



**MINISTÈRE
CHARGÉ
DES TRANSPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



P-03-01

Instruction et surveillance des agréments d'organismes avec système de gestion

Direction de la sécurité de l'Aviation civile
Direction technique Navigabilité et Opérations
Édition n° 2
Version n° 0
Publiée le 5 novembre 2025

Gestion documentaire

Historique des révisions

Edition et version	Date	Modifications
Ed0 v0	2 février 2024	Création
Ed1 v0	26 juin 2025	D'apporter des précisions sur les actions d'adaptation à prendre en fonction de la nature de la surveillance. De préciser la définition d'un écart ITL. D'apporter des précisions sur les étapes de traitement d'une suspension dans le cas d'un écart de niveau 2 non traités dans les délais octroyés. De mettre à jour les privilèges et les prérogatives de l'annexe 3. De préciser les modalités de surveillance dans le cadre d'une exploitation avec exigences techniques particulières (ETOPS, CAT.OP.MPA.140(d), SE-IMC et temps d'exposition). D'introduire la clôture des instructions additionnelles au bout d'un an en cas de non-retour de l'organisme demandeur D'intégrer en Annexe 3, le cas particulier d'obtention d'un CDN Export (et documents d'exportation associés si requis) sur présentation d'une version préliminaire « draft » d'Attestation de Conformité Aéronef (EASA Form 52) dans les modifications à accord préalable et les prérogatives. D'intégrer en Annexe 3, l'utilisation des technologies d'information et de communication pour la réalisation d'audits internes et externes à distance dans les modifications à accord préalable et les prérogatives.
Ed2 v0	5 novembre 2025	Ajout de précisions liées à l'évaluation de la maturité du SG Ajout des modalités d'instruction des exigences de la Partie-IS

Toute remarque ou proposition de modification portant sur un document peut être adressée OSAC sur le site internet. Pour cela, le demandeur doit rechercher le document concerné sur la page Documentation Technique et sélectionner « Demander une modification » dans la colonne Actions. Cette procédure est disponible en téléchargement sur le site internet : <https://documentation.osac.aero/>.

Sommaire

Gestion documentaire	2
Historique des révisions	2
Sommaire	3
1. OBJET	5
2. ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS	5
2.1. Abréviations	5
2.2. Définitions	7
3. DOMAINE D'APPLICATION	10
4. RÉFÉRENCES	10
4.1. Principaux règlements concernés	10
4.2. Documents DGAC	11
5. INSTRUCTION INITIALE D'UN AGRÉMENT	11
5.1. Demande d'agrément	11
5.2. Acceptation de la demande d'agrément	11
5.2.1. Durée de l'instruction	12
5.2.2. Clôture sans délivrance d'agrément	12
5.2.3. Suspension, reprise ou arrêt de l'instruction à l'initiative du postulant	12
5.2.4. Suspension de l'instruction pour manque de paiement de la redevance	12
5.3. Planification de l'instruction	12
5.4. Instruction documentaire	13
5.5. Instruction sur site	14
5.6. Entretien avec le DR et les personnels désignés	15
5.7. Délivrance de l'agrément	16
6. MODIFICATION D'UN AGRÉMENT	16
6.1. Classification des modifications	16
6.2. Traitement des modifications	17
6.2.1. Traitement des modifications qui nécessitent une approbation d'OSAC	18
6.2.2. Traitement des modifications qui ne nécessitent pas une approbation d'OSAC	19
7. SURVEILLANCE D'UN AGRÉMENT	19
7.1. Introduction	19
7.2. Nature des actions de surveillance et actions du RS lors du cycle de surveillance	20
7.3. Principe de la surveillance par le risque (Risk-Based Oversight – RBO)	21
7.3.1. Généralités	21
7.3.2. Évaluation du risque	21
7.3.2.1. Principe	21
7.3.2.2. Évaluation de la performance	22
7.3.2.3. Évaluation de la complexité	23
7.3.2.4. Nature de la surveillance en fonction du risque	24
7.3.3. Évaluation de la conformité et de l'efficacité du système de gestion	25
7.3.3.1. Introduction	25
7.3.3.2. Étendue de l'audit du système de gestion	25
7.3.3.3. Évaluation de la maturité du système de gestion	25

7.4. Programmation de la surveillance	27
7.4.1. Premier cycle suivant la délivrance de l'agrément	27
7.4.2. Construction du programme de surveillance en fin de cycle	27
7.4.3. Ajustement du programme de surveillance pendant le cycle	27
7.5. Intervention de surveillance	28
7.5.1. Préparation de l'audit	28
7.5.2. Réunion d'ouverture	28
7.5.3. Déroulement de l'audit	28
7.5.4. Réunion de clôture	28
7.6. Traitement des écarts	29
7.6.1. Formalisation des écarts et obligation de l'organisme	29
7.6.2. Suivi des écarts	30
7.6.3. Clôture des écarts	30
7.6.4. Dépassement du délai de clôture	31
7.7. Surveillance renforcée	31
7.8. Suspension, limitation et retrait d'un agrément	31
7.8.1. Suspension de l'agrément	32
7.8.2. Limitation de l'agrément	32
7.8.3. Retrait de l'agrément	32
7.8.4. Rétablissement de l'agrément	32
8. SUSPENSION ET RENONCIATION VOLONTAIRES À UN AGRÉMENT	32
8.1. Suspension volontaire	32
8.2. Renonciation volontaire	33
ANNEXES.....	34
ANNEXE 1 - SPÉCIFICITÉS DE L'AGRÉMENT PARTIE-CAMO	34
ANNEXE 2 - SPÉCIFICITÉS DE L'AGRÉMENT PARTIE-145	47
ANNEXE 3 - SPÉCIFICITÉS DE L'AGRÉMENT PARTIE-21G.....	57

1. OBJET

Le but de cette procédure est de décrire les modalités d'instruction, de suivi et de surveillance des agréments d'organismes pour lesquels la réglementation européenne impose la mise en œuvre d'un Système de Gestion **et d'un Système de Management de la Sécurité de l'Information (SMSI)**.

Les modalités communes à tous les types d'agrément sont décrites dans le corps de la procédure. Les spécificités propres à chaque type d'agrément, à prendre en compte en complément, sont décrites dans les annexes 1, 2 et 3.

Ainsi la procédure applicable à un agrément est la somme de la partie commune (§1 à §8) et de l'annexe idoine.

Note : les modalités d'instruction, de suivi et de surveillance des agréments d'organismes pour lesquels la réglementation européenne n'impose pas la mise en œuvre d'un Système de Gestion sont détaillées dans la procédure P-03-00.

2. ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS

2.1. Abréviations

21G	: Partie-21 sous partie G du règlement (UE) n°748/2012 (organisme de production)
145	: Partie-145 annexe du règlement (UE) n°1321/2014 (organisme d'entretien)
APRS	: Approbation pour Remise en Service
ATO	: « Approved Training Organisation », organisme approuvé conformément au règlement (UE) n°1178/2011 déterminant les exigences administratives applicables au personnel de l'aviation civile.
CA	: Commission des Agréments OSAC
CAME	: Manuel des spécifications de l'organisme de gestion du maintien de la Navigabilité.
CAMO	: Continuing Airworthiness Management Organisation Partie-CAMO annexe du règlement (UE) n°1321/2014
CAO	: Combined Airworthiness Organisation Partie-CAO annexe du règlement (UE) n°1321/2014
CEN	: Certificat d'Examen de Navigabilité
CMPA	: Aéronef motorisé complexe « Complex Motor-Powered Aircraft »,
CND	: Contrôle Non Destructif
CRIS	: Compte rendu d'Intervention de Surveillance
CRM	: Compte Rendu Matériel
CTA	: Certificat de Transporteur Aérien
DM	: Direction des Méthodes et des Développements d'OSAC
DMSR	: Direction des Méthodes et des Développements, Département Sécurité et Réglementation
DO	: Direction des Opérations d'OSAC
DOAG	: Direction des Opérations Pôle « Aviation Générale »
DOEM	: Direction des Opérations, Pôle « Entretien Majeurs »
DOGD	: Direction des Opérations, Service de Gestion des Dossiers

DOME	: Direction des Opérations, Pôle « Mécaniciens et Enseignement »
DOOM	: Direction des Opérations, Pôle « Outre-Mer »
DOPM	: Direction des Opérations, Pôle « Production Majors »
DR	: Dirigeant Responsable
DSAC/NO/MQC	: Direction de la sécurité de l'aviation civile - Pôle Méthodes, Qualité et Compétences
DSAC-IR	: Direction de la sécurité de l'aviation civile – Directions interrégionales
DTO	: « Declared Training Organisation », organisme déclaré conformément au règlement (UE) n°1178/2011 déterminant les exigences administratives applicables au personnel de l'aviation civile.
EASA/AESA	: European Union Agency for Safety Aviation
ETOPS	: Extended range operations by twin-engined aeroplanes
IQC	: Inspecteur Quality Check
IRC	: Inspecteur Risk Check
MMSI	: Manuel de Management de la Sécurité de l'Information
MO	: Manuel d'Organisme
MOE	: Manuel des spécifications de l'organisme d'entretien
MOP	: Manuel des spécifications de l'organisme de production
MTOE	: Manuel des spécifications de l'Organisme de Formation d'Entretien
ORO	: « Organisation Requirements for air Operations »
PE	: Programme d'Entretien
PEN	: Personnel d'Examen de Navigabilité
PSI	: Politique de la Sécurité de l'Information
PRC	: Personne Responsable Commune
QC	: Quality Check (Contrôle des dossiers de recommandation)
QD	: Question à développement
RBO	: Risk Based Oversight
RDE	: Responsable Désigné Entretien
REN	: Recommandation d'Examen de Navigabilité
RGS	: Responsable de la Gestion de la Sécurité
RRO	: Responsable de Revue d'Organisation
RS	: Responsable de Surveillance OSAC
RSC	: Responsable de la Surveillance de la Conformité
SE-IMC	: Single Engine – Instrument Meteorological Conditions
SGS	: Système de Gestion de la Sécurité
SI	: Système d'Information d'OSAC
SMSI	: Système de Management de la Sécurité de l'Information
SPO	: « Specialised Operations »
TAC	: Transport Aérien Commercial nécessitant une licence d'exploitation octroyée en accord avec le règlement (CE) n°1008/2008.

Conformément au règlement (CE) n°1008/2008, les services assurés par des aéronefs non entraînés par un organe moteur et/ou par des ultralégers motorisés ; et les vols locaux, ne nécessitent pas de licence d'exploitation.

2.2. Définitions

Activités commerciales : Toute exploitation d'un aéronef, contre rémunération ou à tout autre titre onéreux, qui est à la disposition du public ou, lorsqu'elle n'est pas mise à la disposition du public, qui est exercée en vertu d'un contrat conclu entre un exploitant et un client, et dans le cadre duquel ce dernier n'exerce aucun contrôle sur l'exploitant. Cela comprend toute exploitation spécialisée commerciale, exploitation à des fins de transport aérien commercial (européen sous licence octroyée conformément au règlement (CE) n°1008/2008 ou selon le règlement national), et/ou exploitation par des organismes de formations (ATO ou DTO) commerciaux.

Aéronef Light :

- Avion autres que motorisé complexe ayant une masse maximale certifiée au décollage inférieure ou égale à 2 730 kg, ou
- Hélicoptère autres que motorisé complexe ayant une masse maximale certifiée au décollage inférieure ou égale à 1 200 kg, certifié pour maximum 4 occupants, ou
- Autres aéronefs ELA2/ELA1.

Aéronef motorisé complexe (CMPA) :

- Un avion:
 - ayant une masse maximale certifiée au décollage supérieure à 5 700 kg, ou
 - certifié pour une configuration maximale en sièges passagers supérieure à dix-neuf, ou
 - certifié pour être exploité par un équipage de conduite minimal d'au moins deux pilotes, ou
 - équipé d'un ou de plusieurs turboréacteurs ou de plus d'un turbopropulseur, ou
- Un hélicoptère certifié :
 - pour une masse maximale au décollage supérieure à 3 175 kg, ou
 - pour une configuration maximale en sièges passagers supérieure à neuf, ou
 - pour une exploitation par un équipage de conduite minimal d'au moins deux pilotes, ou
- Un aéronef à rotors basculants.

Aéronef ELA1 : signifie European Light Aircraft 1 (aéronef léger européen) et renvoie aux aéronefs habités suivants :

- un avion d'une masse maximale au décollage (MTOM) n'excédant pas 1 200 kg, non classé comme aéronef motorisé complexe ;
- un planeur ou motoplaneur d'une MTOM n'excédant pas 1 200 kg ;
- un ballon dont le volume maximal par construction des gaz de sustentation ou d'air chaud n'excède pas 3 400 m3 pour les ballons à air chaud, 1 050 m3 pour les ballons à gaz et 300 m3 pour les ballons à gaz captifs ;
- un dirigeable conçu pour un maximum de 4 occupants et dont le volume maximal par construction des gaz de sustentation ou d'air chaud n'excède pas 3 400 m3 pour les dirigeables à air chaud et 1 000 m3 pour les dirigeables à gaz.

Aéronef ELA2 : signifie European Light Aircraft 2 (aéronef léger européen) et renvoie aux aéronefs habités suivants :

- un avion d'une masse maximale au décollage (MTOM) inférieure ou égale à 2 000 kg, non classé comme aéronef motorisé complexe
- un planeur ou motoplaneur d'une MTOM inférieure ou égale à 2 000 kg ;
- un ballon ;
- un dirigeable à air chaud ;
- un dirigeable à gaz présentant toutes les caractéristiques suivantes :

- poids statique de 3 % maximum,
- poussée non dirigée (sauf inversion de poussée),
- conception simple et classique de la structure, du système de commande et du système de ballonnets,
- commandes non assistées ;
- un aéronef à voilure tournante très léger.

Aéronef « light » : Aéronef autre qu'un aéronef motorisé complexe répondant à un des critères suivants :

- avion de masse maximum au décollage inférieure ou égale à 2730 kg ;
- hélicoptère de masse maximum au décollage inférieure ou égale à 1200 kg, certifié pour un maximum de 4 occupants ;
- tout autre ELA2.

Audit : Examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et/ou résultats satisfont aux dispositions préétablies, dont on s'assure lors de l'intervention qu'elles répondent toujours aux exigences réglementaires.

Constat : Formalisation par l'Autorité d'un fait objectif constaté lors d'une intervention de surveillance (écart / non-conformité au règlement).

« Desktop audit » : audit effectué, à distance, sur des éléments documentés ne nécessitant pas une interaction en temps réel et sur site avec l'organisme audité.

Domaine d'activité : Correspond au domaine décrit dans le manuel de l'organisme.

Domaine d'agrément : Correspond au domaine décrit sur le certificat d'agrément de l'organisme.

Écart : Formalisation par l'Autorité d'une non-conformité à une exigence réglementaire.

Écart ITL « Initial » : Lors des phases d'instruction initiales et d'instruction des demandes de modification relatives aux agréments, les écarts ne peuvent être classés en niveau 1 ou 2 ou observation du fait que l'agrément ou la modification de l'agrément en question n'est pas encore approuvé. Tous les écarts relevés lors de ces phases d'instruction sont donc classés en ITL pour « Initial » et sont traités (notification, suivi, délai de clôture, etc.) suivant les mêmes règles que les écarts de niveau 2 sans l'obligation de fournir une analyse des causes racines et plan d'actions associé.

Enquête : Intervention de surveillance qui peut être effectuée a posteriori en vue d'une recherche de renseignements sur un sujet déterminé.

Exploitation à des fins de Transport Aérien Commercial : L'exploitation d'un aéronef en vue de transporter des passagers, du fret ou du courrier contre rémunération ou à tout autre titre onéreux.

Exploitation limitée : L'exploitation d'aéronefs autres que des motorisés complexes portant sur :

- des vols à frais partagés effectués par des particuliers, à condition que le coût direct soit réparti entre tous les occupants de l'appareil, y compris le pilote, et que le nombre de personnes supportant le coût direct ne dépasse pas six;
- des manifestations aériennes ou des vols de compétition, à condition que la rémunération ou toute autre rétribution donnée pour ces vols soit limitée à la couverture des coûts directs et à une contribution proportionnée aux coûts annuels, ainsi qu'à des prix n'excédant pas un montant précisé par l'Autorité compétente;
- des vols de découverte, de largage de parachutistes, de remorquage de planeurs ou vols acrobatiques effectués soit par un organisme de formation dont le principal établissement se trouve dans un État membre et agréé conformément au règlement (UE) n°1178/2011, soit par un organisme créé afin de

promouvoir l'aviation sportive et de loisir, à condition que cet organisme exploite l'aéronef en propriété ou dans le cadre d'un contrat de location coque nue, que le vol ne produise pas de bénéfices distribués à l'extérieur de l'organisme et que les vols concernant des personnes non membres de l'organisme ne représentent qu'une activité marginale de celui-ci.

Conformément au règlement (UE) n°1321/2014, "l'exploitation limitée" n'est pas considérée comme une exploitation à des fins de transport aérien commercial ni comme une exploitation spécialisée commerciale.

Exploitation spécialisée commerciale : Les opérations soumises aux exigences de la Partie-ORO, sous-partie SPO, énoncées à l'annexe III du règlement (UE) n°965/2012 (agriculture, construction, photographie, levés topographiques, etc.)

Fournisseur : Entité externe fournissant des produits ou des services dont il a l'entière responsabilité.

Limitation : Suppression définitive de certaines prérogatives liées à l'agrément, par révision du certificat. Pour retrouver les prérogatives retirées, une nouvelle demande et une nouvelle instruction sont nécessaires.

Manuel d'Organisme : Terme générique utilisé dans ce document et qui correspond aux Manuels de spécifications de l'Organisme et qui inclut le cas échéant, tous les documents référencés et associés, qui font partie intégrante du manuel, permettant de démontrer la conformité de l'organisme aux exigences réglementaires (procédures, manuel système de gestion, liste de capacité...).

Organisme : Personne morale possédant un numéro de SIREN (« système d'identification du répertoire des entreprises »). Un tel organisme peut avoir plusieurs établissements donc plusieurs numéros SIRET (« système d'identification du répertoire des établissements ») composé du numéro SIREN + 5 chiffres propre à chaque établissement) situés dans ou à l'extérieur du territoire des Etats membres. L'agrément est associé à la personne morale donc au numéro de SIREN (intuitu personae), son transfert sur un autre numéro de SIREN nécessite donc un traitement particulier décrit en « Notes 2 » du §6.1. La notion de changement d'actionnaire de la société n'a pas d'influence sur le numéro de SIREN donc pas non plus sur l'agrément.

Petit organisme 145 : Organisme de maintenance employant 10 personnels d'entretien ou moins à temps plein (ou équivalent temps plein).

Grand Organisme 145 : Organisme de maintenance employant plus de 10 personnels d'entretien à temps plein (ou équivalent temps plein).

Organisme sous-traitant : Entité externe exécutant des tâches spécifiées par un organisme donneur d'ordre agréé et sous couvert de l'agrément de celui-ci. La sous-traitance est l'opération par laquelle une société délègue à une autre une partie de son activité ou encore une partie d'un contrat obtenu par le donneur d'ordre. Le sous-traitant s'engage à exécuter un produit ou une tâche sur la base des instructions de l'entreprise donneuse d'ordre qui conserve la haute main sur le produit et ses caractéristiques. En cela le sous-traitant est distinct du fournisseur dans la mesure où ce dernier est totalement responsable du produit ou service qu'il propose à son client.

Organisme contractant : Entité externe ayant son propre agrément et effectuant des tâches sous couvert de ce dernier pour le compte d'une personne physique ou d'un autre organisme également agréé. Dans le cadre de la production, cet organisme est généralement désigné comme un fournisseur.

Personnel désigné : Personnel soumis à acceptation de l'Autorité.

Référentiel d'un agrément : Ensemble constitué par le Manuel d'Organisme (MO) et tous les documents propres au postulant approuvés ou acceptés par l'Autorité au titre de l'agrément référencés dans le MO. Il inclut, entre autres, l'acceptation du personnel désigné ainsi que le Manuel du Système de Gestion du postulant si le MO y fait référence.

Sa composition est définie en annexe pour chaque type d'organisme.

« Remote audit » : audit effectué, à distance, à l'aide de moyens de communication vidéo et audio en temps réel, au lieu de la présence physique de l'inspecteur sur place. Les spécificités et les exigences applicables sont détaillées dans les :

- GM1 21.A.139, 21.A.239, 21.B.120, 21.B.140, 21.B.220, and 21.B.240,
- GM1 CAMO.A.200(a)(6) and CAMO.B.300,
- GM1 145.A.200(a)(6) and 145.B.300.

Responsable de Surveillance : Interlocuteur direct de l'organisme à OSAC, il est chargé de l'étude des documents présentés par l'organisme, des audits de conformité, de la gestion et de la surveillance directe de l'agrément.

Responsable de la Surveillance de la Conformité : la personne en charge, au sein du Système de Gestion, de la surveillance de la conformité de l'organisme tel que précisé au CAMO.A.305(a)(4) ou au 145.A.30(c).

Responsable Qualité : la personne en charge, au sein du Système de Gestion, de la surveillance de la conformité de l'organisme tel que précisé au 21.A.145(c)2.

Responsable de la Gestion de la Sécurité : la personne en charge, au sein du Système de Gestion, de la surveillance de la gestion de la sécurité tel que précisé au CAMO.A.305(a)(5) ou au 145.A.30(ca) ou au 21.A.145(c)2.

Retrait : Annulation complète et définitive de l'agrément, notifiée formellement par l'Autorité, et entraînant la restitution du certificat.

Site principal d'activité : selon l'item (m) de l'article 2 Cover Regulation (EU) n°1321/2014 et de l'item (e) de l'article 1 de la Cover Regulation (EU) n°748/2012, le siège social ou le siège principal d'un organisme au sein duquel sont exercées les principales fonctions financières, ainsi que le contrôle opérationnel des activités.

Sécurité de l'information : La préservation de la confidentialité, de l'intégrité, de l'authenticité et de la disponibilité des réseaux et des systèmes d'information.

Suspension : Interdiction temporaire d'exercer les prérogatives liées à l'agrément, notifiée formellement par l'Autorité. La suspension peut concerner l'ensemble de l'agrément ou seulement certaines prérogatives. Contrairement à la limitation ou au retrait :

- elle n'entraîne pas la révision ou la restitution du certificat ;
- elle peut être levée après une évaluation adaptée, sans requérir nécessairement une instruction complète.

3. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure est applicable à tous les organismes de gestion du maintien de la navigabilité, de maintenance et de production agréés conformément à la réglementation européenne, ainsi qu'aux postulants à ces agréments pour lesquels celle-ci impose la mise en œuvre d'un système de gestion.

