



INSTITUT NATIONAL DE LA NORMALISATION ET DE LA PROPRIETE INDUSTRIELLE

REFERENTIEL DE CERTIFICATION DE CONFORMITE

LABEL MARHBA POUR LA QUALITE DE L'ACCUEIL



INNORPI
Adresse : Rue de l'Assistance N°8 par la rue Alain Savary, BP57 - Cité El Khadra - 1003 Tunis - Tunisie
Téléphone : (216) 71.806.758
Téléfax : (216) 71.807.071
Email : innorpi.cert@planet.tn
Site web : www.innorpi.tn

SOMMAIRE

Avant-propos.....	5
Chapitre 1 : Définitions	6
Chapitre 2 : Dispositions générales du Label	10
1 Généralités	10
1-1 Octroi du label (durée de validité du label)	10
1-2 Limites dans l'exercice du label	10
1-3 Marquage.....	10
1-4 Conditions de démarquage	11
1-5 Responsabilité	11
1-6 Cessions - Transferts	11
1-7 Publicité	11
1-8 Modification des exigences relatives à la certification.....	11
1-9 Démarche à suivre par le titulaire en cas de modification ayant une incidence sur le label	11
2 Organes de gestion	12
2-1 INNORPI	12
2-2 Directeur général	12
2-3 Comité de certification de conformité	12
2-4 Confidentialité - Protection des documents	12
3 Demande initiale	12
3-1 Présentation de la demande	12
3-2 Engagements du demandeur	12
3-3 Instruction de la demande	12
4 Surveillance de la conformité des services d'accueil	13
4-1 Contrôle exercé par le titulaire	13
4-2 Surveillance du service d'accueil certifié	13
4-3 Cessation du service ou abandon du label.....	13
5 Décisions	13
5-1 Nature des décisions.....	13
5-2 Prise d'effet.....	14
5-3 Contestation d'une décision - Appels	14
6 Usage abusif du label	15
7 Financement.....	15
8 Approbation - Révisions.....	15
Chapitre 3 : Spécifications applicables	16



1 Accueil physique.....	16
1-1 Conditions d'accès	16
1-2 Conditions d'accueil à l'entrée	16
1-3 Conditions d'accueil dans l'espace d'accueil	17
1-3-3 Sécurité au niveau des espaces d'accueil	18
1-4 Facilitation de l'accomplissement des démarches pour les personnes à mobilité réduite	18
1-5 Facilitation de l'accomplissement des démarches pour les personnes en difficulté ou à besoins spécifiques	18
1-6 Facilitation de la constitution et du dépôt des dossiers	19
2 Accueil téléphonique.....	20
2-1 Prise en charge des appels	20
2-2 Accueil courtois et identification de l'établissement / la structure / nom de l'interlocuteur	20
3 Gestion des courriers.....	22
3-1 Lisibilité et clarté des correspondances	22
3-2 Délais de réponse	22
4 Gestion des courriels	23
4-1 Lisibilité et clarté des correspondances	23
4-2 Délais de réponse	23
5 Gestion du site web	24
5-1 Informations sur les conditions d'accès, qualité d'accueil de service	24
5-2 Informations relatives aux prestations délivrées par le service	24
5-3 Informations concernant l'accès à l'information	24
6 Système de Management	25
6-1 Engagement d'accueil	25
6-2 Responsabilités	25
6-3 Organisation documentaire	25
6-4 Compétence, formation et sensibilisation	26
6-5 Environnement du travail	26
6-6 Réponse aux réclamations	26
6-7 Mesure de la satisfaction des clients	27
6-8 Indicateurs	27
6-9 Auto-évaluations	27
6-10 Bilan annuel (la revue de direction)	27
Chapitre 4 : Modalités d'évaluation de la conformité.....	29
1 Modalités de surveillance : les audits	29
1-1 Préparation	29
1-2 Visite	29
1-3 Rapport	29



2 Instruction d'une demande : audit initial	29
3 Surveillance	29
4 Suites données aux contrôles	30
5 Eligibilité d'un organisme multisite à la certification	30
Chapitre 5 : Règles d'utilisation du label	32
Chapitre 6 : Les Comités	35
1- Comité spécial	35
1-1 Attributions	35
1-2 Composition du comité spécial	35
2- Comité de certification de conformité	35
2-1 Attributions	35
2-2 Composition du comité de certification de conformité	35
Chapitre 7 : Types de demandes et présentation des dossiers	36
1 Types de demandes	36
2 Dépôt du dossier initial de candidature	36
3 Phase contractuelle	36
4 Renouvellement	36
Annexe : Les références légales et réglementaires applicables	37





