are met. Note 1 to entry: Specified requirements may be formulated in normative documents such as regulations, standards and technical specifications. Conformity Assessment Body : a body that carries out conformity assessment activities, excluding accreditation. Accreditation criteria : criteria defined in internationally recognized and accepted normative documents that aim to promote confidence in organizations that meet these criteria. Assessment : the process implemented by an accreditation body to determine the competence of a conformity assessment body, based on standard(s) and/or other normative



d'autres documents normatifs, et pour une portée d'accréditation définie.

Evaluation à distance : Evaluation du site géographique ou du site virtuel d'un organisme d'évaluation de la conformité par le biais de moyens électronique.

Evaluation de surveillance : itération systématique d'activités d'évaluation de la conformité comme base du maintien de la validité de l'affirmation de conformité

Note : La surveillance est une évaluation exercée par ALGERAC après évaluation initiale ou renouvellement jusqu'à l'expiration de l'accréditation pour s'assurer que les OEC répondent en permanence aux exigences d'accréditation.

Evaluation complémentaire : une évaluation complémentaire peut être nécessaire si des réserves critiques non soldées ont été identifiées par l'équipe d'évaluation dans le but d'obtenir des informations complémentaires ou des preuves concernant les mesures prises pour y remédier.

Evaluation supplémentaire (Extraordinaires) : peut avoir lieu, suite à des plaintes, des changements dans l'organisation de l'OEC objet de l'évaluation (réorganisation importante, transfert d'accréditation), modification notable des exigences d'accréditation (transition).

Renouvellement (Réévaluation) : Évaluation réalisée en vue de renouveler le cycle d'accréditation.

Visite préliminaire : la visite préliminaire est une évaluation réalisée sur proposition d'ALGERAC, lorsque l'OEC n'est pas en mesure de rapporter correctement les informations techniques concernant sa demande d'accréditation, ou de décrire les domaines, portées ou activités objet de sa demande d'accréditation.

Evaluateur : personne qui procède, seule ou comme membre d'une équipe d'évaluation, à l'évaluation d'un Organisme d'Evaluation de la Conformité.

Equipe d'évaluation : ensemble des membres désignés pour participer à la mise en

documents, and for a defined scope of accreditation.

Remote assessment: Assessment of the geographical or virtual site of a conformity assessment body by electronic means.

Monitoring Assessment: systematic iteration of conformity assessment activities as a basis for maintaining the validity of the statement of conformity

Note: Monitoring is an assessment carried out by ALGERAC after initial assessment or renewal until the expiry of the accreditation to ensure that the CABs continuously meet the accreditation requirements.

Supplementary assessment: a supplementary assessment may be necessary if unresolved critical reserves have been identified by the assessment team in order to obtain additional information or evidence regarding the measures taken to remedy them.

Supplementary assessment (Extraordinary): changes in the organization of the CAB subject to the assessment may take place as a result of complaints (significant reorganization, transfer of accreditation), significant change in certification requirements (transition).

Renewal (Reassessment): An assessment conducted to renew the accreditation cycle.

Preliminary visit: the preliminary visit is an assessment carried out on the proposal of ALGERAC, when the OEC is unable to correctly report the technical information concerning its application for accreditation, or to describe the areas, scopes or activities subject to its application for accreditation.

Assessor: a person who, alone or as a member of an assessment team, carries out the assessment of a Conformity Assessment Body.

Assessment team: all the members designated to participate in the implementation of an



œuvre d'une procédure d'évaluation et dont les droits et devoirs respectifs sont définis dans les procédures d'ALGERAC.

L'équipe d'évaluation est composée d'un responsable d'équipe d'évaluation (REE) et d'au moins un évaluateur technique (ET) et/ou un expert technique (EXP) et/ou un évaluateur qualité (EQ) et/ou superviseur (SUP) et/ou d'observateur (OBS) et/ou évaluateur en formation (EF).

Appel à un expert dans les cas suivants :

1. Absence d'évaluateur technique habilité dans le domaine objet de l'évaluation ;
2. Portée d'accréditation pour un domaine rare.

Responsable d'accréditation (RA): Personne permanente qui assure le suivi du dossier d'accréditation de l'OEC.

Responsable de l'Equipe d'Evaluation (REE) : est un évaluateur qualité désigné pour assurer l'évaluation et la conduite d'une équipe d'évaluation, pour la coordination des travaux, les réunions d'ouverture et de clôture des travaux d'évaluation, le suivi des éventuels écarts et l'élaboration du rapport final de l'évaluation.

Evaluateur qualité (EQ) : Peut-être désigner pour procéder seul à une évaluation de la conformité des exigences du système de management d'un OEC au regard d'un ou des programme(s) d'accréditation. Il peut constituer également un coordinateur pour le REE lors d'un multisites ou d'une portée d'accréditation large.

Le EQ est aussi un statut intermédiaire pour l'évaluateur technique pour accéder au rôle de responsable d'équipe d'évaluation.