Les agréments d'organismes étrangers relevant de l'EASA, dont OSAC assure l'instruction et la surveillance par délégation, ne sont pas concernés par la présente procédure et font l'objet de procédures spécifiques.

4. RÉFÉRENCES

4.1. Principaux règlements concernés

Réglementation européenne applicable :

- Règlement (UE) n°1321/2014 et AMC/GM associés, amendés.
- Règlement (UE) n°748/2012 et AMC/GM associés, amendés.
- Règlement (CE) n°1008/2008.

- Règlement (UE) n°376/2014 et règlements associés.
- **Règlement (UE) 2022/1645 et AMC/GM associés, amendés.**
- **Règlement (UE) 2023/203 et AMC/GM associés, amendés.**

La version en vigueur est disponible sur le site Internet EUR-Lex à l'adresse <http://eur-lex.europa.eu/fr/index.htm>.

Règlementation française :

- Arrêté du 28 décembre 2005 modifié relatif aux redevances pour services rendus par l'État pour la sécurité et la sûreté de l'aviation civile.

La version en vigueur est disponible sur le site LEGIFRANCE, le service public de la diffusion du droit par l'Internet, à l'adresse <http://www.legifrance.gouv.fr/>.

4.2. Documents DGAC

- P-04-00 : Autorisations exceptionnelles dans le domaine de la navigabilité
- P-05-00 : Moyens de conformité alternatifs (AltMoC)
- RP-03-05 : Acceptation des personnels désignés dans les organismes agréés
- G-06-00 : Système de Gestion, conforme aux règlements (UE) n°1321/2014 et (UE) n°748/2012 (guide des attendus)
- BI 2013/03 : Gestion et suivi des manuels d'organismes
- Formulaire 2-12-50-51-60 appelé « Form 2 » dans la suite de ce document : Formulaire de demande ou de modification d'agrément. Ce formulaire est à utiliser pour tous les agréments traités dans cette procédure
- Formulaire F-03-01-0-0 : Questionnaire d'autoévaluation de la maturité du système de gestion
- **3CF : Cadre de Conformité Cyber France – Guide général Partie-IS**
- **PJ1 - Outil d'auto-évaluation et engagement Partie IS**
- **PJ2 - Outil analyse exposition risque cyber (Dispense Partie-IS)**
- **PJ3 - Formulaire de demande de dispense à l'application de certaines exigences des règlements Partie-IS**
- **BI 2025/03 : Modalités de mise en œuvre des règlements (UE) 2022/1645 et (UE) 2023/203 relatifs à la Partie-IS**

La version en vigueur est disponible sur le site Internet d'OSAC à l'adresse <https://documentation.osac.aero/>.

5. INSTRUCTION INITIALE D'UN AGRÉMENT

5.1. Demande d'agrément

Le postulant demande son agrément via le site internet d'OSAC par l'envoi de la Form 2 dûment renseignée, accompagné des pièces suivantes :

- pour une société : Kbis, ou à défaut un document prouvant son immatriculation
- pour une association : Récépissé de déclaration.

Le postulant précise dans ce formulaire les privilèges et prérogatives visés. Se référer aux annexes pour les prérogatives spécifiques à chaque type d'agrément.

Ce formulaire doit être signé par le DR, c'est-à-dire la personne qui dispose de l'autorité et des moyens techniques et financiers suffisants pour permettre l'application du règlement et maintenir la conformité du fonctionnement de l'entreprise aux exigences de ce dernier.

5.2. Acceptation de la demande d'agrément

OSAC se prononce sur l'éligibilité de la demande, selon les critères définis dans les règlements (UE) n°1321/2014 et (UE) n°748/2012 modifiés.

La redevance applicable à l'instruction de la demande d'agrément est déterminée par OSAC selon l'Arrêté du 28 décembre 2005 modifié.

Si la demande est acceptable, OSAC notifie par lettre au postulant, en copiant la DSAC/NO/MQC et DSAC-IR (si CAMO associé à un CTA) :

- l'acceptation de l'instruction de la demande
- la redevance applicable et ses modalités de facturation
- le nom du RS et de l'IRC chargés de l'instruction
- le délai maximal d'un an alloué à l'instruction.

Le postulant doit accepter de régler la redevance selon les modalités indiquées pour que l'instruction commence. Il le fait en signant et retournant à OSAC l'engagement annexé à la lettre d'acceptation.

Si la demande n'est pas acceptable, OSAC prononce le rejet de la demande et le notifie au postulant en motivant sa décision.

5.2.1. Durée de l'instruction

Un délai d'un an est alloué à une instruction initiale de demande d'agrément.

5.2.2. Clôture sans délivrance d'agrément

Si l'instruction n'aboutit pas dans le délai d'un an, celle-ci n'est prolongée à la demande du postulant que pour six mois maximum.

Dans le cas contraire, l'instruction est close par courrier d'OSAC avec copie à la DSAC/NO/MQC et DSAC-IR (si CAMO associé à un CTA). Ceci est destiné à éviter de facturer une longue instruction à un organisme non mature et à favoriser une instruction rapide et efficace. Les organismes sont invités à bien préparer leur demande d'agrément avant de la déposer.

Si l'organisme persiste dans sa demande, une nouvelle instruction peut être ouverte à condition qu'il démontre une nette amélioration de sa situation vis-à-vis de la réglementation.

5.2.3. Suspension, reprise ou arrêt de l'instruction à l'initiative du postulant

Si le postulant demande l'arrêt ou la suspension de l'instruction, OSAC cesse son activité sur cette instruction et notifie la suspension ou l'arrêt à la DSAC/NO/MQC et DSAC-IR (si CAMO associé à un CTA) ainsi qu'à son service facturation.

Dans le cas où le postulant demande la reprise de l'instruction, OSAC effectue les opérations inverses.

5.2.4. Suspension de l'instruction pour manque de paiement de la redevance

Si le postulant ne règle pas ou cesse de régler la redevance, OSAC l'informe par écrit de la suspension imminente de l'instruction, puis, si le postulant persiste, fait cesser toute activité OSAC et informe par écrit le postulant de la suspension de l'instruction avec copie à la DSAC/NO/MQC et DSAC-IR (si CAMO associé à un CTA).

5.3. Planification de l'instruction

OSAC et le postulant organisent une réunion de planification de l'instruction dans les 30 jours suivant la réception de l'engagement du postulant à régler la redevance.

L'objectif de cette réunion est d'organiser une collaboration entre le postulant, OSAC et le cas échéant la DSAC, de lever au plus tôt toutes les ambiguïtés et de définir les meilleures méthodes de travail pour mener à bien l'instruction le plus efficacement possible.

Les participants à cette réunion sont, au minimum :

Pour OSAC :

- le Chef de Pôle ou son représentant
- le RS chargé de l'instruction
- le cas échéant les autres inspecteurs qui participeront à l'instruction

Pour le postulant :

- le personnel désigné proposé pour l'organisme (RSC et RGS dans tous les cas)

Pour la DSAC-IR, dans le cas d'un agrément CAMO associé à un CTA :

- si besoin, le responsable chargé de l'instruction de la demande de CTA.

Il est souhaitable que le DR participe à cette réunion.

Au cours de cette réunion :

- Le postulant présente son organisation, ses produits et services, son domaine d'activité, ses sites, ses moyens matériels et humains et ses sous-traitants.
- OSAC :
 - présente le règlement applicable et les documents de l'autorité pertinents,
 - présente le RS et précise ce qui est attendu de la part du postulant en décrivant précisément la procédure d'instruction,
 - identifie, avec le postulant, les organismes sous-traitant qui seront concernés par l'instruction,
 - identifie précisément les privilèges et prérogatives concernés par l'instruction,
 - s'assure que le DR satisfait aux critères réglementaires et détermine les personnels d'encadrement pour lesquels une acceptation de l'Autorité est exigée.
- Le postulant et OSAC établissent :
 - le calendrier de la remise des livrables (MO, rencontre DR, acceptation des personnels désignés, procédures ou documents associés...) et des réponses d'OSAC (instruction documentaire).
 - le calendrier prévisionnel de l'instruction sur site, qui est confirmé à la fin de l'instruction documentaire.

Au cours de cette réunion, il est également insisté sur le respect des règles documentaires telles que décrites dans le Bulletin d'Information 2013/03 « Gestion et suivi des manuels d'organisme ».

Un Compte-Rendu d'Intervention de Surveillance (CRIS) reprenant le contenu de cette réunion et indiquant le numéro d'agrément réservé pour son organisme est adressé au postulant par OSAC. Ce numéro est provisoire et n'autorise pas l'activité aéronautique soumise à agrément.

Le questionnaire d'autoévaluation de la maturité du système de gestion F-03-01-0-0 est transmis à l'organisme lors de cet envoi.

5.4. Instruction documentaire

Le postulant transmet au RS l'ensemble du référentiel pour l'agrément concerné via le site internet d'OSAC (voir sa composition dans l'annexe applicable).

Conformément au règlement (UE) n°1321/2014 modifié, en plus de son référentiel, l'organisme postulant à un agrément Partie-CAMO ou Partie-145 est tenu de fournir les résultats d'un pré-audit couvrant l'intégralité des exigences réglementaires qui lui sont applicables. L'objectif de ce pré-audit est de démontrer à OSAC dans quelle mesure les exigences applicables sont respectées, donner l'assurance que le système de gestion de l'organisation est établi à un niveau suffisant et qu'il évoluera dans le sens des objectifs de sécurité de l'organisation.

Bien que non requis par le règlement (UE) n°748/2012 modifié, il est également demandé que l'organisme postulant à un agrément Partie-21G fournisse les résultats de ce pré-audit de façon à faciliter l'instruction en démontrant à OSAC dans quelle mesure les exigences applicables sont respectées, donner l'assurance que le système de gestion de l'organisation est établi à un niveau suffisant et qu'il évoluera dans le sens des objectifs de sécurité de l'organisation.

Les résultats de ce pré-audit doivent être présentés sous la forme d'une matrice de conformité reprenant au minimum les informations suivantes :

Exigence	Titre	Résumé des changements	§ du MO	Vérification de mise en œuvre (si applicable)	Résultats de la mise en œuvre selon l'organisme
CAMO/145.A.XXX/21.A.XXX	Titre de l'exigence	Sans objet en investigation initiale, à compléter uniquement	§ du Manuel qui permet de répondre à l'exigence	Moyens mis en œuvre par l'organisme pour vérifier l'application	Brève description des résultats et confirmation que

		en cas d'évolution du référentiel			la conformité est atteinte ou pas
AMC1 CAMO/145.A.XXX/21.A.XXX	Titre de l'AMC	Sans objet en investigation initiale, à compléter uniquement en cas d'évolution du référentiel	§ du Manuel qui permet de répondre à l'exigence	Moyens mis en œuvre par l'organisme pour vérifier l'application	Brève description des résultats et confirmation que la conformité est atteinte ou pas
Etc.					

Les résultats de ce pré-audit doivent également comprendre une synthèse des écarts notifiés en internes ainsi que des actions de clôture associées le cas échéant.

En plus de cette matrice de conformité, l'organisme doit également transmettre à OSAC une version complétée (accompagnée de tous les documents associés)

- du questionnaire d'autoévaluation de la maturité de son système de gestion F-03-01-0-0
- des éléments démontrant sa conformité à la Partie-IS (ou sa demande de dispense à certaines exigences de la Partie IS)
 - L'outil « PJ1 - Outil d'auto-évaluation et engagement Partie IS » ou
 - Les outils « PJ2 - Outil analyse exposition risque cyber (Dispense Partie-IS) » et « PJ3 - Formulaire de demande de dispense à l'application de certaines exigences des règlements Partie-IS », dans le cas où l'organisme pense être éligible à une dispense

À réception, le contenu et la qualité du dossier est vérifiée.

Une fois le dossier complet le RS fait part au postulant de ses éventuelles observations, questions et demandes de modifications par un ou plusieurs CRIS, en identifiant :

- les non-conformités réglementaires sous forme d'écart(s) de niveau ITL (« Initial »),
- les autres points non bloquants, mais dont la correction est souhaitée avant lancement de l'audit.

Cette analyse peut nécessiter l'organisation de réunions entre le postulant et le RS, dont le compte-rendu est établi via un CRIS.

Le postulant doit apporter un soin particulier à la gestion de configuration et à la traçabilité des modifications apportées aux documents :

- Les modifications doivent être tracées dans tous les documents par un moyen pratique défini dans le MO ou une procédure associée,
- Les références des documents doivent évoluer à chaque modification et selon une règle définie dans le MO ou une procédure associée,
- Le postulant doit tenir à jour et transmettre régulièrement à OSAC un index du référentiel de l'agrément.

Le postulant complète ou modifie autant que nécessaire ses documents (Form 2 incluse) jusqu'à pouvoir établir la conformité du référentiel de l'organisme par rapport à la réglementation. Le RS notifie alors au postulant la fin de la phase d'instruction documentaire via un CRIS.

Le DR signe son engagement dans la version finalisée du manuel de l'organisme.

5.5. Instruction sur site

Les audits sur site ne sont lancés que lorsque :

- Le RS est satisfait du référentiel de l'organisme, et
- l'organisme a transmis si nécessaire les résultats du pré-audit mis à jour suite à l'instruction documentaire précédente.

Le RS et le postulant planifient les dates des audits de conformité nécessaires. Le RS lui transmet un programme d'audit.

Les audits de conformité nécessaires à la vérification sont conduits par rapport à :

- la conformité du postulant vis-à-vis de la réglementation,
- le caractère au moins « présent » et « adapté » du système de gestion de l'organisme,
- l'application par sondage du référentiel de l'organisme par le personnel du postulant.

Ces audits couvrent l'ensemble des exigences réglementaires applicables, y compris le fonctionnement du système de gestion, **les points Partie-IS identifiés dans la PJ1** et les moyens mis en place par le postulant (organisation, effectif, compétences, documentations, système de suivi technique...). Les modalités d'évaluation du système de gestion sont détaillées dans l'annexe applicable.

Ces audits couvrent l'ensemble des sites, sauf exception précisée en annexe.

OSAC s'assure que les activités confiées à un (des) organisme(s) sous-traitant(s), identifié(s) comme concerné(s) par l'instruction lors de la réunion de planification, sont également couvertes par les audits. Le RS n'audite pas les éventuelles activités contractées à un (des) organisme(s) déjà agréé(s) pour le domaine d'activité considéré travaillant sous son (leurs) propre(s) agrément(s).

Lorsqu'un site étranger est audité, l'Autorité nationale ayant la responsabilité de ce site est informée pour assurer une coordination adaptée.

Dans le cas d'un agrément CAMO associé à un CTA, le RS coordonne la participation éventuelle de la DSAC-IR aux audits des parties transverses et/ou liées à la réglementation applicable à l'opérateur.

Le RS récapitule lors d'une réunion de fin d'audit et en présence du RSC l'ensemble des constats relevés et transmet un CRIS au postulant dans les 14 jours calendaires.

Les écarts sont classés en niveau ITL (la limite de clôture d'un écart ITL est la même que pour un écart de niveau 2, soit 3 mois maximum). Le postulant doit mener toutes les actions nécessaires pour les traiter puis, après avoir vérifié leur efficacité, confirmer leur mise en œuvre et les résultats obtenus auprès du RS. Dans les cas complexes le postulant peut proposer des actions au RS avant de les déployer.

Si les écarts concernent le référentiel préalablement analysé (exemple : procédure non adaptée au fonctionnement réel de l'organisme), le postulant doit corriger le référentiel et adresser les nouveaux documents au RS ainsi qu'une mise à jour :

- de la matrice de conformité réalisée lors du pré-audit interne de l'organisme et/ou
- une mise à jour du questionnaire d'autoévaluation de la maturité du système de gestion (F-03-01-0-0), et/ou
- de l'outil « PJ1 - Outil d'auto-évaluation et engagement Partie-IS » ou
- des outils « PJ2 - Outil analyse exposition risque cyber » et « PJ3 - Formulaire de demande de dispense à l'application de certaines exigences des règlements Partie-IS ».

La vérification des actions prises peut justifier d'autres audits du postulant par le RS.

Lorsque l'ensemble des actions correctives et les mises à jour du référentiel sont réalisées, le RS adresse le CRIS soldé au postulant.

5.6. Entretien avec le DR et les personnels désignés

Le RS doit s'entretenir avec le DR au moins une fois au cours de l'instruction, en plus de la réunion de planification s'il est présent, afin de vérifier son positionnement, son niveau de responsabilité et sa bonne compréhension de la portée de son engagement au titre de l'agrément.

Dans le cas où le DR a délégué ses activités au titre de la Partie-IS à une Personne Responsable Commune (PRC), le RS doit s'entretenir avec celui-ci au moins une fois au cours de l'instruction, afin de vérifier son positionnement, son niveau de responsabilité, sa bonne compréhension de la portée de son engagement au titre de la Partie-IS pour l'agrément et que le DR et le PRC ont mis en place les mesures nécessaires à la bonne coordination entre l'ensemble des activités.

Le RS doit également, pendant l'instruction, s'entretenir avec les personnels désignés afin de pouvoir recommander leur acceptation formelle par OSAC. Pour les organismes de grande taille ou multi-site, le RS peut procéder par échantillonnage.

Le RS consigne les résultats des entretiens avec le DR et les personnels désignés dans un ou plusieurs CRIS.

L'attention du postulant est attirée sur le fait que l'absence d'un personnel désigné au cours de l'instruction empêche son acceptation, et donc la délivrance de l'agrément. L'établissement d'une Form 4 n'est pas requis pour les personnes désignées au sein des organisme agréé Partie-CAMO, Partie-145 et Partie-21G bien que leur acceptation par OSAC demeure. Voir RP-03-05 pour les modalités.

5.7. Délivrance de l'agrément

Lorsque tous les écarts sont clôturés, la conformité du référentiel incluant l'engagement signé du DR est satisfaisante, le niveau de maturité du système de gestion est au moins à un niveau « présent » et « adapté », et le fonctionnement du postulant par rapport à la réglementation est constaté, OSAC délivre au postulant le certificat d'agrément, accompagné d'un courrier identifiant le référentiel approuvé.

Le certificat comporte le numéro d'agrément qui doit figurer sur les documents émis au titre de l'agrément (EASA Form 1, APRS/CRS, certificat de formation/examen, ...).

L'organisme doit diffuser le référentiel approuvé à toutes les personnes et entités concernées tel que défini dans ses procédures. Le manuel de l'organisme et l'éventuelle liste de capacité doivent détailler précisément le domaine d'activité de l'organisme, à savoir les types, modèles et variantes (pour les aéronefs et moteurs) et les noms de constructeur et P/N (pour les équipements).

Afin de pouvoir notifier ses comptes rendus d'évènements, l'organisme CAMO, 145 ou CAO doit à la délivrance de son agrément ouvrir un compte ECCAIRS 2 suivant la procédure définie dans le guide DSAC disponible sur le site OSAC à l'adresse : <https://espaceclient.osac.aero/declarer-un-evenement-de-securite>

Pour les organismes de production agréés suivant la Partie-21G, une demande d'ouverture de compte « administrateur » ECCAIRS2 doit être effectuée sur le site de l'EASA (lien : <https://aviationreporting.eu/en/contact-us> sélectionner « Request Access » dans l'onglet « Kind of support » et « European Union Aviation Safety Agency (EASA) » dans l'onglet « My Competent Authority is »).

6. MODIFICATION D'UN AGRÉMENT

6.1. Classification des modifications

Les modifications de l'organisme sont classées en deux catégories :

- celles nécessitant l'accord préalable de l'autorité,
- celles ne nécessitant pas l'accord préalable de l'autorité.

Toute modification du certificat d'agrément est classée comme nécessitant l'approbation préalable de l'autorité. Cependant, d'autres modifications d'un organisme agréé peuvent nécessiter une approbation préalable, une classification détaillée par types d'agréments est donnée en annexes de la présente instruction.

A ce stade, les instructions des amendements des agréments relatives à l'introduction de la conformité des exigences Partie-IS doivent être réalisées conformément aux modalités détaillées dans la version en vigueur du BI 2025/03.

De façon générale, les modifications nécessitant l'approbation préalable d'OSAC se rapportent :

- au nom de l'organisme
- au site principal de l'organisation
- aux sites additionnels de l'organisation
- au DR
- aux personnels désignés acceptés
- au changement des tâches confiées aux sous-traitants ou de la répartition de responsabilité entre organisme et sous-traitant
- aux moyens, procédures, domaine d'activité ou personnels habilités qui pourraient affecter l'agrément
- à l'ajout ou au retrait de prérogatives.
- à la Politique Sécurité de l'Information (PSI),
- à la procédure de gestion des changements non soumis à approbation préalable

- aux systèmes d'informations, lorsque les modifications remettent en cause la dispense d'appliquer certaines exigences de la Partie-IS, le cas échéant

Les autres modifications sont considérées comme ne nécessitant pas l'approbation préalable d'OSAC et doivent être identifiées dans une procédure spécifique approuvée par OSAC (cf §6.2.2).

Notes :

- 1) Les changements liés aux personnels désignés étant des modifications nécessitant l'accord préalable de l'autorité, toute cessation d'occupation de poste (départ du titulaire de l'organisme, arrêt maladie longue durée, changement de poste en interne, etc.) d'un personnel désigné doit être notifiée sans délai à l'autorité. La reprise du poste par un suppléant, préalablement désigné ou non, ne permet pas à l'organisme de s'affranchir de cette exigence.
- 2) Le transfert d'un agrément en cas de changement de propriété avec nouveau numéro de SIREN doit faire l'objet, préalablement à la transmission de la Form 2, d'une demande spécifique.
Cette demande est à adresser au chef de pôle concerné par courrier visé du Dirigeant Responsable de l'organisme, détaillant le contexte du changement de propriété et démontrant l'absence de modification affectant la démonstration initiale de la conformité de l'organisme aux exigences réglementaires applicables (Dirigeant Responsable, Responsables désignés, adresse, type d'activité, organisation, moyens humains et matériels, système qualité ou d'inspection restent inchangés).
En cas d'acceptation de la demande, OSAC notifie à l'organisme, dans les meilleurs délais, son accord pour traiter le changement de propriété au travers d'une modification de l'agrément soumise à accord préalable, par courrier adressé au Dirigeant Responsable qui devra retourner ce courrier visé à OSAC, formalisant ainsi son acceptation des obligations réglementaires, y compris pour les activités antérieures à la modification de l'agrément.
En cas de non-acceptation de la demande, OSAC notifie à l'organisme, dans les meilleurs délais, la nécessité de postuler à un nouvel agrément en précisant les raisons, par courrier adressé au Dirigeant Responsable.