Demandeur / Titulaire



Chapitre 1

Définitions

Chapitre 2

Dispositions générales du label

- Généralités
- Organes de gestion
- Demande initiale
- Surveillance de la conformité des services d'accueil
- Décisions
- Usage abusif du label
- Financement
- Approbation - Révisions

Chapitre 3

Spécifications Applicables

- Accueil physique
- Accueil téléphonique
- Gestion des courriers
- Gestion des courriels
- Gestion du site web
- Système de management

Chapitre 4

Modalités d'évaluation de la conformité

- Modalités de surveillance : Les audits
- Instruction d'une demande : Audit initial
- Surveillance
- Suites données aux contrôles
- Eligibilité d'un organisme multisite à la certification

Chapitre 5

Règles d'utilisation du label

Chapitre 6

Comité Spécial

Comité de Certification de Conformité

Chapitre 7

Types de demandes et présentation des dossiers

- Types de demandes
- Dépôt du dossier initial de candidature
- Phase contractuelle
- Renouvellement

Schéma 1 : Architecture des chapitres du référentiel



Avant-propos

L'Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle, en collaboration avec l'Unité de la Qualité des Prestations Administratives relevant de la Présidence du Gouvernement, a élaboré le label « MARHBA » pour garantir la qualité des prestations d'accueil conformément à un ensemble de critères bien déterminés, de manière à permettre son application et sa généralisation auprès des différents organismes ayant des relations directes avec le(s) usager(s)/client(s) dans un (des) espace(s) d'accueil destiné(s) à recevoir, informer et orienter les visiteurs.

Cette nouvelle version annule et remplace celle de 2009.

Ce référentiel s'applique aussi bien pour les services publics que pour le secteur privé ou tout type d'organisation désirant améliorer la qualité de son accueil.



Chapitre 1 : Définitions

Pour les besoins de ce référentiel, les termes et définitions suivants s'appliquent :

A.

1. Accueil

La prise de contact et de mise en relation entre l'organisme et l'utilisateur permet d'écouter, d'informer, d'orienter et de traiter la demande de l'utilisateur. Ce contact passe par l'accueil physique, téléphonique, le courrier, le courriel et le site web.

2. Amélioration

Activité menée pour améliorer les performances. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

3. Appelant

Personne qui appelle par téléphone.

4. Audit

Processus méthodique, indépendant et documenté, permettant d'obtenir des preuves objectives et de les évaluer de manière objective pour déterminer dans quelle mesure les critères d'audit sont satisfaits. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

5. Auto-évaluation

Un examen critique réalisé en interne, à partir de preuves factuelles et de résultats tangibles, et permettant d'apprécier le degré de respect des engagements.

B.

6. Bureau d'accueil

Guichets ouverts au public ou locaux vers lesquels sont orientés les visiteurs qui souhaitent effectuer une démarche administrative ou obtenir des renseignements en vue d'accomplir une démarche administrative.

C.

7. Champ d'application

Définition des services qui sont offerts à des usagers/clients, et les activités qui permettent la délivrance des services offerts. Il inclut obligatoirement le premier point de contact d'accueil physique de l'utilisateur avec la structure, quand il existe.

Cette définition est complétée, chaque fois que nécessaire, par les activités que la structure exclut du champ d'application du label.

8. Client

Personne ou organisme qui est susceptible de recevoir ou qui reçoit un produit ou un service destiné à, ou demandé par, cette personne ou cet organisme.

Exemple : Consommateur, utilisateur final, détaillant, destinataire d'un produit ou service issu d'un processus interne, bénéficiaire et acheteur. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

Note 1 : Le client peut être interne ou externe à l'organisme. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

D.

9. Demande

On entend par demande toute requête formulée par un usager/client, soit par écrit ou oralement. Celle-ci peut être accompagnée de pièces, documents et formulaires constituant un dossier (voir la définition de dossier).

10. Document

Support d'information et l'information qu'il contient.

Exemple : Enregistrement, spécification, document de procédure, plan, rapport, norme.

Note 1 : Le support peut être papier, magnétique, électronique ou optique, photographie ou échantillon étalon, ou une combinaison de ceux-ci. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].