Pour assumer le rôle de REE, un parcours progressif est conduit :

1. Etablissement d'un plan d'évaluation ;
2. Implication dans la coordination de l'équipe d'évaluation ;
3. Animation progressive de réunion d'ouverture et de clôture, sous supervision.

assessment procedure and whose respective rights and duties are defined in the ALGERAC procedures.

The assessment team is composed of an assessment Team Leader (TL) and at least one Technical assessor (ET) and/or Technical Experts (EXP) and/or Supervisor(s) (SUP) and/or Observers (OBS) and/or assessor in Training (EF).

Call for an expert in the following cases:

1. Absence of a technical assessor authorized in the field subject to the assessment;
2. Scope of accreditation for a rare field.

Accreditation Officer (AO): a permanent person who monitors the OEC's accreditation file.

Team Leader (TL): is a quality assessor appointed to ensure the assessment and conduct of an assessment team, for the coordination of the work, the assessment opening and closing meetings, the follow-up of any findings and the preparation of the final assessment report.

Quality Assessor (QA): Designate to carry out an assessment of the compliance of the requirements of a CAB's management system with regard to an accreditation program(s). He can also act as a coordinator for the TL during a multi-site or a wide scope of accreditation.

The QA is also an intermediate status for the technical assessor to access the role of the team leader.

To assume the role of a TL, a progressive path is conducted:

1. Establishment of an assessment planning;
2. Involvement in the coordination of the assessment team;
3. Progressive animation of opening and closing meetings with the auditees, under supervision.



Evaluateur Technique (ET) : Évalue l'adéquation technique des dispositions mises en place conformément aux critères d'accréditation.

Expert (EXP) : personne désignée par un organisme d'accréditation, travaillant sous la responsabilité d'un évaluateur, qui apporte des connaissances ou une expertise technique spécifique dans le cadre de la portée d'accréditation à évaluer mais ne réalise pas d'évaluation de façon indépendante.

Superviseur (SUP): personne chargée d'évaluer la qualification d'un évaluateur dans le cadre du suivi des compétences.

Il accompagne également les interventions de l'expert technique lors de ses missions.

Observateur (OBS) : personne qui accompagne l'équipe d'évaluation, mais qui n'intervient pas lors de l'évaluation.

Ecart critique : un écart critique est un écart qui met en cause la fiabilité des résultats ou l'aptitude du système de management à maintenir le niveau de qualité des prestations d'évaluation de la conformité (une non satisfaction a une exigence)

Ecart non critique : un écart non critique dont le résultat n'affecte pas ou n'est pas susceptible d'affecter directement et immédiatement la qualité des prestations d'évaluation de la conformité.

Une accumulation d'écarts non critiques concernant la même exigence peut révéler une lacune majeure du système et sera dès lors considérée comme un écart critique.

Un écart non critique affectant systématiquement plusieurs départements, activités, personnels sera considéré critique.

Un écart non critique récurrent, identifié lors de deux évaluations successives peut être requalifié comme critique sous réserve d'une analyse des risques sur l'intégrité, la fiabilité ou la conformité du système de management.

OEC : Organisme d'évaluation de la conformité

Technical Assessor (TA): Assesses the technical adequacy of the arrangements put in place in accordance with the accreditation criteria, which is the subject of the assessment's scope.

Expert (EXP): a person designated by an accreditation body, working under the responsibility of an assessor, who brings specific knowledge or technical expertise within the accreditation scope to be assessed but does not carry out an assessment independently.

Supervisor (SUP): the person responsible for assessing the qualification of an assessor in the context of skills monitoring.

He also supports the technical assessor during their assignments.

Observer (OBS): a person who accompanies the assessment team, but who does not intervene during the assessment.

Critical findings: a critical finding is a finding that calls into question the reliability of the results or the ability of the management system to maintain the level of quality of conformity assessment services (a failure to meet a requirement)

Non-critical finding: a non-critical finding whose result does not directly and immediately affect or is not likely to affect the quality of conformity assessment services.

An accumulation of non-critical findings for the same requirement may reveal a major deficiency in the system and will therefore be considered as a critical finding.

A non-critical finding systematically affecting several departments, activities, staff will be considered critical.

A recurring non-critical finding, identified during two successive assessments, may be reclassified as critical subject to a risk analysis of the integrity, reliability or compliance of the DM.

CAB: Conformity Assessment Body



OCSM : Organisme de certification des systèmes de management

DG : Direction Générale

DT : Directrice Technique

DAM : Direction Administration et moyens

CD : Chef Département

RA : Responsable d'Accréditation

REE : Responsable de l'Equipe d'Evaluation

ET : Evalueur technique

EXP : Expert

3. Références

- **ISO/CEI 17000**, Evaluation de la conformité - vocabulaire et principes généraux
- **ISO/CEI 17011**, Evaluation de la conformité - Exigences générales pour les organismes d'accréditation procédant à l'accréditation d'organismes d'évaluation de la conformité
- **ISO/IEC 17025**, Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnages et d'essais
- **ISO/IEC 17020**, Critères généraux pour le fonctionnement de différents types d'organismes procédant à l'inspection
- **ISO/IEC 17065**, Exigences générales relatives aux organismes procédant à la certification de produits.
- **ISO 15189**, Laboratoires de biologie médicale-exigences concernant la qualité et la compétence
- **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 17024**, Évaluation de la conformité – Exigences générales pour les organismes de certification procédant à la certification de personnes ;
- **ISO/IEC 17043**, Évaluation de la conformité – Exigences générales concernant la

