



# PROTOCOLE DE CERTIFICATION FSSC 22000 VERSION 5

VERSION 5 | MAI 2019

## COPYRIGHT

Copyright © 2019, Fondation FSSC 22000

Tous droits réservés. La reproduction et/ou la publication du présent ouvrage, en totalité ou en partie, sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit, impression, photocopie, microfilm, enregistrement ou toute autre méthode ou technologie, est strictement interdite sans l'autorisation écrite de la Fondation FSSC 22000.

Foundation FSSC 22000

P.O. Box 693

4200 AR Gorinchem, The Netherlands

Téléphone +31 183 645028

Site web : [www.fssc22000.com](http://www.fssc22000.com)

E-mail : [info@fssc22000.com](mailto:info@fssc22000.com)

## TRADUCTIONS

Veillez noter qu'en cas de traduction des documents du Protocole de certification FSSC 22000, la version anglaise fera foi.

## TABLE DES MATIÈRES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCTION</b>  | <b>4</b>  |
| <b>PARTIE 1   PRÉSENTATION DU PROTOCOLE DE CERTIFICATION</b>                         | <b>6</b>  |
| <b>PARTIE 2   EXIGENCES POUR LES ORGANISATIONS QUI VONT FAIRE L'OBJET D'UN AUDIT</b> | <b>20</b> |
| <b>PARTIE 3   EXIGENCES RELATIVES AU PROCESSUS DE CERTIFICATION</b>                  | <b>26</b> |
| <b>PARTIE 4   EXIGENCES POUR LES ORGANISMES DE CERTIFICATION</b>                     | <b>40</b> |
| <b>PARTIE 5   EXIGENCES POUR LES ORGANISMES D'ACCRÉDITATION</b>                      | <b>51</b> |
| <b>PARTIE 6   EXIGENCES POUR LES ORGANISMES DE FORMATION</b>                         | <b>56</b> |
| <b>ANNEXE 1 : DÉFINITIONS</b>  | <b>67</b> |
| <b>ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES</b>   | <b>74</b> |

## INTRODUCTION

Face à l'augmentation de la population mondiale, on observe un besoin croissant de produits alimentaires abordables, sûrs et de bonne qualité. Pour répondre à cette demande, le protocole FSSC 22000 fournit une plateforme d'assurance de marque reconnue pour l'industrie agroalimentaire. L'un des éléments-clés de cette mission est la disponibilité du Protocole de certification FSSC 22000 pour les systèmes de management de la sécurité des aliments. Ce document contient la nouvelle version 5 du Protocole de certification FSSC 22000, publiée en mai 2019. Les principaux facteurs à l'origine de l'élaboration de cette version sont :

- la publication de la nouvelle norme ISO 22000:2018 le 19 juin 2018 ;
- la période de transition de 3 ans vers la nouvelle norme ISO 22000:2018 telle que définie par l'International Accreditation Forum (IAF) au plus tard le 29 juin 2021 ;
- une volonté de faciliter les audits de systèmes de gestion intégrée pour FSSC 22000-Qualité ;
- l'amélioration des exigences précédentes du Protocole de certification ;
- la conformité avec les exigences de la Global Food Safety Initiative (GFSI) en matière d'analyse comparative (Benchmarking Requirements) ;
- le respect des exigences des organismes d'accréditation concernés.

## À PROPOS DU PROTOCOLE DE CERTIFICATION

Le Protocole de certification est composé de six parties et de deux annexes qui sont regroupées dans le présent document. Il contient également sept appendices. Tous ces documents contiennent les exigences obligatoires du Protocole de certification. Enfin, des documents de référence sur plusieurs thématiques apportent une aide supplémentaire. Tous les documents peuvent être téléchargés gratuitement sur le site web du FSSC 22000.

## COMMENT LE PROTOCOLE DE CERTIFICATION EST-IL ORGANISÉ ?

### PARTIE 1 PRÉSENTATION DU PROTOCOLE DE CERTIFICATION

Cette partie décrit le contexte et les détails du Protocole de certification, et notamment son périmètre de certification.

### PARTIE 2 EXIGENCES POUR LES ORGANISATIONS QUI VONT FAIRE L'OBJET D'UN AUDIT

Cette partie décrit les exigences du Protocole de certification sur la base desquelles les organismes de certification doivent auditer le système de management de la sécurité des aliments (SMSDA) ou le SMSDA et le système de management de la qualité (SMQ) de l'organisation afin d'obtenir ou de conserver la certification FSSC 22000 ou FSSC 22000-Qualité.

### PARTIE 3 EXIGENCES RELATIVES AU PROCESSUS DE CERTIFICATION

Cette partie décrit les exigences relatives à l'exécution du processus de certification par les organismes de certification agréés.



## PARTIE 4 EXIGENCES POUR LES ORGANISMES DE CERTIFICATION

Cette partie décrit les exigences pour les organismes de certification agréés qui fournissent des services de certification au Protocole de certification aux organisations.

## PARTIE 5 EXIGENCES POUR LES ORGANISMES D'ACCRÉDITATION

Cette partie décrit les exigences pour les organismes d'accréditation reconnus qui fournissent des services d'accréditation aux organismes de certification agréés.

## PARTIE 6 EXIGENCES POUR LES ORGANISMES DE FORMATION

Cette partie décrit les exigences pour les organismes de formation agréés (OF) qui souhaitent fournir des stages de formation agréés au Protocole de certification.

## ANNEXE 1 DÉFINITIONS

Cette partie contient toutes les définitions utilisées dans les documents du Protocole de certification.

## ANNEXE 2 RÉFÉRENCES

Cette partie contient toutes les références utilisées dans tous les documents du Protocole de certification.

## APPENDICES

Sept appendices reprennent les documents obligatoires et nécessaires pour la bonne exécution du Protocole de certification :

- Appendice 1 Énoncés du champ d'application des certificats d'OC
- Appendice 2 Modèle de rapport d'audit d'OC (FSSC 22000)
- Appendice 3 Modèle de rapport d'audit d'OC (FSSC 22000-Qualité)
- Appendice 4 Modèles de certificats d'OC
- Appendice 5 Champ d'application des certificats d'accréditation d'OA
- Appendice 6 Cahier des charges de formation d'OF
- Appendice 7 Modèles d'attestations de formation d'OF

PARTIE 1

# PRÉSENTATION DU PROTOCOLE DE CERTIFICATION

# TABLE DES MATIÈRES PARTIE 1 PRÉSENTATION DU PROTOCOLE DE CERTIFICATION

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| <b>1</b>  | <b>INTRODUCTION .....</b>  | <b>8</b>   |
|           | <i>LE PROTOCOLE DE CERTIFICATION.....</i>  | <i>8</i>   |
|           | <i>RESPONSABILITÉ .....</i>  | <i>8</i>   |
|           | <i>LANGUE.....</i>   | <i>8</i>   |
| <b>2</b>  | <b>CARACTÉRISTIQUES .....</b>  | <b>9</b>   |
| 2.1       | <i>BUT ET OBJECTIFS.....</i>   | <i>9</i>   |
| 2.2       | <i>NATURE DU PROTOCOLE DE CERTIFICATION.....</i>   | <i>9</i>   |
| <b>3</b>  | <b>CHAMP D'APPLICATION .....</b>   | <b>10</b>  |
| 3.1       | <i>ÉLEVAGE D'ANIMAUX (CATÉGORIE A).....</i>  | <i>14</i>  |
| 3.2       | <i>FABRICATION DE PRODUITS ALIMENTAIRES (CATÉGORIE C).....</i>                                 | <i>14</i>  |
| 3.3       | <i>PRODUCTION D'ALIMENTS POUR ANIMAUX (CATÉGORIE D).....</i>                                   | <i>14</i>  |
| 3.4       | <i>RESTAURATION (CATÉGORIE E).....</i>   | <i>14</i>  |
| 3.5       | <i>COMMERCE DE GROS ET DE DÉTAIL (CATÉGORIE F).....</i>  | <i>15</i>  |
| 3.6       | <i>TRANSPORT ET STOCKAGE (CATÉGORIE G).....</i>  | <i>15</i>  |
| 3.7       | <i>PRODUCTION D'EMBALLAGES ALIMENTAIRES ET DE MATÉRIAUX D'EMBALLAGE<br/>(CATÉGORIE I).....</i> | <i>15</i>  |
| 3.8       | <i>PRODUCTION DE PRODUITS BIOCHIMIQUES (CATÉGORIE K).....</i>                                  | <i>16</i>  |
| 3.9       | <i>FSSC 22000 - QUALITÉ.....</i>   | <i>16</i>  |
| <b>4</b>  | <b>PROGRAMME DE GOUVERNANCE ET D'INTÉGRITÉ.....</b>  | <b>16</b>  |
| ARTICLE 1 | <i>FONDATION FSSC 22000.....</i>   | <i>16</i>  |
| ARTICLE 2 | <i>LE CONSEIL D'ADMINISTRATION.....</i>  | <i>17</i>  |
| ARTICLE 3 | <i>REPRÉSENTATION.....</i>   | <i>17</i>  |
| ARTICLE 4 | <i>RÉUNIONS DU CONSEIL.....</i>  | <i>18</i>  |
| ARTICLE 5 | <i>PRISE DE DÉCISION PAR LE CONSEIL.....</i>   | <i>18</i>  |
| ARTICLE 6 | <i>CONSEIL DES PARTIES PRENANTES.....</i>  | <i>19</i>  |
| ARTICLE 7 | <i>PROGRAMME D'INTÉGRITÉ DU FSSC 22000.....</i>  | <i>19</i>  |
| ARTICLE 8 | <i>DISPOSITIONS ET EXIGENCES STATUTAIRES SUPPLÉMENTAIRES.....</i>                              | <i>210</i> |

# 1 INTRODUCTION

## LE PROTOCOLE DE CERTIFICATION

Le protocole de certification FSSC 22000 (ci-après le Protocole de certification) décrit les exigences relatives à l'audit et à la certification des systèmes de management de la sécurité des aliments (SMSDA) ou des SMSDA et des systèmes de management de la qualité (SMQ) des organisations de la chaîne alimentaire. Ce certificat confirme que les SMSDA (FSSC 22000) ou les SMSDA et SMQ (FSSC 22000-Qualité) des organisations sont conformes aux exigences du Protocole de certification.

Le Protocole de certification est fondé sur les normes/spécifications techniques accessibles au public :

- les exigences d'ISO 22000 pour toute organisation de la chaîne alimentaire ;
- les exigences d'ISO 9001 (si le FSSC 22000-Qualité est exigé) ;
- les programmes prérequis adaptés (PRP) fondés sur les spécifications techniques pour le secteur (par ex. ISO/TS 22002-x ; PAS xyz) ; et
- les exigences supplémentaires du FSSC 22000 telles que définies par nos parties prenantes.

Si la Fondation décide que des mises à jour ou des modifications du Protocole de certification sont nécessaires, les exigences en termes de communication et de mise en œuvre seront publiées séparément.

Le Protocole de certification fournit un modèle de certification volontaire qui peut être appliqué dans toute la chaîne alimentaire. Il peut couvrir des secteurs de la chaîne logistique dans lesquels des programmes prérequis spécifiques (PRP) ont été élaborés et validés. La description de la catégorie de la chaîne alimentaire utilisée dans ce Protocole de certification est définie conformément à ISO/TS 22003:2013 (voir Chapitre 3).

Depuis février 2010, le Protocole de certification a fait l'objet d'une analyse comparative et a été reconnu par la Global Food Safety Initiative (GFSI), ce qui vient confirmer la reconnaissance et l'acceptation par l'industrie agroalimentaire au niveau international.

## RESPONSABILITÉ

La Fondation FSSC 22000 (ci-après la Fondation) conserve la responsabilité et les droits de copyright de toute la documentation liée au Protocole de certification ; elle détient également les accords avec tous les organismes de certification, les organismes d'accréditation et les organismes de formation impliqués.

## LANGUE

La version anglaise est la version originale du Protocole de certification, c'est elle qui fait foi.



## 2 CARACTÉRISTIQUES

### 2.1 BUT ET OBJECTIFS

Le but de ce Protocole de certification est de répondre en permanence aux exigences du secteur agroalimentaire international à l'aide d'une certification qui garantit que les organisations fournissent des denrées alimentaires sûres à leurs clients.

Les objectifs spécifiques du Protocole de certification sont les suivants :

- a) Élaborer et conserver un registre précis et fiable des organisations certifiées qui ont démontré qu'elles remplissaient les critères du Protocole de certification ;
- b) Promouvoir l'application précise des systèmes de management de la qualité et de la sécurité des denrées alimentaires;
- c) Promouvoir la reconnaissance nationale et internationale et l'acceptation générale des systèmes de management de la qualité et de la sécurité des denrées alimentaires ;
- d) Fournir des informations et organiser des campagnes sur la sécurité des denrées alimentaires et les systèmes de management de la qualité ;
- e) Fournir une assistance pour la certification des systèmes de management de la sécurité des aliments dans le domaine de la sécurité et de la qualité.

La Fondation s'efforce d'atteindre ces objectifs :

- a) en passant des accords avec les organismes de certification, les organismes d'accréditation et les organismes de formation ;
- b) en prenant des mesures appropriées en cas d'abus ou d'utilisation impropre des certificats émis par des organismes de certification ou des organismes de formation agréés ;
- c) en prenant des mesures appropriées en cas d'abus ou d'utilisation impropre du logo FSSC 22000 de la Fondation ;
- d) en accompagnant, supervisant et finançant d'autres fondations et organisations qui cherchent à atteindre des objectifs similaires ou en partie similaires à ceux mentionnés plus haut.

### 2.2 NATURE DU PROTOCOLE DE CERTIFICATION

Le Protocole de certification est un Protocole de certification indépendant fondé sur l'ISO pour la réalisation d'audits et de certifications indépendants.

Le Protocole de certification :

- a) intègre les normes ISO, les spécifications techniques spécifiques à chaque secteur pour les PRP, les impératifs supplémentaires dictés par le marché ainsi que les exigences statutaires et réglementaires ;
- b) est reconnu par la Global Food Safety Initiative ;
- c) permet l'intégration d'autres normes relatives aux systèmes de management telles que les normes environnementales, sanitaires et de sécurité, etc. ;
- d) est régi par une Fondation à but non lucratif et géré par un Conseil des parties prenantes indépendant ;
- e) renforce la transparence tout au long de la chaîne alimentaire ;
- f) fournit un « Registre FSSC 22000 des organisations certifiées » accessible au public.

### 3 CHAMP D'APPLICATION

Le Protocole de certification a été élaboré pour l'audit, la certification et l'enregistrement des organisations pour les catégories et sous-catégories de la chaîne alimentaire suivantes (conformément à l'ISO/TS 22003:2013 ; voir également Tableau 1) :

**Tableau 1. Présentation des catégories et sous-catégories**

| Catégorie | Sous-catégorie | Description   | Exemple d'activité et produits compris   | Documents normatifs  |
|-----------|----------------|---|--|--|
| A         | AI             | Élevage d'animaux pour la viande/le lait/les œufs/le miel | Élevage d'animaux utilisés pour la production de viande, la production d'œufs, la production de lait ou la production de miel (conditionnement et stockage associés).  | ISO 22000, ISO/TS 22002-3, Exigences supplémentaires du FSSC 22000           |
|           | Tous           | Aquaculture   | Élevage de poissons et de fruits de mer utilisés pour la production de viande (conditionnement et stockage associés).  | ISO 22000, ISO/TS 22002-3, Exigences supplémentaires du FSSC 22000           |
| C         | CI             | Transformation de produits périssables d'origine animale  | Abattage, désossage, éviscération, vidage, découpage, triage, lavage, pasteurisation, parage, marinade, fermentation, fumage, congélation, réfrigération, refroidissement, échaudage.<br>Exemples de produits finis : poisson, viande, volaille, œufs, produits laitiers congelés et/ou réfrigérés, poisson et produits de la mer.   | ISO 22000:2018, ISO/TS 22002-1:2009, Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |
| C         | CII            | Transformation de produits périssables d'origine végétale | Décorticage, séchage, conditionnement, triage, lavage, rinçage, transport hydraulique, effeuillage, tranchage, pasteurisation, grillage, échaudage, épiluchage, décorticage, refroidissement, réfrigération, congélation et produit fini.<br>Exemples de produits finis : réfrigérés ou congelés, par ex. fruits frais, jus frais, légumes, céréales, fruits à coque et légumineuses, substituts de viande à base de matières végétales (par ex. le soja). | ISO 22000:2018, ISO/TS 22002-1:2009, Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |

| Catégorie | Sous-catégorie | Description  | Exemple d'activité et produits compris   | Documents normatifs  |
|-----------|----------------|--|--|--|
|           | CIII           | Traitement de produits périssables d'origine animale et végétale (produits mixtes) | Mélange, cuisson, conditionnement, refroidissement d'ensemble, réfrigération, congélation<br>Produits finis, par ex. produits mixtes, pizza, lasagne, sandwich, boulettes, plats préparés.   | ISO 22000:2018,<br>ISO/TS 22002-1:2009,<br>Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |
|           | CIV            | Transformation de produits à température ambiante                                  | Mélange, cuisson, conditionnement, embouteillage, brassage, séchage, pressage, broyage, malaxage, grillage, raffinage, ensemble, distillation, séchage, mise en conserve, pasteurisation, stérilisation.<br>Exemples de produits finis : conserves, biscuits, pain, en-cas, huile, eau potable, boissons alcoolisées et non alcoolisées, pâtes, farine, sucre, sel de qualité alimentaire, produits laitiers de longue conservation, margarines. | ISO 22000:2018,<br>ISO/TS 22002-1:2009,<br>Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |
| <b>D</b>  | DI             | Production d'aliments pour animaux   | Production de produits uniques ou multiples, transformés, partiellement transformés ou à l'état brut, destinés à l'alimentation des animaux producteurs de denrées alimentaires.   | ISO 22000:2018,<br>ISO/TS 22002-6:2016,<br>Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |
|           | DIIa           | Production d'aliments pour animaux de compagnie (chiens et chats uniquement).      | Production de produits uniques ou multiples, transformés, partiellement transformés ou à l'état brut, destinés à l'alimentation des animaux non producteurs de denrées alimentaires, soient les chiens et les chats.<br>Exemples : aliments secs et humides pour animaux de compagnie, friandises, aliments refroidis, réfrigérés, congelés et stables à température ambiante.   | ISO 22000:2018,<br>ISO/TS 22002-1:2009,<br>Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |

| Catégorie | Sous-catégorie | Description  | Exemple d'activité et produits compris   | Documents normatifs  |
|-----------|----------------|--|--|--|
|           | DIIb           | Production d'aliments pour animaux de compagnie (autres que chiens et chats).  | <p>Production de produits uniques ou multiples, transformés, partiellement transformés ou à l'état brut, destinés à l'alimentation des animaux non producteurs de denrées alimentaires autres que chiens et chats.</p> <p>Exemples : aliments secs et humides pour animaux de compagnie, friandises, aliments refroidis, réfrigérés, congelés et stables à température ambiante.</p> | ISO 22000:2018, ISO/TS 22002-6:2016, Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |
| <b>E</b>  | EI             | Restauration   | <p>Activités dans les restaurants, hôtels, cafétérias en milieu de travail, manipulation d'aliments en sites isolés, transport et livraison directe aux consommateurs. Activités pour cafés-restaurants, restaurants ambulants et traiteurs.</p>   | ISO 22000:2018, ISO/TS 22002-2:2013, Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |
| <b>F</b>  | FI             | Commerce de gros/détail  | <p>Activités : réception, enlèvement, stockage, présentation de produits alimentaires, distribution, transport et livraison.</p> <p>Exemples : supermarchés ; hypermarchés ; supérettes ; libre-service de gros ; magasins-entrepôts ; grossistes vendant aux restaurants.</p>   | ISO 22000:2018, BSI/PAS 221:2013, Exigences supplémentaires du FSSC 22000    |
| <b>G</b>  | GI             | Fourniture de services de transport et de stockage pour les denrées alimentaires et les aliments pour animaux périssables. | <p>Transport et stockage à des températures de refroidissement, de réfrigération ou de congélation. Activités supplémentaires telles que le reconditionnement de produits emballés, la congélation et la décongélation.</p>  | ISO 22000:2018, NEN/NTA 8069:2016, Exigences supplémentaires du FSSC 22000   |

| Catégorie | Sous-catégorie | Description   | Exemple d'activité et produits compris  | Documents normatifs  |
|-----------|----------------|---|---|--|
|           | GII            | Fourniture de services de transport et de stockage pour les denrées alimentaires et les aliments pour animaux à température ambiante. | Transport et stockage. Activités supplémentaires telles que le reconditionnement de produits emballés.  | ISO 22000:2018, NEN/NTA 8069:2016, Exigences supplémentaires du FSSC 22000   |
| I         | I              | Production d'emballages alimentaires et de matériaux d'emballage.   | Toutes les activités de fabrication pour le plastique, le carton, le papier, le métal, le verre, le bois et autres matériaux destinés à être utilisés comme matériaux d'emballage dans l'industrie agroalimentaire.<br><br>Exemples : bouteilles, boîtes, bocaux, fûts, bouchons, conserves ; dispositifs visant à fermer des matériaux d'emballage tels que le ruban adhésif, les bandes en plastique ou autres, lorsque le fabricant peut prouver qu'ils font partie d'un matériau d'emballage pour denrées alimentaires/aliments pour animaux ; production d'étiquettes pour contact alimentaire direct. | ISO 22000:2018, ISO/TS 22002-4:2013, Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |
| K         | K              | Production de produits biochimiques   | Mélange, cuisson, conditionnement, distillation, séchage, mise en conserve, stérilisation pour tous les produits à température ambiante, réfrigérée et congelée. Produits finis : par ex. additifs alimentaires, vitamines, minéraux, biocultures, arômes, enzymes et auxiliaires technologiques, gaz utilisés comme ingrédients et/ou gaz d'emballage.   | ISO 22000:2018, ISO/TS 22002-1:2009, Exigences supplémentaires du FSSC 22000 |

### 3.1 ÉLEVAGE D'ANIMAUX (CATÉGORIE A)

La sous-catégorie AI de la chaîne alimentaire fait référence à l'élevage de bétail terrestre pour la consommation humaine. Les activités telles que la chasse ou le piégeage ne sont pas concernées.