6.2. Traitement des modifications

Toute modification doit faire l'objet, avant mise en application :

- d'une approbation par OSAC s'il s'agit d'une modification nécessitant l'approbation préalable de l'Autorité.
- d'une validation par l'organisme s'il s'agit d'une modification ne nécessitant pas l'approbation préalable de l'Autorité.

Si l'organisme a un projet d'évolution qui peut avoir des répercussions pour son agrément (réorganisation, sous-traitance de nouvelles tâches, transferts de production, etc.), il doit se rapprocher d'OSAC pour déterminer la faisabilité réglementaire de ce projet.

Les demandes de modifications doivent être transmises via le site internet d'OSAC avec au minimum les préavis suivants :

- au moins 30 jours ouvrés avant la date d'effectivité souhaitée pour les modifications impactant le certificat,
- au moins 20 jours dans le cas d'un changement programmé de personnel désigné.

Une modification nécessitant l'approbation préalable d'OSAC doit faire l'objet d'une demande et d'une instruction avant sa mise en œuvre. Dans le cas d'une modification imprévue (par exemple : départ de personnels, dégradation importante des locaux...), une notification est transmise à OSAC dans les meilleurs délais et une solution de transition est présentée pour accord.

Le but de cette démarche est d'assurer la continuité de l'agrément en définissant les conditions de mise en place, d'évaluation et de validation de cette évolution.

Pour chaque évolution/modification de son référentiel, l'organisme doit démontrer une gestion des risques associés à l'évolution/modification. En cas d'évolution/modification nécessitant une approbation préalable, l'organisme devrait conduire une analyse de risque.

OSAC peut demander à l'organisme que cette analyse lui soit transmise pour vérification de sa pertinence et de son adéquation vis-à-vis de l'évolution/modification concernée.

6.2.1. Traitement des modifications qui nécessitent une approbation d'OSAC

Les demandes de modifications doivent être transmises via le site Internet d'OSAC. Si cette modification impacte plusieurs agréments détenus par l'organisme alors une Form 2 par agrément doit être envoyée.

Le dossier de demande de modification doit comprendre :

- la Form 2 dûment renseignée
- les éléments modifiés du référentiel avec traçabilité des évolutions
- une version à jour de la matrice de conformité de l'organisme (si impactée) avec un résumé des modifications dans la colonne « changements »
- l'étude de risques conduite précisant les éventuelles actions d'atténuation mises en place
- les justificatifs associés aux compétences et à l'expérience des personnels désignés le cas échéant :
 - nom, prénom et fonction au sein de l'organisme,
 - qualifications relatives à la fonction, et
 - expérience professionnelle relative à la fonction.
- les éventuels justificatifs associés

Les demandes de modifications doivent être transmises via le site Internet d'OSAC avec au minimum les préavis suivants :

- au moins 30 jours ouvrés avant la date d'effectivité souhaitée pour les modifications impactant le certificat,
- au moins 20 jours dans le cas d'un changement programmé de personnel désigné.

Dans le cas où l'organisme souhaite pouvoir mettre en œuvre tout ou partie d'une modification avant son approbation, il est alors nécessaire qu'il obtienne une autorisation exceptionnelle en accord avec la procédure P-04-00. Cependant, dans le cas particulier où la modification en question est associée à une transition (déménagement progressif entre deux sites par exemple), l'organisme peut soumettre les dispositions compensatoires mises en place au cours de la transition (ex : plan de transfert). OSAC se prononce alors sur l'acceptabilité de ces dispositions et peut lui accorder l'autorisation de mise en œuvre anticipée.

OSAC notifie par lettre au postulant l'éventuelle redevance applicable, facturée au temps passé dans la limite de celle appliquée lors de l'instruction initiale, et ses modalités de facturation. L'instruction de la modification débute après accord de l'organisme sur le règlement de cette redevance.

Les modalités relatives à l'instruction d'une modification sont identiques à celles de l'instruction initiale décrite au § 5 avec les exceptions suivantes :

- il n'y a pas de réunion de planification, sauf cas exceptionnel,
- seules les exigences réglementaires concernées par la modification sont évaluées,
- par défaut, une évaluation sur site est conduite bien qu'il soit possible en fonction de l'importance de la modification de réaliser uniquement un audit documentaire (l'éventuelle évaluation sur site est alors réalisée dans le cadre de la surveillance ultérieure),
- un nouveau DR ou un personnel désigné n'est pas rencontré physiquement de manière systématique comme lors d'une instruction, mais, au minimum, il doit être organisé une communication téléphonique.

En complément, à l'occasion des modifications, il est de la responsabilité de l'organisme de prendre en compte les éventuelles évolutions réglementaires intervenues entre la date de la précédente édition du manuel d'organisme et la modification en question.

Les éventuels remarques et écarts ITL sont enregistrés dans un ou des CRIS distincts de ceux relatifs à la surveillance de l'agrément.

Il est à noter que l'instruction d'une modification ou d'une instruction additionnelle ne peut dépasser plus d'un an. Lorsque ce délai est dépassé, OSAC prononce la clôture sans approbation du dossier de modification.

Si lors de l'instruction d'une modification, des constats impactant l'agrément en cours de validité sont relevés, ces derniers seront classés en écarts niveau 1 ou 2 ou observations et notifiés via un CRIS distinct du CRIS associé à l'instruction de la modification en question dans lequel sont notifiés les éventuels écarts ITL.

Le courrier d'approbation de la modification, accompagné le cas échéant du certificat d'agrément révisé, identifie le nouveau référentiel approuvé.

La mise en œuvre d'une modification nécessitant l'accord préalable de l'Autorité sans approbation effective d'OSAC fait l'objet de la notification d'un écart de niveau 1.

6.2.2. Traitement des modifications qui ne nécessitent pas une approbation d'OSAC

Les modifications ne nécessitant pas d'approbation préalable d'OSAC doivent être gérées et validées par l'organisme. Pour ce faire, l'organisme doit disposer dans son manuel d'une procédure spécifique approuvée par OSAC.

Cette procédure doit couvrir :

- le périmètre : modifications et évolutions concernées
- la nécessité ou non de réaliser une étude de risques
- la/les personnes en charge de l'instruction de la modification et de sa validation
- la notification à OSAC
- les modalités d'archivage.

La mise en œuvre de la modification par l'organisme suivant la procédure approuvée de son manuel pour les modifications ne nécessitant pas d'approbation préalable est possible dès sa notification par l'organisme à OSAC via le site internet d'OSAC. Si la modification impacte plusieurs agréments détenus par l'organisme alors un dossier doit être déposé par agrément.

Un accusé réception est transmis automatiquement par le site internet, il fait foi pour justifier de la date d'envoi des documents à OSAC.

La non-transmission ou mise en œuvre avant notification d'une modification ne nécessitant pas l'approbation préalable d'OSAC fait l'objet de la notification d'un écart de niveau 2.

7. SURVEILLANCE D'UN AGRÉMENT

7.1. Introduction

Le maintien de la conformité réglementaire est de la responsabilité de l'organisme.

OSAC est tenu d'établir et de maintenir un programme de surveillance couvrant l'intégralité des exigences applicables à l'organisme. Ce programme de surveillance est élaboré en prenant en compte la nature spécifique de l'organisme, la complexité de ses activités, le résultat de la surveillance passée et est fondé sur une évaluation des risques associés. La prévention des incidents et des accidents est de la responsabilité du détenteur d'un certificat d'agrément et passe entre autres par le fait d'assurer la gestion permanente des risques inhérents à son activité et d'assurer en continu la conformité de ses activités avec les règlements applicables. Dans ce contexte, le risque évalué par OSAC dans le cadre de l'établissement du programme de surveillance est principalement centré sur le risque associé à la probabilité et à la sévérité des conséquences d'une non-conformité de l'organisme aux exigences de la section A qui lui sont applicables.

Chaque cycle de surveillance inclut :

- Des audits et des inspections, y compris inopinés dont un audit et une évaluation du système de gestion de l'organisme ;
- Des réunions organisées entre le dirigeant responsable et l'Autorité compétente pour s'assurer que tous deux restent informés des questions importantes, que le DR reste informé des anomalies détectées au sein de l'organisme lors des différents audits réalisés et qu'il reste toujours attentif de ses responsabilités vis à vis de l'agrément détenu.

L'organisme agréé doit informer le RS de toute anomalie dont il a connaissance et qui est susceptible de mettre en cause la navigabilité des produits sur lesquels il intervient.

L'organisme agréé doit, sur demande du RS, fournir des renseignements détaillés sur tout sujet relevant de la surveillance de l'agrément.

Un organisme est soumis à une activité de surveillance au moins une fois par an. Par ailleurs, un audit sur site permettant de vérifier la conformité et d'évaluer le niveau de maturité du système de gestion de l'organisme doit être réalisé au moins une fois par cycle.

Dans le cas des organismes multisites, chaque fonction n'est pas auditée de manière systématique dans chaque site au cours d'un cycle de surveillance donné.

La surveillance de l'agrément s'applique d'une part à la gestion des organismes contractés, des fournisseurs et sous-traitants par l'organisme et d'autre part aux sous-traitants non agréés eux-mêmes.

Le RS intègre les sous-traitants dans le programme de surveillance de l'organisme donneur d'ordres, en plus de l'audit de la fonction « gestion des fournisseurs, des sous-traitants et contractants » de cet organisme. Cette surveillance est modulée en fonction de la criticité et de l'importance des fournitures et services approvisionnés.

L'organisme agréé doit laisser à OSAC libre accès à ses locaux, documents et matériels. Cette obligation s'applique aussi à ses partenaires, sous-traitants, prestataires de service, tant en France qu'à l'étranger.

7.2. Nature des actions de surveillance et actions du RS lors du cycle de surveillance

Les actions de surveillance possibles sont les suivantes :

- **Audit de procédure** : L'objectif de ce type d'audit est de s'assurer que le fonctionnement de l'organisme correspond à ce qui est décrit dans le référentiel d'agrément et est en conformité avec les exigences réglementaires en vigueur. La profondeur de cet audit (temps passé et étendue de l'échantillonnage) peut être modulée sur la base du profil de risque de l'organisme une fois que le premier cycle de surveillance est révolu.
- **Audit de produit** : L'objectif de ce type d'audit est de s'assurer qu'un produit, pièce ou document qui fait partie du domaine de l'agrément a été traité conformément au référentiel approuvé de l'organisme.
- **Audit de conformité et de maturité du système de gestion** : l'objectif de ce type d'audit est
 - de s'assurer que le fonctionnement du système de gestion de l'organisme correspond à ce qui est décrit dans le référentiel d'agrément et est en conformité avec les exigences réglementaires en vigueur, et
 - d'évaluer le niveau d'efficacité du système de gestion de l'organisme pour ainsi déterminer la fréquence des actions de surveillance (durée du cycle).

Note : Conformité + efficacité = maturité ; ainsi, une composante du système de gestion de l'organisme sera dite « mature » si elle est démontrée conforme et efficace.

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme de surveillance de l'organisme, le RS :

- réalise l'ensemble des audits des domaines, autres que le système de gestion, à la période et à la profondeur établies,
- complète, si applicable, par des audits de produits et par des audits centrés sur l'émission des CEN/Laissez-passer.
- réalise les audits de maturité du système de gestion.
- ajuste régulièrement le programme de surveillance de l'organisme en fonction des évolutions du profil de risque de l'organisme en particulier en cas de changements importants au niveau de l'organisme.
- à partir du moment où l'organisme entre dans son deuxième cycle de surveillance, réalise une revue du profil de risque de l'organisme au minimum une fois par an. Cette revue fait l'objet d'un compte-rendu transmis à l'organisme aux alentours de la date anniversaire de la délivrance de son agrément. Cette revue permet de formaliser les éventuels changements opérés dans le programme de surveillance en accord avec les évolutions du profil de risque de l'organisme.
- en fin de cycle, définit le contenu du programme de surveillance (nature, profondeur et fréquence des activités de surveillance) du cycle à venir sur la base du profil de risque de l'organisme.

En complément, le RS peut aussi réaliser ou faire réaliser les enquêtes qu'il estime nécessaire afin de garder le contact avec l'activité de l'organisme ou d'examiner un problème particulier.

Chaque acte de surveillance donne lieu à un CRIS.

Si l'organisme est détenteur de plusieurs agréments, OSAC peut regrouper les actions de surveillance effectuées sur les thèmes communs afin d'optimiser la surveillance.

En cas de surveillance renforcée, le RS adapte les interventions de surveillance selon les non-conformités établies.

7.3. Principe de la surveillance par le risque (Risk-Based Oversight – RBO)

7.3.1. Généralités

La prise en compte du risque dans l'élaboration des programmes de surveillance ne permet pas de se dédouaner de la vérification de la conformité de l'organisme à l'intégralité des exigences qui lui sont applicables au titre de la section A du règlement concerné. En revanche, le profil de risque de l'organisme permet l'élaboration d'un programme de surveillance dont les principales variables d'ajustements sont :

- La nature de l'action de surveillance mise en œuvre pour vérifier la conformité de l'organisme à une exigence réglementaire donnée. Ainsi, en fonction du niveau de risque évalué dans un domaine en particulier, l'action de surveillance qui sera mise en œuvre par le RS sera plus ou moins approfondie (exemple : audit approfondi en cas de risque évalué comme élevé et inspections/audits plus succincts du domaine en question en cas de risque évalué comme faible dans le domaine considéré).
- La période (qui détermine la durée du cycle de surveillance) entre deux actions de surveillance d'un même domaine. Cette deuxième variable est principalement dépendante du niveau de maturité de certains éléments du système de gestion de l'organisme. Ainsi, un organisme dont certains éléments du système de gestion sont démontrés comme étant efficaces, peut éventuellement prétendre à une fréquence de vérification de la conformité de l'organisme à une exigence donnée plus faible, et donc à une durée du cycle plus importante.

Par défaut, lors du premier cycle de surveillance qui suit la délivrance de l'agrément :

- la vérification de la conformité de l'organisme doit faire l'objet d'un audit sur site nominal dans l'intégralité des domaines applicables à l'organisme, et
- la période (durée du cycle) est fixée à 24 mois (cette durée peut être inférieure en cas de mise sous surveillance renforcée).

7.3.2. Évaluation du risque

7.3.2.1. Principe

Comme indiqué précédemment, le risque évalué ici est centré principalement sur la probabilité et la sévérité des conséquences d'une non-conformité de l'organisme aux exigences de la section A du règlement qui lui est applicable. Pour faire converger ce principe avec les exigences de la section B, la probabilité et la sévérité des conséquences sont associées aux notions suivantes :

- La probabilité est évaluée à travers un facteur de performance de l'organisme, ce dernier prenant entre autres en considération le résultat de la surveillance passée. La probabilité est ici inversement proportionnelle au facteur de performance de l'organisme.
- La sévérité est évaluée à travers un facteur de complexité, ce dernier prenant en compte la nature spécifique de l'organisme ainsi que sa complexité. La sévérité est ici proportionnelle au facteur de complexité de l'organisme.

L'évaluation du risque est obtenue par le croisement du facteur de probabilité avec le facteur de complexité.

Risque de non-conformité	Sévérité				
	Catastrophique (A)	Dangereux (B)	Majeur (C)	Mineur (D)	Négligeable (E)
Fréquent (5)	5A	5B	5C	5D	5E
Occasionnel (4)	4A	4B	4C	4D	4E
Faible (3)	3A	3B	3C	3D	3E
Improbable (2)	2A	2B	2C	2D	2E
Extrêmement improbable (1)	1A	1B	1C	1D	1E



Figure 1 : Principe de l'évaluation du risque sur la base de la matrice extraite du Doc 9859 édition 4, 2018 de l'OACI.

Cette évaluation du risque permet principalement de définir la nature de la surveillance suggérée dans chacun des domaines de l'organisme. En parallèle de cette évaluation, la maturité du système de gestion permet de suggérer une période (durée du cycle) entre deux actions de surveillance d'un même domaine.

7.3.2.2. Évaluation de la performance

L'évaluation de la performance se fait dans chacun des domaines d'activité de l'organisme grâce à deux types d'indicateurs :

- Performance de conformité : des indicateurs relatifs à la performance en termes de conformité de l'organisme permettent la prise en compte de la surveillance en cours et passée dans l'évaluation de la performance de l'organisme. Ces indicateurs sont centrés sur la conformité et donc traitent d'aspects principalement liés aux non-conformités relevées lors de la surveillance. Chacun des indicateurs de performance de conformité dispose d'un poids qui lui est propre. Les indicateurs de performance de conformité fond l'objet d'une notation en 5 classes.
- Performance spécifique : lorsque cela est possible, la mesure de la performance de l'organisme dans un domaine d'activité donné n'est pas uniquement centrée sur des indicateurs de performance de conformité mais comprend également une évaluation de la performance qui va au-delà de la conformité. Pour cela, des indicateurs de performance spécifiques sont utilisés avec comme objectif l'évaluation de l'efficacité (au-delà de sa conformité) de l'organisme dans le domaine en question. Les indicateurs de performance spécifique font l'objet d'une notation en 4 classes et peuvent être indiqués « non pertinent » par le RS – dans ce cas, l'indicateur en question est neutralisé.

Les indicateurs de performance ci-dessus sont agrégés et utilisés pour générer les facteurs de performance suivants :

- Facteur de performance dans un domaine donné : dans chacun des domaines d'activité ou une évaluation du risque est réalisée, l'évaluation de la performance est le résultat de l'agrégation des indicateurs de performance de conformité du domaine en question avec les éventuels indicateurs de performance spécifique de ce même domaine.
- Facteur de performance global de l'organisme : résultat de l'agrégation de l'ensemble des facteurs de performance dans chacun des domaines sujets à une évaluation du risque. Le facteur de performance global prend en compte le facteur de performance de conformité de l'organisme au niveau du système de gestion mais ne couvre pas l'efficacité du système de gestion qui fait l'objet d'une évaluation spécifique.

Le schéma ci-dessous synthétise le principe de la mesure de performance de l'organisme :

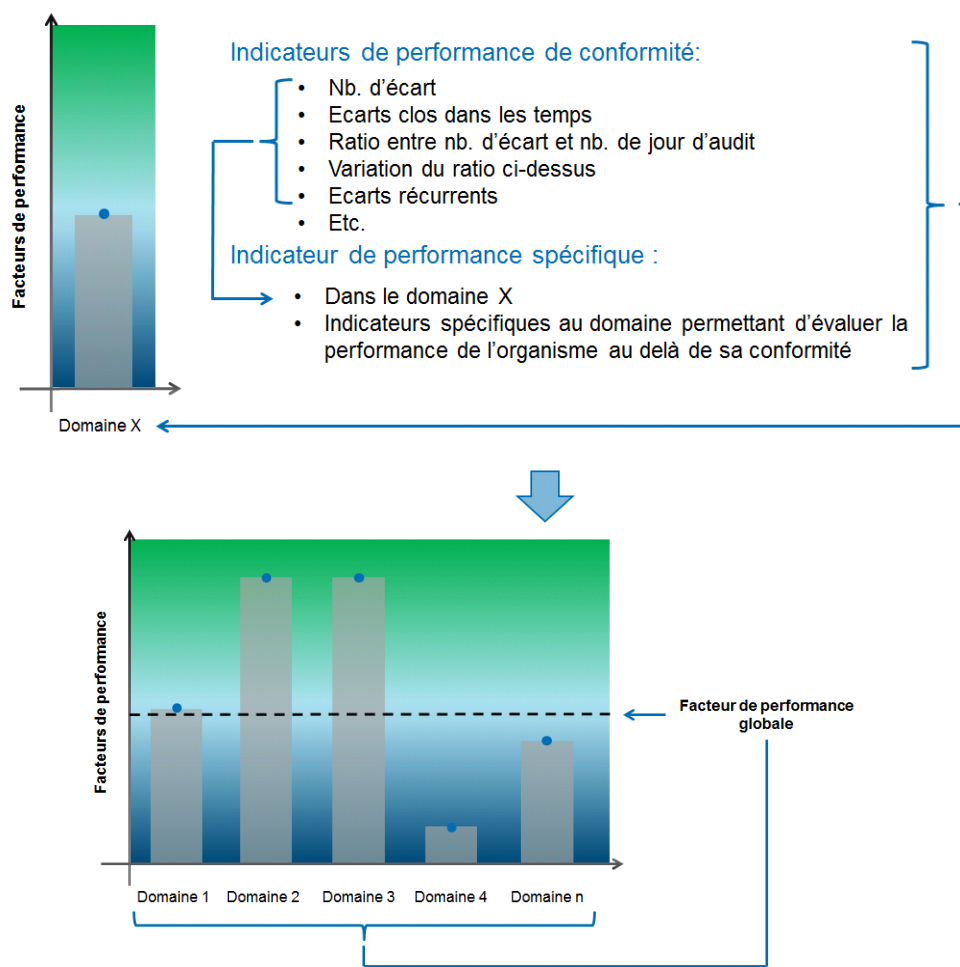


Figure 2 : Principe de l'évaluation de la performance (hors mesure de l'efficacité du système de gestion).

Les indicateurs de performance propres à chaque type d'agrément sont indiqués en annexe.

7.3.2.3. Évaluation de la complexité

Le facteur de complexité de l'organisme est généré grâce à l'agrégation de différents indicateurs de complexité qui sont propres au type d'agrément considéré.

Chacun des indicateurs de complexité dispose d'un poids qui lui est propre et fait l'objet d'une notation en 5 classes.

Deux seuils sont ensuite définis autour de la valeur de complexité de l'organisme pour ainsi définir 3 zones distinctes. Les deux seuils restent équidistants de la valeur de complexité, ainsi, une modification de la complexité de l'organisme implique également un déplacement des seuils.

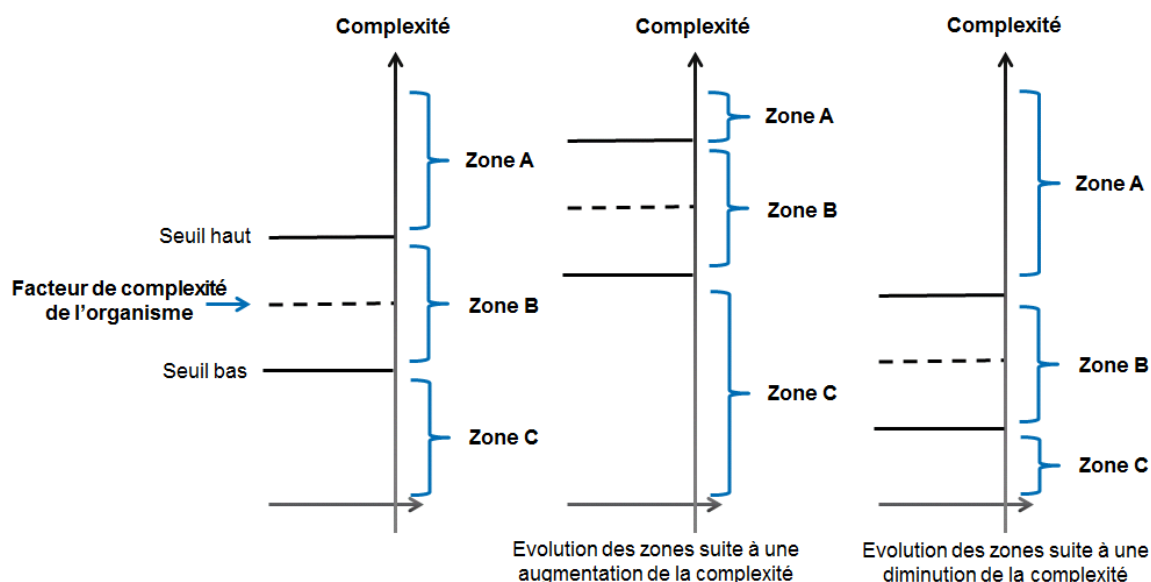


Figure 3 : Principe de la définition des zones autour du facteur de complexité de l'organisme.