MSCB: Management systems certification body

GM: General Management

TD: Technical Director

ARD: Administration and Resources Direction

HD: Head of Department

AO: Accreditation officer

TL: Team Leader

TA: Technical assessor

EXP: Expert

3. References

- **ISO/IEC 17000**, Conformity assessment - Vocabulary and general principles
- **ISO/IEC 17011**, Conformity assessment - General requirements for accreditation bodies accrediting conformity assessment bodies
- **ISO/IEC 17025**, General requirements for the competence of testing and calibration laboratories
- **ISO/IEC 17020**, General criteria for the operation of different types of inspection bodies
- **ISO/IEC 17065**, General requirements for bodies certifying products.
- **ISO 15189**, Medical laboratories - Quality and competence requirements
- **ISO/IEC 17021-1**, Conformity assessment – Requirements for bodies carrying out audit and certification of management systems Part 1: Requirements;
- **ISO/IEC 17024**, Conformity assessment – General requirements for certification bodies certifying persons;
- **ISO/IEC 17043**, Conformity assessment – General requirements for the competence of proficiency testing providers;



compétence des organisateurs d'essais d'aptitude ;

- ISO 19011, Lignes directrices pour l'audit de système de management
- PRO 03, Procédure de gestion des systèmes d'information
- PRO 06, Procédure de gestion des compétences des évaluateurs et experts
- PRO 07, Procédure gestion des comités et prise de décision
- PRO 18, Tarifs et frais d'accréditation des OEC nationaux
- PRO 18-1, Tarifs et frais d'accréditation des OEC étrangers
- PRO 13-1, procédure d'échantillonnage (inspection, essais, étalonnage)
- GEN 14, Matrice des compétences
- PRO 22, Procédure de traitement des récusations
- PRO 25, procédure de surveillance, renouvellement et d'extension de la portée d'accréditation
- PRO 29, Procédure d'évaluation à distance
- PRO 31, procédure de transfert d'accréditation
- PRO 30, Procédure de gestion des risques et opportunités
- GEN 23, Règles d'accréditation des OCSM

4. Modifications

Les modifications de cette révision de la procédure portent sur :

- La communication en cas d'arrêt du processus à la revue documentaire ;
- La transmission de toute information pertinente sur le processus d'accréditation ;
- L'envoi du formulaire de satisfaction (FOR 22) à l'OEC.

- ISO 19011, Guidelines for management system auditing
- PRO 03, Information systems management procedure
- PRO 06, Skills management procedure for assessors and experts
- PRO 07, Committee management and decision-making procedure
- PRO 18, National CABs accreditation fees
- PRO 18-1, Foreign CABs accreditation fees
- PRO 13-1, Sampling procedure (testing, calibration and inspection)
- GEN 14, Competency matrix
- PRO 22, Handling recusal procedure
- PRO 25, Procedure for monitoring, renewal and extension of accreditation scope
- PRO 29, Remote assessment procedure
- PRO 31, Accreditation transfer procedure
- PRO 30, Risk and opportunity management procedure
- GEN 23, MSCO Accreditation Rules

4. Amendments

Changes to this revision of this procedure relate to:

- Communication in the event of a halt to the process during the document review;
- Transmission of any relevant information on the accreditation process;
- Sending a satisfaction form (FOR 22) to the CAB.



- La démarche poursuivie dans le cas d'une recevabilité administrative jugée insatisfaisante ;
- La référence à la procédure de surveillance, renouvellement et d'extension de la portée d'accréditation (PRO 25).
- Le cas où l'organisme met fin à l'évaluation avant la réalisation.
- La transmission des fichiers électroniques correspondant au symbole d'accréditation.

5. Description

I- Etape I- Réception d'une demande

1) Réception d'une demande :

Le candidat soumet sa demande d'accréditation (DOC 01) au CD/RA, accompagnée par les documents requis en annexe selon l'activité et acquittement des frais de dépôt du dossier.

2) Etude de recevabilité administrative :

Le RA/CD affecte un numéro de dossier, évalue la recevabilité administrative (FOR 55) et informe l'OEC en cas de pièces manquantes et de toute information nécessaire liée au processus d'accréditation.

Il examine les ressources disponibles en consultant la base de données des évaluateurs et experts (FOR 29/ GPAC), en s'assurant de la disponibilité d'évaluateurs/experts qualifiés et compétents dans la portée objet de la demande d'accréditation conformément à la matrice des compétences (GEN 14).

Il s'assure également de pouvoir réaliser l'évaluation dans les délais prévus.