### 3.2 FABRICATION DE PRODUITS ALIMENTAIRES (CATÉGORIE C)

La catégorie C de la chaîne alimentaire comprend les activités de transformation alimentaire suivantes :

- a) Transformation de produits périssables d'origine animale. Production de produits d'origine animale, et notamment le poisson et les fruits de mer, la viande, les œufs, les produits laitiers et les produits de poisson.
- b) Transformation de produits périssables d'origine végétale. Production de produits d'origine végétale, et notamment les fruits frais, les jus frais, les légumes, les céréales, les fruits à coque, les légumineuses et la glace.
- c) Transformation de produits périssables d'origine animale et végétale. Production de produits d'origine animale et végétale et notamment les pizzas, les lasagnes, les sandwiches, les boulettes et les plats préparés.
- d) Transformation de produits à température ambiante. Production de produits alimentaires de diverses sources stockés et vendus à température ambiante, et notamment les aliments en conserve, les biscuits, le pain, les en-cas, l'huile, l'eau potable, les boissons, les pâtes, la farine, le sucre et le sel de qualité alimentaire.

### 3.3 PRODUCTION D'ALIMENTS POUR ANIMAUX (CATÉGORIE D)

La catégorie D de la chaîne alimentaire comprend la production d'aliments pour animaux et pour animaux domestiques :

- a) Production d'aliments à partir d'une source alimentaire unique ou mixte, destinée aux animaux producteurs de denrées alimentaires.
- b) Production d'aliments pour animaux de compagnie (chiens et chats uniquement). Production d'aliments à partir d'une source alimentaire unique ou mixte, destinée aux animaux non producteurs de denrées alimentaires.
- c) Production d'aliments pour animaux de compagnie (autres que chiens et chats).

### 3.4 RESTAURATION (CATÉGORIE E)

La catégorie E de la chaîne alimentaire s'applique lorsque le service de restauration est fourni à des consommateurs. La nourriture est préparée sur le lieu de consommation ou dans une unité satellite.

Voici quelques exemples :

- unités de production/cuisines qui servent des denrées alimentaires directement au consommateur ou qui fournissent des denrées alimentaires pour une consommation immédiate, par ex. les restaurants, les hôtels et les cafétérias ;



- services de restauration qui manipulent des denrées alimentaires sur un site isolé et qui servent les consommateurs directement, par ex. les cantines, les cafés-restaurants, les restaurants ambulants et les traiteurs.

### 3.5 COMMERCE DE GROS ET DE DÉTAIL (CATÉGORIE F)

La catégorie F de la chaîne alimentaire s'applique au commerce de gros et de détail.

On entend par commerce de détail le fait de vendre des marchandises au client final (c.-à-d. le consommateur), en petites quantités, pour sa consommation et non pour la revente. Les détaillants doivent disposer d'établissements et d'installations physiques (c.-à-d. des magasins). Le détaillant peut proposer de la vente sur Internet ou des livraisons à domicile qui peuvent être comprises dans le champ d'application uniquement si elles sont liées à l'établissement physique de détail et non si elles sont des activités autonomes.

On entend par commerce de gros le fait d'acheter des marchandises à des producteurs ou d'autres vendeurs et de les vendre à d'autres entreprises telles que les détaillants, les industries et parfois les consommateurs finaux. Le grossiste peut proposer de la vente sur Internet ou des livraisons qui peuvent être comprises dans le champ d'application uniquement si elles sont liées à l'établissement physique de gros et non si elles sont des activités autonomes.

Les grossistes sont systématiquement responsables des produits et les activités peuvent comprendre les denrées alimentaires, les aliments pour animaux et/ou les produits d'emballage pour les denrées alimentaires et les aliments pour animaux.

Pour le détail comme pour le gros, les activités en magasin qui servent uniquement à soumettre des denrées alimentaires préparées à l'avance à une étape de transformation finale peuvent être comprises (par ex. faire cuire de la viande, faire cuire du pain, découper de la viande ou du poisson).

### 3.6 TRANSPORT ET STOCKAGE (CATÉGORIE G)

La catégorie G de la chaîne alimentaire s'applique aux fournisseurs de services logistiques indépendants qui stockent et/ou transportent physiquement les denrées alimentaires, les aliments pour animaux ou les matériaux d'emballage des denrées alimentaires/animaux pour aliments, mais qui ne sont pas responsables du produit. Elle peut comprendre des activités supplémentaires comme les activités de reconditionnement de produits conditionnés, de congélation et de décongélation. Les fabricants qui ne font que stocker et/ou transporter leur(s) propre(s) produit(s) ne fournissent pas un service à d'autres et par conséquent ne doivent pas être audités dans cette catégorie.

### 3.7 PRODUCTION D'EMBALLAGES ALIMENTAIRES ET DE MATÉRIAUX D'EMBALLAGE (CATÉGORIE I)

La catégorie I couvre les emballages qui comprennent la production d'emballages de denrées alimentaires/aliments pour animaux, les matériaux d'emballages pour denrées alimentaires/aliments pour animaux et les produits intermédiaires pour :

- a) les surfaces ou les matériaux pour contact alimentaire direct (c.-à-d. qui touchent physiquement les denrées alimentaires ou qui sont en contact avec l'espace de tête) qui sont en contact avec les denrées alimentaires dans le cadre de l'utilisation normale de l'emballage alimentaire et/ou ;

- b) les surfaces ou les matériaux pour contact alimentaire indirect qui ne sont pas en contact direct avec les denrées alimentaires dans le cadre de l'utilisation normale de l'emballage alimentaire, mais pour lesquels il existe une possibilité pour que des substances soient transférées aux denrées alimentaires.

Les matériaux d'emballage utilisés pour les produits de soins personnels, la pharmacie ou à d'autres fins ne sont pas compris dans le champ d'application de la norme. La vaisselle jetable ne peut être certifiée que lorsqu'elle est vendue avec le (et en tant que partie du) produit alimentaire. Par exemple, les cuillères sont emballées avec les yaourts, les fourchettes ou les baguettes avec les plats préparés.

### 3.8 PRODUCTION DE PRODUITS BIOCHIMIQUES (CATÉGORIE K)

La catégorie K de la chaîne alimentaire comprend la production de produits biochimiques et s'applique à la production d'additifs alimentaires et d'additifs pour aliments pour animaux, de vitamines, de minéraux, de bio-cultures, d'arômes, d'enzymes et d'auxiliaires technologiques, mais exclue les pesticides, les médicaments, les engrais et les agents nettoyants.

### 3.9 FSSC 22000 - QUALITÉ

La certification FSSC 22000-Qualité est un ajout volontaire aux exigences de la certification FSSC 22000 ; elle complète ces exigences avec celles de la norme ISO 9001:2015 pour les systèmes de management de la qualité et délivre un certificat FSSC 22000-Qualité.

Les exigences pour l'élaboration, la mise en œuvre et le maintien d'un système de management de la qualité sont définies dans la norme ISO 9001:2015 « Systèmes de management de la qualité - Exigences ».

## 4 PROGRAMME DE GOUVERNANCE ET D'INTÉGRITÉ

### ARTICLE 1 FONDATION FSSC 22000

- 1.1 La Fondation a les objectifs statutaires suivants :
- a) Promouvoir l'application des systèmes de management de la qualité et de la sécurité des denrées alimentaires ;
  - b) Élaborer, concevoir, gérer et modifier les systèmes d'inspection et de certification de la sécurité des aliments dans le domaine de la qualité et de la sécurité;
  - c) Promouvoir la reconnaissance nationale et internationale et l'acceptation générale des systèmes qu'elle a élaborés pour la qualité et la sécurité des denrées alimentaires ;
  - d) Organiser des campagnes de sensibilisation et fournir des informations sur la qualité et la sécurité des denrées alimentaires ;
  - e) Fournir des services d'assistance pour la certification des systèmes de management de la sécurité des denrées alimentaires dans le domaine de la qualité et de la sécurité;
  - f) Procéder à toute autre action liée, dans le sens le plus large possible, à ce qui précède ou qui pourrait, de quelque manière que ce soit, être bénéfique à ce qui précède.

- 1.2 La Fondation s'efforce d'atteindre ces objectifs en :
- a) passant des accords avec les organismes de certification ;
  - b) prenant des mesures appropriées en cas d'utilisation abusive ou impropre des certificats émis par des organismes de certification agréés ;
  - c) prenant des mesures appropriées en cas d'utilisation abusive ou impropre du logo FSSC 22000 de la Fondation ;
  - d) accompagnant, supervisant et finançant d'autres fondations et organisations qui cherchent à atteindre des objectifs similaires ou en partie similaires à ceux mentionnés dans le présent article.

## ARTICLE 2 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

- 2.1 Le conseil d'administration de la Fondation, ci-après « le Conseil », est composé d'au moins trois membres.
- 2.2 Le Conseil ne peut en aucun cas être composé d'une majorité de membres représentant les intérêts de l'un des groupes de parties prenantes impliqués. Les groupes de parties prenantes, dans ce contexte, étant les parties prenantes, les organismes de certification, les détenteurs d'un certificat ou les organisations qui souhaitent obtenir un certificat.
- 2.3 Le Conseil doit combler toute vacance survenant dans le respect des exigences susmentionnées. Les nominations se font par résolution du Conseil.
- 2.4 Les membres du Conseil ont un mandat de 5 ans. Ce mandat est renouvelable deux fois. Ils ne deviennent éligibles au Conseil qu'un an minimum après l'expiration de leur dernier mandat. Le Conseil doit utiliser le mandat prévu pour rédiger une liste de retraite. En outre, le Conseil doit s'assurer que les départs en fin de mandat ne compromettent pas son fonctionnement équilibré.
- 2.5 Le Conseil doit élire un président et un trésorier parmi ses membres. Le Conseil doit également nommer un secrétaire pour effectuer toutes les démarches administratives nécessaires. Le poste de secrétaire et celui de trésorier peuvent être occupés par la même personne. Le Conseil peut nommer des adjoints au président, au secrétaire et/ou au trésorier, choisis parmi ses membres. Les adjoints exercent ces tâches en cas d'absence ou d'incapacité de la personne responsable. Si le secrétaire n'est pas membre du Conseil, il/elle doit avoir un rôle de conseiller uniquement.

## ARTICLE 3 REPRÉSENTATION

- 3.1 La Fondation est représentée par le Conseil ou deux membres du Conseil intervenant ensemble.
- 3.2 Le Conseil peut accorder à un membre du Conseil ou à un tiers une procuration afin de représenter la Fondation dans les limites de la procuration et les limites de cette Partie du Protocole de certification et/ou de la législation en vigueur.

## ARTICLE 4 RÉUNIONS DU CONSEIL

- 4.1 Le Conseil doit se réunir au moins une fois par an et, en outre, aussi souvent que le président ou au moins deux membres du Conseil le jugent nécessaire.
- 4.2 Les membres du Conseil peuvent se faire représenter à une réunion par un autre membre du Conseil, sous réserve de disposer d'une autorisation écrite jugée suffisante par le président de la réunion. Un membre du Conseil ne peut détenir plus d'un pouvoir.
- 4.3 Si la même chose a été mentionnée dans la convocation, chaque membre du Conseil peut, en personne ou en vertu d'une procuration écrite, via des moyens de communication électroniques, par exemple via une conférence téléphonique ou vidéo, de prendre part à la réunion du Conseil, prendre la parole lors de la réunion et exercer son droit de vote, sous réserve que le membre du Conseil puisse être identifié via des moyens de communication électroniques, prendre connaissance des procédures de la réunion directement et participer aux délibérations.
- 4.4. Le Conseil est autorisé à définir des conditions d'utilisation des moyens de communication électroniques. Si le Conseil exerce ce pouvoir, les conditions doivent être indiquées dans la convocation.

## ARTICLE 5 PRISE DE DÉCISION PAR LE CONSEIL

- 5.1 Le Conseil peut adopter des résolutions pendant et en dehors des réunions. Sauf disposition contraire dans les présents articles, une résolution ne peut être adoptée que lors d'une réunion dans laquelle la majorité des membres actuels sont présents. Toute décision prise hors séance nécessite un vote écrit unanime de tous les membres du Conseil.  

Si les dispositions des présents articles concernant la convocation à la réunion ont été violées, le Conseil peut toutefois adopter des résolutions de façon légale, sous réserve que les membres du Conseil non présents à la réunion ont indiqué par écrit avant la réunion qu'ils ne s'opposent pas à la décision.
- 5.2 Le vote est oral, sauf si un membre du Conseil demande un vote écrit.
- 5.3 Sauf indication contraire dans les présents articles, le Conseil doit adopter des résolutions à la majorité simple des suffrages exprimés.
- 5.4 S'il n'y a pas de majorité au premier scrutin en cas de vote relatif à la nomination de personnes, un nouveau scrutin sera organisé. Si aucune majorité n'est atteinte après le deuxième scrutin, un vote intérimaire doit décider quelles personnes resteront dans la course.  

Si un scrutin relatif à des personnes débouche sur une égalité des voix, un tirage au sort sera organisé pour décider qui est élu ; si un scrutin relatif à d'autres sujets débouche sur une égalité des voix, la résolution sera rejetée.

## ARTICLE 6 CONSEIL DES PARTIES PRENANTES

- 6.1 Le Conseil nomme un Conseil des parties prenantes, ci-après le « CPP », dont il détermine le nombre de membres, et doit nommer ou renommer son président. Un membre du Conseil ne peut pas être nommé membre du CPP, mais le secrétaire de la Fondation peut faire office de secrétaire du CPP avec un rôle consultatif sans pouvoir décisionnel. Le président dirige les réunions du CPP et doit être indépendant. Le CPP doit être composé de représentants des parties prenantes dans le domaine de la certification, de l'accréditation et de la promotion du FSSC 22000.
- 6.2 Le CPP conseille le Conseil sur la conception, l'élaboration, la modification et la correction du Protocole de certification, et notamment sur l'interprétation des clauses, les champs d'application, les accréditations, les méthodes de travail, les méthodes et la fréquence d'inspection des organismes de certification, les procédures de réclamation et le niveau d'expertise des auditeurs.
- 6.3 Le Conseil doit adopter la recommandation du CPP mentionnée au paragraphe 6.2 du présent article, sauf s'il est en conflit avec des dispositions statutaires, ou s'il est en conflit avec toute exigence à laquelle la Fondation doit se conformer dans le contexte de l'accréditation, ou si le Conseil pense que, en prenant en compte tous les intérêts pertinents de l'ensemble des parties prenantes, les intérêts de la Fondation s'opposent à l'adoption de la recommandation. Dans ce cas, la Fondation doit informer le CPP par écrit, le CPP ayant le droit de convoquer une réunion pour en discuter.
- 6.4 Conformément à l'article 9, paragraphe 3 des Articles de l'Association de la Fondation, le CPP doit nommer un Comité de sanction composé d'au moins 3 de ses membres et dirigé par un président extérieur au CPP. Le Comité est chargé de décider, au nom du CPP, des sanctions à imposer aux organismes de certification agréés conformément au Programme d'intégrité et à la Politique de sanctions qui seront également élaborés par le CPP.
- 6.5 Le CPP peut nommer un Comité consultatif composé de membres du CPP, d'experts externes, de représentants des organismes de certification, d'organisations de groupes, de représentants du secteur, de représentants des institutions scientifiques et publiques, afin de conseiller le CPP sur les décisions à prendre au sujet du contenu et de l'application du Protocole de certification. Le CPP doit, dans tous les cas, prendre en compte cette recommandation mais il n'est pas obligé de la suivre.
- 6.6 Le CPP établit des Termes de référence pour le Comité des sanctions et le Comité consultatif.

## ARTICLE 7 PROGRAMME D'INTÉGRITÉ DU FSSC 22000

- 7.1 Le programme d'intégrité du FSSC 22000 est constitué des éléments suivants :
- a) Un contrat standard avec les organismes de certification ;

- b) Un programme d'études documentaires (piloté par les indicateurs de performance) des rapports d'audit complets, tel que défini par le Conseil ;
  - c) Un programme d'analyses (piloté par les indicateurs de performance) des rapports d'audit, tel que défini par le Conseil ;
  - d) L'enregistrement de tous les auditeurs qualifiés dans le cadre du Protocole de certification ;
  - e) Un programme d'audits des services support et d'audits en présence de témoin tel que déterminé par le Conseil ;
  - f) Un programme d'audits obligatoires inopinés effectués par les organismes de certification embauchés, tel que défini par le Conseil ;
  - g) Tous les programmes, procédures et mesures supplémentaires qui peuvent à tout moment être requis par la dernière version des exigences définie par la Global Food Safety Initiative.
- 7.2. La Fondation doit nommer un expert indépendant chargé de vérifier les résultats des programmes mentionnés plus haut et de les présenter au Conseil.
- 7.3 Le Conseil doit maintenir une politique de sanctions composée d'un système d'avertissements écrits et de cartons jaunes et rouges, fondé sur les constatations majeures et mineures des programmes.
- 7.4. Les parties directement concernées peuvent faire appel, par écrit, des décisions de sanction prises par le Conseil.
- 7.5 Le Conseil publiera la méthode grâce à laquelle chaque tierce partie concernée pourra déposer une réclamation contre l'un des aspects du Protocole de certification.
- 7.6 La Fondation doit tenir un registre public pour tous les certificats dûment délivrés sur la base du Protocole de certification, et enregistrer toutes les informations relatives aux organisations certifiées qui doivent être considérées comme confidentielles.
- 7.7 Le Conseil peut, en concertation avec le CPP, décider de dispositions spécifiques sur l'accréditation des OC et le protocole d'accord entre la Fondation et les organismes d'accréditation, susceptibles d'outrepasser les dispositions définies dans le Protocole de certification.
- 7.8 Le contrat standard avec les organismes de certification tel que mentionné plus haut sera composé de dispositions pour l'utilisation du logo du FSSC 22000 et des infrastructures informatiques de la Fondation soutenant le processus d'audit et le processus d'enregistrement des audits.