Les indicateurs de complexité propres à chaque type d'agrément sont indiqués en annexe.

7.3.2.4. Nature de la surveillance en fonction du risque

Pour obtenir une évaluation du risque dans chacun des domaines, l'évaluation de la complexité de l'organisme est superposée à l'évaluation de sa performance dans chacun des domaines.

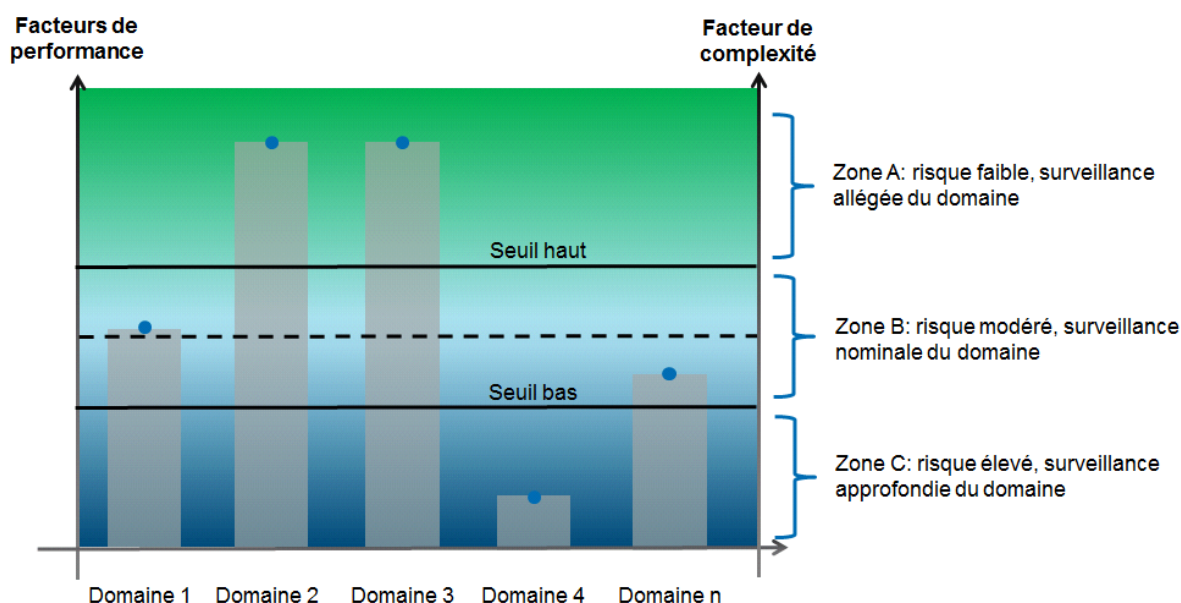


Figure 4 : Principe de l'évaluation du risque via un croisement de la performance avec la complexité (hors mesure de l'efficacité du système de gestion).

- Dans tous les domaines où la performance de l'organisme se situe dans la zone la moins à risque (zone A), une surveillance allégée est suggérée au RS (bref audit sur site ou audit sans déplacement sur site).
- Dans tous les domaines où la performance de l'organisme se situe dans la zone à risque modéré (zone B), une surveillance nominale est suggérée au RS (audit sur site avec un échantillonnage adapté).

- Dans tous les domaines où la performance de l'organisme se situe dans la zone la plus à risque (zone C), une surveillance approfondie est suggérée au RS (audit sur site détaillé avec un taux d'échantillonnage élevé sans pour autant appliquer les règles de la surveillance renforcée).

Dans tous les cas, le profil de risque de l'organisme reste un outil d'aide à la prise de décision pour le RS lors de l'élaboration du programme de surveillance d'un organisme. Le profil de risque permet au RS de justifier la nature de la surveillance appliquée, ce dernier restant libre d'adapter la nature de la surveillance en parallèle des suggestions que confère le profil de risque.

7.3.3. Évaluation de la conformité et de l'efficacité du système de gestion

7.3.3.1. Introduction

La durée du cycle de surveillance dépend en grande partie du niveau de conformité et d'efficacité du système de gestion de l'organisme. En effet, en accord avec les exigences applicables des sections B, le cycle de surveillance d'un organisme peut être prolongé jusqu'à atteindre 36 mois si OSAC a établi qu'au cours des 24 mois précédents :

- l'organisme a démontré son efficacité à détecter les dangers pour la sécurité aérienne et à gérer les risques associés,
- l'organisme a constamment démontré, qu'il contrôle pleinement l'ensemble des modifications,
- aucune constatation de niveau 1 n'a été émise,
- toutes les actions correctives ont été mises en œuvre dans les délais impartis ou prolongés par l'Autorité compétente.

A l'inverse, la durée du cycle de surveillance peut être réduite si la performance de l'organisme a diminué du point de vue de la sécurité.

7.3.3.2. Étendue de l'audit du système de gestion

L'audit du système de gestion couvre à la fois la conformité du système mis en place par l'organisme vis-à-vis des exigences réglementaires applicables et le niveau d'efficacité de ce dernier. **On parlera alors d'évaluation de la maturité du système de gestion** (conformité + efficacité = maturité).

Les thèmes couverts sont les suivants :

- Organisation et responsabilités ;
- Politique du système de gestion ;
- Gestion des risques ;
- Maintien des compétences des personnels ;
- Documentation ;
- Contrôle de la conformité ;
- Exigences supplémentaires : Contrats et contrats de sous-traitance ;

Les points réglementaires couverts sont les suivants :

- Système de gestion
- Dispositif interne de compte rendu en matière de sécurité
- Système de gestion au niveau des activités contractées et sous-traitées
- Constatations (écarts)
- Compte rendu d'événements

L'évaluation est conduite en instruction initiale et en surveillance continue.

Il y a une évaluation de chaque point réglementaire en matière de conformité et d'efficacité avec la recherche active d'informations auprès de l'ensemble des responsables du système de gestion.

Le principe d'aborder les points directement avec le personnel d'encadrement favorise la réflexion de l'organisation sur la maîtrise de ses risques et leur gestion et lui permet d'améliorer son système de gestion.

7.3.3.3. Évaluation de la maturité du système de gestion

L'évaluation de la maturité du système de gestion de l'organisme est réalisée via :

- le renseignement par l'organisme du questionnaire d'autoévaluation **de la maturité du Système de Gestion F-03-01-0-0 (à demander au RS)**, et

- la réalisation d'un audit de maturité par le RS une fois tous les 24 mois.

Evaluation de la conformité :

La conformité est définie par l'aspect documentaire (présent et adapté) et terrain (opérationnel). Un point est considéré comme :

- « Présent » si le point audité est documenté dans la documentation du système de gestion de l'organisation.
- « Adapté » si le point audité est constaté comme « présent » et convient en fonction de la taille, de la nature, de la complexité de l'organisation et du risque inhérent à l'activité.
- « Opérationnel » si le point audité est constaté comme « présent », et « adapté », et s'il existe des preuves de sa bonne mise en œuvre.

Dans le cadre de l'instruction initiale d'un organisme :

- tout item constaté comme non « présent » et/ou non « adapté » fait l'objet d'un écart,
- le RS vérifie le caractère « opérationnel » et « efficace » de chaque item sauf en cas de manquement majeur concernant le caractère « présent » et/ou « adapté ».

Dans le cadre de la surveillance d'un organisme agréé :

- tout item constaté comme non « présent » et/ou non « adapté » et/ou non « opérationnel » fait l'objet d'un écart,
- en plus du caractère « présent », « adapté » et « opérationnel », le RS vérifie le caractère « efficace » sur chacun des items sauf en cas de manquement majeur concernant le caractère « présent » et/ou « adapté »,
- quels que soient les résultats de l'évaluation sur le caractère « efficace », un organisme ne peut être considéré comme « efficace » que s'il est constaté également « présent », « adapté » et « opérationnel » sur l'item en question.

Évaluation de l'efficacité :

L'efficacité est évaluée à travers 5 questions pour chaque point réglementaire pris en compte. Ici l'intérêt est de vérifier si le traitement mis en œuvre par l'organisation permet d'obtenir le résultat souhaité et a un impact sur la sécurité.

De manière globale, l'organisme sera considéré comme éligible à une augmentation de la durée de son cycle de surveillance (36 mois) si sur les 24 derniers mois l'organisme n'a pas fait l'objet d'un écart sur le CAMO.A.130 et 145.A.85 et qu'il n'a pas fait l'objet d'un ou plusieurs écarts de niveau 1 et s'il a mis en œuvre toutes les actions correctives dans les délais impartis et que sur cette même période les résultats de l'évaluation du système de gestion permettent de démontrer qu'il est « efficace » sur l'ensemble des points suivants :

- Responsabilités en matière de sécurité :
 - La chaîne de responsabilité
 - Safety Review Board, si applicable
- La politique de sécurité
 - Principes
 - Engagements
 - Objectifs
- La gestion des risques :
 - Processus d'identification des dangers
 - Processus d'analyse et d'évaluation des risques
 - Processus de traitement des risques
 - Enquêtes internes
 - Report d'événements
 - Surveillance et mesure de la performance de sécurité
 - Gestion du changement
- Formation et communication en matière de sécurité :

- Communication sur la sécurité
- Surveillance de la conformité :
 - Audit indépendant
 - Feedback system
- Exigences supplémentaires
 - Sous-traitance et activité contractée.

Une rencontre avec le DR est obligatoire lors de l'audit d'évaluation de la maturité du système de gestion.

7.4. Programmation de la surveillance

7.4.1. Premier cycle suivant la délivrance de l'agrément

Le RS établit le programme de surveillance de l'organisme conformément aux règlements et procédures OSAC :

- nombre et dates prévisionnelles des interventions : lors du premier cycle de surveillance, une durée maximale de 24 mois est appliquée,
- domaines des interventions (voir domaines définis en annexe),
- profondeur des interventions : lors du premier cycle de surveillance, la performance de l'organisme étant inconnue, son profil de risque ne permet pas de faire varier la profondeur de la surveillance dans chacun des domaines. Un audit nominal de l'ensemble des domaines est planifié et réalisé.

Le RS communique le programme à l'organisme. Celui-ci a la possibilité de demander le report d'un audit programmé s'il fournit au RS des justifications valables dans des délais raisonnables.

Le premier audit doit avoir lieu moins de six mois après la délivrance de l'agrément.

7.4.2. Construction du programme de surveillance en fin de cycle

A la fin de chaque cycle de surveillance, le RS établit dans le SI d'OSAC le programme de surveillance de l'organisme pour le cycle à venir :

- Nombre et dates prévisionnelles des interventions
La durée du cycle, et donc la fréquence des interventions, peuvent être modulées en fonction du profil de risque de l'organisme conformément au §7.3.3.2 (extension, iso, diminution).
- Domaines des interventions (voir annexes)
- Profondeur des interventions
La profondeur des interventions peut être modulée en fonction du profil de risque de l'organisme conformément au §7.3.2.4 et ce, quelle que soit la durée du cycle.
- L'analyse du profil de risque par le RS est consignée dans le formulaire F-03-01-0-2.

Le RS communique le programme de surveillance à l'organisme ainsi que le F-03-01-0-2 complété.

7.4.3. Ajustement du programme de surveillance pendant le cycle

Une fois le cycle de surveillance planifié, il est possible au cours du cycle qu'il soit nécessaire :

- de modifier la nature des actions de surveillance (profondeur de la surveillance dans chaque domaine). Par exemple, si la complexité d'un organisme évolue au cours du cycle un allègement ou au contraire un durcissement de la nature des actions de surveillance est possible/nécessaire. Ou encore si une activité de surveillance modifie la performance de l'organisme dans un domaine non encore audité.
- de modifier la fréquence de surveillance des différents domaines (réduction de la durée du cycle en cours). Par exemple, un organisme dont le cycle en cours est planifié sur 36 mois qui se voit notifier un écart de niveau 1, doit faire l'objet d'une re-planification de son cycle en cours pour le repasser à 24 mois.

Si une modification de la nature des actions de surveillance et/ou de la durée du cycle du programme de surveillance en cours est nécessaire le RS met à jour le programme de surveillance de l'organisme et lui transmet le F-03-01-0-2 modifié.

7.5. Intervention de surveillance

Le RS est responsable de l'ensemble de la surveillance exercée sur l'organisme auprès duquel il est nommé. Il réalise les audits tenus chez cet organisme et ses sous-traitants et il assure le suivi des actions correctives éventuelles dans les délais prévus par le règlement.

Le RS peut être assisté, voire confier la réalisation de certains de ces audits à d'autres inspecteurs d'OSAC. Ceux-ci les réalisent et les suivent en appliquant les directives du RS qui reste le responsable des audits ainsi réalisés pour l'organisme concerné.

Un audit peut conduire à aborder des thèmes connexes non prévus initialement.

En fonction des informations communiquées par l'organisme agréé en cours d'audit, le RS peut décider des vérifications complémentaires qui peuvent être faites, parfois même chez les fournisseurs et sous-traitants.

7.5.1. Préparation de l'audit

Le RS prépare un plan d'audit qui :

- précise les objectifs et le déroulement de l'audit,
- détermine le champ de l'intervention et définit le référentiel applicable, si nécessaire en relation avec l'organisme,
- identifie le ou les membre(s) de l'équipe et son responsable,
- confirme la date et le lieu de l'intervention,
- formule les requêtes particulières (par exemple, présence de certains membres du personnel de l'audit).

Les documents de travail de base sont :

- les textes réglementaires,
- la documentation OSAC,
- le référentiel de l'organisme.

D'autres procédures ou instructions de l'organisme ou de la profession peuvent être utilisées comme références lors de l'audit. En particulier en cas d'audit du système de gestion, l'organisme devra compléter et transmettre en amont de l'inspection de surveillance le questionnaire préalable F-03-01-0-0.

7.5.2. Réunion d'ouverture

Le responsable d'audit ouvre l'audit par une réunion ayant pour but de :

- rappeler les objectifs et le champ d'application de l'audit,
- rappeler le plan d'audit, sa chronologie et en particulier l'heure de la réunion de clôture pour faciliter la présence du DR, du RSC et du RGS le cas échéant,
- présenter le résumé des méthodes et documents qui sont utilisés pour effectuer l'audit,
- rappeler les aspects relatifs à la confidentialité.

7.5.3. Déroulement de l'audit

Le RS vérifie, par échantillonnage et selon le plan d'audit, que le fonctionnement de l'organisme est conforme aux exigences réglementaires en vigueur.

Il consigne ses constatations, commentaires et remarques, les éléments de preuves et les réponses de l'audit.

Si cela s'avère nécessaire, le champ de l'audit peut être modifié pour atteindre les objectifs de la surveillance. A contrario, si au cours de l'audit une partie du domaine ne peut être investiguée, un complément d'audit peut être planifié pour la traiter ultérieurement.

7.5.4. Réunion de clôture

En fin d'audit, ou éventuellement chaque jour s'il se déroule sur plusieurs jours, le responsable d'audit notifie les constatations au RSC, aux principaux responsables d'encadrement rencontrés et le cas échéant au DR.

Le RS notifie à l'organisme les constats effectués et son intention de notifier des écarts de niveau 1 ou 2 ou des observations. Il définit les compléments d'information éventuellement attendus de l'organisme. Il est important que

les responsables présents soient d'accord sur les constatations présentées par le RS. Cependant, la position de l'inspecteur prévaut en cas de désaccord.

Le responsable d'audit rappelle enfin le déroulement des échanges postérieurs (compte-rendu, , réponse, suivi des actions correctives, complément d'audit).

Le RS adresse à l'organisme un CRIS intégrant les éventuels écarts et après avoir obtenu les éventuels compléments d'information, sous 14 jours calendaires au maximum.

7.6. Traitement des écarts

7.6.1. Formalisation des écarts et obligation de l'organisme

7.6.1.1. Cas général

OSAC définit pour chaque écart :

- le délai de clôture (date limite avant laquelle OSAC doit avoir prononcé la clôture de l'écart),
- le délai de transmission du plan d'action corrective et de l'analyse des causes racines.

Notes :

- Le délai de clôture ne peut dépasser initialement 3 mois et, selon la nature de l'écart, il peut être nettement inférieur.
- Le délai fixé lors de la notification de l'écart correspond à la date butée avant laquelle l'organisme doit avoir attesté que les actions correctives ont été effectivement mises en œuvre, et non pas seulement la date à laquelle elles doivent être proposées.
- La date limite de confirmation par l'organisme que les actions définies ont été réalisées est fixée par défaut à 15 jours avant la date de clôture.
- Le plan d'action (qui inclut l'analyse des causes racines) est systématique.

Pour tous les écarts de niveau 1 ou 2, l'organisme doit systématiquement :

- déterminer le ou les faits qui y ont donné lieu et les facteurs qui contribuent à la non-conformité (analyse des causes racines), et
- définir un plan d'actions correctives (obligatoire et systématique) en lien avec les causes racines identifiées, et
- prouver, à la satisfaction d'OSAC, la mise en œuvre de(des) l'action(s) corrective(s).

Le plan d'actions défini par l'organisme doit permettre de traiter les effets, les causes racines et les facteurs contributifs de la non-conformité. En fonction de la nature de la non-conformité, le plan d'actions doit prévoir des moyens pour contenir et corriger la non-conformité (actions curatives), pour éliminer ses causes (actions correctives) et prévenir sa réapparition (actions préventives).

Bien qu'en fonction de la nature de l'écart, il est admis que l'analyse des causes racines puisse être simple, il est important que cette dernière :

- soit appropriée et complète,
- prenne en compte la structure organisationnelle, les processus et leurs interfaces, le personnel, l'équipement, les installations, l'environnement associés aux faits constatés justifiant l'écart,
- recherche bien toutes les raisons à l'origine de l'écart,
- ne se concentre pas principalement sur la détermination des personnes de première ligne pouvant avoir un lien avec l'écart en question,
- a été faite avec une vision globale des événements et des circonstances qui ont conduit à l'écart en identifiant tous les facteurs systémiques et contributifs possibles (réglementaires, facteurs humains, facteurs organisationnels, techniques, etc.),
- a été faite selon une méthode ayant permis d'identifier la chaîne d'événements qui a conduit à l'écart en prenant en compte la complexité de l'évènement.

7.6.1.2. Spécificité des écarts de niveau 1

Un écart de niveau 1 est une non-conformité importante aux règlements applicables, au référentiel de l'organisme ou au certificat de l'organisme, qui abaisse le niveau de sécurité ou qui met gravement en danger la sécurité du vol. Une telle non-conformité justifie à très court terme une suspension ou une limitation de tout ou partie du domaine d'activité réalisée au titre de l'agrément, voire la révocation de ce dernier.

L'impact sur la sécurité suppose un risque important sur les « produits » (aéronef non navigable, etc.).

La suspension ou la limitation de l'activité peut concerner tout ou partie des privilèges et prérogatives de l'agrément. Elle peut concerner un site, un rating, une ligne de produit particulière, un type d'exploitation (ex : ETOPS), un privilège ou une prérogative particulier(e) (ex : examen de navigabilité), etc.

La nécessité de suspension ou de limitation de l'activité s'apprécie sur la base d'une évaluation, d'une part, de la criticité des conséquences redoutées sur les produits (voir ci-dessus) et, d'autre part, de la probabilité qu'une non-conformité identique ou voisine se reproduise à court terme si on laisse l'activité se poursuivre.

Pour chaque écart de niveau 1 le RS renseigne immédiatement un formulaire F-03-00-0-1 et invite l'organisme à compléter ce formulaire afin d'en accuser réception et d'indiquer les actions immédiates qu'il a décidées (suspension volontaire de l'activité ou action curative immédiate).

Après validation interne OSAC, le RS appelle le DR de l'organisme pour l'informer de la décision et s'assure de la compréhension de cette dernière et transmet également à l'organisme :

- par e-mail, une copie du courrier de notification de suspension ou limitation de l'agrément validé par OSAC et invite l'organisme à confirmer la réception de celui-ci,
- le CRIS reprenant les écarts de niveau 1 relevés, tel que rédigés dans le courrier validé par OSAC.

Si, avant l'envoi de la lettre, l'organisme a déjà défini et réalisé des actions correctives et que ces actions sont jugées de nature à permettre un maintien de l'activité, cette lettre précisera que l'écart de niveau 1 peut être clos ou déclassé en niveau 2 sur la base des actions réalisées.

7.6.2. Suivi des écarts

Les produits non-conformes déjà en service sont identifiés au plus vite et leur rattrapage géré en liaison avec le détenteur des données de conception (s'il est différent de l'organisme), la DSAC et l'EASA si besoin.

OSAC valide le plan d'actions proposé par l'organisme qui doit comprendre :

- les mesures curatives visant à éliminer les non-conformités constatées,
- l'analyse des causes racines du dysfonctionnement constaté,
- les mesures correctives découlant de l'analyse des causes racines,
- les mesures préventives visant à éliminer les causes des non-conformités potentielles ou des situations potentiellement indésirables.

L'organisme peut solliciter une extension d'une butée de clôture d'un écart initialement notifié par l'Autorité, en la justifiant :

- dans le cadre de la proposition initiale de son plan d'action, ou
- en cours de réalisation des actions décidées si le délai initialement défini s'avère inadapté, sous réserve de fournir à l'Autorité le plan d'actions révisé.

7.6.3. Clôture des écarts

La clôture des écarts repose sur :

- la confirmation par l'organisme des actions effectivement réalisées (à défaut 15 jours avant la date de clôture),
- les preuves associées,
- un audit sur site éventuel.

Clôture d'un écart de niveau 1 :

Si le plan d'actions associé inclut une analyse exhaustive des causes du dysfonctionnement et si les actions permettant d'éradiquer ces causes sont réalisées, OSAC, après validation du dossier, envoie à l'organisme une lettre levant la suspension et clôturant l'écart.