En cas d'incapacité à traiter la demande (manque de compétence), le CD informe le demandeur sur la possibilité de faire appel à un évaluateur/expert étranger avec les incidences financières que cela peut induire.

Le complément du dossier ne peut pas excéder un délai de six (06) mois. L'OEC est informé du motif et le cas échéant, des actions correctives attendues avant toute reprise du processus. Au-

- The procedure followed in cases where administrative admissibility is deemed unsatisfactory;
- Reference to the procedure for monitoring, renewal, and extension of the accreditation scope (PRO 25).
- The case where the organization terminates the assessment before it is completed.
- The transmission of electronic files corresponding to the accreditation symbol.

5. Description

Step I- Receipt of an application

1) Receipt of an application:

The candidate submits his application for accreditation (DOC 01) to the HD/AO, accompanied by the required documents in the appendix according to the activity and payment of the application fee.

2) Administrative admissibility study:

The AO/HD assigns a file number, assesses administrative admissibility (FOR 55) and informs the CAB in the event of missing documents and any necessary information about the accreditation process.

It examines the available resources by consulting the database of assessors and experts (FOR 29/ GPAC), ensuring the availability of qualified and competent assessors/experts in the scope subject to the application for accreditation in accordance with the competency matrix (GEN 14).

He also ensures that the assessment can be carried out within the prescribed deadlines.

In the event of an inability to process the application (lack of competence), the HD informs the applicant about the possibility of calling on a foreign appraiser/expert with the financial implications that this may entail.

The completion of the file may not exceed a period of six (06) months. The CAB is informed of the reason and, where applicable, of the corrective actions expected before the process



delà de ce délai, le dossier est considéré comme classé.

La réalisation de la visite préliminaire est facultative et se tient lorsque ALGERAC veut s'assurer de l'absence d'obstacles à l'évaluation.

Elle permet d'estimer le nombre d'hommes/jours par rapport aux sites, activités, compétences supplémentaires requises (voir annexe 01).

Si ALGERAC constate un élément bloquant, l'évaluation ne pourra avoir lieu qu'après la levée de cet obstacle. Une fois le dossier est jugé recevable, la demande d'accréditation (DOC 01) est validée par la DG.

3) Convention et devis estimatif :

La demande d'établissement d'un devis (FOR 48) est établie selon la composition de l'équipe d'évaluation désignée ainsi que la durée de l'évaluation (H/J) selon l'annexe 03.

Au besoin dans un domaine spécifique, le CD peut faire appel à un expert pour lui apporter des informations complémentaires sur l'activité objet de la demande sur lesquelles le CD peut s'appuyer pour déterminer la durée de l'évaluation.

La demande est envoyée au département des opérations de consolidation chargé d'établir le devis estimatif et de le transmettre au CD/RA.

Le CD/RA établit une convention d'accréditation accompagnée du devis estimatif du coût de l'accréditation de l'OEC pour validation.

L'OEC est tenu de transmettre ces documents dans un délai n'excédant pas dix (10) jrs à compter la transmission. En cas de dépassement, un rappel lui est adressé accordant un délai supplémentaire de cinq (05) jours. Si l'OEC, ne valide pas les documents dans ce délai, le dossier est classé.

4) Le CD/RA envoie par email à l'équipe désignée des engagements de confidentialité et d'impartialité (FOR 01-1) afin de s'assurer de l'absence de toute source de conflit d'intérêt.

can be resumed. Beyond this period, the case is considered closed.

The carrying out of the preliminary visit is optional and is held when ALGERAC wants to ensure that there are no obstacles to the assessment.

It makes it possible to estimate the number of man-days in relation to the sites, activities and additional skills required (see Appendix 01).

If ALGERAC finds a blocking element, the assessment can only take place after the obstacle has been removed. Once the file is deemed admissible, the application for accreditation (DOC 01) is validated by the GM.

3) Agreement and estimate:

The request for the preparation of an estimate (FOR 48) is established according to the composition of the designated assessment team as well as the assessment duration (M/D) according to appendix 03.

If necessary, in a specific field, the HD may call on an expert to provide additional information on the activity for which the HD can rely to determine the duration of the assessment.

The request is sent to the Consolidation Operations Department responsible for preparing the estimate and forwarding it to the HD/AO.

The HD/AO shall establish an accreditation agreement together with the estimated cost of the OEC's accreditation for validation.

The CAB is required to transmit these documents within a period not exceeding ten (10) days from the transmission. In case of exceedance, a reminder is sent to him granting an additional period of five (05) days. If the CAB does not validate the documents within this period, the file is closed.

4) The HD/AO sends confidentiality and impartiality commitments by email to the designated team (FOR 01-1) in order to ensure that there are no sources of conflict of interest.



5) Une fois cet engagement recueilli, il transmet à l'OEC la fiche composition de l'équipe d'évaluation (FOR 26) pour validation.

6) L'OEC a la possibilité de faire des récusations motivées sur un (des) membre(s) de l'équipe désignée dans un délai n'excédant pas trois (03) jours après réception de la fiche.