## ARTICLE 8 DISPOSITIONS ET EXIGENCES STATUTAIRES SUPPLÉMENTAIRES

Les Statuts de la Fondation contiennent des dispositions et exigences supplémentaires concernant la responsabilité et la gouvernance de la Fondation et du Protocole de certification. Ces Statuts sont accessibles au public dans le Registre de la Chambre de commerce de Gorinchem, Pays-Bas, sous le numéro 64112403. De telles dispositions et exigences font partie intégrante du Protocole de certification dans la mesure où elles peuvent faire référence aux droits et obligations des parties prenantes directes et indirectes par rapport au Protocole de certification.

PARTIE 2

# EXIGENCES POUR LES ORGANISATIONS QUI VONT FAIRE L'OBJET D'UN AUDIT

## SOMMAIRE PARTIE 2 EXIGENCES POUR LES ORGANISATIONS QUI VONT FAIRE L'OBJET D'UN AUDIT

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>1</b> | <b>OBJECTIF .....</b>                               | <b>243</b> |
| <b>2</b> | <b>EXIGENCES.....</b>                               | <b>243</b> |
| 2.1      | <i>GÉNÉRALITÉS.....</i>                             | 243        |
| 2.2      | <i>ISO 22000.....</i>                               | 243        |
| 2.3      | <i>ISO 9001.....</i>                                | 243        |
| 2.4      | <i>PROGRAMMES PRÉREQUIS.....</i>                    | 243        |
| 2.5      | <i>EXIGENCES SUPPLÉMENTAIRES DU FSSC 22000.....</i> | 254        |

## 1 OBJECTIF

Cette partie décrit les exigences du Protocole de certification sur la base desquelles les organismes de certification doivent auditer le système de management de la sécurité des aliments (SMSDA) ou le SMSDA et le système de management de la qualité (SMQ) de l'organisation afin d'obtenir ou de conserver la certification FSSC 22000 ou FSSC 22000-Qualité.

## 2 EXIGENCES

### 2.1 GÉNÉRALITÉS

Les organisations doivent élaborer, mettre en œuvre et maintenir toutes les exigences soulignées ci-dessous et seront auditées par un organisme de certification agréé afin de recevoir un certificat valide.

Les exigences en matière d'audit pour la certification FSSC 22000 sont les suivantes :

- 1) exigences du système de management de la sécurité des aliments ISO 22000:2018 ;
- 2) exigences des programmes prérequis (PRP) spécifiques à chaque secteur (série ISO/TS 22002-x ou autre norme PRP spécifiée) et ;
- 3) exigences supplémentaires du FSSC 22000.

Les exigences en matière d'audit pour la certification FSSC 22000-Qualité sont les suivantes :

- 1) exigences du système de management de la sécurité des aliments ISO 22000:2018 ;
- 2) exigences des systèmes de management de la qualité ISO 9001:2015 ;
- 3) exigences des programmes prérequis (PRP) spécifiques à chaque secteur (série ISO/TS 22002-x ou autre norme PRP spécifiée) et ;
- 4) exigences supplémentaires du FSSC 22000.

### 2.2 ISO 22000

Pour les deux certifications FSSC 22000 et FSSC 22000-Qualité, les exigences pour l'élaboration, la mise en œuvre et le maintien du système de management de la sécurité des aliments (SMSDA) sont définies dans la norme ISO 22000:2018 « Système de management de la sécurité des aliments - Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire ».

### 2.3 ISO 9001

Pour la certification FSSC 22000-Qualité, les exigences pour l'élaboration, la mise en œuvre et le maintien du système de management de la qualité (SMQ) sont définies dans la norme ISO 9001:2015 « Système de management de la qualité - Exigences ».

### 2.4 PROGRAMMES PRÉREQUIS

Le Protocole de certification définit l'application obligatoire des spécifications techniques détaillant les programmes prérequis (PRP) tels que référencés dans la clause 8.2 de la norme ISO 22000:2018. Ces exigences des PRP sont définies dans la série ISO/TS 22002-x, NEN/NTA 8059 et/ou les normes BSI/PAS 221.

## 2.5 EXIGENCES SUPPLÉMENTAIRES DU FSSC 22000

### 2.5.1 GESTION DES SERVICES

Outre la clause 7.1.6 de la norme ISO 22000:2018, l'organisation doit s'assurer que si des services d'analyse en laboratoires indépendants sont utilisés pour la vérification et/ou la validation de la sécurité des aliments, ceux-ci doivent être effectués par un laboratoire compétent qui a la capacité de produire des résultats de test précis et répétables à l'aide de méthodes de test et de bonnes pratiques (par ex. la participation à des programmes d'essais d'aptitude, à des programmes réglementaires agréés ou à l'accréditation selon des normes internationales telles que l'ISO 17025).

### 2.5.2 ÉTIQUETAGE DES PRODUITS

Outre la clause 8.5.1.3 de la norme ISO 22000:2018, l'organisation doit s'assurer que les produits finis sont étiquetés conformément à toutes les exigences statutaires et réglementaires en matière de sécurité des aliments (y compris les allergènes) dans le pays où la vente est prévue.

### 2.5.3 DÉFENSE ALIMENTAIRE

#### 2.5.3.1 ÉVALUATION DES MENACES

L'organisation doit avoir mis en place une procédure documentée afin de :

- a) Procéder à une évaluation des menaces afin d'identifier et d'évaluer les menaces potentielles ;
- b) Élaborer et mettre en œuvre des mesures d'atténuation pour les menaces significatives.

#### 2.5.3.2 PLAN

- a) L'organisation doit disposer d'un plan de défense alimentaire documenté indiquant les mesures d'atténuation couvrant les processus et les produits entrant dans le cadre du champ d'application du SMSDA de l'organisation.
- b) Le plan de défense alimentaire doit être soutenu par le SMSDA de l'organisation.
- c) Le plan doit se conformer à la législation en vigueur et être mis à jour régulièrement.

### 2.5.4 ATTÉNUATION DE LA FRAUDE ALIMENTAIRE

#### 2.5.4.1 ÉVALUATION DE LA VULNÉRABILITÉ

L'organisation doit avoir mis en place une procédure documentée afin de :

- a) Procéder à une évaluation de la fraude alimentaire afin d'identifier et d'évaluer les vulnérabilités potentielles ;
- b) Élaborer et mettre en œuvre des mesures d'atténuation pour les vulnérabilités significatives.

#### 2.5.4.2 PLAN

- a) L'organisation doit disposer d'un plan de maîtrise du risque de fraude alimentaire documenté indiquant les mesures d'atténuation couvrant les processus et les produits dans le cadre du champ d'application du SMSDA de l'organisation.
- b) Le plan de maîtrise du risque de fraude alimentaire doit être soutenu par le SMSDA de l'organisation.
- c) Le plan doit se conformer à la législation en vigueur et être mis à jour régulièrement.

#### 2.5.5 UTILISATION DU LOGO

- a) Les organisations certifiées, les organismes de certification et les organismes de formation ne peuvent utiliser le logo du FSSC 22000 que pour les activités de marketing telles que le matériel imprimé, le site web et tout autre matériel promotionnel de l'organisation.
- b) En cas d'utilisation du logo, l'organisation doit se conformer aux spécifications suivantes :

| Couleur | PMS       | CMYK       | RGB         | N°     |
|---------|-----------|------------|-------------|--------|
| Vert    | 348 U     | 82/25/76/7 | 33/132/85   | 218455 |
| Gris    | 60 % noir | 0/0/0/60   | 135/136/138 | 87888a |

L'utilisation du logo en noir et blanc est autorisée lorsque tous les autres textes et images sont en noir et blanc.

- c) L'organisation certifiée n'est pas autorisée à utiliser le logo du FSSC 22000 ou toute déclaration ni à faire référence à son caractère certifié sur :
  - i. un produit ;
  - ii. ses étiquettes ;
  - iii. ses emballages (primaires, secondaires ou toute autre forme) ;
  - iv. de toute autre manière qui implique que le FSSC 22000 approuve un produit, un processus ou un service.

#### 2.5.6 GESTION DES ALLERGÈNES (CATÉGORIES C, E, FI, G, I ET K DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE)

L'organisation doit avoir mis en place un plan de gestion des allergènes documenté comprenant :

- a) l'évaluation des risques couvrant toutes les sources potentielles de contamination croisée des allergènes et ;
- b) les mesures de maîtrise visant à réduire ou éliminer le risque de contamination croisée.

#### 2.5.7 SURVEILLANCE DE L'ENVIRONNEMENT (CATÉGORIES C, I ET K DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE)

L'organisation doit avoir mis en place :

- a) un programme de surveillance de l'environnement fondé sur le risque ;



- b) une procédure documentée visant à évaluer l'efficacité des mesures de maîtrise de la contamination à partir de l'environnement de fabrication, qui doit inclure, au minimum, l'évaluation des mesures en place pour la maîtrise des contaminants microbiologiques et des allergènes;
- c) des données sur les activités de surveillance, et notamment une analyse régulière des tendances.

#### 2.5.8 FORMULATION DES PRODUITS (CATÉGORIE D DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE)

L'organisation doit avoir mis en place des procédures visant à gérer l'utilisation des ingrédients qui contiennent des nutriments pouvant avoir des effets négatifs sur la santé des animaux.

#### 2.5.9 TRANSPORT ET LIVRAISON (CATÉGORIE FI DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE)

L'organisation doit s'assurer que le produit est transporté et livré dans des conditions qui réduisent le potentiel de contamination.

PARTIE 3

# EXIGENCES RELATIVES AU PROCESSUS DE CERTIFICATION

## SOMMAIRE PARTIE 3 EXIGENCES RELATIVES AU PROCESSUS DE CERTIFICATION

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>1</b> | <b>Objectif</b> .....  | <b>30</b>  |
| <b>2</b> | <b>Généralités</b> .....   | <b>30</b>  |
| <b>3</b> | <b>Ressources</b> .....  | <b>30</b>  |
| <b>4</b> | <b>Processus Contractuel</b> .....   | <b>30</b>  |
| 4.1      | <i>Application</i> .....   | 30         |
| 4.2      | <i>Champ d'Application</i> .....   | 30         |
| 4.3      | <i>Durée de l'Audit</i> .....  | 30         |
| 4.4      | <i>Contrat</i> .....   | 33         |
| <b>5</b> | <b>Planification et Gestion des Audits</b> .....                                   | <b>34</b>  |
| 5.1      | <i>Généralités</i> .....   | 34         |
| 5.2      | <i>Fonctions multiples sur plus d'un site</i> .....                                | 34         |
| 5.3      | <i>Certification multisite</i> .....   | 35         |
| 5.4      | <i>Audits inopinés</i> .....   | 366        |
| 5.5      | <i>Audits a distance</i> .....   | 36         |
| 5.6      | <i>Transfert de certification</i> .....  | 37         |
| 5.7      | <i>Audits de mise a niveau</i> .....   | 37         |
| 5.8      | <i>Audits de transition</i> .....  | 37         |
| 5.9      | <i>Répartition de l'équipe d'audit</i> .....                                       | 37         |
| 5.10     | <i>Gestion des événements graves</i> .....   | 388        |
| <b>6</b> | <b>Rapport d'Audit</b> .....   | <b>388</b> |
| 6.1      | <i>Rapport écrit</i> .....   | 388        |
| 6.2      | <i>Non-conformités</i> .....   | 39         |
| <b>7</b> | <b>Processus de décision de la certification</b> .....                             | <b>400</b> |
| 7.1      | <i>Généralités</i> .....   | 400        |
| 7.2      | <i>Elaboration et contenu de certificat</i> .....                                  | 400        |
| 7.3      | <i>Suspension ou retrait du certificat, réduction du champ d'application</i> ..... | 411        |
| <b>8</b> | <b>Données et documentation du Portail</b> .....                                   | <b>422</b> |

## 1 OBJECTIF

Cette partie définit les exigences relatives à l'exécution du processus de certification par les organismes de certification agréés (OC).

Partout où il est fait référence aux exigences du FSSC 22000, les mêmes exigences s'appliquent pour l' FSSC 22000-Qualité, sauf indication contraire.

## 2 GÉNÉRALITÉS

L'OC doit gérer son système de gestion de la certification conformément aux exigences des normes ISO/IEC 17021-1:2015 et ISO/TS 22003:2013, et aux exigences du FSSC 22000, et notamment toute décision du Conseil des parties prenantes du FSSC.

L'OC doit maîtriser toute la documentation et les dossiers liés au Protocole de certification en fonction de ses propres procédures.

L'OC doit avoir mis en place des procédures de certification qui confirment la conformité des organisations certifiées.

## 3 RESSOURCES

L'OC doit fournir des ressources suffisantes pour garantir la fiabilité de son service de certification au FSSC 22000.

## 4 PROCESSUS CONTRACTUEL

### 4.1 APPLICATION

L'OC doit recueillir et documenter les informations de l'organisation demandeuse dans un formulaire de demande qui détaille les informations minimums telles qu'elles sont requises dans les normes ISO/IEC 17021-1 et ISO/TS 22003, et dans les exigences supplémentaires du Protocole de certification.

### 4.2 CHAMP D'APPLICATION

L'OC doit évaluer le champ d'application proposé par l'organisation sur le formulaire de demande et vérifier qu'il est conforme aux exigences de l'Appendice 1.

### 4.3 DURÉE DE L'AUDIT

L'OC doit calculer la durée de l'audit en fonction des informations rassemblées à partir de la demande de l'organisation et conformément aux exigences des normes ISO/IEC 17021-1, ISO/TS 22003 et FSSC 22000 comme suit :

- a) la durée d'une journée d'audit est généralement de huit (8) heures ; la durée effective de l'audit sur site n'inclut pas la pause déjeuner (sauf si c'est contraire à la législation locale) ;
- b) le calcul de la durée de l'audit pour le FSSC 22000 doit être documenté par l'OC, y compris les justifications pour la réduction ou l'allongement de la durée en fonction de la durée minimum d'audit ;

- c) la durée de l'audit sur site doit être indiquée en heures travaillées par l'auditeur précisant le temps passé sur le site, et doit correspondre au plan d'audit ; les écarts doivent être consignés (motifs compris) ;
- d) la durée de l'audit sur site ne comprend pas les activités de planification, de reporting ou de déplacement, mais uniquement le temps d'audit réellement passé sur le site ;
- e) la durée de l'audit sur site ne s'applique qu'aux auditeurs qualifiés et enregistrés dans le cadre du FSSC 22000 ;
- f) Lorsque l'audit FSSC 22000 est effectué avec intégration ou en combinaison avec d'autres audits de sécurité des aliments, la durée de l'audit indiquée dans le rapport doit être celle de l'ensemble de l'audit et doit correspondre au plan d'audit. La durée totale de l'audit est alors plus longue que celle du FSSC 22000 uniquement. Cela est considéré comme une augmentation de la durée de l'audit et, à ce titre, le motif doit être justifié.

#### 4.3.1 CALCUL BASIQUE DE LA DURÉE D'AUDIT (SITE UNIQUE)

La durée totale de l'audit sur site (pour un site unique) est définie comme  $T_s + T_{FSSC}$  où :

- a)  $T_s = (T_D + T_H + T_{MS} + T_{FTE})$  calculé conformément à ISO/TS 22003:2013 ; et
- b)  $T_{FSSC}$  doit être calculé comme suit :
  - i) 0,5 journée auditeur (4 heures travaillées) sur site lorsque l'entreprise a moins de 250 FTE et 1 ou 2 études HACCP.
  - ii) 1,0 journée auditeur (8 heures travaillées) sur site lorsque l'entreprise a 250 FTE ou plus ; ou 3 études HACCP ou plus.

Lorsqu'elle est correctement documentée et justifiée, une réduction de la durée d'audit  $T_s$  peut être faite conformément à l'ISO/TS 22003:2013, Annexe B. La réduction de la durée d'audit  $T_s$  ne peut jamais dépasser 0,25 journée auditeur (2 heures travaillées). La réduction ne peut pas être appliquée sur  $T_{FSSC}$ .

Exonération : Une réduction supplémentaire est autorisée uniquement pour les sites dotés de processus simples, avec 5 FTE ou moins et un maximum de 1 étude HACCP. Pour de tels sites, une réduction de la durée d'audit sur site ( $T_{FSSC}$ ) peut être effectuée, mais la durée totale  $T_s + T_{FSSC}$  doit être au minimum d'une journée.

Le temps de préparation et de reporting doit s'ajouter à la durée de l'audit sur site :

- a) Au moins 0,25 journée auditeur (2 heures travaillées) doit être ajoutée à la durée de l'audit FSSC 22000 sur site pour la préparation de l'audit.
- b) Au moins 0,5 journée auditeur (4 heures travaillées) doit être ajoutée à la durée de l'audit FSSC 22000 sur site pour le reporting de l'audit.

Un temps supplémentaire doit être envisagé si un interprète doit accompagner l'équipe d'audit.

#### 4.3.2 AUDITS DE SURVEILLANCE ET DE RECERTIFICATION

- a) Audits de surveillance : la durée de l'audit sur site doit être (un tiers de  $T_s$ ) + ( $T_{FSSC}$ ), plus tout autre temps d'audit supplémentaire (conformément au §4.3.3 ci-dessous).

- b) Audits de recertification : la durée de l'audit sur site doit être (deux tiers de  $T_s$ ) + ( $T_{FSSC}$ ), plus tout autre temps d'audit supplémentaire (conformément au §4.3.3 ci-dessous).

Dans les deux types d'audits, la durée minimum de  $T_s$  est d'1 journée conformément à la norme ISO/TS 22003, Annexe B. Cela représente une durée minimum d'audit FSSC 22000 de 1,5 jour, quel que soit le type d'audit.

Note : puisque la sous-catégorie A ISO/TS 22003:2013 indique une durée minimum d'audit de 0,5 jour, la durée minimum de l'audit FSSC 22000 pour cette catégorie sera de 1 journée.

Si, après le calcul, le résultat est un nombre décimal, le nombre de jours doit être ajusté à la demi-journée la plus proche (par ex. 5,3 jours d'audit sera transformé en 5,5 jours).

Des audits (spécifiques) supplémentaires peuvent être effectués, mais jamais pour remplacer les audits de surveillance/recertification annuels. Ces audits spécifiques doivent être documentés et téléchargés sur le Portail.

La durée minimum d'audit doit toujours être respectée pour les audits annuels.

### 4.3.3 TEMPS D'AUDIT SUPPLÉMENTAIRE

Un temps supplémentaire doit être requis dans les cas suivants :

- a) Siège social indépendant
- i. Pour les organisations dans lesquels certaines fonctions pertinentes pour la certification sont contrôlées par un Siège social indépendant du/des site(s) de fabrication, le temps minimum doit être de 0,5 journée auditeur (4 heures travaillées) sur site pour auditer les fonctions pertinentes pour la certification au Siège social.
  - ii. Si la personne responsable du Siège social assiste à l'audit sur le site de fabrication, aucun temps supplémentaire n'est calculé.
  - iii. Une réduction de la durée de l'audit de 20 % maximum peut être autorisée pour chacun des sites de fabrication appartenant au groupe lorsque les fonctions partagées sont contrôlées par le Siège social (hors site). La réduction de la durée de l'audit de 20 % est appliquée à la durée minimum de l'audit ( $T_s$ ) conformément à l'ISO/TS 22003:2013, Annexe B.

- b) Activités hors site

En cas d'activités de fabrication ou de service hors site (voir §5.2.2), une réduction de la durée de l'audit de 50 % de  $T_s$  peut être appliquée pour chaque site supplémentaire OU les paramètres des activités hors site doivent être intégrés au calcul de l'audit conformément au §4.3 et le temps de trajet entre les sites doit être intégré au plan d'audits.

Pour le stockage hors site : Un temps d'audit supplémentaire d'au moins 0,25 journée auditeur (2 heures travaillées) doit être ajouté à la durée de l'audit FSSC 22000 pour chaque installation de stockage hors site.

### 4.3.4 FSSC 22000-QUALITÉ

- a) La durée d'audit de la partie ISO 9001 de l'audit doit être calculée à l'aide de IAF MD 5.
- b) La durée de l'audit pour l'audit intégré FSSC 22000 et ISO 9001 doit être basée sur IAF MD 11:2019, section 2.2, à laquelle  $T_{FSSC}$  doit être ajouté.