Si le plan d'actions se limite à des actions visant à restaurer un niveau de confiance acceptable, OSAC, après validation du dossier, rédige une lettre levant la suspension, clôturant l'écart et ouvrant un écart d'un niveau 2 imposant dans un délai maximum de 30 jours calendaires l'analyse et l'élimination des causes racines.

Clôture d'un écart de niveau 2 :

Si le plan d'actions associé inclut une analyse exhaustive des causes du dysfonctionnement et si les actions permettant d'éradiquer ces causes sont réalisées, l'organisme est informé de la clôture de l'écart par un mail généré automatiquement par le système EMPIC Web, ou à défaut par le RS.

Traitement des observations : Une action immédiate de la part du titulaire de l'agrément Partie-145 ou Partie-21G n'est pas requise dans le cas de la notification d'observations mais elles doivent être dûment prises en considération et les décisions prises à l'égard de ces observations doivent être enregistrées.

7.6.4. Dépassement du délai de clôture

En cas d'absence de réponse de l'organisme dans les délais impartis, OSAC :

- lui notifie un écart de niveau 2 sur l'article de la section A relatifs au respect des délais de clôture (CAMO.A.150(b) ou 145.A.95(b) ou 21.A.158(b) en fonction de l'agrément concerné).
- l'informe de l'ouverture d'une procédure de suspension/limitation de l'agrément.

Par ailleurs pour un écart de niveau 2, si l'organisme ne soumet pas de plan d'actions correctives acceptable ou n'exécute pas la(les) action(s) corrective(s) dans le délai imparti, la constatation passe au niveau 1 et des mesures immédiates sont prises conformément au §7.6.1.2.

7.7. Surveillance renforcée

L'objet de la surveillance renforcée est de porter une attention particulière aux points réglementaires sur lesquels le maintien de la conformité de l'organisme n'est pas satisfaisant.

La mise sous surveillance renforcée d'un organisme peut être prononcée si les conditions suivantes sont réunies :

- A l'issue d'audit(s), des écarts ont été notifiés et un plan d'actions correctives a été demandé à l'organisme
- ET
Le plan d'actions correctives proposé par l'organisme a été jugé non acceptable et a fait l'objet d'une demande motivée par OSAC de mesures à prendre dans un délai fixé OU Le plan d'actions correctives proposé par l'organisme a été jugé acceptable par OSAC
- ET
L'évaluation, par OSAC, de la mise en œuvre par l'organisme d'actions correctives se révèle non satisfaisante.

OSAC notifie par écrit au DR de l'organisme la mise sous surveillance renforcée, l'éventuelle suspension de prérogatives et les majorations de la part de la redevance éventuelle.

OSAC détermine les vérifications particulières qu'il exerce sur les activités de l'organisme.

OSAC notifie par écrit à l'organisme la fin de la surveillance renforcée après que le RS ait constaté une amélioration effective du fonctionnement de l'organisme.

7.8. Suspension, limitation et retrait d'un agrément

Préalablement à la suspension, à la limitation ou au retrait, l'organisme est avisé par courrier de la mesure de suspension, de limitation ou de retrait envisagée et dispose d'un délai d'un mois pour présenter ses observations écrites.

En cas d'urgence, la suspension ou limitation de l'agrément de l'organisme peut être prononcée immédiatement et jusqu'à une correction satisfaisante des manquements de l'organisme ou jusqu'à ce qu'un plan d'actions de l'organisme soit jugé satisfaisant par OSAC. Si les observations produites par l'organisme sont satisfaisantes, OSAC lui notifie la non-poursuite de la procédure de suspension / limitation / retrait.

Si les observations produites par l'organisme ne s'avèrent pas satisfaisantes, OSAC lui notifie sa décision revêtue de la mention des voies et délais de recours du code de justice administrative.

7.8.1. Suspension de l'agrément

Pour les écarts de niveau 1 qui n'impliquent pas le retrait immédiat de l'agrément ou dans le cas d'écarts de niveau 2 non traités dans les délais octroyés, OSAC peut décider de suspendre tout ou partie de l'agrément jusqu'à ce que des actions correctives aient permis de retrouver un niveau de sécurité satisfaisant. Cela couvre notamment le cas où les écarts concernent une fonction transversale.

En cas de lancement de la procédure de suspension en raison d'écarts de niveau 2 non traités dans les délais octroyés, **l'organisme reçoit un courrier de menace de suspension sous 30 jours. Si aucune action n'est menée pour y répondre, passé ce délai**, les écarts concernés sont reclassifiés en **écarts de** niveau 1.

OSAC notifie la suspension d'agrément et précise également la durée de suspension et les conditions de rétablissement de l'agrément.

7.8.2. Limitation de l'agrément

Dans le cas d'écarts de niveau 1 ou lorsqu'un organisme ne remplit pas les conditions fixées pour le rétablissement de son agrément suspendu, OSAC peut limiter l'agrément par courrier envoyé à l'organisme, accompagné d'un nouveau Certificat d'Agrément le cas échéant.

L'organisme doit restituer son ancien Certificat d'Agrément au RS.

7.8.3. Retrait de l'agrément

Dans le cas de certains écarts de niveau 1 ou lorsqu'un organisme ne remplit pas les conditions fixées pour le rétablissement de son agrément suspendu, OSAC peut retirer l'agrément par courrier envoyé à l'organisme. L'organisme doit restituer son certificat d'agrément au RS et clôturer son compte ECCAIRS2 après avoir traité les événements encore ouverts.

L'organisme doit tenir à disposition ses données et/ou les transmettre au détenteur du certificat de type ou de la définition approuvée, propriétaire, gestionnaire de navigabilité ou organisme reprenant l'activité, selon le cas.

7.8.4. Rétablissement de l'agrément

Suite à un retrait définitif de l'agrément, l'organisme ne peut obtenir un nouvel agrément qu'en suivant les instructions d'obtention initiale d'un agrément décrites au chapitre 5.

Suite à une limitation de l'agrément, l'organisme ne peut obtenir de nouveau la prérogative retirée qu'en suivant les instructions de demande de modification de l'agrément décrites au chapitre 6.

Suite à une décision de suspension partielle ou totale, l'organisme doit transmettre à OSAC un plan d'actions complet avec échéancier, comprenant les actions curatives et préventives nécessaires pour solder les dysfonctionnements liés aux écarts.

OSAC lève la suspension après que l'organisme ait fait la preuve du résultat satisfaisant de ses actions et que le RS ait clos les écarts à l'origine de la suspension.

8. SUSPENSION ET RENONCIATION VOLONTAIRES À UN AGRÉMENT

8.1. Suspension volontaire

L'organisme peut demander la suspension de son agrément.

La suspension est formalisée par courrier, et OSAC cesse son activité de surveillance pendant cette période.

Si la suspension est inférieure à 6 mois et en cas d'absence de modifications importantes, la reprise de l'agrément peut être faite sur la base d'un engagement du DR et du RSC sur le maintien de la conformité de son organisme. La reprise de l'agrément peut nécessiter une instruction partielle et le cycle sera étendu de la durée de la

suspension limitée à 6 mois cumulés, pour permettre la réalisation de tous les audits initialement programmés avant la fin du cycle.

L'organisme doit tenir à disposition ses données et/ou les transmettre au détenteur du certificat de type ou de la définition approuvée, propriétaire, gestionnaire de navigabilité ou organisme reprenant l'activité, selon le cas.

Lorsque le délai de 6 mois est écoulé, si l'organisme n'a pas demandé la réactivation de l'agrément, OSAC envoie un courrier de retrait de l'agrément à l'organisme.

L'organisme doit restituer son certificat d'agrément au RS.

Si l'organisme souhaite reprendre ses activités au-delà du délai de 6 mois, alors une instruction initiale devra être suivie telle que décrite au chapitre 5.

8.2. Renonciation volontaire

Le titulaire d'un agrément peut y renoncer par un courrier adressé au RS, accompagné du certificat d'agrément.

OSAC confirme par courrier la prise en compte de cette renonciation d'agrément.

L'organisme doit restituer son certificat d'agrément au RS.

L'organisme doit tenir à disposition ses données et/ou les transmettre au détenteur du certificat de type ou de la définition approuvée, propriétaire, gestionnaire de navigabilité ou organisme reprenant l'activité, selon le cas.

ANNEXES

Nota : les renvois inscrits entre parenthèses à la fin de chaque de chaque titre dans des annexes font référence aux paragraphes communs du document (§1 à §8).

ANNEXE 1 - SPÉCIFICITÉS DE L'AGRÈMENT PARTIE-CAMO

1.1 Applicabilité

Cette annexe s'applique aux organismes détenteur d'un agrément Partie-CAMO. La détention d'un tel agrément est obligatoire pour assurer la gestion du maintien de la navigabilité des aéronefs :

- dont l'exploitation nécessite la délivrance d'une licence d'exploitation conformément au règlement (CE) 1008/2008, dans ce cas l'agrément Partie-CAMO est associé au CTA, et/ou
- motorisés complexes.

1.2 Autorité compétente vis-à-vis du CTA pour les agréments Partie-CAMO associés à un CTA (voir §1)

Selon la localisation de l'exploitant, le service de la DGAC, interlocuteur d'OSAC, appelé « service compétent », est :

- une des directions interrégionales de la direction de la sécurité de l'Aviation Civile située sur le territoire et précisée à l'adresse : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Sur-le-territoire.7392-.html>
- le Pôle DSAC/NO/OA : pour la société Air France et les sociétés désignées.

1.3 Documents spécifiques (voir §4)

- G-40-01 : Guide général Partie-M et Partie-ML et ses annexes.
- G-48-00 : Guide de rédaction du manuel des spécifications de l'organisme agréé Partie-CAMO (Continuing Airworthiness Management Exposition : CAME).
- RP-42-10 : Gestion de maintien de navigabilité et entretien des aéronefs dans le cadre d'une exploitation ETOPS.
- I-41-01-0 : Approbation des programmes d'entretien des aéronefs ≥ 2730 kg, des hélicoptères à turbine ou des aéronefs utilisés en TAC.
- F-03-05-0 : Guide de contrôle d'un candidat à l'examen de navigabilité.
- F-24-00-2 : Guide de contrôle d'un candidat examinateur de personnel d'examen de navigabilité.
- F-40-01-1 : Demande d'approbation du programme d'entretien ou d'amendement du programme d'entretien d'aéronef(s) immatriculé(s) en France.
- P-42-14 : Instruction des exigences d'entretien rattachées à l'exploitation d'hélicoptères avec un temps d'exposition.
- R-43-00 : Exigences relatives aux organismes de gestion du maintien de la navigabilité qui exploitent en transport aérien commercial des avions monomoteurs à turbine en conditions IMC et/ou de nuit.

1.4 Privilèges et prérogatives associées à l'agrément (voir §5.1)

1.4.1 Privilèges de l'organisme agréé Partie-CAMO

Les privilèges suivants sont accordés à tous les organismes Partie-CAMO sous réserve de satisfaction des exigences réglementaires applicables à chacun :

- CAMO.A.125(d)(1) : gérer le maintien de la navigabilité des aéronefs, sauf ceux utilisés par des transporteurs aériens titulaires d'une licence octroyée conformément au règlement (CE) 1008/2008, tels qu'ils figurent sur la liste du certificat d'agrément.
- CAMO.A.125(d)(2) : gérer le maintien de la navigabilité des aéronefs utilisés par des transporteurs aériens titulaires d'une licence octroyée conformément au règlement (CE) 1008/2008, lorsqu'ils figurent à la fois sur la liste du certificat d'agrément et sur son certificat de transporteur aérien.
- CAMO.A.125(d)(3) : organiser l'exécution de tâches limitées de maintien de la navigabilité avec un organisme sous-traitant, travaillant selon son système de gestion, figurant sur la liste du certificat d'agrément.
- CAMO.A.125(d)(4) : prolonger, dans les conditions énoncées au point M.A.901(f) de l'annexe I (Partie-M) ou au point ML.A.903 de l'annexe Partie-ML, un certificat d'examen de la navigabilité délivré par l'Autorité compétente ou par un autre organisme de gestion du maintien de la navigabilité.
- CAMO.A.125(d)(5) : Approuver les programmes d'entretien en accord avec l'article ML.A.302(b)(2) pour les aéronefs redevables de la Partie-ML et gérés par l'organisme le cas échéant.

En plus des privilèges précédemment listés, un organisme agréé Partie-CAMO peut, en outre, être habilité à effectuer des examens de la navigabilité visés au point M.A.901 de l'annexe Partie-M ou au point ML.A.903 de l'annexe Partie-ML et :

- CAMO.A.125(e)(1) : délivrer le certificat d'examen de navigabilité correspondant et le prolonger en temps utile selon les conditions énoncées aux points M.A.901(c)2 et M.A.901(e)2 de l'annexe Partie-M, ou au point ML.A.903 de l'annexe Partie-ML, et
- CAMO.A.125(e)(2) : envoyer une recommandation pour l'examen de la navigabilité à l'Autorité compétente de l'Etat membre d'immatriculation selon les conditions énoncées aux points M.A.901(d) et M.A.904(b) de l'annexe Partie-M.

En plus des privilèges précédemment listés, un organisme agréé Partie-CAMO qui dispose des privilèges du CAMO.A.125(e) peut, en outre :

- CAMO.A.125(f) : être habilité à délivrer une autorisation de vol conformément au point 21.A.711(d) de l'annexe Partie-21 du règlement (UE) n°748/2012 uniquement pour les aéronefs pour lesquels il est habilité à délivrer le certificat d'examen de navigabilité, lorsque l'organisme de gestion du maintien de la navigabilité atteste la conformité avec les conditions de vol approuvées, sous réserve d'une procédure agréée adéquate dans les spécifications visées au point CAMO.A.300.

1.4.2 Prérogatives de l'organisme agréé Partie-CAMO

Au-delà des privilèges précédemment listés, dans certaines conditions, les prérogatives suivantes peuvent être octroyées aux organismes agréés Partie-CAMO :

CAMO.A.120 : Développement de moyens alternatifs de conformité. Cette prérogative nécessite le développement et l'approbation par OSAC dans le manuel de l'organisme d'une procédure permettant d'assurer la conformité au CAMO.A.120 et qui couvre les préconisations de la procédure P-05-00.

CAMO.A.200(a)(6) : exécuter son cycle de surveillance interne en 24 mois au lieu de 12 mois. Cette prérogative :

- ne peut être attribuée lors de l'instruction initiale et fait l'objet d'une modification nécessitant l'approbation préalable d'OSAC que l'organisme ne peut demander qu'au moins un an après la délivrance de son agrément, et
- peut être octroyée uniquement si la fonction surveillance de la conformité du système de gestion de l'organisme est satisfaisante, et
- peut être octroyée uniquement à l'issue de la réalisation d'une étude de sécurité appropriée par l'organisme (AMC1 CAMO.A.200(a)(6)).

CAMO.A.310(c) : Recommander des personnels d'examen de navigabilité à condition de disposer d'une procédure approuvée par OSAC dans son manuel d'organisme.

La procédure de recommandation de l'organisme doit comporter la réalisation d'un examen de navigabilité par le futur PEN, sous le contrôle d'un examinateur nommé par l'organisme.

Le RS effectue un contrôle de compétence de chaque examinateur proposé. Se référer à la procédure publique RP-03-05 pour le détail de ce contrôle de compétence. Cette prérogative ne peut pas être octroyée lors de l'instruction initiale et fait l'objet d'une modification nécessitant l'approbation préalable d'OSAC.

M.A.302(c) : Approuver le programme d'entretien d'un aéronef (redevable de la Partie-M) et ses amendements. Cette prérogative :

- ne peut pas être octroyée lors de l'instruction initiale et fait l'objet d'une modification nécessitant l'approbation préalable d'OSAC, et
- peut être octroyée avec des limitations (limitation à certains type d'amendement – mineurs par exemple, limitation à certains aéronefs, etc.), et
- peut être octroyée uniquement si l'organisme démontre une bonne maîtrise du processus d'élaboration et d'approbation des programmes d'entretien.

Par défaut, les cas suivants peuvent être couverts par cette prérogative :

- toutes les mises à jour des programmes d'entretien prenant en compte :
 - les révisions des recommandations constructeur (documents MRB ou équivalent),
 - les modifications apportées à l'aéronef,
 - les évolutions issues du programme de fiabilité à condition que le groupe de fiabilité ait été approuvé formellement auparavant, sauf l'augmentation des pas entre visites.
- l'approbation du PE pour un nouveau type aéronef d'un constructeur identique à un ou plusieurs aéronefs gérés par l'organisme.

P-04-00 §9 : approuver des déviations « aéronef » mineures. Pour obtenir cette prérogative, l'organisme doit disposer de la prérogative d'approbation de ses programmes d'entretien (ou des amendements au programme d'entretien). En cas d'usage abusif et/ou répété de la prérogative d'approbation indirecte des déviations « aéronef » mineures, cette dernière sera retirée.

Note : La possibilité pour un organisme agréé Partie-CAMO d'approuver et de mettre en œuvre sans approbation préalable d'OSAC certaines évolutions de son manuel d'organisme n'est pas considérée comme une prérogative car cette possibilité est octroyée à tous les organismes, ces derniers étant obligés de disposer d'une procédure approuvée par OSAC qui traite de la gestion de ces évolutions. En revanche, dans la limite du CAMO.A.130(a), l'étendue des évolutions du manuel que l'organisme est autorisé à approuver doit être définie et soumise à l'approbation d'OSAC.

1.5 Référentiel (voir §5.4)

Le référentiel de l'organisme inclut, en plus du CAME et des documents qu'il référence :

- le CRM et tous ses composants (y compris le CRM cabine s'il existe, la liste des travaux différés/MEL-CDL), si applicable.
- la partie technique des contrats pour les tâches de gestion du maintien de la navigabilité qui sont sous-traitées le cas échéant.

1.6 Instruction documentaire (voir §5.4)

Le postulant est responsable de la cohérence des documents fournis à la DSAC et à OSAC.

Le RS assure la coordination avec la DSAC sur les sujets transverses : organisation, structure du système qualité, SGS, utilisation du CRM, mise en œuvre d'exigences techniques particulières associées à un régime d'exploitation tel que ETOPS, CAT.OP.MPA.140(d), SE-IMC ou temps d'exposition.

Cas particulier du CRM :

L'utilisation d'un CRM pour les aéronefs redevables de la Partie-M et exploités dans le cadre d'une activité commerciale nécessite l'accord d'OSAC.

Conformément à l'article M.A.306, la version initiale du CRM doit être formellement approuvée par OSAC. Cette approbation se fait via l'approbation du manuel de l'organisme. Tout amendement d'un CRM approuvé doit être géré par l'organisme ayant l'aéronef en gestion en accord avec le point CAMO.A.300(c).

Bien que l'usage d'un CRM puisse être commun à plusieurs types d'aéronefs, le fait d'amender un CRM pour intégrer un nouveau type aéronef/exploitant peut être géré conformément aux points CAMO.A.300(c) uniquement si cela n'implique pas le développement d'un CRM complet ou le déploiement d'une nouvelle solution logiciel en cas de CRM électronique.

Le passage d'un CRM « papier » à un CRM électronique (e-CRM) n'est pas considéré comme un amendement du CRM et doit donc faire l'objet d'une approbation par OSAC/DSAC (voir annexe VIII du G-40-01) sauf si l'organisme déploie sur un nouveau type aéronef une solution de CRM électronique déjà approuvée sur un type aéronef qu'il gère.

Pour les aéronefs EASA soumis aux exigences de la Partie-ML, les aéronefs doivent disposer d'un carnet de route. L'exploitant peut faire néanmoins le choix d'utiliser un CRM à la place du carnet de route. Dans ce cas, le CRM devrait être conforme à l'article M.A.306 et la version initiale du CRM doit être validée par OSAC.

Cas des contrats de maintenance :

Une vérification de la conformité du/des éventuel(s) contrat(s) avec le/les organismes Partie-145 ou Partie-CAO utilisé(s) par l'organisme Partie-CAMO avec l'appendice V de l'AMC1 CAMO.A.315(c) doit être effectuée par échantillonnage.

En plus de cette vérification par échantillonnage, il est nécessaire de vérifier que l'ensemble des besoins en maintenance à moyen terme pour chaque aéronef en gestion sont bien couverts par l'ensemble des contrats (y compris les accords internes en cas d'organisme d'entretien intégré).

Cas des contrats de sous-traitance de tâche de gestion du maintien de la navigabilité :

Une vérification exhaustive de la conformité du/des éventuel(s) contrat(s) avec le/les entité(s) utilisée(s) par l'organisme Partie-CAMO avec l'AMC1 CAMO.A.125(d)(3) doit être effectuée.

Cas des groupements économiques :

Sous réserve d'appartenir au même groupement économique, un même organisme CAMO peut assurer la gestion du maintien de la navigabilité des aéronefs d'un ou de plusieurs exploitants aériens sous licence d'exploitation non agréés individuellement Partie-CAMO

Dans ce cas, le postulant doit démontrer:

- que le domaine d'agrément du CAMO intègre bien tous les aéronefs exploités par les opérateurs concernés,
- la réalité de l'existence du groupement économique suivant les conditions du GM2 M.A.201(ea),
- l'interopérabilité du CRM entre les différents acteurs suivant le GM1 M.A.306(b),
- l'existence d'un contrat de gestion entre le CAMO et chaque opérateur aérien conforme à l'appendice I de la Partie-M,
- l'harmonisation des Systèmes de Gestion du CAMO et des opérateurs concernés.

Cas des exigences techniques particulières ayant un impact sur le maintien de la navigabilité :

Ces exigences spécifiques en termes de maintien de la navigabilité soumises à la surveillance d'OSAC et associées à un régime d'exploitation particulier soumis à la surveillance et à l'approbation de la DSAC sont reprises :

- dans la RP-42-10 pour les organismes mettant en œuvre une exploitation avec temps de déroutement étendu ETOPS ou CAT.OP.MPA.140(d) ;
- dans la R-43-00 pour les organismes mettant en œuvre une exploitation en TAC des avions monomoteur à turbine en conditions IMC et/ou de nuit ;
- dans la P-42-14 pour les organismes mettant en œuvre une exploitation d'hélicoptère avec un temps d'exposition

Une vérification de la conformité des procédures de l'organisme et du (des) programme(s) d'entretien et du (des) programme(s) de fiabilité associé(s) à ces exigences techniques particulières doit être effectuée.

1.7 Instruction sur site (voir §5.5)

1.7.1. Privilège d'examen de navigabilité

Si le postulant sollicite le privilège CAMO.A.125(e), l'instruction inclut en plus un contrôle de compétence de chaque personne proposée pour réaliser les examens de navigabilité.
Se référer à la procédure publique RP-03-05 pour le détail de ce contrôle de compétence.