7) ALGERAC examine les récusations afin de déterminer leurs fondements et prend des mesures nécessaires (cf. à la PRO 22).

8) En cas de changement de l'équipe, le CD/RA reprend les actions 4 et 5.

9) Une fois la fiche de composition de l'équipe est validée, le CD/RA transmet les documents de l'OEC à l'équipe d'évaluation pour procéder à la revue documentaire qualité et technique (FOR 56 et/ou FOR 56-1).

10) L'équipe d'évaluation dispose de quinze (15) jours au maximum pour soumettre les résultats. Une fois reçu, l'OEC est informé.

11) L'OEC doit répondre aux manquements identifiés et décider soit de poursuivre et réaliser l'évaluation soit de les corriger dans un délai n'excédant pas trois (03) mois à compter de la date de la notification.

A l'issue de la réponse de l'OEC ou en cas de dépassement du délai, le CD décide de poursuivre ou d'arrêter le processus d'accréditation.

Etape II : Préparation et évaluation

12) Pour préparer l'évaluation, le CD/RA envoie un e-mail de mandatement aux membres de l'équipe pour les informer de leurs tâches et missions.

Au besoin, le CD/RA organise une réunion de préparation de l'évaluation avec l'équipe qui se déroule dans les locaux d'ALGERAC ou tout autre lieu approprié.

13) le CD/RA établit les demandes d'ordre de mission qui sont ensuite validées par la DT/DG. Une fois validées les ordres de mission (FOR 18) sont établis et transmis à l'équipe d'évaluation.

5) Once this commitment has been collected, he sends the assessment team composition sheet (FOR 26) to the CAB for validation.

6) The CAB has the possibility to challenge one or more members of the designated team for cause within a period not exceeding three (03) days after receipt of the file.

7) ALGERAC examines the challenges in order to determine their grounds and takes the necessary measures (cf. PRO 22).

8) In the event of a change in the team, the AO/HD resumes actions 4 and 5.

9) Once the team composition sheet has been validated, the HD/AO forwards the CAB documents to the assessment team to proceed with the quality and technical document review (FOR 56).

10) The assessment team has a maximum of fifteen (15) days to submit the results. Once received, the CAB is informed.

11) The CAB must respond to the deficiencies identified and decide either to continue and carry out the assessment or to correct them within a period not exceeding three (03) months from the date of notification.

Following the CAB's response or if the deadline is exceeded, the HD decides whether to continue or stop the accreditation process.

Step II: On-site preparation and assessment.

12) To prepare for the on-site assessment, the HD/AO sends a mandate email to the team members to inform them of their tasks and assignments.

If necessary, the HD/AO organizes a meeting to prepare the assessment with the team which takes place in the premises of ALGERAC or any other appropriate place.

13) the HD/AO draws up the requests for the mission order which are then validated by the DT/GM. Once validated, the mission orders (FOR 18) are drawn up and sent to the assessment team.



14) le REE élabore le plan d'évaluation FOR 32 en concertation avec son équipe puis le soumet au CD/RA pour validation.

15) Le CD/RA vérifie que le plan d'évaluation FOR 32 est aligné par rapport à la norme d'accréditation et des exigences applicables afin d'éliminer toute incohérence identifiée. Des ajustements peuvent être demandés avant validation.

16) Après validation, le REE transmet le plan d'évaluation (FOR 32) à l'OEC au moins cinq (05) jours avant évaluation sur site.

17) Réalisation de l'évaluation

Lors de l'évaluation, le REE commence par une réunion d'ouverture durant laquelle des points sont évoqués cf. à l'annexe 2 de la présente procédure. Ensuite, l'équipe d'évaluation réalise l'évaluation selon le plan établi.

18) Avant la réunion de clôture, le REE se concerta avec les membres de l'équipe afin d'atteindre un consensus sur les constats relevés.

En cas de désaccord, le REE fait appel au département concerné pour avis.

Lors de la réunion de clôture, le REE aborde les points à évoquer (cf. à l'annexe 2), présente les constats et remet les fiches d'écart (FOR 02).

Si un écart n'est pas accepté par l'OEC, le REE informe le CD pour prise en charge. Le cas est alors traité par une personne non impliquée dans le dossier (CD et/ou évaluateur et/ou expert).

Si l'OEC maintient sa position, le dossier est transmis au CAS pour décision (cf. à la PRO 16).

A l'issue de cette évaluation, le REE transmet au CD/RA, les feuilles des présences des réunions d'ouverture et de clôture, les ordres de missions, ainsi que les fiches d'écart (FOR 02).

Dans l'éventualité où l'organisme met fin à l'évaluation avant la réalisation complète du mandat donné à l'équipe d'évaluation, aucun rapport d'évaluation n'est émis et le dossier du demandeur est clôturé.

14) the TL develops the FOR 32 assessment plan in consultation with its team and then submits it to the HD/AO for validation.

15) The HD/AO verifies that the FOR 32 assessment plan is aligned with the accreditation standard and applicable requirements in order to eliminate any identified inconsistencies. Adjustments may be requested before validation.