#### 4.3.5 TRANSITION VERS LE FSSC 22000

- 1) Lors de la transition du « Dutch HACCP », de l'ISO 22000 ou d'une certification reconnue équivalente par la GFSI vers la certification FSSC 22000, la durée d'audit sur site de la certification FSSC 22000 doit être de deux tiers de la durée d'audit de la certification initiale, avec un minimum de 1 journée auditeur (8 heures travaillées) sur site plus  $T_{FSSC}$  tel que défini au §4.3.1.  
L'audit de transition délivre un certificat FSSC 22000 d'une validité de trois (3) ans.
  
- 2) La transition vers FSSC 22000-Qualité n'est possible que lorsque l'organisation dispose d'un certificat ISO 22000 ou FSSC 22000 ET d'un certificat ISO 9001 valide. Dans ce cas, la durée de l'audit est de deux tiers de la durée de l'audit initial combiné (voir 4.3.4.) plus  $T_{FSSC}$ .

#### 4.4 CONTRAT

Un contrat de certification doit être mis en place entre l'OC et l'organisation faisant la demande de certification, détaillant le champ d'application du certificat et faisant référence à toutes les exigences pertinentes du Protocole de certification.

Ce contrat doit détailler ou faire référence aux accords entre l'OC et l'organisation qui doivent comprendre, sans y être limité, les éléments suivants :

- 1) la propriété du certificat et le contenu du rapport d'audit doivent être détenus par l'OC ;
- 2) à la demande des autorités de sécurité alimentaire, les informations liées au processus de certification et d'audit doivent être partagées ;
- 3) les conditions dans lesquelles le contrat de certification peut être résilié ;
- 4) les conditions dans lesquelles le certificat peut être utilisé par l'organisation certifiée ;
- 5) les conditions de confidentialité en lien avec les informations recueillies par l'OC lors du processus de certification ;
- 6) l'organisation certifiée permet à l'OC de partager des informations, si la loi l'exige, à la demande des autorités gouvernementales et/ou de la Fondation ;
- 7) les procédures de gestion des non-conformités ;
- 8) les procédures de réclamation et d'appel ;
- 9) l'inscription des informations relatives au statut certifié de l'organisation sur le site du FSSC 22000 et sur le Portail ;
- 10) la coopération pour permettre la réalisation d'audits en présence de témoin par l'OA et/ou la Fondation si nécessaire ;
- 11) les obligations de communication des organisations certifiées envers l'OC dans un délai de 3 jours travaillés en ce qui concerne les éléments suivants :
  - a) tout changement significatif qui altère la conformité aux exigences du Protocole de certification et obtenir l'avis de l'OC dans les cas où il y a un doute sur la portée d'un changement ;
  - b) les événements graves qui impactent le SMSDA ou le SMSDA et le SMQ, la légalité et/ou l'intégrité de la certification qui comprend les procédures judiciaires, les poursuites et les situations qui représentent une grave menace pour la sécurité des aliments, la qualité ou l'intégrité de la certification résultant de catastrophes naturelles ou causées par l'homme (par ex. la guerre, les manifestations, le terrorisme, la criminalité, les inondations, les séismes, le piratage informatique malveillant, etc.) ;
  - c) les événements publics de sécurité alimentaire (tels que les rappels publics, les catastrophes, les crises liées à la sécurité des aliments, etc.) ;

- d) les modifications apportées aux noms d'organisations, aux adresses de contact et aux informations relatives aux sites ;
- e) les modifications apportées à l'organisation (par ex. le statut juridique, commercial, organisationnel ou la responsabilité) et à la gestion (par ex. le personnel d'encadrement, dirigeant ou technique) ;
- f) les modifications apportées au système de management, au champ opérationnel et aux catégories de produits couvertes par le système de management certifié ;
- g) toute autre modification qui rend les informations présentes sur le certificat inexactes.

## 5 PLANIFICATION ET GESTION DES AUDITS

### 5.1 GÉNÉRALITÉS

- 1) Les audits annuels sont organisés pour garantir la validité du certificat ou pour garantir que la recertification est accordée avant la date d'expiration du certificat.
- 2) L'audit annuel doit être effectué sur le site, dans les locaux de l'organisation ; il s'agit d'un audit complet répondant à toutes les exigences du Protocole de certification.
- 3) L'audit doit être effectué dans une langue mutuellement convenue. L'OC peut adjoindre un interprète à l'équipe pour soutenir les membres de l'équipe d'audit.
- 4) L'OC est censé agir discrètement en cas d'urgence (par ex. le feu, une catastrophe majeure ou un autre audit en cours).
- 5) L'OC doit effectuer les audits d'étape 1 et 2 de la certification initiale en respectant les exigences de l'ISO/IEC 17021-1.
- 6) L'intervalle de temps entre l'audit d'étape 1 et l'audit d'étape 2 ne doit pas dépasser 6 mois. L'étape 1 doit être renouvelé si un intervalle plus long s'avère nécessaire.
- 7) Le cycle de certification de 3 ans (ISO/IEC 17021-1 § 9.1.3) doit être respecté à tout moment.

### 5.2 FONCTIONS MULTIPLES SUR PLUS D'UN SITE

#### 5.2.1 FONCTIONS DE SIÈGE SOCIAL

- 1) Dans tous les cas où les fonctions pertinentes pour la certification sont contrôlées par un siège social (par ex. les achats, le référencement des fournisseurs, l'assurance qualité, etc.), le Protocole de certification exige que ces fonctions soient auditées, en interrogeant le personnel décrit dans le système de management de la sécurité des denrées alimentaires comme ayant l'autorité et la responsabilité (déléguées) de ces fonctions. Cet audit du siège social doit être documenté.
- 2) Les fonctions du siège social doivent être auditées séparément lorsqu'elles ne font pas partie d'un site en cours d'audit.
- 3) Tous les sites appartenant au groupe doivent avoir :
  - a. un audit distinct,
  - b. un rapport distinct et
  - c. un certificat distinct.
- 4) L'audit du siège social doit être mené avant le/les audit(s) de site.
- 5) L'audit ultérieur du/des site(s) doit apporter la confirmation que les exigences définies par le siège social sont correctement intégrées aux documents spécifiques du site et mises en pratiques.
- 6) Les rapports et les certificats d'audit du site doivent montrer quelles fonctions et/ou processus du SMSDA ont été audités au siège social.



- 7) Tous les sites individuels doivent être audités dans un délai de 12 mois après l'audit du siège social.
- 8) Le siège social ne peut pas recevoir de certificat distinct.
- 9) Le siège social est mentionné sur le certificat du site par l'utilisation d'une formulation telle que

« Cet audit a inclus les processus de SMSDA clés suivants gérés par (nom et adresse du siège social) : (décrire les processus de SMSDA audités au siège social) »

### 5.2.2 ACTIVITÉS HORS SITE

- 1) Si un processus de fabrication ou de service est réparti sur plus d'une adresse physique, l'ensemble des sites peuvent être couverts par un seul audit, sous réserve que les différentes adresses fassent partie de la même entité juridique, partagent le même SMSDA et soient le seul récepteur/client les unes envers les autres.
- 2) Les installations de stockage situées dans un autre endroit doivent également être couvertes par le même audit, sous réserve de satisfaire aux exigences mentionnées plus haut.
- 3) L'énoncé du champ d'application doit indiquer les sites audités et les activités pratiquées sur chaque site (sur le certificat ou dans une annexe au certificat).
- 4) Le rapport d'audit doit comprendre toutes les exigences pertinentes sur tous les sites et permettre aux résultats d'audit d'être identifiés comme spécifiques à chaque site.

## 5.3 CERTIFICATION MULTISITE

La certification multisite (échantillonnage compris) n'est autorisée que pour les catégories et sous-catégories alimentaires suivantes :

- 1) A – Élevage d'animaux
- 2) E - Restauration
- 3) FI - Commerce de gros/détail
- 4) G - Stockage et distribution

Lors d'une demande de certification multisite, toutes les exigences de l'IAF MD 1 doivent être respectées, sauf :

- le paragraphe 6.1.3 (taille de l'échantillon). Ce paragraphe de l'IAF MD 1 doit être remplacé par le paragraphe 9.1.5.4. sur le régime d'échantillonnage de l'ISO/TS 22003:2013.
- le paragraphe 7.3. Pour le calcul de la durée de l'audit, voir 4.3.3 où les mêmes principes que ceux utilisés pour un siège social peuvent être utilisés pour la fonction centrale.

Chaque site (plus la fonction centrale) doit être couvert par un rapport (voir section 6). Le certificat doit être un certificat de groupe.

## 5.4 AUDITS INOPINÉS

### 5.4.1 FRÉQUENCE

- 1) L'OC doit s'assurer que, pour chaque organisation certifiée, au moins un audit de surveillance est réalisé de manière inopinée après l'audit de certification initiale et au cours de chaque période de trois (3) ans après celui-ci.
- 2) L'organisation certifiée peut volontairement choisir de remplacer tous les audits de surveillance par des audits de surveillance annuels inopinés. Les audits de recertification peuvent être effectués de manière inopinée à la demande de l'organisation certifiée.
- 3) L'audit de certification initiale (étape 1 et étape 2) ne peut pas être effectué de manière inopinée.

### 5.4.2 EXÉCUTION

- 1) L'OC fixe la date de l'audit inopiné généralement de 8 à 12 mois après le précédent audit (en respectant toutefois le planning de recertification). En conséquence, il est possible que l'audit ne soit pas effectué chaque année (comme recommandé au §5.1).
- 2) Le site ne doit pas être notifié à l'avance de la date de l'audit inopiné et le plan d'audit ne doit pas être communiqué avant la réunion d'ouverture.
- 3) L'audit inopiné a lieu pendant les heures de travail normales, y compris pendant le service de nuit si nécessaire.
- 4) Des jours d'exclusion peuvent être convenus à l'avance entre l'OC et l'organisation certifiée.
- 5) L'audit commencera par une inspection des installations de production, 1 heure après l'arrivée de l'auditeur sur le site. Si le site est composé de plusieurs bâtiments, l'auditeur doit, en fonction des risques, décider quels sont les bâtiments/installations qu'il souhaite inspecter et dans quel ordre.
- 6) Toutes les exigences du Protocole de certification doivent être traitées, y compris les processus de production ou de service en fonctionnement. Si certaines parties du plan d'audit ne peuvent être vérifiées, un audit de suivi (planifié) doit être prévu dans un délai de 4 semaines.
- 7) L'OC décide quels sont les audits de surveillance qui doivent être choisis pour l'audit inopiné.
- 8) Si l'organisation certifiée refuse de participer à l'audit inopiné, le certificat doit être suspendu immédiatement, et l'OC doit retirer le certificat si l'audit inopiné n'est pas effectué dans un délai de six mois après la date du refus.
- 9) L'audit des sièges sociaux séparés contrôlant certains processus du SMSDA pertinents pour la certification distincte du/des site(s) (voir 5.2.1) doit être annoncé. Si les activités du siège social sont intégrées à un audit de site, elles doivent être inopinées.
- 10) Les sites secondaires (activités hors site) et le stockage hors site, les entrepôts et les installations de distribution doivent également être audités pendant l'audit inopiné.

## 5.5 AUDITS À DISTANCE

Les techniques d'audits assistées par ordinateur (TAAO) peuvent être utilisées comme outil d'audit à distance lors des audits FSSC 22000, sous réserve que les exigences d'IAF MD4 soient respectées.

## 5.6 TRANSFERT DE CERTIFICATION

L'OC doit suivre les exigences d'IAF MD2 pour le transfert des organisations certifiées par un autre OC.

## 5.7 AUDITS DE MISE À NIVEAU

La Fondation fournira des directives lorsque des audits de mise à niveau seront nécessaires. Cela se produit généralement lorsqu'il y a une modification significative des exigences du Protocole de certification.

L'OC doit :

- 1) suivre les exigences de mise à niveau telles qu'indiquées par la Fondation ;
- 2) s'assurer que l'ensemble du personnel et des auditeurs connaissent le processus de mise à niveau ;
- 3) la durée d'audit supplémentaire doit être recalculée et conseillée aux clients si nécessaire ;
- 4) après la validation de l'audit de mise à niveau (résolution des non-conformités comprise), le certificat sera délivré à nouveau.

## 5.8 AUDITS DE TRANSITION

- 1) Les audits de transition sont autorisés à partir du « Dutch HACCP », de l'ISO 22000 et des programmes de certification reconnus par la GFSI, avec des champs d'application équivalents. Pour FSSC 22000-Qualité, les audits de transition sont autorisés pour les organisations détenant un certificat ISO 22000, FSSC 22000 et ISO 9001 valide (voir section 4.3.5 pour la durée de l'audit).
- 2) Les audits de transition marquent le début d'un nouveau cycle de certification et doivent donc être des audits d'étape 2 (une étape 1 peut être effectuée à la discrétion de l'OC).
- 3) Le certificat FSSC 22000/ FSSC 22000-Qualité délivré doit avoir une validité de 3 ans.

## 5.9 RÉPARTITION DE L'ÉQUIPE D'AUDIT

- 1) Tous les membres de l'équipe d'audit doivent satisfaire aux exigences de compétence définies par la Fondation dans la Partie 4, chapitre 3.
- 2) L'équipe d'audit doit avoir la compétence conjointe pour les sous-catégories de la chaîne alimentaire soutenant le champ d'application de l'audit et conformément aux exigences de l'ISO/IEC 17021-1.
- 3) L'audit FSSC 22000-Qualité est un audit entièrement intégré et l'équipe d'audit doit satisfaire aux exigences de compétence définies par la Fondation à la section 4 de cette Partie.
- 4) Les équipes d'audit effectuant des audits FSSC 22000 et ISO 9001 (FSSC 22000-Qualité) doivent satisfaire collectivement aux spécifications d'auditeur FSSC 22000-Qualité.
- 5) Le responsable d'audit doit toujours être qualifié FSSC 22000.
- 6) Aucun auditeur n'est autorisé à effectuer plus de deux cycles de certification de 3 ans sur le même site certifié, que ce soit comme responsable d'audit ou comme membre de l'équipe d'audit. Dans le cas où un auditeur commence à auditer dans le cadre d'un cycle de certification, il/elle sera remplacé après six (6) ans pour une durée minimum d'un an.

## 5.10 GESTION DES ÉVÉNEMENTS GRAVES

- 1) L'OC doit disposer d'un processus pour maîtriser les audits prévus lorsqu'une organisation certifiée est touchée par un événement grave et que l'audit ne peut pas être effectué comme prévu.
- 2) L'OC doit évaluer les risques de poursuivre la certification et élaborer une politique et un processus documentés, en soulignant les étapes nécessaires lorsqu'une organisation certifiée est touchée par un événement grave.
- 3) Le résultat de l'évaluation des risques et les mesures prévues doivent être enregistrés. Les écarts avec le programme d'audit et leur justification de changement doivent être enregistrés. Les OC doivent élaborer, en collaboration avec les organisations certifiées, un plan d'action raisonnable.
- 4) Cela comprend les situations dans lesquelles, en raison de la sécurité et/ou des questions relatives au visa dans le pays, un audit ne peut pas être effectué de manière inopinée (par ex. lorsqu'un auditeur demande à être en contact avec l'organisation à tout moment, pour raisons de sécurité, ou si un visa doit être demandé au préalable).

## 6 RAPPORT D'AUDIT

### 6.1 RAPPORT ÉCRIT

L'OC doit fournir un rapport écrit pour chaque audit.

- a) Le rapport d'audit doit être traité de manière confidentielle par l'OC mais doit être rendu accessible aux autorités de sécurité alimentaire après l'approbation de l'organisation.
- b) Le rapport d'audit doit confirmer que toutes les exigences du Protocole de certification sont évaluées et reportées et qu'une déclaration de (non) conformité est délivrée. En outre, il doit satisfaire à toutes les exigences pertinentes d'ISO/IEC 17021-1. Le contenu doit satisfaire aux exigences de l'Appendice 2.
- c) Les conditions procédurales et opérationnelles du système de management de la sécurité des denrées alimentaires doivent être vérifiées afin d'évaluer la mise en œuvre effective du système de management de la sécurité des denrées alimentaires conformément aux exigences du Protocole de certification, et faire l'objet d'un rapport.
- d) Dans des cas exceptionnels, une exigence peut être dite sans objet, mais uniquement si les exigences d'ISO/TS 22003:2013, clause 9.1.2 sont satisfaites. Les mentions S/O doivent être motivées dans le rapport.
- e) Les exclusions du champ d'application doivent être évaluées et justifiées dans le rapport d'audit.
- f) Les écarts par rapport au plan d'audit doivent être motivés dans le rapport.
- g) Les auditeurs doivent signaler toutes les non-conformités (NC) de tous les audits. Pour chaque non-conformité, une déclaration claire de l'exigence, la NC, la catégorie de la NC et la preuve objective doivent être rédigées.
- h) Les corrections, les plans d'actions correctives et leur approbation doivent être inclus conformément à l'Appendice 2.
- i) Un rapport sur le siège social doit contenir au minimum les NC observées au siège social. Ce rapport doit être téléchargé. Lors de chaque audit de site, la mise en place des actions correctives doit être vérifiée et faire l'objet d'un rapport.

## 6.2 NON-CONFORMITÉS

Conformément aux définitions du Protocole de certification et telles que définies ci-dessous, l'OC doit appliquer ces critères comme une référence permettant de déterminer le niveau des non-conformités pour les conclusions. Il existe trois niveaux de non-conformités :

- a) les non-conformités mineurs ;
- b) les non-conformités majeurs ;
- c) les non-conformités critiques.

En cas de non-conformités constatées lors d'un audit de siège social, celles-ci sont supposées avoir un impact sur les procédures équivalentes applicables à tous les sites. Les actions correctives doivent donc traiter les questions de communication de tous les sites certifiés et les actions appropriées pour les sites impactés. Ces non-conformités et actions correctives doivent être clairement identifiées dans la section concernée du rapport d'audit de site et doivent être résolues conformément aux procédures de l'OC avant de délivrer le certificat du site.

### 6.2.1 NON-CONFORMITÉ MINEURE

Une non-conformité mineure doit être émise lorsque la constatation n'entrave pas la capacité du système de management à obtenir les résultats prévus :

- 1) l'organisation doit fournir à l'OC la preuve évidente de la correction, la preuve d'une recherche des facteurs de causalité et des risques exposés, et le plan d'actions correctives (PAC) proposé ;
- 2) l'OC doit passer en revue le plan d'actions correctives et la preuve de la correction et l'approuver une fois qu'il est jugé acceptable. L'approbation de l'OC doit être obtenue dans un délai de trois (3) mois après le dernier jour de l'audit. En cas de dépassement de ce délai, le certificat sera suspendu ;
- 3) les actions correctives (AC) doivent être mises en œuvre par l'organisation dans le délai prévu avec l'OC ;
- 4) la mise en œuvre effective du plan d'actions correctives doit être passée en revue au plus tard lors de l'audit sur site suivant.

### 6.2.2 NON-CONFORMITÉ MAJEURE

Une non-conformité majeure doit être émise lorsque la constatation entrave la capacité du système de management à obtenir les résultats prévus :

- 1) l'organisation doit fournir à l'OC la preuve objective d'une recherche des facteurs de causalité et des risques exposés, et la preuve de la mise en œuvre effective ;
- 2) l'OC doit passer en revue le plan d'actions correctives et procéder à un audit de suivi sur site afin de vérifier la mise en œuvre de l'AC pour résoudre la non-conformité majeure. Dans les cas où la preuve documentaire est suffisante pour résoudre la non-conformité majeure, l'OC peut décider de procéder à une étude documentaire. Ce suivi doit être effectué dans un délai de 28 jours après le dernier jour de l'audit ;
- 3) La non-conformité majeure doit être résolue par l'OC dans un délai de 28 jours calendaires après le dernier jour de l'audit. Lorsque la non-conformité majeure ne peut pas être résolue dans ce délai, le certificat doit être suspendu ;
- 4) Si la mise en œuvre des actions correctives est susceptible de prendre plus de temps, le PAC doit inclure tous les mesures de maîtrise ou les mesures temporaires nécessaires pour réduire le risque avant que l'action corrective permanente ne soit mise en œuvre.