1.7.2. Approbation relative au système de gestion et aux personnels

Approbation DSAC :

En application du règlement opérationnel (ORO.GEN.130), tous les personnels impliqués dans le fonctionnement du système de gestion font l'objet d'une approbation par la DSAC préalablement à leur prise de fonction.

Cela concerne :

- le Cadre Responsable ORO.GEN.210 (DR dans le règlement (EU) n°1321/2014),
- les Responsables Désignés ORO.GEN.210 et ORO.AOC.135 (RDE dans le règlement (EU) n°1321/2014),
- le Responsable de la Surveillance de la Conformité ORO.GEN.200,
- le Responsable de la Gestion de la Sécurité.

En application de l'AMC1 ORO.GEN.130, le délai standard de traitement de ces approbations est de 20 jours, sauf situation particulière.

Approbations déléguées à OSAC :

En application de l'article CAMO.A.305, tous les personnels impliqués dans le fonctionnement du système de gestion font l'objet d'une approbation par OSAC préalablement à leur prise de fonction.

Cela concerne :

- le Dirigeant Responsable (DR) CAMO.A.305(a),
- les Responsables Désignés :
 - Responsable de Navigabilité (RN) CAMO.A.305(a)(3),
 - Responsable de Surveillance de la Conformité (RSC) CAMO.A.305(a)(4) **et IS.I.OR.240(c)**,
 - Responsable de la Gestion de la Sécurité (RGS) CAMO.A.305(a)(5),
 - Responsable Désigné Entretien (RDE) CAMO.A.305(b)(2) (obligatoire en CAT nécessitant une licence d'exploitation délivrée en accord avec le règlement (CE) N°1008/2008).
 - **Responsable de la mise en œuvre Partie-IS IS.I.OR.240(b)**,
 - **Le cas échéant, la Personne Responsable Commune IS.I.OR.240(d)**

Les critères d'acceptabilité du personnel désigné se trouvent dans la RP-03-05.

Les organismes peuvent utiliser une terminologie différente si les correspondances sont bien établies.

Cas particulier du groupement économique

Dans le cas d'un groupement économique de transporteurs aériens prévu au M.A.201(ea), les systèmes de gestion des différents organismes doivent être harmonisés (CAMO.A.200(e)).

De plus, dans ce cadre, il est nécessaire de s'assurer que le système de Gestion du CAMO est bien harmonisé et interfacé avec celui des opérateurs pour lequel il assure la gestion du maintien de la navigabilité de leurs aéronefs. Cela peut être vérifié notamment par :

- une politique de sécurité commune entre les différents acteurs, ou la prise en compte de parties communes des politiques sécurité de chaque entité,
- des objectifs de sécurité communs,
- l'existence d'un SRB commun entre les différents acteurs, ou des réunions de coordination où les conclusions de chaque SRB sont partagées,
- des communications régulières autour des questions communes de sécurité et de conformité
 - une politique de sécurité commune entre les différents acteurs, ou la prise en compte de parties communes des politiques sécurité de chaque entité,
 - des objectifs de sécurité communs,
 - l'existence d'un SRB commun entre les différents acteurs, ou des réunions de coordination où les conclusions de chaque SRB sont partagées,
 - des communications régulières autour des questions communes de sécurité et de conformité.
 - la prise en compte des événements internes communs ou ayant des impacts sur les systèmes des autres acteurs.

1.7.3 Exigences techniques particulières

Sur demande du service compétent, OSAC vérifie la conformité de l'organisme aux exigences techniques particulières :

- de la RP-42-10 pour les organismes mettant en œuvre une exploitation avec temps de déroutement étendu ETOPS ou CAT.OP.MPA.140(d) ;
- de la R-43-00 pour les organismes mettant en œuvre une exploitation en TAC des avions monomoteur à turbine en conditions IMC et/ou de nuit ;
- de la P-42-14 pour les organismes mettant en œuvre une exploitation d'hélicoptère avec un temps d'exposition

1.8. Délivrance de l'agrément (voir §5.7)

Un site situé en France ou à l'étranger peut être considéré comme faisant partie d'un organisme approuvé et donc cité sur le certificat Partie-CAMO si :

- le site est lié à l'organisme agréé d'une manière formelle (établissement, filiale, succursale...),
- le DR a l'autorité directe sur le site à savoir que son mode de gouvernance lui donne l'entière maîtrise des décisions relatives à l'agrément Partie-CAMO concernant le site en question, y compris en ce qui concerne le personnel de ce site,
- le système de gestion est unique et la surveillance de ce site par celui-ci est réalisée selon les mêmes règles que les autres sites,
- le site est couvert formellement dans le manuel de l'organisme et reste en conformité avec la Partie-CAMO et les procédures de l'organisme.

Note : Il n'est pas possible de lier un site en France ou à l'étranger à un organisme agréé si celui-ci dispose de son propre Kbis ou équivalent étranger.

Les règles suivantes sont appliquées pour l'identification du domaine sur le certificat d'agrément :

***Note :** les TCH utilisés sont ceux de l'Appendix I des AMC à l'Annex III du règlement (UE) n° 1321/2014 amendé (Part-66) en vigueur. Les ratings associés à un STC (mentionnés dans la liste l'Appendix I des AMC à l'Annex III du règlement (UE) n°1321/2014 amendé (Part-66) en vigueur) sont mentionnés sur le certificat et identifiés à l'aide de la mention «(STC)».*

- Pour les aéronefs du groupe 1 : désignation suivant « Part-66 Type rating endorsement »
du document « Aircraft Type Ratings for Part-66 aircraft maintenance licence » de l'EASA.
- Pour les aéronefs du groupe 2 : sous-groupe 2a + TCH
sous-groupe 2b + TCH
sous-groupe 2c + TCH
- Pour les aéronefs du groupe 3 : groupe 3 + TCH ou groupe 3*

*L'obtention du « groupe 3 » sans mention du TCH sur le certificat d'agrément nécessite que l'organisme ait démontré qu'il est en mesure d'assurer la gestion du maintien de la navigabilité de plusieurs (au moins 2) types aéronefs de constructeur et de complexité différents, représentatifs du groupe 3.

- Pour les aéronefs autres que ceux des groupes 1, 2 et 3 : Ballons/dirigeables à air chaud

Ballons/dirigeables à gaz

Planeurs/motoplaneurs

Les aéronefs ELA1 peuvent être transférés dans les catégories suivantes :

- Avions ELA1 et motoplaneurs ELA1
- Ballons ELA1
- Planeurs ELA1
- Dirigeables ELA1

Exemple :

Un organisme a dans son domaine d'activités des aéronefs de type AS 350, des EC 145, des Airbus A320, Falcon 20E (Jet Aviation) et des Cessna 150 ainsi que des CAP10. Plusieurs combinaisons sont possibles pour renseigner le certificat (voir 3 exemples ci-dessous).

Airbus A318/A319/A320/A321
Falcon 20E Honeywell TFE731 (STC)
Eurocopter MBB-BK IA-C2
Groupe 2b Airbus Helicopters
Groupe 3

Ou

Airbus A318/A319/A320/A321
Falcon 20E Honeywell TFE731 (STC)
Eurocopter MBB-BK IA-C2,
Groupe 2b Airbus Helicopters,
Groupe 3
Avions ELA1 et motoplaneurs ELA1

Ou

Airbus A318/A319/A320/A321
Falcon 20E Honeywell TFE731 (STC)
Eurocopter MBB-BK IA-C2
Groupe 2b Airbus Helicopters
Avions ELA1 et motoplaneurs ELA1

1.9 Classification des modifications (voir §6.1)

En complément des critères du § 6.1, les modifications nécessitant un accord préalable de l'Autorité sont a minima les suivantes :

1. Modifications se rapportant au nom ou siège social de l'organisme	○ Changement de l'intitulé de la raison sociale ou de l'appellation commerciale de l'organisme ○ Changement d'adresse du siège social ○ Création ou changement du groupement économique (sortie ou modification)
2. Les modifications se rapportant au site principal de l'organisation	○ Changement d'adresse du site principal
3. Modifications se rapportant aux sites additionnels de l'organisation	○ Ajout et retrait au sein de l'agrément d'un site de l'organisme

4. Les modifications se rapportant au DR	○ Changement du DR ○ Délégation des activités relatives à la Partie-IS du DR à une Personne Responsable Commune
5. Les modifications se rapportant aux personnels désignés	○ Changement d'un des responsables de la structure d'encadrement : RDE, RSC, RGS (et RSC Partie IS si non cumulé), Responsable de la Mise en œuvre Partie-IS, etc
6. Modifications se rapportant aux moyens, procédures, domaine d'activité ou personnels habilités qui pourraient affecter l'agrément	
6.1 Modifications se rapportant au domaine d'activités qui pourraient affecter l'agrément	○ Ajout, modification ou retrait d'une prérogative du domaine d'activité agréé spécifié dans le certificat et /ou dans le CAME ○ Évolution, modification ou mise à jour de la procédure d'approbation des modifications ne nécessitant pas l'approbation préalable d'OSAC
6.2 Modifications se rapportant aux moyens qui pourraient affecter l'agrément	○ Modifications des moyens associés à un domaine d'activité particulier, sur un site donné, risquant de ne plus permettre, ou ne permettant plus, à l'organisme d'assurer les activités associées sur ce site en conformité avec les exigences de la Partie-CAMO. Ces modifications peuvent donc entraîner une diminution du domaine d'activité agréé et/ou le retrait du site : ○ Diminution importante des ressources humaines ○ Diminution importante de la dotation des données de gestion de maintien de navigabilité ○ Modification des systèmes informatiques de gestion ○ Indisponibilité importante de certaines infrastructures ○ Changement ou arrêt de l'application d'un contrat entre l'organisme et un sous-traitant non agréé ○ Nouveau sous-traitant non agréé ○ Mise en place de nouvelles infrastructures sur un même site, augmentation très importante de l'effectif d'un site donné pour le même domaine d'activités
6.3 Modifications se rapportant aux procédures qui pourraient affecter l'agrément	○ Changement des procédures pouvant affecter l'agrément sur un site et pour un domaine d'activité approuvé de l'organisme : ○ Gestion des changements sans approbation préalable (CAMO.A.130 et IS.I.OR.255(a)). ○ Procédure de développement des AltMOC (CAMO.A.120(b) et IS.I.OR.250(a)(10)). ○ Procédures relatives aux examens de navigabilité sous supervision d'un personnel autorisé de l'organisme (CAMO.A.310(c)). ○ Procédure d'évaluation des compétences (CAMO.A.305(g)). ○ Procédure d'approbation indirecte des PE (M.A.302(c)). ○ Révision complète ou nouvelle édition du CAME/ procédures associées tant sur le fond que sur la forme ○ Nouveau contrat ou évolution majeure d'un contrat pour les tâches de gestion du maintien de la navigabilité qui sont sous-traitées

6.4 Modifications se rapportant aux personnels habilités qui pourraient affecter l'agrément	○ Diminution importante du nombre de PEN sur un site donné, pour un domaine d'activité donné, ne permettant plus d'assurer les prérogatives associées sur ce site en conformité avec les exigences de la Partie-M (entraînant donc le retrait sur le site des prérogatives en question) ○ Ajout d'un PEN ○ Ajout d'un examinateur de PEN
6.5 Modifications se rapportant à la politique Sécurité de l'Information	○ Amendement de la Politique Sécurité de l'Information (ou des objectifs) si le changement a un impact sur le SMSI
6.6 Pour les organismes dispensés d'appliquer certaines exigences de la Partie-IS : Modifications pouvant remettre en cause l'acceptation de la dispense	○ Modification du chiffre d'affaires et du nombre d'ETP passant le « poids » lié à la taille de l'organisme au-dessus de 5 ○ Modification du système d'information de l'organisme (ex : digitalisation d'une activité de l'organisme...), ○ Modification du périmètre d'activité de l'organisme ○ Ajout de gestion d'une flotte d'aéronef extérieure à celle de l'exploitant considéré comme potentiellement dispensable par la DSAC ○ Ajout de gestion d'une flotte d'aéronef en dehors des activités de stockage ou de mise en œuvre de la Sous-partie I (Examen de Navigabilité).

1.10 Instruction d'une modification (voir §6.2)

La notion d'approbation indirecte subsiste pour les programmes d'entretien. L'organisme doit développer une procédure dans son manuel, approuvée par l'autorité.

Le RS coordonne avec le service compétent l'instruction d'une modification lorsqu'elle affecte les sujets transverses (organisation, structure du système de gestion, etc...).

Le postulant envoie une copie de la Form 2 au service compétent tel que défini au paragraphe 1.2 de la présente annexe.

1.11 Surveillance (§ 7)

1.11.1 Indicateurs de performance de conformité des organismes Partie-CAMO

Dans le cadre de l'évaluation de la performance des organismes Partie-CAMO, les indicateurs suivants sont utilisés :

- Ecart notifiés
- Résolution des écarts hors délai
- Ecart de niveau 1
- Ecart de niveau 2 à délai de solde court
- Refus d'analyse de causes
- Récurrence des écarts
- Extension des délais de clôture

1.11.2 Indicateurs de complexité des organismes Partie-CAMO

Dans le cadre de l'évaluation de la complexité des organismes Partie-CAMO, les indicateurs suivants sont utilisés :

- Infrastructures

- Organismes de maintenance contractés
- Taille de la flotte
- Diversité de la flotte
- Privilèges d'examen de navigabilité
- Complexité de la flotte
- Régime d'exploitation spécifique
- Mise en œuvre de programme de fiabilité
- Type d'exploitation
- Privilège d'émission de laissez-passer
- Sous-traitance de tâche de gestion du maintien de la navigabilité

1.11.3 Domaines spécifiques à la surveillance des organismes Partie-CAMO

L'enregistrement des non-conformités et de la performance des organismes agréés Partie-CAMO se fait suivant les 16 domaines suivants :

- 1- Évolutions de l'organisme
- 2- Organisation et validité de l'agrément
- 3- Archivage
- 4- CAME
- 5- Personnel
- 6- Gestion du maintien de la navigabilité / Développement des PE
- 7- Gestion du maintien de la navigabilité / Efficacité des PE et programme de fiabilité
- 8- Gestion du maintien de la navigabilité / AD et réactions immédiates à un problème de sécurité
- 9- Gestion du maintien de la navigabilité / Défauts, modifications et réparations
- 10- Gestion du maintien de la navigabilité / Enregistrements aéronef et données d'entretien
- 11- Gestion du maintien de la navigabilité / Prévol, vol de contrôle, APRS, masse et centrage, prorogation des CEN, DAE.
- 12- Activités contractées et sous-traitées
- 13- Examen de navigabilité
- 14- Laissez-passer
- 15- Privilège de gestion du maintien de la navigabilité

En plus des indicateurs de performance de conformité du §1.11.1 de la présente annexe, des indicateurs de performance spécifiques sont utilisés pour évaluer la performance de l'organisme dans chacun des domaines.

1.11.4 Programme de surveillance

Le programme de surveillance d'un agrément Partie-CAMO comprend au minimum :

- un audit exigences techniques particulières (ETOPS, CAT.OP.MPA.140(d), SE-IMC, temps d'exposition), si applicable, par cycle de surveillance. Il est possible de ventiler la vérification de la conformité des items ETOPS sur les différents audits planifiés lors du cycle,
- un audit par sous-traitant de tâches de gestion de navigabilité (si applicable) par cycle de surveillance,
- pour les organismes qui disposent du privilège d'examen de navigabilité :
 - un audit du privilège d'examen de navigabilité,
 - un échantillonnage des examens de navigabilité réalisés par l'organisme, et
 - un contrôle de compétence de 25% des personnels d'examen de navigabilité chaque année sur la base des dossiers de recommandations réalisés. Si l'organisme dispose d'un seul PEN, le contrôle de compétence associé peut avoir lieu une seule fois au cours du cycle,
- pour les organismes qui disposent du privilège d'émission de laissez-passer, un audit du privilège avec vérification par échantillonnage des laissez-passer émis,

- un ou plusieurs audit(s) produit(s) sur un échantillon approprié d'aéronefs (CAMO.B.305(b)(1)(ii)) sur le cycle,
- une vérification de la conformité du/des éventuel(s) contrat(s) avec le/les organisme(s) Partie-145 ou CAO utilisé(s) par l'organisme CAMO avec l'appendice V de l'AMC1 CAMO.A.315(c)
- Pour les organismes dispensés d'appliquer certaines exigences de la Partie-IS (IS.I.OR.200(e)) :
 - Une revue de la validité de la dispense à certaines exigences de la Partie-IS, en se basant sur l'outil « PJ2 - Outil analyse exposition risque cyber »

Les modalités de surveillance des exigences de la Partie-IS seront intégrées dans une version ultérieure.

1.12 Classification des écarts (voir §7.6)

Écart ITL : toute non-conformité par rapport aux exigences applicables du règlement (UE) 2018/1139 et de ses actes délégués et d'exécution, par rapport aux procédures ou manuels de l'organisme, ou par rapport aux termes de l'agrément ou du certificat, relevée lors de la phase d'instruction initiale ou d'instruction d'une modification de l'agrément.

Écart de niveau 1 : toute non-conformité importante par rapport aux exigences applicables du règlement (UE) 2018/1139 et de ses actes délégués et d'exécution, par rapport aux procédures ou manuels de l'organisme, ou par rapport aux termes de l'agrément ou du certificat, qui abaisse le niveau de sécurité ou qui met gravement en danger la sécurité du vol. Les écarts de niveau 1 comprennent :

- le fait de ne pas avoir permis à l'Autorité compétente d'accéder aux locaux de l'organisme, comme prévu au point CAMO.A.140, pendant les heures d'ouverture normales et après deux demandes écrites,
- l'obtention ou le maintien de la validité d'un certificat d'organisme par falsification des preuves documentaires présentées,
- la preuve d'une négligence professionnelle ou d'une utilisation frauduleuse du certificat d'organisme,
- l'absence de dirigeant responsable,
- la mise en œuvre d'une modification de l'organisme nécessitant l'approbation préalable de l'Autorité compétente sans avoir reçu cette approbation.

Écart de niveau 2 : toute non-conformité par rapport aux exigences applicables du règlement (UE) 2018/1139 et de ses actes délégués et d'exécution, par rapport aux procédures ou manuels de l'organisme, ou par rapport aux termes de l'agrément ou du certificat, susceptible d'abaisser le niveau de sécurité ou de mettre en danger la sécurité du vol.

1.13 Conséquences d'un retrait, d'une limitation ou suspension d'agrément (voir §8)

La suspension, la limitation ou le retrait de l'agrément CAMO entraîne, de fait, la suspension, la limitation ou le retrait du CTA.

La suspension, la limitation ou le retrait du CTA n'a pas de conséquences sur l'agrément CAMO, sauf si la (ou les) raison(s) qui a (ont) conduit à cette suspension, limitation ou retrait peuvent être communes aux deux certificats.

En l'absence de lien, l'agrément CAMO reste valide.

Dans le cas contraire, l'agrément CAMO peut faire l'objet d'un retrait, d'une limitation ou d'une suspension.

OSAC peut également suspendre, retirer ou limiter de la validité des CDN, des CEN et des laissez-passer des aéronefs gérés ou examinés par l'organisme.

1.14 Intégration d'un aéronef en liste de flotte

Les aéronefs non-inscrits au registre français, dont la gestion du maintien de la navigabilité est assurée par un organisme titulaire d'un agrément Partie-CAMO doivent être inclus, dans le calcul de la redevance due par l'organisme en question au titre de l'arrêté de redevances du 28 décembre 2005 relatif aux redevances pour service rendus par l'Etat pour la sécurité et la sûreté de l'aviation civile.

Pour permettre la bonne application de l'arrêté précédemment cité, il est demandé aux organismes titulaires d'un agrément Partie-CAMO délivré par l'Autorité française de déclarer l'ajout à leur liste de flotte, de tout aéronef non inscrit au registre français, en complétant le formulaire F-03-00-0 dès signature du contrat de gestion correspondant.

Le formulaire dûment complété doit être transmis sur le site internet d'OSAC :

- pour les planeurs et les ballons
- pour les autres aéronefs

La nécessité de transmettre ce formulaire ne s'applique pas :

- aux aéronefs qui relèvent de l'annexe 1 du règlement européen (UE) 2018/1139 du parlement européen et du conseil du 4 juillet 2018.
- aux aéronefs immatriculés dans un pays tiers (non membre de l'EASA).
- aux aéronefs porteurs d'une immatriculation en « F-W ».

Pour l'intégration en liste de flotte d'un aéronef exploité en TAC sous licence ((CE) n°1008/2008), l'organisme atteste, à la demande du RS, de l'état technique de l'aéronef sous la forme d'une déclaration, signée par le RDE, justifiant que l'aéronef est en état de navigabilité, à savoir :

- qu'il est à jour de son programme d'entretien et que toutes les opérations de maintenance ont été réalisées conformément aux exigences de la Partie-M,
- qu'il est à jour de toutes les AD applicables et notamment des répétitives,
- que toutes les limitations de navigabilité (CMR et ALI) ont bien été appliquées,
- qu'il n'a pas reçu de modifications ou de réparations non approuvées par l'EASA.

Les modalités d'inscription en liste de flotte d'un aéronef exploité en TAC sous licence sont détaillées dans le guide DSAC « Procédure de mise en liste de flotte d'un aéronef » disponible sur le site de la DGAC.

ANNEXE 2 - SPÉCIFICITÉS DE L'AGRÉMENT PARTIE-145

2.1 Applicabilité

Cette annexe s'applique aux organismes détenteurs d'un agrément Partie-145.