16) After validation, the TL shall transmit the assessment plan (FOR 32) to the CAB at least five (05) days before the on-site assessment.

17) Carrying out the on-site assessment:

During the on-site assessment, the REE begins with an opening meeting during which points are discussed as described in Appendix 2 to this procedure. The assessment team then conducts the on-site assessment according to the established plan.

18) Prior to the closing meeting, the TL consults with the team members to reach consensus on the findings identified.

In the event of disagreement, the TL calls on the department concerned for its opinion.

At the closing meeting, the TL addresses the points to be discussed (see appendix 2), presents the findings and submits the finding sheets (FOR 02).

If a finding is not accepted by the CAB, the TL informs the HD for takeover. The case is then handled by a person not involved in the case (HD and/or assessor and/or expert).

If the CAB maintains its position, the file is forwarded to the SAC for decision (cf. PRO 16).

At the end of this evaluation, the TL sends to the HD/AO, the attendance sheets for the opening and closing meetings, mission order as well as the findings (FOR 02).

If the CAB terminates the assessment before the assessment team has fully completed its mandate, no assessment report will be issued and the applicant's file will be closed.

**19) Traitement des écarts :**

L'OEC adresse par email au REE, les fiches d'écarts (FOR 02) renseignées avec proposition d'un plan d'actions dans un délai n'excédant pas 10 jours.

Lorsque ce délai est dépassé, le REE notifie un rappel à l'OEC qui dispose alors de 05 jours pour réagir.

L'équipe d'évaluation évalue la pertinence des plans d'actions et rend son avis dans un délai de 05 jours.

Le suivi des écarts est assuré par l'équipe d'évaluation jusqu'à expiration du délai de traitement des écarts.

Une évaluation complémentaire (*) peut être initiée par le CD à la demande de l'équipe d'évaluation, afin de vérifier la levée des écarts critiques.

Le délai maximum pour la levée des écarts critiques et non critiques pour l'évaluation initiale est de six (06) mois à compter de la date de la réunion de clôture. Au-delà, le dossier est soumis au CAS pour décision.

Tous les écarts critiques doivent être soldés, quant aux écarts non critiques, un plan d'action pertinent est accepté pour le passage au CAS pour statuer sur le dossier. Néanmoins le REE poursuit le traitement des écarts avec l'OEC.

La vérification de l'efficacité des plans d'actions proposés, est réalisée lors de l'évaluation suivante.

NB : (*) Evaluation complémentaire :

Le processus de l'évaluation complémentaire / supplémentaire suit les étapes suivantes :

- 1- Transmission du devis ;
- 2- Transmission de la fiche composition de l'équipe ;
- 3- Etablissement d'un plan d'évaluation ;
- 4- Validation et transmission du plan d'évaluation à l'OEC ;
- 5- Établissement et transmission des ordres mission à l'équipe d'évaluation complémentaire ;

19) Processing of findings:

The CAB sends the finding (FOR 02) by email to the TL, filled in with a proposal for an action plan within a period not exceeding 10 days.

When this deadline is exceeded, the TL notifies a reminder to the CAB, which then has 05 days to react.

The assessment team assess the relevance of the action plans and gives its opinion within 05 days.

Findings are monitored by the assessment team until the deadline for processing findings has expired.

An additional assessment (*) may be initiated by the SC at the request of the assessment team, in order to verify the removal of critical findings.

The maximum time frame for the removal of critical and non-critical findings for the initial assessment is six (06) months from the date of the closing meeting. Beyond that, the file is submitted to the SAC for decision.

All critical findings must be settled, as for non-critical findings, a relevant action plan is accepted for the passage to the CAS to rule on the file.

The effectiveness of the proposed actions plan is verified during the next assessment.

PS: (*) Supplementary assessment:

The process of the additional/supplementary assessment follows the following steps:

- 1) Submission of the estimate;
- 2) Transmission of the team composition sheet;
- 3) Establishment of an assessment plan;
- 4) Validation and transmission of the assessment plan to the CAB;
- 5) Establishment and transmission of mission orders to the complementary assessment team;



6- Transmission du rapport d'évaluation dans un délai maximum de 15 jours.

Etape III- Prise de décision

20) Le REE transmet le rapport d'évaluation au CD/RA pour vérification, dans un délai de trente (30) jours suivant la réunion de clôture.

21) La validation du rapport se fait dans un délai de 15 jours, incluant tout échange entre le REE et le CD/DT.

Si le CD est mandaté en tant que responsable d'équipe d'évaluation, la validation du plan et du rapport d'évaluation est assurée par la direction technique.

Une fois validé, le CD renseigne la fiche d'appréciation du rapport (FOR 23) et transmet le rapport au département des opérations de consolidations qui se charge d'envoyer à l'OEC.

Le département technique concerné transmet alors à l'OEC une fiche de satisfaction (FOR 22) pour être complétée et retournée à ALGERAC pour exploitation par le département qualité.