### 6.2.3 NON-CONFORMITÉ CRITIQUE

Une non-conformité critique est émise lorsqu'un impact direct pour la sécurité des aliments en l'absence d'action appropriée de l'organisation est constaté lors de l'audit, ou lorsque la légalité et/ou l'intégrité de la certification sont en jeu :

- 1) lorsqu'une non-conformité critique est émise sur un site certifié, le certificat doit être immédiatement suspendu pour une période de six (6) mois maximum ;
- 2) lorsqu'une non-conformité critique est émise lors d'un audit, l'organisation doit fournir à l'OC la preuve objective d'une recherche des facteurs de causalité et des risques exposés, et le PAC proposé. Ces éléments doivent être fournis à l'OC dans un délai de 14 jours après l'audit ;
- 3) Un audit distinct doit être effectué par l'OC entre six (6) semaines et six (6) mois après l'audit classique afin de vérifier la mise en œuvre effective des actions correctives. Cet audit doit être un audit sur site complet (avec une durée d'une journée minimum sur le site). Après un audit de suivi favorable, le certificat et le cycle d'audit en cours seront restaurés et l'audit suivant doit avoir lieu tel que prévu initialement (l'audit de suivi est complémentaire et ne remplace pas un audit annuel). Cet audit doit être documenté et le rapport téléchargé ;
- 4) le certificat doit être retiré lorsqu'une non-conformité critique n'est pas résolue de manière effective dans un délai de six (6) mois ;
- 5) en cas d'audit de certification (initial), la certification complète doit être renouvelée.

## 7 PROCESSUS DE DÉCISION DE LA CERTIFICATION

### 7.1 GÉNÉRALITÉS

- 1) L'OC doit procéder à une revue technique pour tous les audits afin d'approuver le contenu et les conclusions du rapport d'audit, les non-conformités (preuve objective et niveau) et la mise en œuvre effective des corrections et des plans d'actions correctives. Après chaque revue technique, l'OC doit prendre une décision relative au statut de certification de l'organisation (par ex. accorder la certification, prolonger la certification, la suspendre ou la retirer).
- 2) L'OC doit conserver des informations documentées sur les décisions prises relatives au statut de certification et sur les personnes qui les ont prises. Ces informations doivent comprendre : le nom des personnes qui ont pris chaque décision et la date à laquelle la décision a été prise.

Note : toutes les décisions peuvent ne pas conduire à l'émission d'un nouveau certificat.

### 7.2 ÉLABORATION ET CONTENU DU CERTIFICAT

- 1) L'OC doit émettre des certificats FSSC 22000 et FSSC 22000-Qualité conformément aux règles du champ d'application et aux modèles de certificats définies par la Fondation (voir Appendice 1 et Appendice 4).
- 2) Le logo du FSSC 22000 doit être utilisé par l'OC sur ses certificats.
- 3) Les coordonnées du siège social doivent être incluses, le cas échéant.
- 4) Le cas échéant, la liste des établissements hors site et multisites doit être ajoutée (nom, adresse et activités compris) ; les coordonnées peuvent être fournies dans une Annexe au certificat.
- 5) Les dates figurant sur les certificats sont les suivantes :

- a) date de décision du certificat : date à laquelle une nouvelle décision est prise après un audit de certification ou de recertification (à l'exclusion des audits de surveillance habituels).  
Les dates de décision des nouveaux certificats sont également requises dans les situations telles que les modifications de version du Protocole de certification et/ou les extensions/réductions du champ d'application. Dans ces cas précis, la date de validité reste inchangée ;
- b) date de certification initiale (c.-à-d. la date de décision de la certification après l'audit initial) ;
- c) date d'émission : date à laquelle le certificat est délivré au client ; ou date de ré-émission lorsqu'un nouveau certificat est émis (par ex. en raison de modifications de version, d'extension du champ d'application, etc.) ;
- d) valide jusqu'à la date d'expiration du certificat (durée maximum de 3 ans).

## 7.3 SUSPENSION OU RETRAIT DU CERTIFICAT, RÉDUCTION DU CHAMP D'APPLICATION

- 1) *Suspension* : l'OC doit immédiatement suspendre la certification en cas d'émission d'une non-conformité critique et/ou s'il est prouvé que son client est incapable ou réticent à établir et maintenir la conformité avec les exigences du Protocole de certification.
- 2) *Retrait* : l'OC doit retirer la certification lorsque :
  - a) le statut de suspension ne peut pas être levé dans un délai de six (6) mois ;
  - b) l'organisation cesse ses activités de certification au FSSC 22000 ;
  - c) ou dans toute autre situation où l'intégrité du certificat ou du processus d'audit est fortement compromise.
- 3) *Réduction du champ d'application* : lorsque l'OC a la preuve que son client détient un certificat dont le champ d'application dépasse sa capacité à satisfaire aux exigences du Protocole de certification, l'OC doit réduire le champ d'application de la certification en conséquence. L'OC ne doit pas exclure des activités, processus, produits ou services du champ d'application de la certification lorsque ces activités, processus, produits ou services peuvent avoir une influence sur la sécurité sanitaire des produits finis tels que définis dans le champ d'application de la certification.

### 7.3.1 ACTION EN CAS DE SUSPENSION, RETRAIT ET RÉDUCTION DU CHAMP D'APPLICATION

- 1) En cas de suspension ou de retrait, la certification du système de management des organisations n'est plus valable. L'OC doit :
  - a) modifier immédiatement le statut de l'organisation certifiée sur le Portail et dans son propre Registre des organisations certifiées, et prendre toute autre mesure qu'il juge appropriée ;
  - b) informer l'organisation par écrit de la décision de suspension ou de retrait dans un délai de trois (3) jours après la décision ;
  - c) demander à l'organisation de prendre des mesures adéquates pour informer les parties concernées.
- 2) En cas de réduction du champ d'application, la certification du système de management des organisations n'est plus valable après la déclaration de révision du champ d'application de la certification. L'OC doit :

- a) modifier immédiatement le champ d'application de l'organisation certifiée dans la base de données du FSSC 22000 et dans son propre Registre des organisations certifiées, et prendre toute autre mesure qu'il juge appropriée ;
- b) informer l'organisation par écrit de la modification du champ d'application dans un délai de trois (3) jours après la décision de modification ;
- c) demander à l'organisation de prendre des mesures adéquates pour informer les parties concernées.

## 8 DONNÉES ET DOCUMENTATION DU PORTAIL

Pour tous les types d'audit, les données et la documentation requises doivent être saisies sur le Portail au plus tard 28 jours calendaires après la décision de certification et 4 mois maximum après le dernier jour de l'audit.



PARTIE 4

# EXIGENCES POUR LES ORGANISMES DE CERTIFICATION

## SOMMAIRE PARTIE 4 EXIGENCES POUR LES ORGANISMES DE CERTIFICATION

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>1</b> | <b>Objectif</b> .....                                     | <b>455</b> |
| <b>2</b> | <b>Relation avec la Fondation</b> .....                   | <b>455</b> |
|          | 2.1 <i>Licence</i> .....                                  | 455        |
|          | 2.2 <i>Engagement</i> .....                               | 477        |
|          | 2.3 <i>Programme d'Intégrité</i> .....                    | 488        |
| <b>3</b> | <b>Compétences</b> .....                                  | <b>50</b>  |
|          | 3.1 <i>Généralités</i> .....                              | 50         |
|          | 3.2 <i>Décisionnaire pour la certification</i> .....      | 50         |
|          | 3.3 <i>Expert technique</i> .....                         | 50         |
|          | 3.4 <i>Témon d'Audit</i> .....                            | 51         |
|          | 3.5 <i>Processus de qualification des auditeurs</i> ..... | 51         |

## 1 OBJECTIF

Cette partie décrit les exigences pour les organismes de certification (OC) agréés qui souhaitent fournir des services de certification au Protocole aux organisations.

Partout où il est fait référence aux exigences du FSSC 22000, les mêmes exigences s'appliquent pour FSSC 22000-Qualité, sauf indication contraire.

Lorsque le terme « Exigences du Protocole de certification » est utilisé, cela fait référence aux exigences du Protocole de certification FSSC 22000, à l'ISO/IEC 17021-1, à l'ISO/TS 22003 et à la liste de décision du Conseil des parties prenantes (CPP).

## 2 RELATION AVEC LA FONDATION

### 2.1 LICENCE

- 1) L'OC doit détenir une accréditation ISO/IEC 17021-1:2015 valide comprenant l'ISO/TS 22003:2013 pour le Protocole de certification et les catégories applicables de la chaîne alimentaire pour lesquelles il fournit les services de certification FSSC 22000. L'OC doit fournir à la Fondation les informations et la documentation relatives à son accréditation au Protocole de certification sur demande.
- 2) La Fondation est autorisée à demander des informations à l'organisme d'accréditation en lien avec l'accréditation de l'OC.
- 3) L'OC peut détenir plus d'une accréditation pour le site principal qui doit être couvert par une licence unique. Si l'OC possède plusieurs sites qui détiennent chacun leur propre accréditation, une licence distincte est requise pour chaque site.

#### 2.1.1 PROCESSUS DE DEMANDE DE LICENCE

- 1) L'OC doit demander une licence à la Fondation pour pouvoir exercer des activités de certification au Protocole de certification FSSC 22000 valides et reconnues. Les licences sont émises pour un/des emplacement(s) de bureaux de l'OC précis, comme le prévoit le formulaire de demande de licence. En cas d'externalisation d'une activité liée à la certification, celle-ci doit également être décrite dans la demande.
- 2) Une licence peut couvrir plusieurs catégories de la chaîne alimentaires pour les services de certification au FSSC 22000 et/ou FSSC 22000-Qualité.
- 3) Avec la demande, l'OC s'engage à mettre en œuvre toutes les exigences du Protocole de certification et toute autre obligation mentionnée dans le contrat de licence.

#### 2.1.2 LICENCES

##### 2.1.2.1 ACCORD DE LICENCE (STATUT PROVISOIRE)

- 1) L'OC doit soumettre une demande à la Fondation en précisant les catégories de la chaîne alimentaire pour lesquels il souhaite fournir des services de certification. Dans le cadre de la demande, l'OC doit soumettre une auto-évaluation complète, dans le format indiqué par le FSSC 22000, par rapport aux exigences du Protocole de certification.
- 2) Après examen des informations, l'OC se verra accorder un accord de licence avec un statut provisoire et sera classé dans la liste des OC approuvés à titre provisoire sur le site web du FSSC 22000.

- 3) L'OC doit alors demander à être accrédité par un OA agréé par la Fondation et envoyer la confirmation écrite de l'acceptation de la demande à la Fondation.
- 4) Le statut provisoire permet à un OC d'utiliser le Protocole de certification pour la certification non accréditée. Les certificats non accrédités doivent être enregistrés sur le Portail. Une fois l'accréditation obtenue, ces certificats non accrédités doivent être remplacés par un certificat accrédité. Si l'accréditation n'est pas obtenue, la licence provisoire sera résiliée et les certificats déjà émis seront retirés.
- 5) Le statut provisoire de la licence est valable douze (12) mois après la date de la signature par la Fondation et, dans cet intervalle de temps, l'OC doit :
  - a) Obtenir l'accréditation d'un OA agréé par la Fondation pour les catégories et sous-catégories couvertes par l'accord de licence. Pour connaître les exigences du FSSC 22000 par rapport au processus d'accréditation, consulter la Partie V du Protocole de certification ;
  - b) avoir au moins deux (2) organisations certifiées enregistrées sur le Portail.

### 2.1.2.2 ACCORD DE LICENCE (STATUT COMPLET)

Une fois que les critères de la section 2.1.2.1 ont été remplis, l'OC doit envoyer à la Fondation :

- a) une copie de son certificat d'accréditation couvrant les catégories et sous-catégories de l'accord de licence ;
- b) une copie de ses rapports d'évaluation de l'OA (évaluations au siège et évaluations en présence de témoin).

Après examen et validation, la Fondation doit émettre et/ou modifier le statut de la liste de l'accord de licence dans la liste des OC sur le site web du FSSC 22000 et sur le Portail.

### 2.1.3 MAINTIEN DES LICENCES

Pour maintenir sa licence, l'OC doit :

- a) disposer d'au moins cinq (5) organisations auditées enregistrées sur le Portail, avec au minimum une organisation pour chaque catégorie de la chaîne alimentaire sous licence. Les nouveaux OC disposent d'un délai de 12 mois après réception de leur licence complète pour remplir ce critère ;
- b) satisfaire aux exigences du Protocole de certification FSSC 22000 relatives aux OC ;
- c) satisfaire aux obligations financières de la Fondation.

### 2.1.4 EXTENSION DES LICENCES

- 1) L'OC doit soumettre une demande à la Fondation en précisant les catégories de la chaîne alimentaire pour lesquelles il demande une extension de la licence existante.
- 2) Après examen, l'OC se verra accorder un statut provisoire pour la nouvelle catégorie ; il sera enregistré sur le Portail et figurera sur la liste des OC agréés sur le site web du FSSC 22000. L'OC doit transmettre la confirmation d'acceptation écrite de l'OA à la Fondation pour démarrer le processus d'accréditation.
- 3) Le statut provisoire permet à un OC d'émettre une certification non accréditée pour la nouvelle catégorie. Les certificats non accrédités doivent être enregistrés sur le Portail. Une fois l'accréditation obtenue, ces certificats doivent être remplacés par un certificat accrédité.
- 4) Le statut provisoire de la licence n'est valable que 12 mois après la date de signature par la Fondation et, durant cette période, l'OC doit obtenir l'accréditation d'un OA agréé par

la Fondation pour les catégories et sous-catégories couvertes par l'accord de licence.  
Pour FSSC 22000-Qualité, l'accréditation doit couvrir l'ISO 9001.

- 5) Au moins un certificat doit être mentionné sur le Portail pour la nouvelle catégorie.

### 2.1.5 SUSPENSION, RÉSILIATION ET RÉDUCTION

La Fondation a l'autorisation de suspendre, résilier ou réduire le champ d'application de l'accord de licence de l'OC. Parmi les raisons possibles :

- 1) l'accréditation n'a pas été obtenue dans un délai de un an ;
- 2) l'accréditation a cessé ;
- 3) le nombre minimum de cinq (5) certificats n'est pas atteint ;
- 4) décision du comité des sanctions ;
- 5) non règlement des droits à la Fondation ;
- 6) non-conformité répétée envers les exigences du Protocole de certification.

#### 2.1.5.1 SUSPENSION

- 1) Si une licence d'OC est suspendue par la Fondation, la Fondation déterminera dans quelle mesure l'OC sera autorisé à maintenir ses activités d'audit et de certification pendant une période de temps définie. La Fondation publiera les suspensions sur le site web du FSSC 22000 et l'organisme d'accréditation en sera informé.
- 2) La Fondation restaurera la licence suspendue lorsque l'OC aura démontré que le problème qui a entraîné la suspension a été résolu et que les conditions nécessaires pour lever la suspension ont été remplies.
- 3) En cas d'incapacité à résoudre les problèmes qui ont entraîné la suspension dans un délai défini par la Fondation, la licence sera résiliée ou son champ d'application sera réduit conformément au Programme d'intégrité et à la Politique des sanctions.

#### 2.1.5.2 RÉSILIATION

- 1) Lorsque la licence d'un OC est résiliée par la Fondation, l'OC ne peut pas demander de nouvelle licence pendant toute la durée du délai fixé par la Fondation.
- 2) L'OC doit s'accorder avec la Fondation sur le transfert de ses organisations certifiées conformément aux exigences mentionnées dans l'accord de licence.

## 2.2 ENGAGEMENT

### 2.2.1 - COMMUNICATION

- 1) L'OC doit nommer un interlocuteur pour le FSSC 22000 : cette personne maîtrisera les exigences du Protocole de certification et sera chargée de maintenir le contact avec la Fondation.
- 2) Elle sera responsable de tous les aspects de la mise en œuvre du Protocole de certification et garantira que les responsabilités suivantes sont définies et mises en place dans le cadre de l'OC :
  - a) Nommer un interlocuteur pour les systèmes informatiques du FSSC 22000 ;
  - b) Nommer un responsable pour gérer le Programme d'intégrité ;
  - c) Nommer un représentant pour assister à la Conférence sur l'harmonisation ;
  - d) Se maintenir à jour des évolutions du Protocole de certification, et notamment des évolutions informatiques ;

- e) Gérer les informations supplémentaires requises par la Fondation ;
- f) Communiquer les nouvelles informations ou les modifications relatives aux exigences du Protocole de certification aux parties impliquées dans un délai de un mois, sauf indication contraire de la Fondation.

L'OC doit communiquer ce qui suit à la Fondation :

- 1) les modifications relatives au statut d'accréditation au FSSC 22000 : par ex. la suspension ou le retrait, ainsi qu'une communication écrite à la Fondation sur les circonstances ayant mené à cela ;
- 2) tout changement significatif de sa responsabilité, son statut juridique, son personnel de gestion, sa structure ou sa constitution qui impacte (potentiellement) la gestion du Protocole de certification de la part de l'OC dans un délai convenable ;
- 3) tout conflit ou problème potentiel qui pourrait jeter le discrédit sur la Fondation ou la GFSI ;
- 4) tout rappel public d'une organisation certifiée entraînant la mort et/ou l'hospitalisation ou générant une couverture médiatique significative, dans un délai de trois jours après la notification du rappel à l'OC ;
- 5) les situations et/ou les événements graves dans lesquels l'intégrité de la certification FSSC 22000 est compromise telle que définie dans la Partie 3.

### 2.2.2 RESPONSABILITÉS

- 1) L'OC doit répondre à toutes les demandes de la Fondation visant à lui signaler les informations relatives à la performance et à l'intégrité du Protocole de certification.
- 2) Dans le cas où l'éventail des services de certification de l'OC est plus large que ceux qui sont accrédités, l'OC doit s'assurer que les limites et le champ d'application de l'accréditation sont clairs et accessibles au public, tandis que toutes les ambiguïtés relatives au champ d'application des services proposés par l'OC pour le Protocole de certification doivent être résolues avec la Fondation et que les services de certification qui sont en dehors du champ d'application de l'accréditation doivent être différenciés de ceux qui sont accrédités.
- 3) L'OC est chargé de l'application complète de ces exigences du Protocole de certification et doit être prêt à démontrer la conformité avec ces exigences à tout moment.
- 4) L'OC doit participer à la Conférence annuelle sur l'harmonisation et partager les informations avec le personnel concerné.
- 5) L'OC doit participer au Programme d'intégrité.
- 6) L'OC doit informer ses OA de toute modification réalisée par la Fondation dans le statut de licence (par ex. réduction, extension, suspension, etc.).
- 7) L'OC doit partager les informations concernant l'organisation certifiée avec la Fondation et les autorités gouvernementales lorsque la législation l'exige.
- 8) L'OC doit garantir que toutes les données liées au Protocole de certification sur le Portail sont complètes, à jour, exactes et satisfont aux exigences du Protocole de certification.
- 9) Si l'OC utilise le logo du FSSC 22000, il doit satisfaire aux exigences de la Partie II et à l'autorisation de l'utiliser uniquement lorsque l'OC possède un accord de licence.

## 2.3 PROGRAMME D'INTÉGRITÉ

- 1) L'OC doit participer au Programme d'intégrité qui est le système de suivi continu de la Fondation. Ce programme couvre toutes les activités de ses OC accrédités pour garantir

la conformité avec toutes les exigences du Protocole de certification. L'OC doit fournir toute la documentation demandée par la Fondation pour le Programme d'intégrité.

- 2) Les activités de suivi comprennent entre autres :
  - a) des études documentaires des rapports d'audits et des informations complémentaires sur le processus d'audit ;
  - b) l'évaluation et l'enregistrement de l'auditeur ;
  - c) des évaluations aux bureaux de l'OC ;
  - d) des audits en présence de témoin ;
  - e) le suivi des indicateurs de performance clés convenus.

Des informations supplémentaires peuvent être trouvées dans le Programme d'intégrité et la Politique de sanctions.

### 2.3.1 NON-CONFORMITÉ

- 1) Le Programme d'intégrité de la Fondation définit une non-conformité comme tout manquement aux exigences du Protocole de certification.
- 2) Les non-conformités (« NC ») demandant une réponse de l'OC doivent être soulevées par la Fondation en réponse à :
  - a) tout écart relevé par le Programme d'intégrité ;
  - b) les retours des utilisateurs du Protocole de certification ;
  - c) les retours des organisations certifiées ;
  - d) les retours des organismes d'accréditation ;
  - e) les retours des autorités gouvernementales ;
  - f) les retours des médias ; et
  - g) tout autre retour jugé crédible.