2.2 Documents spécifiques (voir §3)

- BI 2017/04 : Ouverture d'un site temporaire de maintenance en base sans modification du certificat
- G-44-01 : Guide relatif aux précautions et consignes générales applicables lors des chantiers de peinture des aéronefs.
- G-45-00 : Guide de rédaction du manuel des spécifications de l'organisme d'entretien Partie-145
- P-50-11 : Guide pratique sur les systèmes de gestion de la sécurité pour les activités de maintien de la navigabilité
- P-52-01 : Approbation d'une Formation Réalisée hors Organisme Agréé Partie-147
- P-45-03 : Approbation pour remise en service selon le règlement (UE) n°1321/2014 Partie-145 d'un aéronef exploité en transport commercial sous licence
- P-45-04 : Guide des facteurs humains dans le cadre du maintien de la navigabilité

2.3 Privilèges et prérogatives associées à l'agrément Partie-145 (voir §5.1)

2.3.1 Privilèges de l'organisme agréé Partie-145

Les privilèges suivants sont accordés à tous les organismes Partie-145 sous réserve de satisfaction des exigences réglementaires applicables à chacun :

- 145.A.75(a) : entretenir tout aéronef ou élément d'aéronef pour lequel il est agréé, aux lieux précisés sur le certificat et dans le MOE.
- 145.A.75(b) : mettre en œuvre l'entretien de tout aéronef ou élément d'aéronef pour lequel il est agréé, auprès d'un autre organisme sous-traité qui travaille selon le système de gestion de l'organisme. Ne concerne pas l'entretien en base d'un aéronef ou une visite complète ou la révision complète d'un moteur ou d'un élément de moteur
- 145.A.75(c) : entretenir tout aéronef ou élément d'aéronef pour lequel il est agréé, dans un endroit quelconque, sous réserve que la nécessité d'un tel entretien découle soit de l'inaptitude en vol de l'aéronef, soit du besoin d'effectuer un entretien en ligne occasionnel.
- 145.A.75(d) : entretenir tout aéronef et/ou élément d'aéronef pour lequel il est agréé, en un lieu identifié dans son MOE comme une station d'entretien en ligne.
- 145.A.75(e) : délivrer des certificats d'autorisation de remise en service relatifs à l'exécution de l'entretien conformément au point 145.A.50.
- 145.A.75(f) : pour un aéronef couvert par l'annexe Partie-ML, effectuer des examens de navigabilité et délivrer les certificats d'examen de navigabilité correspondants conformément aux conditions spécifiées au point ML.A.903

2.3.2 Prérogatives de l'organisme agréé Partie-145

Au-delà des privilèges précédemment listés, dans certaines conditions et suivant accord de l'autorité, les prérogatives suivantes peuvent être octroyées aux organismes agréés Partie-145 :

- Utiliser des locaux approuvés autres que le hangar de maintenance en base pour certaines tâches de maintenance (AMC1 145.A.25(a) §4),
- Utiliser des outillages ou équipements différents que ceux préconisés par le fabricant (145.A.40(a) (i),

- Fabriquer de façon limitée des pièces à usage interne pour un chantier en cours (145.A.42(b)(iii),
- Démanteler un aéronef pour ses pièces détachées (AMC2 145.A.50(d) §2.7 (a)),
- Exécuter son cycle de surveillance interne en 24 mois au lieu de 12 mois (1) 145.A.200(a)(6) §(j)),
- Délivrer une Formation en Cours d'Emploi (FCE) pérenne (Partie-66 App 3 section 6),
- Pour un organisme de catégorie A, effectuer de la maintenance sur un composant avion conformément à un CMM (2), sans disposer de la catégorie C sur le composant concerné (§(d) de l'app. II de la Partie-145),
- Pour un organisme de catégorie B, effectuer des opérations d'entretien sur un moteur installé, au cours d'un entretien en « base » et en « ligne », dans ses propres locaux ou dans le cadre de l'article 145.A.75(c) (§(f) de l'app. II de la Partie-145).
- Pour un organisme de catégorie B, effectuer de la maintenance sur un composant moteur conformément à un CMM (2), sans disposer de la catégorie C sur le composant concerné (§(f) de l'app. II de la Partie-145),
- Pour un organisme de catégorie C, effectuer des opérations d'entretien sur un élément d'aéronef installé, au cours d'un entretien en «base» et «en ligne» ou au sein d'un atelier d'entretien moteur/APU, dans ses propres locaux ou dans le cadre de l'article 145.A.75(c) (§(g) de l'app. II de la Partie-145).

(1) Cette prérogative ne peut être attribuée lors de l'instruction initiale et fait l'objet d'une modification soumise à approbation préalable que l'organisme ne peut demander qu'au moins un an après son agrément.

(2) Si le CMM (ou la tâche du CMM) en question est référencé dans l'AMM (catégorie A – avion) / EMM (catégorie B - moteur), alors cette prérogative n'est pas nécessaire pour réaliser les travaux en question. Cette prérogative peut être mise en œuvre uniquement sur un composant resté avionné ou déposé pour des raisons de commodité sans que cela ne génère d'opérations de maintenance supplémentaires en dehors du champ des catégories A et/ou B le cas échéant.

2.4 Référentiel (voir §5.4)

Le référentiel de l'organisme inclut, en plus du MOE :

- Les manuels ou parties de manuels appelés par les paragraphes du MOE le cas échéant
- les procédures associées
- La liste du personnel de certification
- La liste de capacité
- La liste des PEN le cas échéant

2.5 Éligibilité (voir §5.2)

La demande d'agrément d'entretien est éligible si le postulant dispose de locaux adaptés (pas d'atelier mobile) et de moyens permanents tels qu'exigés par la Partie-145 (pas de "coquille vide").

Un organisme ne peut pas être agréé conformément à la Partie-145 s'il n'effectue que des travaux faisant partie d'un processus complet d'entretien mais ne permettant pas à eux seuls de déclarer un aéronef ou un élément d'aéronef apte à être remis en service.

2.6 Instruction documentaire (voir §5.4)

Si l'organisme dispose d'une procédure de demande de déviation pour l'ouverture d'un site de maintenance temporaire sans modification de son certificat (en dehors des cas couverts par le 145.A.75(c)), il convient de vérifier qu'elle réponde aux prescriptions du BI 2017/04 et fasse partie du référentiel de l'organisme.

2.7 Instruction sur site (voir §5.5)

2.7.1 Privilège d'examen de navigabilité

Si le postulant sollicite le privilège 145.A.37, l'instruction inclut en plus un contrôle de compétence de chaque personne proposée pour réaliser les examens de navigabilité. Se référer à la procédure publique RP-03-05 pour le détail de ce contrôle de compétence.

2.7.2 Approbation relative au système de gestion et aux personnels

En application de l'article 145.A.30, tous les personnels impliqués dans le fonctionnement du système de gestion font l'objet d'une approbation par OSAC préalablement à leur prise de fonction.

Cela concerne :

- le Dirigeant Responsable (DR) : 145.A.30(a),
- les Responsables Désignés:
 - Responsable d'Entretien (RE) 145.A.30(b),
 - Responsable de Surveillance de la Conformité (RSC) 145.A.30(c) et IS.I.OR.240(c),
 - Responsable de la Gestion de la Sécurité (RGS) 145.A.30(c),
 - Responsable de la mise en œuvre Partie-IS IS.I.OR.240(b),
 - Le cas échéant, la Personne Responsable Commune IS.I.OR.240(d).

Les critères d'acceptabilité du personnel désigné se trouvent dans la RP-03-05.

2.8 Délivrance de l'agrément (voir §5.7)

Un site situé en France ou à l'étranger peut être considéré comme faisant partie d'un organisme approuvé et donc cité sur le certificat Partie-145 si :

- le site est lié à l'organisme agréé d'une manière formelle (établissement, filiale, succursale...),
- le DR a l'autorité directe sur le site à savoir que son mode de gouvernance lui donne l'entière maîtrise des décisions relatives à l'agrément Partie-145 concernant le site en question, y compris en ce qui concerne le personnel de ce site,
- le système de gestion est unique et la surveillance de ce site par celui-ci est réalisée selon les mêmes règles que les autres sites,
- le site est couvert formellement dans le manuel de l'organisme et reste en conformité avec la Partie-145 et les procédures de l'organisme.

Pour l'identification du domaine sur le Certificat d'Agrément, les règles suivantes sont appliquées :

Note : les TCH utilisés sont ceux de l'Appendix I des AMC à l'Annex III du règlement (UE) n°1321/2014 amendé (Partie-66) en vigueur. Les ratings associés à un STC (mentionné dans l'Appendice I des AMC à l'Annexe III du règlement (UE) n°1321/2014 amendé (Partie-66) en vigueur) sont mentionnés sur le certificat et identifiés à l'aide de la mention « (STC) ».

- Pour les aéronefs de la catégorie A1 : "Aircraft Type Ratings for Part-66 Aircraft Maintenance Licence". La motorisation (marque) n'est pas précisée.
- Pour les aéronefs de la catégorie A2 : sous-groupe 2a + TCH
groupe 3 + TCH ou groupe 3*

*L'obtention du « groupe 3 » sans mention du TCH sur le certificat d'agrément nécessite que l'organisme ait démontré qu'il était en mesure d'assurer des travaux d'entretien sur plusieurs (au moins 2) types aéronefs de constructeur et de complexité différente, représentatifs du groupe 3.

Pour les avions du groupe 1 : "Aircraft Type Ratings for Part-66 Aircraft Maintenance Licence". La motorisation (marque) n'est pas précisée.

- Pour les aéronefs de la catégorie A3 :
Pour les hélicoptères du groupe 1 : "Aircraft Type Ratings for Part-66 Aircraft Maintenance Licence". La motorisation (marque) n'est pas précisée.
- Pour les hélicoptères monomoteurs :
sous-groupe 2b + TCH
sous-groupe 2c + TCH
- Pour les aéronefs de la catégorie A4 : Ballons/dirigeables à air chaud,
Ballons/dirigeables à gaz
Planeurs/motoplaneurs.

Les aéronefs ELA1 des catégories A2 et A4 peuvent être transférés dans les catégories suivantes :

- Avions ELA1 et motoplaneurs ELA1
- Ballons ELA1
- Planeurs ELA1
- Dirigeables ELA1

Pour les aéronefs redevables de la Partie-ML, si l'organisme dispose du privilège de réalisation des examens de navigabilité, la limitation suivante sera portée sur le certificat dans chacune des catégories concernées :

« Réaliser des examens de navigabilité et émettre les certificats d'examen de navigabilité correspondants pour les aéronefs redevable de la Partie-ML de son domaine d'activité conformément aux conditions spécifiées au point ML.A.903 ».

Exemple :

Un organisme a dans son domaine d'activité des aéronefs de type AS 350, des EC 145, des Airbus A320, Falcon 20E (Jet Aviation), des Cessna 150 et 210 turbine ainsi que des CAP10. Plusieurs combinaisons sont possibles pour renseigner le certificat (voir 3 exemples ci-dessous).

A1 : Airbus A318/A319/A320/A321

Falcon 20E (STC)

A2 : Sous-groupe 2a CESSNA AIRCRAFT Compagny

Groupe 3

A3 : Eurocopter MBB-BK IA-C2

Groupe 2b Airbus Helicopters

Ou

A1 : Airbus A318/A319/A320/A321

Falcon 20E (STC)

A2 : Sous-groupe 2a CESSNA AIRCRAFT Compagny

A3 : Eurocopter MBB-BK IA-C2

Groupe 2b Airbus Helicopters

Avions ELA1 et motoplaneurs ELA1

Ou

A1 : Airbus A318/A319/A320/A321

Falcon 20E (STC)

A2 : Sous-groupe 2a CESSNA AIRCRAFT Compagny

Groupe 3

A3 : Eurocopter MBB-BK IA-C2

Groupe 2b Airbus Helicopters

Avions ELA1 et motoplaneurs ELA1

- Moteurs : en fonction de la catégorie, les groupes sont :
 - catégorie B1 : moteurs à turbines + TCH
 - catégorie B2 : moteurs à pistons + TCH
 - catégorie B3 : APU + désignation selon données approuvées de l'Original Equipment Manufacturer (CMM ou autre) ou bien des TSO ou ETSO si applicable
- Équipements : catégories selon AMC1 145.A.20 avec le renvoi au Chapitre 1.9 du MOE et à la liste de capacité associée.
- Limitations de type Entretien et modifications de l'IRB, tests globaux de l'IRB et travaux associés :

Cette limitation ne doit pas être mentionnée sur le certificat mais doit figurer dans le domaine d'activité du manuel de l'organisme. Ainsi, pour chaque catégorie concernée, la section limitation du certificat fait l'objet du renvoi suivant au manuel de l'organisme :

« Activités spécifiques mentionnées au chapitre 1.9 du manuel des spécifications de l'organisme d'entretien ».

« Specific activities indicated in chapter 1.9 of the approved maintenance organisation exposition »

Si cette limitation est la seule activité de l'organisme, celle-ci doit être énoncée une fois dans la catégorie appropriée avec le renvoi ci-dessus au domaine d'activité du manuel de l'organisme (les aéronefs ne sont alors pas cités sur le certificat d'agrément).

- Autres limitations (travaux hors avionique, Quick Engine Change, peinture, démantèlement, endoscopie, etc.) :

Si la limitation est la seule activité de l'organisme, celle-ci doit être énoncée une fois dans la catégorie appropriée avec renvoi au domaine d'activité du manuel de l'organisme (les aéronefs ne sont alors pas cités sur le Certificat d'Agrément).

Si la limitation coexiste avec les ratings aéronefs, moteurs ou équipements, ceux-ci sont énoncés sur le Certificat d'Agrément et un renvoi au domaine d'activité du manuel de

l'organisme dans lequel la/les limitations doit/doivent être énoncée(s) est effectué sur le certificat.

Dans tous les cas, la limitation est liée à la catégorie

- Contrôles non destructifs : lister les méthodes approuvées parmi ressuage fluorescent, ultrasons, courants de Foucault, radiographie, magnétoscopie, interférométrie et thermographie.
- Les inspections non destructives comme l'endoscopie, le ressuage coloré ou le "coin tapping" ne peuvent être incluses dans un rating D1.

2.6 Classification des modifications (voir §6.1)

En complément des critères du § 6.1, les modifications nécessitant un accord préalable de l'autorité sont notamment les suivantes :

1. Modifications se rapportant au nom ou siège social de l'organisme	▪ Changement de l'intitulé de la raison sociale ou de l'appellation commerciale de l'organisme ▪ Changement d'adresse du siège social
2. Les modifications se rapportant au site principal de l'organisation	▪ Changement d'adresse du site principal
3. Modifications se rapportant aux sites additionnels de l'organisation	▪ Ajout et retrait d'un site d'entretien en base aéronefs, d'un site d'entretien en ligne aéronefs, d'un site d'entretien en base/atelier moteurs, d'un atelier équipements ou d'un site atelier CND
4. Les modifications se rapportant au Dirigeant Responsable	▪ Changement du Dirigeant Responsable ▪ Délégation des activités relatives à la Partie-IS du DR à une Personne Responsable Commune
5. Les modifications se rapportant aux personnels désignés	▪ Changement d'un des responsables de la structure d'encadrement : Responsable d'Entretien, Responsable Surveillance de la Conformité (et RSC Partie IS si non cumulé), Responsable Gestion de la Sécurité, Responsable de la Mise en œuvre Partie-IS
6. Modifications se rapportant aux moyens, procédures, domaine d'activité ou personnels habilités qui pourraient affecter l'agrément	
6.1 Modifications se rapportant au domaine d'activités qui pourraient affecter l'agrément	▪ Ajout, modification ou retrait de prérogatives du domaine d'activité agréé spécifié dans le certificat et/ou dans le chapitre 1.9 du MOE sur un site d'entretien en base aéronefs, un site d'entretien en ligne aéronefs, un atelier moteurs, atelier équipements ou un atelier CND déjà approuvé ▪ Evolution, modification ou mise à jour de la procédure d'approbation des modifications ne nécessitant pas d'approbation préalable d'OSAC.

6.2 Modifications se rapportant aux moyens qui pourraient affecter l'agrément	▪ Modification des moyens associés à un domaine d'activité particulier, sur un site donné, risquant de ne plus permettre, ou ne permettant plus, à l'organisme d'assurer les activités d'entretien associées sur ce site en conformité avec les exigences de la Partie-145. Ces modifications peuvent donc entraîner une diminution du domaine d'activité agréé et/ou le retrait du site : ○ Diminution importante des ressources humaines ○ Diminution importante de la dotation des outillages ou des données d'entretien ou des matériels ○ Indisponibilité de certaines infrastructures ○ Changement, ajout, ou arrêt de l'application d'un contrat, si existant, entre l'organisme et un sous-traitant (sauf pour le cas des sous-traitants réalisant des activités spécialisées tel que: traitement de surface, fabrication de pièces, plasma, etc. (voir AMC.145.A.75 (b)(3)(1)(a)). ○ Mise en place de nouvelles infrastructures sur un même site, augmentation très importante de l'effectif d'un site donné pour le même domaine d'activité
6.3 Modifications se rapportant aux procédures qui pourraient affecter l'agrément	▪ Modification des procédures pouvant affecter l'agrément sur un site et pour un domaine d'activité approuvé de l'organisme : ○ Gestion des changements sans approbation préalable (145.A.85(c) et IS.I.OR.255(a)) ○ Procédure de développement des AltMOC (145.A.120(b) et IS.I.OR.250(a)(10)) ○ Procédure d'évaluation des compétences (145.A.30(e)) ▪ Révision complète ou nouvelle édition du manuel MOE / procédures associées tant sur le fond que sur la forme ▪ Ajout d'une procédure de demande de déviation pour l'ouverture d'un site de maintenance en base temporaire sans modification du certificat (BI 2017/04).
6.4 Modifications se rapportant aux personnels habilités qui pourraient affecter l'agrément	▪ Diminution importante du nombre des personnels APRS, des personnels de revue de navigabilité et/ou des personnels responsables de l'élaboration des programmes d'entretien (le cas échéant) sur un site donné, pour un domaine d'activités donné risquant de plus permettre ou ne permettant plus à l'organisme d'assurer les activités d'entretien associées sur ce site en conformité avec les exigences de la Part 145 (entraînant la diminution du domaine d'activité et/ou le retrait du site) ▪ Nomination d'un PEN par l'organisme
6.5 Modifications se rapportant à la politique Sécurité de l'Information	▪ Amendement de la Politique Sécurité de l'Information (ou des objectifs) si le changement a un impact sur le SMSI

6.6 Pour les organismes dispensés d'appliquer certaines exigences de la Partie-IS : Modifications pouvant remettre en cause l'acceptation de la dispense

- Modification du chiffre d'affaires et du nombre d'ETP passant le « poids » lié à la taille de l'organisme au-dessus de 5
- Modification du système d'information de l'organisme (ex : digitalisation d'une activité de l'organisme...),
- Modification du périmètre d'activité de l'organisme
 - Ajout d'activité d'entretien d'éléments ayant une fonction « sécurité » majeure ou contribuant à l'intégrité structurale de l'aéronef

2.7 Instruction d'une modification (voir §6.2)

Le RS coordonne avec le service compétent l'instruction d'une modification lorsqu'elle affecte les sujets transverses (organisation, structure du système de gestion, etc...).

Le postulant envoie une copie de la Form 2 au service compétent tel que défini au paragraphe 1.2 de la présente annexe.

2.8 Surveillance (voir §7)

2.8.1 Indicateurs de performance des organismes Partie-145

Dans le cadre de l'évaluation de la performance des organismes Partie-145, les indicateurs suivants sont utilisés :

- Ecart notifiés
- Résolution des écarts hors délai
- Ecart de niveau 1
- Ecart de niveau 2 à délai de solde court
- Récurrence des écarts
- Refus d'analyse de causes
- Refus plan d'actions

2.8.2 Indicateurs de complexité des organismes Partie-145

Dans le cadre de l'évaluation de la complexité des organismes Partie-145, les indicateurs suivants sont utilisés :

- Infrastructure complète
- Implantation de l'infrastructure
- Diversité opérationnelle
- Diversité des aéronefs
- Diversité des équipements
- Types moteurs
- Activités spécialisées
- Personnel temporaire
- Type d'aéronefs
- Part number autorisés
- Prerogatives
- Sous-traitance
- Contractance
- Organisation du travail
- Volume du travail

2.8.3 Domaines spécifiques à la surveillance des organismes Partie-145

L'enregistrement des non-conformités et de la performance des organismes agréés Partie-145 se fait suivant les 13 domaines suivants :

- 1- Évolutions de l'organisme
- 2- Organisation et validité de l'agrément
- 3- Locaux
- 4- Archivage
- 5- MOE
- 6- Personnel
- 7- Outillages et moyens de servitude
- 8- Composants
- 9- Procédures et données d'entretien
- 10- Réalisation de l'entretien
- 11- Remise en service
- 12- Activités contractées et sous-traitées
- 13- Privilège d'entretien

2.8.4 Programme de surveillance

Le programme de surveillance d'un agrément 145 comprend au minimum :

- Un audit par an pour les sites d'entretien identifiés sur le certificat,
- Pour les organismes qui disposent de la prérogative de délivrance d'une Formation en Cours d'Emploi (FCE) pérenne et/ou de recommandation d'émission d'une licence Partie-66, un audit conformément aux dispositions de la procédure P-52-01-0 couvrant chacune de ces prérogatives,
- Un audit de tous les sites d'entretien en ligne suivant leur nombre et en règle générale (OSAC peut adapter la fréquence de ces audits) :
 - 1 à 4 sites entretien en ligne : 100% sur le cycle
 - 5 à 20 sites entretien en ligne : 50% sur le cycle avec un minimum de cinq sites,
 - plus de 20 sites entretien en ligne : programme spécifique
- Des audits de sous-traitants,
- Un ou plusieurs audits pour couvrir l'ensemble des ratings « A », « B », « C » et/ou « D » détenus par l'organisme par site d'entretien concerné.
- un ou plusieurs audit(s) produit(s) sur un échantillon approprié de la maintenance effectuée sur des aéronefs/éléments d'aéronef (145.B.305(b)(1)(ii)) sur le cycle
- Pour les organismes dispensés d'appliquer certaines exigences de la Partie-IS (IS.I.OR.200(e):
 - Une revue de la validité de la dispense à certaines exigences de la Partie-IS, en se basant sur l'outil « PJ2 - Outil analyse exposition risque cyber »

Les modalités de surveillance des exigences de la Partie-IS seront intégrées dans une version ultérieure.

2.9 Classification des écarts

Écart ITL : toute non-conformité qui correspond à un non-respect des exigences de la Partie-145 relevée lors de la phase d'instruction initiale ou d'instruction d'une modification de l'agrément.

Écart de niveau 1 : non-conformité importante détectée par rapport aux exigences applicables du règlement (UE) 2018/1139 et de ses actes délégués et d'exécution, ou par rapport aux procédures ou manuels de l'organisme, ou par rapport au certificat d'organisme, y compris les termes de l'agrément, abaissant le niveau de sécurité ou mettant gravement en danger à la sécurité du vol.

Les écarts de niveau 1 comprennent :

- le fait de ne pas avoir accordé à l'autorité compétente l'accès aux locaux de l'organisme comme prévu au point 145.A.140, pendant les heures d'ouverture normales et après deux demandes écrites,
- l'obtention du certificat d'organisme ou le maintien de sa validité par falsification des preuves documentaires présentées,
- toute preuve d'une négligence professionnelle ou d'une utilisation frauduleuse du certificat d'organisme,
- l'absence de dirigeant responsable,
- la mise en œuvre d'une modification de l'organisme nécessitant l'approbation préalable de l'autorité compétente sans avoir reçu cette approbation.

Écart de niveau 2 : non-conformité importante détectée par rapport aux exigences applicables du règlement (UE) 2018/1139 et de ses actes délégués et d'exécution, ou par rapport aux procédures ou manuels de l'organisme, ou par rapport au certificat d'organisme, y compris les termes de l'agrément, qui n'est pas classée comme écart de niveau 1.