22) Sur la base de l'appréciation des écarts et de l'expiration de leurs délais de traitement ainsi que le rapport d'évaluation validé, le CD/RA convoque les membres CAS afin de statuer sur le dossier d'accréditation cf. à la procédure gestion des comités d'accréditation et de prise de décision (PRO 07).

23) Le chef de département des opérations de consolidation assure la transmission du certificat d'accréditation et annexe technique aux OEC qui seront publiés sur le site web ainsi que la mise à jour de la liste des OEC accrédités (LIS 4) par le CD système d'information.

Les fichiers électroniques correspondant au symbole d'accréditation sont transmis à l'OEC.

Etape IV- Evaluation de surveillance, renouvellement et extension

L'évaluation de surveillance est réalisée conformément aux dispositions de la procédure de surveillance, renouvellement et d'extension de la portée d'accréditation (PRO 25).

6) Submission of the assessment report within a maximum of 15 days.

Phase III - Decision-making

20) The REE shall forward the assessment report to the HD/AO for verification within thirty (30) days of the closing meeting.

21) The validation of the report is done within 15 days, including any exchange between the REE and the HD/TD.

If the HD is mandated as the assessment team leader, the assessment plan and report is validated by the technical direction.

Once validated, the HD fills in the report's assessment sheet (FOR 23) and forwards the report to the consolidation operations department which is responsible for contacting the CAB.

The relevant technical department sends then a satisfaction form (FOR 22) to the CAB to be completed and returned to ALGERAC for processing by the quality department.

22) On the basis of the assessment of the discrepancies and the expiry of their processing times as well as the validated assessment report, the HD/AO convenes the SAC members in order to decide on the accreditation file according to the accreditation committees and decision-making procedure (PRO 16).

23) The Head of the Consolidation Operations Department ensures the transmission of accreditation certificate and technical appendix to the CABs that are published on the website and updating of accredited CABs the list (LIS 4) by the information system's HD.

The electronic files corresponding to the accreditation mark are transmitted to the CAB.

Step IV - Monitoring, renewal and extension assessment

The monitoring assessment is carried out in accordance with the provisions of the procedure for surveillance, renewal, and extension of the scope of accreditation (PRO 25).



6. Enregistrements

- Demande d'accréditation (DOC 01)
- Renseignements techniques pour les organismes d'inspection (FOR 04)
- Renseignements techniques pour les laboratoires d'essais et d'analyses (FOR 05)
- Renseignements techniques pour les laboratoires de biologie médicale (FOR 05-1)
- Renseignements techniques pour les laboratoires d'étalonnage (FOR 06)
- Renseignements techniques pour les organismes de certification SM (FOR 07)
- Renseignement techniques Organisme Certification Produit (FOR 07-5)
- Convention d'accréditation (DOC 02)
- Devis estimatif (FOR 44)
- Plan d'évaluation (FOR 32)
- Rapport sur la revue documentaire administrative (FOR 55)
- Rapport sur la revue documentaire qualité et technique (FOR 56)
- Rapport sur la recevabilité de méthode et ou de processus analytique (FOR 56-1)
- Fiche composition de l'équipe d'évaluation (FOR 26)
- Lettre d'engagement d'impartialité et confidentialité des évaluateurs/experts (FOR 01-1)
- Ordre de mission (FOR 18)
- Rapport d'évaluation pour les organismes d'inspection (FOR 08)
- Rapport d'évaluation pour les laboratoires (FOR 09)
- Rapport d'évaluation pour les laboratoires de biologie médicale (FOR 09-1)
- Rapport d'évaluation pour les organismes de certification (FOR 10)
- Fiche de satisfaction (FOR 22)

6. Records

- Application for Accreditation (DOC 01)
- Technical Information for Inspection Bodies (FOR 04)
- Technical Information for Testing and Analysis Laboratories (FOR 05)
- Technical Information for Medical Laboratories (FOR 05-1)
- Technical Information for Calibration Laboratories (FOR 06)
- Technical Information for SM Certification Bodies (FOR 07)
- Technical Information Product Certification Body (FOR 07-5)
- Accreditation contact (DOC 02)
- Estimate (FOR 44)
- Assessment Plan (FOR 32)
- Report on the Administrative Document Review (FOR 55)
- Report on the quality and technical literature review (FOR 56)
- Report on the admissibility of the method and/or analytical process (FOR 56-1)
- Composition of the assessment team (FOR 26)
- Letter of commitment of impartiality and confidentiality of the assessors/experts (FOR 01-1)
- Mission order (FOR 18)
- assessment report for inspection bodies (FOR 08)
- assessment report for laboratories (FOR 09)
- assessment report for medical biology laboratories (FOR 09-1)
- assessment report for certification bodies (FOR 10)
- satisfaction form (FOR 22)