### 2.3.2 SUIVI

- 1) Lorsqu'une non-conformité est reçue, l'OC doit :
  - a) enregistrer et gérer la non-conformité dans son système interne,
  - b) répondre dans le délai imparti et agir pour :
    - i. restaurer la conformité (c.-à-d. mettre en œuvre des corrections) ;
    - ii. enquêter pour identifier les facteurs de causalité ;
    - iii. effectuer une analyse d'impact ;
    - iv. fournir un Plan d'actions correctives (PAC) documenté détaillant la non-conformité, son niveau, l'analyse des causes, la correction, l'action corrective prévue, la personne responsable, l'échéance, les mesures d'efficacité et la date de clôture.
- 2) Puis :
  - a) mettre en place des actions correctives pour gérer les facteurs de causalité identifiés, de telle sorte que les risques encourus par la récurrence soient réduits à un niveau acceptable, fournir une preuve objective ;
  - b) profiter de cette opportunité pour chercher à identifier comment et où une non-conformité semblable peut se produire ;
  - c) mettre en place des actions préventives pour gérer ces facteurs de causalité, de telle sorte que les risques encourus par l'occurrence soient réduits de la même manière à un niveau acceptable.
- 3) Le non-respect des délais pour les non-conformités entraînera le déclenchement du Programme d'intégrité et de la Politique de sanctions.

### 2.3.3 SANCTIONS

- 1) Les OC qui persistent à ne pas respecter les exigences du Protocole de certification ou qui mettent en danger l'intégrité du Protocole de certification doivent être soumis au Programme d'intégrité et à la Politique de sanctions de la Fondation.
- 2) Les sanctions contre les OC défaillants peuvent comprendre :
  - a) la suspension de la licence autorisant l'émission de certifications dans le cadre du Protocole de certification jusqu'à ce que les écarts soient corrigés de façon satisfaisante ;
  - b) la résiliation de la licence autorisant l'émission de certifications dans le cadre du Protocole de certification.

L'OC doit réagir aux sanctions comme indiqué dans la notification de la sanction.

Les détails sont fournis dans le Programme d'intégrité et la Politique de sanctions.

## 3 COMPÉTENCES

### 3.1 GÉNÉRALITÉS

- 1) L'OC doit suivre les exigences décrites à l'Annexe C de l'ISO/TS 22003 pour définir les compétences requises pour mener les opérations d'examen de la demande, de sélection de l'équipe d'audit, de planification de l'audit et de décision de certification.
- 2) Un processus documenté doit accompagner l'examen (initial et continu) des compétences de toutes ces fonctions. Des registres contenant les examens de formation et de compétences doivent être conservés.

### 3.2 DÉCISIONNAIRE POUR LA CERTIFICATION

- 1) Les personnes chargées de prendre la décision d'émettre, de maintenir, d'élargir ou de réduire le champ d'application, de suspendre ou de retirer un certificat pour l'enregistrement dans le Registre FSSC 22000 des organisations certifiées doivent posséder les compétences démontrables suivantes ;
  - a) satisfaire aux exigences de l'Annexe C de l'ISO/TS 22003:2013 ;
  - b) connaître les exigences du Protocole de certification ;
  - c) connaître les systèmes de management de la sécurité des aliments et être capable de les auditer.
- 2) En cas de FSSC 22000-Qualité, le décisionnaire doit maîtriser l'ISO 9001.

### 3.3 EXPERT TECHNIQUE

- 1) Lorsque cela est jugé nécessaire, un expert technique peut être affecté à l'équipe d'audit.
- 2) L'OC doit avoir mis en place une procédure pour l'approbation des experts techniques qui doivent avoir une expérience démontrable dans la sous-catégorie soutenant le champ d'application de l'audit. L'expert technique doit toujours opérer sous la direction d'un auditeur FSSC 22000 qualifié.
- 3) Si un expert technique est présent, l'OC doit s'assurer qu'au moins un auditeur dans l'équipe dispose d'une qualification dans la catégorie concernée.



### 3.4 TÉMOIN D'AUDIT

- 1) Les audits en présence de témoin doivent être organisés par un auditeur qualifié pour un programme de certification reconnu par la GFSI pouvant démontrer une maîtrise des exigences du Protocole de certification FSSC 22000, ou par un technicien FSSC 22000 de l'OC de compétences et d'expérience équivalentes. Les témoins doivent être évalués par l'OC et jugés aptes à effectuer des audits en présence de témoin.
- 2) Le témoin a reçu une formation en techniques d'observation d'audit.
- 3) Le témoin ne joue aucun rôle actif dans l'audit.
- 4) Les témoins doivent avoir, au minimum, une compétence équivalente à la fonction en cours d'évaluation (voir ISO/TS 22003:2013 Annexe C).
- 5) Un audit en présence de témoin effectué par l'OC ne peut être remplacé que par un audit en présence de témoin effectué par l'OA s'il s'agit du premier audit en présence de témoin dans le cadre d'une licence provisoire.

### 3.5 PROCESSUS DE QUALIFICATION DES AUDITEURS

L'OC doit disposer d'un système et de procédures documentées pour la sélection, la formation, l'évaluation, la (re) qualification et le maintien de la qualification de l'auditeur.

#### 3.5.1 FORMATION INITIALE ET EXPÉRIENCE

L'OC doit garantir que les auditeurs stagiaires ou les auditeurs provenant d'un autre OC satisfont aux exigences de formation initiale et d'expérience suivantes :

- 1) Expérience professionnelle
  - a) De l'expérience dans l'industrie agroalimentaire ou un secteur associé, dont au moins 2 ans de travail à temps complet à un poste d'assurance qualité ou de sécurité des aliments en production ou fabrication agroalimentaire, distribution, inspection ou gouvernance, ou équivalent.
- 2) Études
  - a) Études : diplômé dans une discipline agroalimentaire ou en biosciences ou, au minimum, ayant suivi avec succès une formation d'enseignement supérieur dans une discipline agroalimentaire ou en biosciences ou équivalent.
- 3) Formation
  - a) Session de formation pour les auditeurs principaux pour le SMSDA ou le SMQ – 40 heures minimum, examen compris ;
  - b) Formation HACCP – 16 heures minimum, examen compris ;
  - c) Norme ISO 22000 – 8 heures minimum, examen compris (si non inclus dans le cadre de la formation pour les auditeurs principaux) ;
  - d) Formation à la défense alimentaire couvrant la méthodologie d'évaluation de la menace de défense alimentaire et les mesures d'atténuation possibles (examen compris) ;
  - e) Formation à la fraude alimentaire couvrant la méthodologie d'évaluation de la vulnérabilité à la fraude alimentaire et les mesures d'atténuation possibles (examen compris) ;

- f) Normes : toutes les exigences pertinentes du Protocole de certification (examen compris) ; ISO/TS 22003 (Annexe C), ISO 19011 et ISO/IEC 17021-1 (tel qu'applicable aux processus d'audit de l'OC examen compris) ;
  - g) Formation au référentiel des PRP concerné.
- 4) Autre
- a) Audits : au moins dix (10) journées d'audit et cinq (5) audits ISO 22000 ou GFSI au protocole de certification reconnu pertinents pour le secteur concerné, y compris au moins un (1) audit FSSC 22000.
  - b) Examen GFSI : tous les auditeurs doivent effectuer l'examen de la GFSI dans le délai imparti par la Fondation. Les nouveaux auditeurs doivent s'en charger avant d'être qualifié en tant qu'auditeur FSSC 22000.
  - c) Pour la catégorie I : une qualification primaire, un diplôme ou un certificat supérieur en technologie d'emballage et un certificat pertinent en technologie agroalimentaire, hygiène alimentaire ou une autre discipline scientifique connexe OU une qualification primaire en technologie agroalimentaire, sécurité des aliments/hygiène ou une autre discipline scientifique connexe et une formation (30 heures minimum) et un certificat en technologie d'emballage satisfaisant aux exigences définies par WPO Packaging.
  - d) FSSC 22000-Qualité : être un auditeur qualifié pour la certification ISO 9001 accréditée ISO/IEC 17021-1, conformément aux catégories de l'ISO/TS 22003 et aux codes du secteur agroalimentaire de l'ISO 9001.

### 3.5.2 ÉVALUATION INITIALE ET APPROBATION

- 1) L'OC doit :
  - a) fournir une formation encadrée en audit de sécurité des aliments ;
  - b) organiser un audit FSSC 22000 en présence de témoin pour confirmer que la compétence est acquise ; et
  - c) documenter la validation de l'exécution satisfaisante du programme de formation et de l'audit en présence de témoin.
- 2) La formation encadrée et l'audit en présence de témoin doivent être organisés par un auditeur FSSC 22000 qualifié ou un technicien de certification FSSC 22000 de compétences et d'expérience équivalentes.
- 3) Tous les auditeurs FSSC 22000 (y compris les auditeurs en formation) doivent être enregistrés sur le Portail conformément aux instructions de la Fondation.

### 3.5.3 ATTRIBUTION DES SOUS-CATÉGORIES (INITIALE ET EXTENSION)

- 1) Après l'approbation initiale, les auditeurs doivent être approuvés/qualifiés par sous-catégorie (voir Partie I, tableau 1). Afin d'attribuer des sous-catégories à un auditeur, l'OC doit démontrer que l'auditeur satisfait aux exigences suivantes :
  - a) Six (6) mois d'expérience professionnelle dans la sous-catégorie OU cinq (5) audits basés sur un référentiel reconnu par la GFSI dans la nouvelle sous-catégorie (en aval de la production primaire, sauf catégorie A de la chaîne alimentaire) en tant que stagiaire ou membre de l'équipe d'audit sous la supervision d'un auditeur qualifié pour la sous-catégorie. Au moins un (1) de ces cinq (5) audits doit être un audit FSSC 22000 (audits d'étape 2, de surveillance ou

de recertification).

Si une expérience de conseil est utilisée pour prouver l'expérience professionnelle, la quantité de journées de conseil doit totaliser six (6) mois.

- b) une compétence spécifique et démontrée dans la sous-catégorie ;
  - c) répondre aux critères de compétences propres à l'OC pour la sous-catégorie.
- 2) L'OC doit avoir des critères de compétence définis pour chaque sous-catégorie afin de garantir la connaissance des produits, des processus, des pratiques et des lois et réglementations en vigueur de la sous-catégorie concernée. La compétence sur l'ensemble de la sous-catégorie doit être démontrée. Si l'OC subdivise davantage les sous-catégories, les parties pour lesquelles l'auditeur est qualifié doivent être clairement définies.

### 3.5.4 MAINTIEN DE LA QUALIFICATION DE L'AUDITEUR

#### 3.5.4.1 AUDITS

- 1) Chaque auditeur doit effectuer au moins cinq (5) audits FSSC 22000 sur site dans différentes organisations par année calendaire, soit en tant que responsable d'audit, soit en tant que membre de l'équipe d'audit. Dans ce contexte, les audits d'étape 1 et les audits spécifiques ne comptent pas. Un maximum de deux (2) audits sur les cinq (5) peuvent être des audits FSSC 22000 réalisés en tant que témoin.
- 2) Si cette exigence ne peut être respectée, l'OC doit s'assurer que l'auditeur a effectué au moins cinq (5) audits basés sur un référentiel approuvé par la GFSI (en aval de la production primaire, sauf catégorie A de la chaîne alimentaire), parmi lesquels au moins un (1) audit FSSC 22000 en tant que responsable d'audit ou membre de l'équipe d'audit. L'OC doit indiquer sur le Portail que cet auditeur travaille dans le cadre d'une dérogation temporaire avec une justification appropriée. Une dérogation peut être utilisée dans les cas suivants :
  - a) maladie de longue durée de l'auditeur ;
  - b) congé prolongé (par ex. maternité, paternité, sabbatique) ;
  - c) manque de clients dans la région/le pays\*

\* En ce qui concerne le manque de clients, la dérogation temporaire ne peut pas être appliquée plus d'un an pour le même auditeur.
- 3) Si un auditeur a démontré qu'il/elle a effectué des audits FSSC 22000 pour un autre OC, ceux-ci peuvent également être inclus. Dans le cas des points 2 ou 3 ci-dessus, l'OC doit télécharger la preuve des audits sur le Portail.

#### 3.5.4.2 FORMATION CONTINUE

- 1) Les auditeurs doivent participer à toutes les formations annuelles pertinentes, y compris celles indiquées par la Fondation, et au moins un événement de type formation, conférence, séminaire et/ou réunion de réseau, afin de se tenir à jour des exigences du Protocole de certification, des bonnes pratiques du secteur et des évolutions technologiques et de la sécurité des aliments.
- 2) Les auditeurs doivent avoir accès à et être en capacité d'appliquer la législation et la réglementation en vigueur. L'OC doit conserver une trace écrite de toutes les formations pertinentes suivies.

#### **3.5.4.3 AUDITS EN PRÉSENCE DE TÉMOIN**

- 1) Au moins un (1) audit FSSC 22000 sur site en présence de témoin doit être effectué tous les trois (3) ans pour confirmer les performances de l'auditeur.
- 2) Un rapport d'évaluation de l'audit en présence de témoin doit être rédigé par le témoin pour confirmer, au minimum, la réalisation des éléments décrits pour les activités d'audit dans le tableau C1 de l'ISO/TS 22003:2013.

#### **3.5.4.4 REQUALIFICATION DE L'AUDITEUR**

- 1) La performance globale de l'auditeur doit être évaluée tous les trois (3) ans afin de confirmer le maintien des compétences de l'auditeur. Les aspects suivants doivent être évalués par le superviseur nommé par l'OC avant la requalification :
  - a) le journal d'audit de l'auditeur ;
  - b) le journal de formation de l'auditeur ;
  - c) le résultat de l'audit en présence de témoin.
- 2) L'évaluation doit prendre en considération la performance globale de l'auditeur, y compris les réclamations des clients.
- 3) L'approbation documentée de l'exécution satisfaisante du processus de requalification entier doit être téléchargée sur le Portail.

Note : Seul un audit en présence de témoin est nécessaire, quel que soit le nombre de catégories/sous-catégories dans lesquelles l'auditeur est qualifié.

PARTIE 5

# EXIGENCES POUR LES ORGANISMES D'ACCREDITATION

## SOMMAIRE PARTIE 5 EXIGENCES POUR LES ORGANISMES D'ACCREDITATION

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>OBJECTIF .....</b>                         | <b>57</b> |
| 1.1      | <i>ADHÉSION À L'IAF.....</i>                  | <i>57</i> |
| 1.2      | <i>COMMUNICATION ET RESPONSABILITÉS .....</i> | <i>57</i> |
| <b>2</b> | <b>ACCREDITATION DES OC .....</b>             | <b>57</b> |
| 2.1      | <i>ACCORD DE LICENCE.....</i>                 | <i>57</i> |
| 2.2      | <i>PROCESSUS D'ACCREDITATION.....</i>         | <i>58</i> |
| 2.3      | <i>PROGRAMME D'INTÉGRITÉ.....</i>             | <i>59</i> |

## 1 OBJECTIF

Ce document décrit les exigences sur la base desquelles la Fondation va reconnaître les organismes d'accréditation (OA) qui fournissent des services d'accréditation aux organismes de certification agréés.

### 1.1 ADHÉSION À L'IAF

- 1) Les OA accréditant les OC souhaitant délivrer la certification FSSC 22000 et/ou FSSC 22000-Qualité doivent :
  - a) être membre de l'International Accreditation Forum (IAF) et informer la Fondation en cas de modifications de leur statut de membre ; et
  - b) être signataire de l'Accord de reconnaissance multilatérale (AML) de l'IAF pour la certification du système de management de la sécurité des aliments (SMSDA) pour l'accréditation FSSC 22000 ; et
  - c) être signataire de l'Accord de reconnaissance multilatérale (AML) de l'IAF pour la certification du système de management de la qualité (SMQ) pour l'accréditation FSSC 22000-Qualité.

### 1.2 COMMUNICATION ET RESPONSABILITÉS

- 1) L'OA doit nommer un interlocuteur primaire et secondaire pour communiquer avec la Fondation.
- 2) L'OA doit informer la Fondation en temps voulu de tout changement de l'interlocuteur, de sa responsabilité, de son statut juridique ou de toute autre question relative à l'accréditation.
- 3) Au moins un interlocuteur ou évaluateur de l'OA doit participer à la Conférence annuelle sur l'harmonisation.
- 4) Les modifications des exigences du Protocole de certification et les informations relatives au FSSC 22000 partagées avec les OA via des webinaires et des documents techniques doivent être transmises à tous ses évaluateurs pour le Protocole de certification et les dossiers relatifs à ces formations doivent être conservés.
- 5) L'OA doit informer la Fondation en cas de modification du statut d'accréditation de l'OC (par ex. octroi, extension, réduction, rétablissement, suspension ou retrait).
- 6) La Fondation doit superviser une évaluation pour s'assurer que l'OA satisfait aux exigences de ce document et l'OA doit satisfaire aux exigences applicables du Protocole de certification. La Fondation doit communiquer ses retours à l'OA au sujet de ses performances et échanger avec lui au sujet des actions à mettre en place si nécessaire.

## 2 ACCRÉDITATION DES OC

### 2.1 ACCORD DE LICENCE

- 1) L'OA doit vérifier que l'OC a signé un accord de licence (provisoire) avec la Fondation afin de certifier une catégorie de la chaîne alimentaire ISO/TS 22003:2013 prédéfinie (Appendice 5) et/ou FSSC 22000-Qualité.
- 2) En l'absence de licence (provisoire) signée avec la Fondation, l'OA ne doit pas émettre de certificat d'accréditation pour une catégorie ou sous-catégorie ; cela comprend les extensions de champ d'application pour les nouvelles catégories et sous-catégories.

## 2.2 PROCESSUS D'ACCRÉDITATION

### 2.2.1 GÉNÉRALITÉS

- 1) L'OA doit émettre une confirmation de la demande d'accréditation comprenant le champ d'application détaillé à l'OC demandeur.
- 2) L'OA doit émettre une confirmation de rejet de la demande d'accréditation comprenant le champ d'application détaillé à l'OC demandeur.
- 3) Le processus d'accréditation doit couvrir toutes les exigences du Protocole de certification applicables au champ d'application de l'accréditation.
- 4) L'OC engagé dans le processus d'accréditation du FSSC 22000 sur la base de l'ISO/IEC 17021-1:2015 et de l'ISO/TS 22003:2013 peut déjà réaliser des audits FSSC 22000 avec un auditeur FSSC 22000 qualifié.  
Au moins un de ces audits doit être observé par l'OA et au moins un dossier de certification FSSC 22000 complet doit être examiné au cours du processus d'accréditation initial.
- 5) Les modifications provisoires des exigences du Protocole de certification sont transmises à l'OA via la liste de décision du CPP (publiée sur le site web du FSSC 22000).

### 2.2.2 CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCRÉDITATION

- 1) Le champ d'application de l'accréditation doit être clairement défini et doit faire partie du certificat d'accréditation tel que défini ci-dessous et résumé à l'Appendice 5 de cette partie :
  - a) Food Safety System Certification (FSSC) 22000 version 5 ; ou
  - b) Food Safety and Quality System Certification (FSSC) 22000-Qualité version 5 ;
  - c) Documents normatifs pour accorder la certification :
    - i. ISO 22000 ;
    - ii. ISO 9001 (applicable pour FSSC 22000-Qualité uniquement) ;
    - iii. PRP spécifique à chaque secteur ;
    - iv. Exigences supplémentaires du FSSC 22000.
  - d) Catégories/sous-catégories de la chaîne alimentaire tels qu'indiqués à l'Annexe A de l'ISO/TS 22003:2013 ;
  - e) Codes de secteur d'IAF ID 1 tels qu'indiqués à l'Appendice 5 (applicables à FSSC 22000-Qualité uniquement) ; et
  - f) Sites couverts par l'accréditation de l'OC.
- 2) Le certificat d'accréditation doit comprendre la date initiale d'accréditation et la date d'expiration.