Note :

Une observation peut être émise par l'autorité pour chacun des cas suivants ne nécessitant pas de constations de niveau 1 ou 2 :

- pour tout élément dont les performances ont été jugées inefficaces,
- lorsqu'il a été constaté qu'un élément est susceptible de causer une non-conformité de niveau 1 ou 2,
- lorsque des suggestions ou des améliorations présentent un intérêt pour les performances globales en matière de sécurité de l'organisme.

ANNEXE 3 - SPÉCIFICITÉS DE L'AGRÈMENT PARTIE-21G

3.1 Documents spécifiques (voir §4.2)

G-31-00	Guide pour la rédaction et l'évaluation d'un MOP selon Partie-21, sous-partie G
P-31-50	Sous-traitance de production à l'étranger
P-31-57	Accord entre les organismes de conception et de production
P-30-05	Comptes rendus d'évènements
P-32-60	Bilan qualité des industriels agréés Production
P-35-10	EASA Form 1 : Certificat libérateur autorisé Production de pièces neuves
P-35-20	EASA Form 52 : Attestation de conformité d'aéronef
P-35-30	EASA Form 53 : Certificat de Remise en Service

3.2 Privilèges et prérogatives associées à l'agrément (voir §5.1)

Les privilèges suivants peuvent être accordés sous réserve de satisfaction des exigences réglementaires applicables à chacune :

- Produire conformément aux termes de son agrément suivant la Partie-21 ou la Partie-21 Light le cas échéant et à sa liste de capacité (21.A.163(a)),
- Obtenir, pour un aéronef certifié de type, un certificat de navigabilité et un certificat acoustique, sans démonstration complémentaire, sur présentation d'une EASA Form 52 (21.A.163(b)),
- Émettre une EASA Form 1, sans démonstration complémentaire pour tous autres produits (autre qu'un aéronef), pièces ou équipements produits suivant des données de conception applicables/approuvées selon la Partie-21 ou la Partie-21 Light (21.A.163(c)),
- Obtenir, pour un aéronef déclaré conforme suivant une déclaration de conformité de conception (Partie-21 Light), un certificat de navigabilité restreint et un certificat acoustique restreint, sans démonstration complémentaire, sur présentation d'une EASA Form 52B (21.A.163(d)),
- Émettre une EASA Form 1, sans démonstration complémentaire, pour tous autres produits (autre qu'un aéronef) ou pièces destinées à être installés sur un aéronef déclaré conforme suivant une déclaration de conformité de conception (Partie-21 Light) (21.A.163(e)),
- Entretenir des aéronefs produits avant 1ère mise en service et émettre une EASA Form 53 comme document libérateur (21.A.163(f)),
- Approuver les conditions de vol et émettre une autorisation de vol pour ses aéronefs produits (21.A.163(g)),

Prérogatives EASA :

- Émettre une EASA Form 1 pour les matériels re-certifiés (re-certification de pièces avec émission d'EASA Form 1 conformément au § II.N.2 du MOP) (21.A.163(c) et AMC1 21.A.163(d)),
- Utiliser une ou plusieurs autre(s) partie(s) (société de consulting ou d'assurance qualité du type organismes certificateurs EN 9100 ou NADCAP, etc.) pour l'évaluation et la surveillance des fournisseurs et/ou sous-traitants (AMC1 et 2 au 21.A.139(d)(2)(ii)),
- Utiliser de pièces usagées dans la fabrication de produits, pièces et équipements neufs (GM No 3 to 21.A.165(c)),
- Utiliser des technologies de l'information et de communication pour l'émission des EASA Form 1 (GM1 21.A.130, 21.A.163 et 21.A.165),
- **Utiliser des technologies** d'information et de communication pour réaliser des audits de surveillance internes à distance (GM1 21.A.147, GM1 21.A.139)
- Utiliser des technologies d'information et de communication pour réaliser des audits de surveillance externes (sociétés extérieures) à distance (GM1 21.A.147, GM1 21.A.139)
- Signer et échanger les EASA Form 1 électroniquement (AMC No 1 to 21.A.163(c)),
- Obtenir pour un aéronef certifié de type, un certificat de navigabilité EXPORT (et documents d'exportation associés si requis) sans démonstration complémentaire, sur présentation d'une EASA Form 52 non visé (draft) (21.A.163(b)).

Prérogative non EASA

- Traiter et répondre à une RFC (1)

(1) Cette prérogative ne peut être attribuée lors de l'instruction initiale et fait l'objet d'une modification soumise à accord préalable que l'organisme ne peut demander qu'au moins un an après son agrément.

3.3 Éligibilité (§ 5.2)

La demande d'agrément de production est acceptable si :

- le postulant maîtrise une définition approuvée ou en cours d'approbation, OU
- le postulant a assuré, par un arrangement approprié avec le postulant à, ou le titulaire d'un agrément de définition spécifique, une coordination satisfaisante entre la production et la définition ET
- un tel agrément est adapté pour montrer la conformité à cette définition.

3.4 Planification de l'instruction (§ 5.3)

Dans le cas où les délais nécessaires à l'organisme pour démontrer sa conformité à la sous-partie G sont incompatibles avec ses délais de livraison, il pourra être envisagé d'instruire et délivrer une autorisation de production selon sous-partie F provisoire dans l'attente de l'agrément de production selon la sous-partie G.

3.5 Délivrance de l'agrément (§ 5.7)

Ne figurent sur le certificat que les sites sur lesquels il est émis des documents libératoires et qui appartiennent à l'organisme agréé (sont exclus les sites sous-traitants et les magasins de pièces de rechange) ainsi que les sites disposants de la prérogative de re-certification (§II.N du MOP) avec plus de 20 interventions par an.

Un site situé en France ou à l'étranger peut être considéré comme faisant partie d'un organisme approuvé et donc cité sur le certificat Partie-21G si :

- le site est lié à l'organisme agréé d'une manière formelle (établissement, filiale, succursale...),
- le DR a l'autorité directe sur le site à savoir que son mode de gouvernance lui donne l'entière maîtrise des décisions relatives à l'agrément Partie-21G concernant le site en question, y compris en ce qui concerne le personnel de ce site,
- le système de Gestion de la production est unique et la surveillance de ce site par celui-ci est réalisée selon les mêmes règles que les autres sites,
- le site est couvert formellement dans le manuel de l'organisme et reste en conformité avec la Partie-21G et les procédures de l'organisme.

3.6 Classification des modifications (§ 6.2)

En complément des critères du § 6.2, les modifications nécessitant une approbation préalable de l'autorité sont les suivantes :

1. Modifications se rapportant au nom ou siège social de l'organisme	Changement de propriété, de l'intitulé de la raison sociale ou de l'appellation commerciale de l'organisme si mentionnée sur le certificat
2. Modifications se rapportant au site principal de l'organisation	Changement d'adresse de la raison sociale (associé au K bis dans la réglementation Française)

3. Modifications se rapportant aux sites additionnels de l'organisation	Ajout ou retrait d'un site de l'organisme
4. Modifications se rapportant au Dirigeant Responsable	▪ Changement du Dirigeant Responsable ▪ Délégation des activités relatives à la Partie-IS du DR à une Personne Responsable Commune
5. Modifications se rapportant aux personnels désignés acceptés	Changement d'un des responsables de la structure d'encadrement: responsable de production, responsable du Système de Gestion de la production, responsable qualité (et RSC Partie IS si non cumulé), Responsable de la Mise en œuvre Partie-IS, etc. ...
6. Modifications se rapportant aux moyens, procédures, domaine d'activité ou personnels habilités qui pourraient affecter l'agrément	
6.1. Modifications se rapportant au domaine d'activité qui pourraient affecter l'agrément	• Ajout ou retrait de prérogatives du domaine d'agrément spécifié dans le certificat et /ou dans le chapitre I.B.6 du MOP : ○ ajout ou retrait d'une catégorie, d'une ligne de produit (par modification ou ajout d'un accord DO/PO) avec besoin d'intervention sur site. ○ ajout ou retrait d'un type ou modèle d'aéronef, moteurs ou hélices. ○ ajout d'un nouvel accord DO/PO (sans besoin d'intervention sur site). ○ suppression d'un accord DO/PO (impact sur le certificat). ○ modification de la désignation générique des équipements et pièces fabriqués. ○ modification de la liste de capacité non considérée comme nécessitant une approbation préalable de l'autorité. ○ interruption temporaire de production (voir ci-après §3.9).

6.2 Modifications se rapportant aux moyens qui pourraient affecter l'agrément	• diminution importante des ressources humaines sur un site donné, pour un domaine d'activités donné ne permettant plus d'assurer les activités de production en conformité avec la Partie-21 entraînant le retrait du site et/ou la diminution du domaine d'activité. • mise en place de nouvelles infrastructures sur un même site (ex : agrandissement de locaux existants ou nouveaux locaux). • augmentation très importante (ex : supérieure à 50%) de l'effectif d'un site donné pour le même domaine d'activités. • ajout ou modification de sous-traitance significative (sous-traitance mettant en œuvre des procédés spéciaux ou des contrôles non destructifs innovants (ex : fabrication additive ou nouvelle méthode CND) et/ou nouveaux pour l'organisme). • ajout ou modification de sous-traitances de fabrication complète de produits ou d'équipements en France ou à l'étranger libérées ou non du site sous-traitant. • sous-traitance complète de fonctions (ex : magasinage, contrôle réception/expédition, métrologie, audits internes, archivage, etc.). • modification significative ou ajout d'une procédure de maîtrise des fournisseurs et sous-traitants. • modification ou ajout d'une ou plusieurs autre(s) partie(s) (e.g., société de consulting ou d'assurance qualité du type organismes certificateurs EN 9100 ou NADCAP, etc.) pour l'évaluation et la surveillance des fournisseurs et/ou sous-traitants (AMC No. 1 et 2 au 21.A.139(d)(2)(ii))
--	---

6.3 Modifications se rapportant aux procédures qui pourraient affecter l'agrément	- révision complète du manuel MOP / procédures associées tant sur le fond que sur la forme. - suppression de procédures associées au MOP - modification significative (ex : utilisation des technologies d'information et de communication pour la mise en œuvre d'audits d'évaluation et de surveillance des sociétés extérieures à distance ou ajout d'une procédure de maîtrise des fournisseurs et sous-traitants. - modification ou ajout d'une procédure permettant l'utilisation de pièces usagées. - modification de la procédure d'approbation des évolutions ne nécessitant pas d'approbation préalable de l'autorité. - ajout dans les procédures, de la possibilité d'utiliser des technologies de l'information et de communication pour l'émission des EASA Form 1. - ajout dans les procédures, de la possibilité de signature et d'échange électroniques d'EASA Form 1. - ajout dans les procédures, de la possibilité d'utiliser des technologies d'information et de communication pour la réalisation d'audits internes à distance. - ajout d'une procédure permettant l'obtention pour un aéronef certifié de type d'un certificat de navigabilité EXPORT (et documents d'exportation associés si requis), sur présentation d'une EASA Form 52 non visé (draft).
6.4 Modifications se rapportant aux personnels habilités qui pourraient affecter l'agrément	Suppression totale des personnels habilités à libérer sur un site donné.
6.5 Modifications se rapportant à la politique Sécurité de l'Information	Amendement de la Politique Sécurité de l'Information (ou des objectifs) si le changement à un impact sur le SMSI
6.6 Pour les organismes dispensés d'appliquer certaines exigences de la Partie-IS : Modifications pouvant remettre en cause l'acceptation de la dispense	- Modification du chiffre d'affaires et du nombre d'ETP passant le « poids » lié à la taille de l'organisme au-dessus de 5 - Modification du système d'information de l'organisme (ex : digitalisation d'une activité de l'organisme...), - Modification du périmètre d'activité de l'organisme - Ajout d'activités de production d'éléments ayant une fonction « sécurité » majeure ou contribuant à l'intégrité structurale de l'aéronef

Les modifications suivantes ne nécessitent pas d'approbation préalable de l'autorité :

- Ajout d'un P/N sur une liste de capacité pour un couple "Type de matériel/Technologie similaire" déjà approuvé,
- Changement dans la liste des organismes contractants et fournisseurs (non agréés) de composants standards ou catalogues utilisés.
- Révision d'un accord DO/PO y compris le/les liste(s) associée(s) qui n'affecte pas l'accréditation (liste de capacité ou liste des accords DOPO).
- Réorganisation des lignes de production sur des sites connus,
- Moyens nouveaux pour un procédé ou une activité connu(e),
- Duplication ou transfert d'une activité connue sur un site connu,
- **Changement dans la méthodologie d'évaluation du risque sécurité de l'information**
- **Changement dans le processus de notification des événements liés à la sécurité de l'information.**

Rappel : L'approbation de la modification ne peut être recommandée que lorsque tous les écarts ITL ont été clôturés.

3.7 Classification des écarts

- Écart ITL : toute non-conformité avec l'annexe du règlement (EU) n°748/2012 (Partie-21) relevée lors de la phase d'instruction initiale ou d'instruction d'une modification de l'accréditation.
- Ecart de niveau 1 : toute non-conformité importante au règlement (EU) 2018/1139 et ses actes délégués et d'exécution applicables, au référentiel de l'organisme ou au certificat d'organisme incluant les termes de l'accréditation, qui abaisse le niveau de sécurité ou qui met gravement en danger la sécurité du vol.
Comprend :
 - tout défaut d'accorder à OSAC l'accès aux installations de l'organisme pendant les heures normales d'ouverture et après deux demandes écrites ;
 - l'obtention du certificat d'accréditation ou le maintien de sa validité par falsification des pièces justificatives présentées ;
 - toute preuve de faute professionnelle ou d'utilisation frauduleuse du certificat d'accréditation ;
 - l'absence de Dirigeant Responsable.
- Écart de niveau 2 : non-conformité importante aux règlements (EU) 2018/1139 et ses actes délégués et d'exécution applicables, au référentiel de l'organisme ou au certificat d'organisme incluant les termes de l'accréditation non classée en niveau 1.
- Observation : Emise dans les cas suivants n'exigeant pas la notification d'un écart de niveau 1 ou 2 :
 - pour tout élément dont la performance a été jugée inefficace ; ou
 - lorsqu'il a été identifié qu'un élément est susceptible d'entraîner la notification d'un écart de niveau 1 ou 2 ; ou
 - lorsque des suggestions ou des améliorations présentent un intérêt pour la performance globale de l'organisme en matière de sécurité.

Des observations peuvent être relevées en parallèles des éventuels écarts ITL lors des phases d'instruction initiale ou d'instruction d'une modification de l'accréditation.

3.8. Traitement des écarts

En plus des écarts de niveau 1 et 2, le RS formalise les observations dans les CRIS, mais il ne suit pas formellement leur traitement. Une action immédiate de la part du titulaire de l'accréditation n'est pas requise dans le cas de la notification d'observations mais elles doivent être dûment prises en considération et les décisions prises à l'égard de ces observations doivent être enregistrées.

Le RS revoit les observations avec l'industriel lors d'une intervention de surveillance ultérieure, par exemple lors de la présentation du Bilan Qualité.

3.9 Cas de l'interruption de production

Une interruption temporaire de production n'implique pas nécessairement une suspension/limitation de l'agrément. Les trois cas de figure suivants sont à considérer :

- Interruption de production sur certains items du scope de l'organisme. Dans ce premier cas, l'organisme doit :
 - Démontrer qu'il est en mesure de garder la capacité de production des items concernés (équipements, compétences, etc.).
 - Disposer d'une procédure spécifique pour le redémarrage de la production des items concernés développée dans le §I.B.8 du MOP.
 - Disposer dans son domaine d'agrément d'items de technologie similaire et/ou de même catégorie que ceux faisant l'objet de l'arrêt temporaire de production. L'évaluation du Système de Gestion de la production et les audits produit qu'OSAC est tenu de conduire doivent être faits sur ce type d'items afin de maintenir le domaine d'agrément.

Si les conditions ci-dessus ne sont pas remplies, alors le domaine d'agrément doit faire l'objet d'une limitation.

- Interruption temporaire de toute la production sous l'agrément de l'organisme, une autre production aéronautique continue (hors agrément 21G). Dans ce deuxième cas, l'organisme doit :
 - Utiliser les mêmes infrastructures, équipements, personnels et procédures que pour la production sous agrément 21G pour assurer la production aéronautique qui est maintenue (hors agrément).
 - Démontrer qu'il est en mesure de garder la capacité de production des items concernés (équipements, compétences, etc.).
 - Disposer d'une procédure spécifique pour le redémarrage de la production développée dans le §I.B.8 du MOP.
 - Continuer à produire (hors agrément de production) des items de technologie similaire et/ou de même catégorie que ceux figurant dans son domaine d'agrément. L'évaluation du Système de Gestion de la production et les audits produit qu'OSAC est tenu de conduire doivent être faits sur ce type d'items afin de maintenir le domaine d'agrément.

Si les conditions ci-dessus ne sont pas remplies, alors le domaine d'agrément doit faire l'objet d'une suspension et/ou d'une révocation.

- Interruption complète de la production. Dans ce troisième cas de figure, l'agrément de l'organisme doit être suspendu et/ou révoqué. L'éventuel redémarrage de la production nécessite une investigation complète de la conformité de l'organisme à la sous-partie G de la Partie-21.

3.11 Surveillance

3.11.1 indicateurs de performance des organismes Partie-21G

Dans le cadre de l'évaluation de la performance des organismes Partie-21G, les indicateurs suivants sont utilisés :

- Ecart notifiés
- Résolution des écarts hors délai
- Ecart de niveau 1
- Ecart de niveau 2 à délai de solde court
- Récurrence des écarts
- Refus d'analyse de causes

- Refus plan d'actions

3.11.2 Indicateur de complexité des organismes Partie-21G

Dans le cadre de l'évaluation de la complexité des organismes Partie-21G, les indicateurs suivants sont utilisés :

- Infrastructure complète
- Infrastructure production
- Infrastructure de libération
- Implantation de l'infrastructure
- Diversité opérationnelle
- Diversité des aéronefs
- Diversité des éléments d'aéronefs
- Types moteurs
- Types d'aéronefs
- Activités spécialisées
- Personnel
- Personnel temporaire
- Personnel habilité
- Part number autorisés
- Privilèges et prérogatives
- Sous-traitance
- Contractance
- Organisation des fonctions
- Volume du travail

3.11.3 Domaines spécifiques à la surveillance des organismes Partie-21G

L'enregistrement des non-conformités et de la performance des organisme agréés Partie-21G se fait suivant les 14 domaines suivants :

- 1- Généralités
- 2- Organisation générale de l'entreprise
- 3- Gestion du dossier industriel
- 4- Organisation du contrôle de la production / Procédures d'essais
- 5- Maîtrise des procédés / Contrôles non-destructifs
- 6- Identification et traçabilité du matériel
- 7- Outillage et moyens de mesure
- 8- Surveillance des fournitures approvisionnées ou sous-traitées
- 9- Traitement des non-conformités de fabrication / Dérogations
- 10- Manutention, stockage, transport
- 11- Détermination finale de l'état de navigabilité/conformité du matériel / Émission des Laissez-passer
- 12- Archivage
- 13- Interventions après libération

3.11.4 Programme de surveillance

Le programme de surveillance d'un agrément 21G comprend au minimum :

- Un audit par an de chaque site libérateur y compris site sous-traitant non agréé.
- Un audit par cycle des sous-traitants non agréés assurant la fabrication complète de produits ou matériels : un audit de la maîtrise du sous-traitant par l'organisme alterné avec un audit sur site sous-traitants soit un audit sur site tous les 4 ans.

- Un audit par cycle des prestataires in situ ou non assurant des fonctions pour l'organisme (ex : réception, magasinage, libération, expédition, métrologie, audits internes ou externes, archivage, etc.) à l'occasion des audits des fonctions correspondantes.
- Un audit par an des sites de re-certification (II.N)) émettant plus de 20 EASA Form 1 par an: un audit sur dossier alterné avec un audit sur site tous les 2 ans.
- Un audit par cycle des sites de re-certification (II.N) émettant de 1 à 20 EASA Form 1 par an : un audit sur dossier alterné avec un audit sur site soit un audit sur site tous les 4 ans.
- Une vérification de l'efficacité du système qualité de l'organisme via une revue d'un bilan qualité (revue de direction) – voir P-32-60.

Le RS intègre l'analyse et/ou la revue avec l'organisme de ce bilan qualité dans la programmation de la surveillance.

Le RS atteste de la fourniture du bilan qualité annuel via un CRIS. Le bilan qualité est analysé par le RS qui transmet ses éventuelles observations et questions à l'organisme via ce CRIS. Ce dernier peut être commun avec une intervention de surveillance et n'est pas nécessairement dédié à la revue du bilan qualité. Le RS insiste auprès de l'organisme sur l'importance des bilans organisationnels (pour le bien de l'organisme lui-même) et sanctionne leur absence d'un écart de niveau 2 au système de gestion de la production.

- Pour les organismes dispensés d'appliquer certaines exigences de la Partie-IS (IS.I.OR.200(e):
 - Une revue de la validité de la dispense à certaines exigences de la Partie-IS, en se basant sur l'outil « PJ2 - Outil analyse exposition risque cyber »

Les modalités de surveillance des exigences de la Partie-IS seront intégrées dans une version ultérieure.

Les sous-traitants non agréés 21G hors sous-traitants de produits/équipement complets, les fournisseurs et les partenaires (tous trois appelés « organismes ») qui feront l'objet d'audits sont sélectionnés en tenant compte de la spécificité (e.g., mise en œuvre d'un procédé spécial ou contrôle non destructif, intervention sur des pièces à limite de vie ou production de pièces à limite de vie, etc.) et de la complexité des activités sous-traitées, des résultats des activités de surveillance antérieures de l'organisme de production et de l'évaluation des risques associés comme suit :

- Sélection à l'aide des critères d'ordre général suivants (liste non exhaustive) :
 - Organismes ne disposant d'aucune certification.
 - Organismes non audités par le système qualité du donneur d'ordre depuis plus de 2 ans.
 - Volume des matériels ou opérations réalisé par l'organisme.
- Application de l'échantillonnage suivant sur les organismes qui ont été sélectionnés sur la base des critères d'ordre général :
 - 1 à 10 organismes : 30% sur le cycle de surveillance avec un minimum de 1.
 - 11 à 30 organismes : 15 % sur le cycle de surveillance avec un minimum de 3.
 - Plus de 30 organismes : programme spécifique validé par OSAC.



Direction générale de l'Aviation civile
Direction de la Sécurité de l'Aviation civile
50, rue Henry Farman
75720 PARIS CEDEX 15
Tél. : +33 (0)1 58 09 43 21
www.ecologie.gouv.fr