<ul style="list-style-type: none">– Fiche d'appréciation du rapport d'évaluation (FOR 23)– Fiche d'écart (FOR 02)– Plan de surveillance (FOR 66)– Letter de notification (FOR 63, FOR 63-1, ..., FOR 63-20)– Annexe 03, détermination de la durée de l'évaluation H/J– Liste des documents dans le cadre d'une évaluation surveillance (FOR 68)– Analyse des Risques liés à la programmation des évaluations (FOR 77-1)	<ul style="list-style-type: none">– assessment report assessment sheet (FOR 23)– Findings sheet (FOR 02)– Monitoring plan (FOR 66)– Notification letter (FOR 63, FOR 63-1, ..., FOR 63-20)– Appendix 03, Determination of the assessment duration M/D– List of documents in the context of a surveillance assessment (FOR 68)– Risk analysis related to the scheduling of assessments (FOR 77-1)
---	--



Annexe 1 : Visite Préliminaire		Appendix 1: Preliminary visit	
Quand ?	La visite préliminaire* peut être programmée sur proposition d'ALGERAC et avec accord de l'OEC.	When?	The preliminary visit* may be scheduled on the proposal of ALGERAC and with the agreement of the CAB.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la recevabilité du dossier - Déterminer la durée de l'évaluation 	Objectives	<ul style="list-style-type: none"> - Ensure the admissibility of the file - Determine the duration of the assessment
Nature de la prestation	Payante par l'OEC	Nature of the service	Paid by the CAB
Composition de l'équipe par CD	CD ou RA avec un évaluateur ou expert technique, si nécessaire.	Team composition by CD	HD or AO with an assessor or technical expert, if required.
Durée	Minimum 01 Journée /site	Duration	Minimum 01 Day /site
Compte rendu de la visite préliminaire	Rapport de la visite préliminaire (FOR 12)	Preliminary visit report	Preliminary visit report (FOR 12)
Délai de transmission	Après dix (10) jours, le CD valide le compte rendu et le transmet au client.	Delivery time	After ten (10) days, the HD validates the report and sends it to the client.
Conditions et règles Prestation de conseil	Pas de prestation de conseil pendant ou après la visite.	Terms and Conditions	No advice during or after the visit.
(*) Le nombre de visite préliminaire est limité à une seule visite par demande d'accréditation		(*) The number of preliminary visits is limited to one visit per accreditation request	



Annexe 02 : Réunion d'ouverture et de clôture

A la réunion d'ouverture, les points à évoquer :

- Présentation des participants et une description succincte de leurs rôles
- Rappel des objectifs de l'évaluation
- Confirmation du plan d'évaluation et des autres dispositions, avec l'Organisme de l'évaluation de conformité (OEC).
- Présentation du déroulement de l'évaluation
- Rappel des référentiels d'évaluation
- Confirmation des dispositions relatives à la confidentialité et à la sûreté des informations
- Confirmation de la langue utilisée pendant l'évaluation
- Informations sur les écarts et leurs classifications
- Confirmation de validité de la documentation
- Méthodes d'évaluation et la stratégie d'échantillonnage
- Mise à disposition des ressources et les aspects logistiques
- Confirmation des procédures relatives à la santé et la sécurité aux cas d'urgence et la sûreté applicables à l'équipe d'évaluation, le cas échéant.
- Informations sur la manière de traiter les constatations éventuelles au cours de l'évaluation
- Droit de recours

A la réunion de clôture, les points à évoquer :

- Présentation générale des résultats de l'évaluation en tenant compte de l'historique des évaluations précédentes, s'il y a lieu
- Points forts de l'organisme
- Points d'amélioration

Appendix 02: Opening and closing meetings

At the opening meeting, the points to be discussed:

- Introduction of the participants and a brief description of their roles
- Reminder of the objectives of the assessment
- Confirmation of the assessment plan and other arrangements, with the Conformity Assessment Body (CAB).
- Presentation of the assessment process
- Reminder of the assessment standards
- Confirmation of the provisions relating to the confidentiality and safety of the information
- Confirmation of the language used during the assessment
- Information on the findings and their classifications
- Confirmation of validity of the documentation
- Assessment methods and sampling strategy
- Provision of resources and logistical aspects
- Confirmation of procedures relating to health and safety emergency security and safety applicable to the assessment team, as appropriate.
- Information on how to deal with any findings during the assessment
- Right of appeal

At the closing meeting, the points to be discussed:

- General presentation of the results of the assessment, taking into account the history of previous assessments, if applicable
- Strengths of the organization
- Points for improvement



<ul style="list-style-type: none">– Informations complémentaires éventuelles sur les non conformités ou les remarques– Appréciation générale quant à la confiance dans la compétence organisationnelle et technique de l'organisme pour réaliser les prestations mentionnées sur le périmètre d'accréditation– Présentation des constats et leurs conséquences sur l'accréditation avec remise des fiches d'écarts– Modalité et délais de suivi des écarts et transmission du rapport d'évaluation– Information sur la prise de décision (CAS)– Droit de recours	<ul style="list-style-type: none">– Possible additional information on non-conformities or remarks– General assessment of trust within the organizational and technical competence of the organization to provide the services mentioned in the scope of accreditation– Presentation of the findings and their consequences on accreditation with submission of findings sheets– Method and deadlines for monitoring findings and transmission of the assessment report– Information on decision-making (SAC)– Right of appeal
---	---