### 2.2.3 AUDITS EN PRÉSENCE DE TÉMOIN

- 1) Les audits en présence de témoin doivent satisfaire aux exigences des activités d'observation pour l'accréditation des systèmes de management des organismes de certification telles que définie à la section 7.5.6 d'IAF MD 16:2015 avec les exigences spécifiques du Protocole de certification ci-dessous :



- a) l'évaluation initiale et l'évaluation d'extension du champ d'application doivent exiger au moins un (1) audit en présence de témoin pour chaque catégorie (telle que définie dans l'ISO/TS 22003:2013) détaillée sur l'accord de licence provisoire ou complet de l'OC ;
- b) l'OC doit effectuer des audits en présence de témoin couvrant toutes les catégories comprises dans le champ d'application de l'accréditation de l'OC pendant le cycle d'accréditation de l'OA.

## 2.3 PROGRAMME D'INTÉGRITÉ

- 1) La Fondation fournit à l'OA accès à tous les résultats pertinents du Programme d'intégrité relatif à l'OC et de son système de gestion des réclamations lié à l'ISO/IEC 17021-1:2015. L'OA doit prendre en considération le contenu de ces informations lors de ses évaluations annuelles de l'OC.
- 2) Les OA sont invités à participer, sur une base volontaire, aux évaluations du Programme d'intégrité mises en place par la Fondation auprès de leurs OC accrédités.
- 3) La Fondation doit aviser l'OA au sujet de la suspension ou de la résiliation de ses OC agréés.

PARTIE 6

# EXIGENCES POUR LES ORGANISMES DE FORMATION

## SOMMAIRE PARTIE 6 EXIGENCES POUR LES ORGANISMES DE FORMATION

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>OBJECTIF .....</b>                                   | <b>62</b> |
| <b>2</b> | <b>RELATION AVEC LA FONDATION .....</b>                 | <b>62</b> |
| 2.1      | <i>LICENCE.....</i>                                     | 62        |
| 2.2      | <i>RESPONSABILITÉS ET COMMUNICATION .....</i>           | 63        |
| 2.3      | <i>PROGRAMME D'INTÉGRITÉ.....</i>                       | 64        |
| <b>3</b> | <b>TYPES DE FORMATION.....</b>                          | <b>65</b> |
| 3.1      | <i>COMPRENDRE LE FSSC 22000 .....</i>                   | 65        |
| 3.2      | <i>METTRE EN PLACE LE FSSC 22000.....</i>               | 65        |
| 3.3      | <i>FORMATION D'AUDITEUR INTERNE FSSC 22000 .....</i>    | 66        |
| 3.4      | <i>FORMATION DE RESPONSABLE D'AUDIT FSSC 22000.....</i> | 66        |
| <b>4</b> | <b>PROCESSUS OPÉRATIONNELS.....</b>                     | <b>66</b> |
| 4.1      | <i>OBJECTIFS DE FORMATION.....</i>                      | 66        |
| 4.2      | <i>ÉLABORATION DU MATÉRIEL DE FORMATION.....</i>        | 66        |
| 4.3      | <i>ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES DE FORMATION.....</i>    | 67        |
| 4.4      | <i>ÉVALUATION DES PARTICIPANTS .....</i>                | 67        |
| 4.5      | <i>EFFICACITÉ DE LA FORMATION.....</i>                  | 67        |
| 4.6      | <i>ATTESTATIONS DE FORMATION AU FSSC 22000.....</i>     | 68        |
| <b>5</b> | <b>FORMATEURS .....</b>                                 | <b>68</b> |
| 5.1      | <i>COMPÉTENCES DES FORMATEURS .....</i>                 | 68        |
| 5.2      | <i>MAINTIEN DE LA QUALIFICATION DES FORMATEURS.....</i> | 69        |
| <b>6</b> | <b>SYSTÈME DE MANAGEMENT.....</b>                       | <b>70</b> |
| 6.1      | <i>MAITRISE DES DOCUMENTS .....</i>                     | 70        |
| 6.2      | <i>RÉCLAMATIONS ET APPELS.....</i>                      | 70        |

# 1 OBJECTIF

Ce document décrit les exigences pour les organismes de formation agréés (OF) qui souhaitent fournir des stages de formation agréés sur le Protocole de certification.

## 2 RELATION AVEC LA FONDATION

### 2.1 LICENCE

L'OF ne peut fournir des services de formation au FSSC 22000 que s'il détient une licence (complète) valide de la Fondation pour le domaine de formation concerné.

#### 2.1.1 DEMANDE

- 1) L'OF doit soumettre une demande à la Fondation précisant le type de formation au FSSC 22000 qu'il souhaite fournir. Le formulaire de demande est disponible sur le site web du FSSC 22000. Les informations requises comprennent notamment :
  - a) les coordonnées ;
  - b) le fonctionnement de l'OF ;
  - c) l'activité régionale ;
  - d) les types de formations au FSSC 22000 proposées ;
  - e) les formateurs FSSC 22000.
- 2) Le formulaire de demande fournit des informations détaillées sur les documents qui doivent être transmis pour chaque étape du processus (accord de licence provisoire et complet).

#### 2.1.2 ACCORD DE LICENCE

##### 2.1.2.1 ACCORD DE LICENCE (PROVISOIRE)

- 1) Après contrôle de la demande et du paiement des frais requis à la Fondation, le demandeur se verra accorder un accord de licence avec un statut provisoire.
- 2) L'accord de licence (provisoire) signé permet à l'OF d'avoir accès au matériel de formation du FSSC 22000, qui peut être utilisé comme base pour l'élaboration de son propre matériel de formation. L'OF ne peut pas fournir ni commercialiser de sessions de formation au FSSC 22000 conformément aux recommandations de la Fondation avant qu'un accord de licence complet lui soit accordé.
- 3) L'accord de licence (provisoire) est valable 12 mois à partir de la date de la signature par la Fondation ; pendant cette période, l'OF doit mettre à jour le statut de son accord de licence et le faire passer de provisoire à complet en suivant les étapes définies à la section suivante.

##### 2.1.2.2 ACCORD DE LICENCE (STATUT COMPLET)

- 1) Pour modifier le statut provisoire de l'accord de licence en statut complet, l'OF doit :
  - a) soumettre le matériel de formation et les qualifications des formateurs à des études documentaires dans le cadre du Programme d'intégrité (PI) du Protocole de certification. Les fichiers transmis doivent concerner toutes les sessions indiquées

dans la demande (une par type de formation, cf. section 3). Un échantillon des dossiers des formateurs sera également demandé pour évaluer leurs compétences. Tous les dossiers doivent être en format numérique ;

- b) clôturer de manière satisfaisante les non-conformités émises pendant les études documentaires en démontrant des actions correctives efficaces (voir 2.3.1).
- 2) Après examen et validation, la Fondation doit modifier le statut de l'accord de licence en « complet » et inclure les informations de l'OF et ses sessions sur le site web du FSSC 22000.
- 3) Avec un accord de licence complet, l'OF est autorisé à utiliser le logo du FSSC 22000 sur ses certificats de formation, son matériel de formation, ses brochures et son site web (les exigences d'utilisation sont définies dans la Partie II) et à fournir les formations approuvées mentionnées sur le site web du FSSC 22000.
- 4) Si le statut complet n'est pas accordé 12 mois après la signature de l'accord de licence (provisoire), la licence sera résiliée (voir 2.1.5). L'OF peut faire une nouvelle demande en suivant la procédure de demande ci-dessus.

### 2.1.3 MAINTIEN DE LICENCE

L'OF doit fournir les informations suivantes sur une base annuelle :

- 1) une présentation des formations dispensées au cours de l'année précédente ;
- 2) les formations planifiées pour l'année en cours ;
- 3) les modifications dans l'organisation/la gestion de l'OF.

### 2.1.4 EXTENSION DE LICENCE

Si une licence initiale ne couvre pas les quatre types de formation (voir section 3), l'OF doit transmettre le nouveau matériel de formation FSSC 22000 pour une extension de la licence, ainsi qu'un dossier de qualification mis à jour pour les formateurs. Les étapes de la section 2.1.2 pour l'obtention du statut complet doivent être suivies.

### 2.1.5 RÉSILIATION DE LICENCE

- 1) La Fondation se réserve le droit de résilier la licence d'un OF. Consulter les sanctions à la section 2.2.3.
- 2) Le logo du FSSC 22000 doit être retiré de toute la documentation et du site web de l'OF (si nécessaire). L'OF doit cesser d'utiliser le matériel de formation du FSSC 22000.
- 3) Le nom de l'OF et de leurs formations sera retiré du site web du FSSC 22000.

## 2.2 RESPONSABILITÉS ET COMMUNICATION

- 1) Au moins un représentant de l'OF doit participer à la Conférence annuelle sur l'harmonisation et aux webinaires techniques du FSSC 22000 ;
- 2) Les informations acquises via la Conférence sur l'harmonisation et les webinaires techniques doit être partagées et harmonisées avec l'OF ;
- 3) Le calendrier de formation doit être partagé avec la Fondation sur une base annuelle pour la mise à jour du site web du FSSC 22000 ;

- 4) Le logo du FSSC 22000 (ou tout autre énoncé) doit être utilisé conformément aux exigences du Protocole de certification (voir Partie II pour les conditions d'utilisation du logo) ;
- 5) Satisfaire aux exigences pertinentes du Protocole de certification ;
- 6) Participer au Programme d'intégrité de la Fondation ;
- 7) Paiement des frais à la Fondation dans les délais ;
- 8) L'OF doit nommer un interlocuteur primaire et secondaire pour communiquer avec la Fondation ;
- 9) Les modifications significatives doivent être communiquées à la Fondation. Elles comprennent :
  - a) les coordonnées ;
  - b) les modifications d'organisation ;
  - c) les mises à jour des programmes de formation.

## 2.3 PROGRAMME D'INTÉGRITÉ

- 1) L'OF doit participer au Programme d'intégrité, qui est le système de suivi continu de la Fondation. Ce programme couvre toutes les activités de ses OF agréés pour garantir la conformité avec toutes les exigences du Protocole de certification. L'OF doit fournir toute la documentation demandée par la Fondation pour le Programme d'intégrité.
- 2) Les activités de suivi comprennent entre autres :
  - a) des études documentaires du matériel de formation, les qualifications et l'expérience des formateurs, les résultats de la formation. Des études documentaires peuvent être prévus pour faire office d'évaluations à distance si nécessaire ;
  - b) des évaluations aux bureaux de l'OF ;
  - c) des évaluations de la formation en présence de témoin ;
  - d) le suivi des indicateurs de performance clés convenus.

Le PI comprend également les activités liées au suivi des réclamations et/ou des non-conformités signalées à la Fondation.

### 2.3.1 NON-CONFORMITÉ

- 1) Le Programme d'intégrité de la Fondation définit une non-conformité comme tout manquement aux exigences du Protocole de certification.
- 2) Les non-conformités (« NC ») exigeant une réponse de l'OF doivent être soulevées par la Fondation par rapport à :
  - a) tout écart relevé par le Programme d'intégrité ;
  - b) les retours des participants aux formations ;
  - c) tout autre retour jugé crédible.
  - d)

### 2.3.2 SUIVI

- 1) Lorsqu'une NC est émise par la Fondation, l'OF doit :
  - a) enregistrer et gérer la non-conformité dans son système interne ;
  - b) répondre dans le délai imparti et agir pour :
    - i. restaurer la conformité (c.-à-d. mettre en œuvre des corrections) ;

- ii. enquêter pour identifier les facteurs de causalité (c.-à-d. mettre en place des actions correctives) ;
  - iii. identifier les risques pour la formation FSSC 22000 ;
  - iv. fournir un Plan d'actions correctives (PAC) documenté détaillant la non-conformité, son niveau, l'analyse des causes, la correction, l'action corrective prévue, la personne responsable, l'échéance, les mesures d'efficacité et la date de clôture ;
  - v. fournir une preuve objective que la non-conformité a été effectivement résolue.
- 2) Puis :
- a) mettre en place des mesures correctives pour gérer les facteurs de causalité identifiés, de telle sorte que les risques encourus par la récurrence soient réduits à un niveau acceptable ;
  - b) profiter de cette opportunité pour chercher à identifier comment et où une non-conformité semblable peut se produire ;
  - c) mettre en place des actions préventives pour gérer ces facteurs de causalité, de telle sorte que les risques encourus par l'occurrence soient réduits de la même manière à un niveau acceptable.
- 3) Le non-respect des délais relatifs aux non-conformités entraînera le déclenchement de la Politique de sanctions de la Fondation.

### 2.3.3 SANCTIONS

- 1) Un OF qui persiste à ne pas respecter les exigences du Protocole de certification ou qui met en danger l'intégrité du Protocole de certification doit être soumis au Programme d'intégrité et à la Politique de sanctions de la Fondation.
- 2) L'OF doit réagir aux sanctions conformément à ce qui a été déterminé par la Fondation. Le non-respect des sanctions entraînera la résiliation de la licence de l'OF.

## 3 TYPES DE FORMATION

Il existe quatre (4) catégories générales de formation pour le FSSC 22000. Les spécifications pour ces formations sont détaillées à la section 4.2 et à l'Appendice 6. Les webinaires en ligne sont autorisés pour les types 3.1 et 3.2 d'une durée équivalente.

### 3.1 COMPRENDRE LE FSSC 22000

Une formation pour les organisations, les OC, les consultants et toute autre personne intéressée par l'acquisition de connaissances générales sur les exigences du Protocole de certification et les manières de l'appliquer à différentes organisations de la chaîne alimentaire. La durée est généralement de 1 à 3 jours, en fonction du public visé et des objectifs de formation.

### 3.2 METTRE EN PLACE LE FSSC 22000

Une formation pour les organisations, les consultants et d'autres, qui met en pratique la section 3.1 ci-dessus et montre comment le Protocole de certification peut être mis en place dans plusieurs catégories de la chaîne alimentaire. La durée est généralement de 1 à 3 jours, en fonction du public visé et des objectifs de formation.

### 3.3 FORMATION D'AUDITEUR INTERNE FSSC 22000

Conçue pour les organisations qui mettent en place le FSSC 22000 pour satisfaire aux exigences de formation des auditeurs internes. La durée est généralement de 1 à 2 jours, en fonction du public visé et des objectifs de formation. La formation doit aborder tous les éléments précisés dans l'ISO 19011:2018.

### 3.4 FORMATION DE RESPONSABLE D'AUDIT FSSC 22000

Conçue pour permettre au personnel de l'OC de devenir responsables d'audit qualifiés. Peut également s'appliquer aux organisations qui souhaitent développer leurs compétences en matière d'audit interne et aux consultants. Durée : 40 heures La connaissance du FSSC 22000 est prérequis. La formation doit aborder tous les éléments précisés dans l'ISO 19011:2018, l'ISO/IEC 17021-1:2015 et l'ISO/TS 22003:2013 et comprendre des exercices (par ex. des études de cas) et un examen écrit.

## 4 PROCESSUS OPÉRATIONNELS

### 4.1 OBJECTIFS DE FORMATION

- 1) Avant chaque formation, l'OF doit déterminer le groupe visé et les objectifs de formation connexes.
- 2) L'OF doit indiquer le niveau minimum de formation et l'expérience nécessaire pour participer à la formation.

### 4.2 ÉLABORATION DU MATÉRIEL DE FORMATION

- 1) Les formations doivent être conçues avec les éléments suivants :
  - a) table des matières ;
  - b) objectifs ;
  - c) public visé ;
  - d) prérequis à la formation ;
  - e) objectifs de formation ;
  - f) plan de formation/calendrier de formation ;
  - g) notes du tuteur ;
  - h) notes du participant ;
  - i) supports papier (si nécessaire) ;
  - j) méthodologie d'évaluation ;
  - k) ressources de formation.
- 2) Le matériel de formation doit fournir une explication claire des exigences du Protocole de certification FSSC 22000 :
  - a) ISO 22000 (SMSDA, maîtrise des dangers) ;
  - b) PRP, OPRP et CCP ;
  - c) Exigences complémentaires spécifiques au Protocole de certification ;
  - d) Liste de décisions du Conseil des parties prenantes.
- 3) L'Appendice 6 comporte les spécifications supplémentaires applicables à chaque type de formation.



- 4) Le matériel de formation doit respecter les droits de la Fondation qui est propriétaire du Protocole de certification FSSC 22000. Cela signifie qu'une mention doit accompagner chaque texte ou image/figure provenant de la Fondation et qui a été copié sur un matériel ou une présentation de la formation.

### 4.3 ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES DE FORMATION

- 1) L'OF doit s'assurer que :
  - a) toutes les ressources telles que définies dans le programme sont disponibles ;
  - b) tous les formateurs chargés de dispenser la formation ont ces ressources à leur disposition et sont formés à les utiliser ;
  - c) toutes les ressources telles que définies dans le programme sont accessibles aux participants.
- 2) L'OF doit s'assurer que tout le personnel, les associés et les ressources de formation nécessaires sont sélectionnés et déployés, en prenant en compte tous les besoins spécifiques, et que les ressources de formation sont conservées.

### 4.4 ÉVALUATION DES PARTICIPANTS

- 1) Pour les formations qui demandent une évaluation des participants (évaluation continue, évaluation finale (examen), etc.), l'OF doit :
  - a) décrire les objectifs généraux et spécifiques de l'évaluation et le champ d'application de l'évaluation ;
  - b) garantir que toutes les méthodes et les moyens d'évaluation employés par l'OF, y compris son calendrier et sa justification, sont enregistrés ;
  - c) garantir que les procédures d'évaluation sont planifiées, sélectionnées et réalisées de façon à répondre aux objectifs prévus, et qu'elles peuvent être mises en place de façon à fournir de la valeur ajoutée aux différentes parties intéressées ;
  - d) garantir que l'évaluation est effectuée de façon légale et éthique, en garantissant une conformité complète avec la législation privée concernée ;
  - e) garantir que les informations recueillies pour l'évaluation de l'OF sont :
    - i. pertinentes et suffisamment complètes pour permettre de répondre à toutes les questions de l'évaluation et de répondre de façon satisfaisante aux besoins des participants ;
    - ii. analysées de façon systématique et précise ;
    - iii. valables, fiables et pertinentes.
- 2) L'OF doit prendre des mesures raisonnables pour réduire les biais d'évaluation.

### 4.5 EFFICACITÉ DE LA FORMATION

- 1) L'OF doit conserver la trace des taux de réussite des participants qui ont terminé la formation (le nombre de participants qui ont validé et qui ont échoué à la formation).
- 2) L'OF doit évaluer si les participants sont satisfaits de la formation (et de l'examen, le cas échéant).
- 3) Un questionnaire de satisfaction auprès de la clientèle doit être élaboré par l'OF après chaque formation. Toutes les mesures nécessaires doivent être prises par l'OF pour apporter des améliorations en lien avec son programme d'amélioration continue. Les questionnaires doivent être conservés.

## 4.6 ATTESTATIONS DE FORMATION AU FSSC 22000

- 1) L'OF doit remettre des attestations à tous les participants comme suit :
  - a) une attestation de présence, si le participant n'a pas effectué l'examen ou si le participant a échoué à l'examen
  - b) une attestation de réussite, si le participant a validé l'examen et les évaluations
- 2) Le format des attestations doit suivre les recommandations de l'Appendice 7 en ce qui concerne le contenu (la mise en page est à la discrétion de l'OF).

## 5 FORMATEURS

### 5.1 COMPÉTENCES DES FORMATEURS

#### 5.1.1 EXPÉRIENCE

- 1) Le formateur doit avoir au moins 3 ans d'expérience professionnelle dans les système de management de la sécurité des aliments (SMSDA) en tant qu'auditeur, consultant ou responsable qualité/sécurité des aliments.
- 2) Il doit avoir dispensé au moins 3 sessions de formations, totalisant 10 jours de formation (une journée est constituée de huit heures). Un journal démontrant que la formation a concerné dans le domaine de la sécurité des aliments doit être fourni (par exemple : ISO 22000, autres normes de sécurité des aliments de la GFSI, HACCP, etc.).
- 3) L'expérience en tant que formateur peut être obtenue en participant à des sessions de formation sous supervision.

#### 5.1.2 QUALIFICATIONS

- 1) Le formateur doit avoir les connaissances adéquates suivantes, démontrées via des dossiers de formation et/ou l'expérience :
  - a) Formateurs qualifiés pour fournir des cours d'introduction et de mise en application :
    - i. Exigences du Protocole de certification, documents normatifs appropriés, documents d'orientation du FSSC 22000.
  - b) Formateurs qualifiés pour fournir des cours d'audit :
    - i. Exigences du Protocole de certification, documents normatifs appropriés, documents d'orientation du FSSC 22000.
    - ii. Principes, pratiques et techniques d'audit (formateurs d'auditeurs internes) ;
    - iii. Formation de responsable d'audit SMSDA (formateurs de responsables d'audit).

#### 5.1.3 FORMATION DES FORMATEURS

Tous les formateurs au FSSC 22000 doivent valider un programme de formation pour formateurs visant à démontrer leur capacité à dispenser une formation.

#### 5.1.4 COMPETENCES PERSONNELLES

- 1) Le formateur doit avoir les compétences personnelles suivantes :
  - a) écouter et communiquer de manière efficace ;
  - b) élaborer des présentations ;
  - c) stimuler les individus ;
  - d) animer ;
  - e) gérer les conflits ;
  - f) suivre la formation professionnelle continue ;
  - g) utiliser les technologies de l'information avec efficacité ;
  - h) être sensibilisé aux questions d'égalité et de diversité ;
  - i) adhérer à un code de conduite ou à un système de valeurs ;
  - j) compétences interculturelles ;
  - k) orientation, conseil, tutorat.
- 2) L'OF est chargé de garantir que les formateurs ont bien les compétences personnelles requises (par exemple : en observant la formation).

#### 5.1.5 DOSSIER DE QUALIFICATIONS

L'OF doit démontrer qu'il satisfait aux exigences de 5.1.1. - 5.1.4 en élaborant un dossier sur les qualifications des formateurs. Le dossier doit être conservé pendant toute la durée de la qualification de formateur FSSC 22000.

#### 5.1.6 ARCHIVES

Les archives de l'expérience professionnelle, des qualifications et de la formation doivent être conservées par l'OF pour chaque formateur FSSC 22000.

### 5.2 MAINTIEN DE LA QUALIFICATION DES FORMATEURS

- 1) L'OF doit avoir un système de maintien des compétences des formateurs.
- 2) L'OF doit s'assurer que ses formateurs conservent un niveau approprié de connaissances et de formation, en fournissant un programme interne de formation professionnelle continue (FPC).
- 3) Toute modification apportée aux exigences du Protocole de certification doit être communiquées à tous les formateurs avant d'effectuer une formation aux nouvelles exigences du Protocole de certification.
- 4) La formation annuelle sur les mises à jour et les informations relatives au Protocole de certification doit être effectuée par l'OF à la suite de la Conférence pour l'harmonisation.
- 5) Afin de maintenir ses compétences de formation, le formateur doit effectuer au minimum :
  - a) deux (2) formations FSSC 22000 tous les deux ans ; OU
  - b) deux (2) formations SMSDA par an équivalentes aux formations FSSC 22000 (approuvées par la GFSI).

## 6 SYSTÈME DE MANAGEMENT

- 1) L'OF doit disposer d'un système de management pour élaborer et dispenser la formation, et notamment :
  - a) demande d'inscription à une formation ;
  - b) acceptation des participants ;
  - c) sélection et qualification des formateurs ;
  - d) élaboration du matériel de formation ;
  - e) ressources de formation ;
  - f) dispense de la formation ;
  - g) évaluation des participants ;
  - h) évaluation des formations ;
  - i) émission des attestations/certificats.
  
- 2) L'OF doit mettre en œuvre au minimum les éléments fondamentaux suivants au sein de l'organisation :
  - a) satisfaction du client ;
  - b) procédure de réclamation ;
  - c) revue de direction ;
  - d) amélioration continue ;
  - e) audit interne ;
  - f) gestion des changements.

### 6.1 MAITRISE DES DOCUMENTS

L'OF doit avoir mis en place un système pour garantir que seule la version la plus récente des documents du Protocole de certification est utilisée, et que les modifications apportées au Protocole de certification (transmises par la Fondation conformément à la liste des décisions du Conseil des parties prenantes) soient mises en œuvre conformément aux exigences de la Fondation.

### 6.2 RÉCLAMATIONS ET APPELS

- 1) Toutes les réclamations des participants, des formateurs ou toute autre partie impliquée doit être enregistrée.
- 2) Les réclamations doivent être examinées et des actions correctives doivent être mises en œuvre pour résoudre le problème.
- 3) Les dossiers de réclamations doivent être conservés.
- 4) L'OF est autorisé à faire appel de toute décision effectuée via la Politique de sanctions. Les détails sont fournis dans la Politique de sanctions.

ANNEXE 1  
DÉFINITIONS

## ANNEXE 1 : DÉFINITIONS

Les définitions suivantes s'appliquent à la terminologie utilisée dans toute la documentation du Protocole de certification.

### ACCRÉDITATION

Attestation indépendante se rapportant à un organisme de certification constituant la preuve formelle qu'il possède les compétences requises pour effectuer des tâches spécifiques d'évaluation de la conformité (ISO/IEC 17011:2004).

### ADDITIF

Toute substance habituellement non consommée comme aliment en soi et non utilisée comme ingrédient caractéristique dans l'alimentation, possédant ou non une valeur nutritive, et dont l'adjonction intentionnelle aux denrées alimentaires, dans un but technologique (y compris organoleptique), au stade de leur fabrication, transformation, préparation, traitement, conditionnement, emballage, transport ou entreposage a pour effet, ou peut raisonnablement être estimée avoir pour effet, qu'elle devient elle-même ou que ses dérivés deviennent, directement ou indirectement, un composant de ces denrées alimentaires ou en affectent d'une autre façon les caractéristiques. Ce terme ne s'applique ni aux contaminants ni aux substances ajoutées aux denrées alimentaires dans le but d'en maintenir ou d'en améliorer les propriétés nutritives (Codex Alimentarius).

### ALIMENTS

Toute substance (ingrédient), transformée, partiellement transformée ou non transformée, destiné à la consommation, et qui englobe les boissons, le chewing-gum et toutes les substances utilisées dans la fabrication, la préparation ou le traitement des aliments, à l'exclusion des cosmétiques, du tabac ou des substances (ingrédients) employées sous forme de médicaments (ISO 22000:2018). Les denrées alimentaires sont destinées à la consommation par les humains et les animaux, et comprennent les aliments pour animaux :

- les aliments pour animaux destinés à l'alimentation des animaux producteurs de denrées alimentaires ;
- les aliments pour animaux destinés à l'alimentation des animaux non producteurs de denrées alimentaires, comme les animaux domestiques.

### ALIMENTS POUR ANIMAUX

Tout produit unique ou multiple, transformé, partiellement transformé ou à l'état brut, destiné à l'alimentation des animaux dont les produits sont destinés à la consommation humaine.

### ALIMENTS POUR CHIENS ET CHATS DE COMPAGNIE

Aliments destinés à l'alimentation des animaux non producteurs de denrées alimentaires, chiens et chats uniquement (ISO 22000:2018).

## ALIMENTS POUR LES AUTRES ANIMAUX DE COMPAGNIE

Aliments destinés à l'alimentation des animaux non producteurs de denrées alimentaires autres que chiens et chats.

## APPEL

Demande de réexamen d'une décision rendue sur une réclamation déposée.

## AUDIT

Processus systématique, indépendant et documenté visant à obtenir des informations probantes et à les évaluer de façon objective afin de déterminer dans quelle mesure les exigences spécifiques au Protocole de certification sont remplies.

## AUDIT DE SUIVI

Audit qui complète un audit principal pour lequel une visite supplémentaire a été requise si l'audit n'a pas pu être terminé dans le délai imparti et/ou si le plan d'audit n'a pas pu être respecté dans sa totalité. Le suivi faisant partie intégrante de l'audit principal, cet audit de suivi doit être effectué dans un délai assez bref après l'audit principal.

## AUDIT EN PRÉSENCE DE TÉMOIN

Observation périodique sur site des performances d'un auditeur par un superviseur compétent appelé témoin.

## AUDIT INOPINÉ

Audit effectué au sein des installations de l'organisation certifiée sans notification préalable de la date.

## AUDIT SPÉCIAL

Audit effectué au sein d'une organisation certifiée, en plus des audits de surveillance/recertification annuels.

## AUDITEUR

Personne qui effectue un audit (ISO/IEC 17021-1:2015).

## CERTIFICAT D'ACCRÉDITATION

Document formel ou jeu de documents attestant que l'accréditation a été accordée pour le champ d'application défini (ISO/IEC 17011:2004).

## CERTIFICATION

Processus par lequel les organismes de certification agréés donnent l'assurance que le système de management de la sécurité des aliments et/ou de la qualité, et sa mise en œuvre par l'organisation auditée, sont conformes aux exigences du Protocole de certification.

## CHAMP D'APPLICATION

Étendue et limites applicables des activités, d'audit, de certification, d'accréditation ou de protocole de certification par exemple (ISO 9000:2015).

## COMITÉ CONSULTATIF

Groupe de parties prenantes dans le champ d'action du Protocole de certification qui conseille le Conseil des parties prenantes.

## COMITÉ DES SANCTIONS

Comité qui décide des sanctions possibles en fonction des informations fournies par la Fondation en cas de performances inacceptables de l'OC.

## COMPÉTENCE

Capacité à utiliser des connaissances et des compétences pour atteindre les résultats prévus (ISO 9000:2015).

## CONSEIL DES PARTIES PRENANTES

Groupe de représentants nommés par les parties prenantes du Protocole de certification et responsables de la surveillance, y compris de toutes les exigences en matière de certification et d'accréditation.

## DATE DE DÉCISION DE LA CERTIFICATION

Date à laquelle la décision de certification est prise.

## DÉCISION DE CERTIFICATION

Accorder, poursuivre, étendre ou réduire le champ d'application, suspendre, rétablir, retirer ou refuser la certification par un organisme de certification (GFSI v7.2:2018).

## DÉFENSE ALIMENTAIRE

Processus visant à garantir la sécurité des aliments et des boissons de toutes les formes d'attaque malveillante intentionnelle, y compris les attaques commises pour des motifs idéologiques entraînant une contamination ou des produits non sûrs (GFSI v7.2:2018).

## ÉTUDE HACCP

Analyse des dangers pour une famille de produits/services ayant des dangers similaires et une technologie de production similaire et, le cas échéant, une technologie de stockage similaire (ISO/TS 22003:2013).

## ÉVÉNEMENT GRAVE

Situation ou événement empêchant le déroulement d'un audit planifié, provoqué par l'homme (par ex. une guerre ou une grève) ou par la nature (inondation, tempête) ; comprend également les situations où le déroulement d'un audit inopiné est impossible (par ex. pour des raisons de sécurité).



## FABRICATION/TRANSFORMATION

Transformation des matières premières, par des moyens physiques, microbiologiques ou chimiques, en un produit final.

## FONDATION FSSC 22000

Propriétaire légal du Protocole de certification FSSC 22000.

## FRAUDE ALIMENTAIRE

Terme collectif englobant la substitution, l'ajout, l'altération ou la dénaturation, délibérée et intentionnelle, de denrées alimentaires, d'ingrédients alimentaires ou d'emballages alimentaires, d'étiquetage, d'informations sur le produit ou de fausse déclaration ou de déclaration trompeuse effectuée au sujet d'un produit, pour en tirer un avantage économique, qui pourrait impacter la santé des consommateurs (GFSI v7.2:2018).

## JOURS D'EXCLUSION

Périodes de temps communiquées par l'organisation certifiée à l'organisme de certification pour éviter les périodes de désagrément extrême pendant lesquelles l'organisation juge qu'il lui est difficile de participer pleinement à un audit inopiné et/ou où il n'y a pas de production.

## LOGO DU FSSC

Logo émis par la Fondation qui peut être utilisé par les OC agréés, les organisations certifiées et les OF agréés conformément aux exigences du Protocole de certification FSSC 22000.

## MARQUE D'ACCRÉDITATION

Marque émise par un organisme d'accréditation afin d'être utilisée par les OC accrédités pour indiquer la conformité directe d'une entité par rapport à un ensemble d'exigences.

## MATIÈRES PREMIÈRES

Produits, pièces ou substances qui sont assemblés ou transformés pour former un produit fini.

## MENACE

Sensibilité ou exposition à un acte en lien avec la défense alimentaire (tel qu'un sabotage, une altération malveillante, un employé mécontent, un acte terroriste, etc.) considérée comme une lacune ou une faille qui pourrait avoir une incidence négative sur la santé des consommateurs si elle n'est pas traitée.

## NON-CONFORMITÉ CRITIQUE

Circonstance au cours de laquelle on observe une défaillance du système avec un impact direct sur la sécurité des aliments en l'absence d'action appropriée de l'organisation, ou lorsque la légalité et/ou l'intégrité de la certification sont en jeu.

## NON-CONFORMITÉ MAJEURE

Non-conformité qui a une incidence négative sur la capacité du système de management à obtenir les résultats prévus (ISO/IEC 17021-1:2015).

## NON-CONFORMITÉ MINEURE

Non-conformité qui n'a pas d'incidence négative sur la capacité du système de management à obtenir les résultats prévus (ISO/IEC 17021-1:2015).

## ORGANISATION

Entité juridique pouvant couvrir plusieurs sites et disposant de ses propres fonctions et des responsabilités, autorités et relations nécessaires pour satisfaire aux exigences du Protocole de certification.

## ORGANISME D'ACCRÉDITATION

Organisme faisant autorité chargé de l'accréditation (ISO/IEC 17011:2004).

## ORGANISME DE CERTIFICATION

Organisme fournissant des services d'audit et de certification (ISO/IEC 17021-1:2015).

## PORTAIL

Principale plateforme numérique fournie par la Fondation soutenant les processus clés du Protocole de certification et les besoins en matière d'échanges de données.

## PROCESSUS

Ensemble d'activités corrélées et interdépendantes qui transforment les éléments d'entrée en éléments de sortie (ISO 22000:2018).

## PRODUIT

Production qui est le résultat d'un processus. Un produit peut être un service (ISO 22000:2018).

## PRODUIT PÉRISSABLE

Produit qui perd sa qualité et sa valeur avec le temps, même s'il est manipulé correctement tout au long de la chaîne logistique, et qui exige d'être stocké et/ou transporté avec une maîtrise de la température de façon à empêcher toute détérioration, dégradation et contamination.

## PROTOCOLE

Ensemble de règles et de procédures qui définit les objectifs de l'évaluation de la conformité, identifie les exigences spécifiées pour l'objectif d'évaluation de la conformité et fournit la méthodologie pour procéder à l'évaluation de la conformité.

## PROTOCOLE DE CERTIFICATION

Système d'évaluation de la conformité lié aux systèmes de management pour lequel les mêmes exigences stipulées, règles et procédures spécifiques s'appliquent (ISO/IEC 17021-1:2015).

## RAPPEL DE PRODUIT

Rappel, par le fournisseur, d'un produit de la chaîne logistique jugé dangereux, vendu au consommateur final et disponible à la vente (GFSI v7.2:2018).

## RÉCLAMATION

Expression d'une insatisfaction adressée à une entreprise, liée à ses produits ou services, ou au processus de gestion des réclamations lui-même, pour laquelle une réponse ou une solution est explicitement ou implicitement requise (ISO 9000:2015).

## RETRAIT DE PRODUIT

Retrait, par le fournisseur, d'un produit de la chaîne logistique qui a été jugé dangereux et qui n'a pas été mis sur le marché pour être acheté par le consommateur final (GFSI v7.2:2018).

## RETRAIT DU CERTIFICAT

Désactivation finale d'un certificat à la suite d'une décision de certification.

## RETRAITEMENT/RECYCLAGE

Processus qui vise à reconditionner des produits finis ou semi-finis afin d'obtenir un produit fini qui répond aux exigences du client. Ce terme peut également faire référence à un matériau dans un état transformé ou semi-transformé qui est destiné à être réutilisé lors d'étapes de fabrication ultérieures.

## RISQUE

Conséquence de l'incertitude (ISO 22000:2018).

## SOUS-TRAITANCE

Arrangement dans lequel une organisation externe effectue une partie des fonctions ou des processus d'une autre organisation (ISO 22000:2018).

## SUIVI ENVIRONNEMENTAL

Programme visant à évaluer l'efficacité des mesures de maîtrise afin d'empêcher la contamination de l'environnement de production.

## SUSPENSION DE CERTIFICAT

Déclaration d'invalidité temporaire du statut du certificat.

## SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ

Ensemble d'éléments corrélés et interdépendants visant à établir une politique et des objectifs et à atteindre ces objectifs, utilisé pour orienter et contrôler une organisation en matière de qualité.

## SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA SÉCURITÉ DES ALIMENTS

Ensemble d'éléments corrélés et interdépendants visant à établir une politique et des objectifs et à atteindre ces objectifs, utilisé pour orienter et contrôler une organisation en matière de sécurité des aliments (ISO/TS 22003:2013).

## VAISSELLE

Biens de consommation jetables en contact avec les denrées alimentaires et les matériaux d'emballage des denrées alimentaires.

## VULNÉRABILITÉ

Sensibilité ou exposition à tous types de fraude alimentaire, considérée comme une lacune ou une faille qui peut avoir une incidence négative sur la santé des consommateurs si elle n'est pas traitée.

ANNEXE 2  
RÉFÉRENCES

## ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES :

Dans cette annexe, toutes les références aux documents qui ne sont pas inclus dans les documents du Protocole de certification sont mentionnés :

- BSI/PAS 221:2013 Prerequisite programmes for food safety in food retail [Programmes prérequis pour la sécurité des aliments dans la distribution alimentaire]
- GFSI Benchmarking Requirements (dernière version)
- IAF ID 1 Programmes d'accréditation SMQ et SME (dernière version)
- IAF MD 1 Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization [Audit et certification d'un système de management utilisé par une organisation multisite](dernière version)
- IAF MD 2 Transfer of Accredited Certification of Management Systems [Transfert de certification accréditée des systèmes de management] (dernière version)
- IAF MD 4 The Use of Information and Communication Technology (ICT) for Auditing/Assessment Purposes [Utilisation des technologies de l'information et de la communication à des fins d'audit/évaluation] (dernière version)
- IAF MD 5 Determination of Audit Time of Quality and Environmental Management Systems [Détermination de la durée de l'audit des systèmes de management de la qualité et de l'environnement] (dernière version)
- IAF MD11 Application of ISO/IEC 17021-1 for Audits of Integrated Management Systems [Application de l'ISO/IEC 17021-1 pour les audits des systèmes de management intégrés] (dernière version)
- IAF MD 16 Application of ISO/IEC 17011 for the Accreditation of Food Safety Management System (FSMS) Certification Bodies [Application de l'ISO/IEC 17011 pour l'accréditation du système de management de la sécurité des aliments] (dernière version)
- IAF MD 20 Generic Competence for AB Assessors: Application to ISO/IEC 17011 [Compétences génériques pour les évaluateurs des OA : application de l'ISO/IEC 17011] (dernière version)
- ISO 9001:2015 Systèmes de management de la qualité - Exigences
- ISO 22000:2018 Systèmes de management de la sécurité des aliments - Exigences pour tout organisme appartenant à la chaîne alimentaire
- ISO/IEC 17021-1:2015 Évaluation de la conformité - Exigences pour les organismes auditant et certifiant les systèmes de management
- ISO/TS 22003:2013 Systèmes de management de la sécurité des aliments – Exigences pour les organismes auditant et certifiant les systèmes de management de la sécurité des aliments
- ISO/IEC 17011:2018 Évaluation de la conformité – Exigences générales pour les organismes accréditant les organismes d'évaluation de la conformité
- ISO/TS 22002-1:2009 Programmes prérequis pour la sécurité des aliments – Partie 1 : Fabrication de produits alimentaires
- ISO/TS 22002-2:2013 Programmes prérequis pour la sécurité des aliments – Partie 2 : Restauration
- ISO/TS 22002-3:2011 Programmes prérequis pour la sécurité des aliments – Partie 3 : Élevage
- ISO/TS 22002-4 : 2013 Programmes prérequis pour la sécurité des aliments – Partie 4 : Fabrication d'emballages de produits alimentaires
- ISO/TS 22002-6:2016 Programmes prérequis pour la sécurité des aliments – Partie 6 : Production agroalimentaire

- NEN/NTA 8059:2016 Programmes prérequis sur la sécurité des aliments pour le transport et le stockage