11. Dossier

On entend par dossier, la demande faite par l'utilisateur/client et l'ensemble des pièces (formulaires, documents...) nécessaires à l'organisation pour traiter cette demande (voir définition de demande).

E.**12. Efficacité**

Niveau de réalisation des activités planifiées et d'obtention des résultats escomptés. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

13. Engagement

Implication dans, et contribution à, des activités en vue d'atteindre des objectifs partagés. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

14. Enregistrement

Document faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité.

Note 1 : Les enregistrements peuvent, par exemple, formaliser la traçabilité et apporter la preuve que la vérification, les actions préventives et les actions correctives ont été réalisées.

Note 2 : En général, les enregistrements ne nécessitent pas de maîtrise des révisions. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

15. Espace d'accueil

Lieu destiné à recevoir les visiteurs disposant des moyens humains nécessaires à l'accueil, l'information et l'orientation.

16. Exigence

Besoin ou attente formulé, généralement implicite ou obligatoire. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

17. Exigence légale

Exigence obligatoire spécifiée par une instance législative. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

18. Exigence pour la qualité

Exigence relative à la qualité. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

19. Exigence réglementaire

Exigence obligatoire spécifiée par une autorité mandatée par une instance législative. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

F.**20. Fonction centrale**

Fonction responsable du système de management et qui le contrôle de manière centralisée

I.**21. Indicateur**

Un indicateur est un événement, un fait observable, mesurable et déterminé par un calcul qui identifie de façon qualitative ou quantitative une amélioration ou dégradation du comportement du procédé soumis à examen.

N.**22. Non-conformité**

Non-satisfaction d'une exigence. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

O.**23. Objectif**

Résultat à atteindre. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)]



24. Objectif qualité

Ce qui est recherché ou visé, relatif à la qualité. [Définition ISO 9000 : 2005 – NT 110.01 (2006)]

25. Organisme

Personne ou groupe de personnes ayant un rôle avec les responsabilités, l'autorité et les relations lui permettant d'atteindre ses objectifs.

Note 1 : Le concept d'organisme englobe sans s'y limiter, les travailleurs indépendants, les compagnies, les sociétés, les firmes, les entreprises, les administrations, les partenariats, les associations, les organisations caritatives ou les institutions, ou bien une partie ou une combinaison des entités précédentes, à responsabilité limitée ou ayant un autre statut, de droit public ou privé. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)]

26. Organisme multisites

Organisme couvert par un seul système de management comprenant une fonction centrale identifiée (qui n'est pas nécessairement le siège de l'organisme) dans laquelle certains processus et certaines activités sont planifiés et contrôlés, et plusieurs sites (permanents, temporaires ou virtuels) sur lesquels tout ou partie de ces processus ou activités sont réalisés.

P.**27. Personne à besoins spécifiques**

Les personnes qui sont confrontées à des difficultés d'ordre physique ou social dans leurs contacts avec l'administration. Il peut s'agir des déficients visuels ou auditifs, de personnes souffrant d'un handicap mental ou psychique, de personnes maîtrisant mal l'écriture, la lecture ou la langue officielle (analphabétisme, personnes de langue étrangère).

28. Personne à mobilité réduite

Les personnes souffrant d'un handicap moteur, les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes avec poussette et enfants.

29. Performance

Résultat mesurable.

Note 1 : Les performances peuvent être liées à des résultats quantitatifs ou qualitatifs. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

30. Périmètre d'intervention

L'ensemble des sites géographiques concernés par le label.

31. Procédure

Manière spécifiée de réaliser une activité ou un processus.

Note 1 : Les procédures peuvent ou non faire l'objet de documents. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

Q.**32. Qualité**

Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet à satisfaire des exigences.

Note 1 : Le terme « qualité » peut être utilisé avec des qualificatifs tels que médiocre, bon ou excellent.

Note 2 : « Intrinsèque », par opposition à « attribué », signifie présent dans l'objet. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

R.**33. Réclamation**

Toute expression de mécontentement adressée à un organisme, concernant son produit ou service, ou le processus de traitement des réclamations lui-même, pour laquelle une réponse ou une solution est explicitement ou implicitement attendue. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].



S.**34. Satisfaction du client**

Perception du client sur le niveau de satisfaction de ses attentes. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

35. Sensibilisation

On entend par sensibilisation toute action entreprise pour préparer les agents à l'accueil des personnes en difficulté, des preuves doivent permettre de s'assurer qu'une telle sensibilisation a réellement été entreprise et des effets doivent être perceptibles sur le terrain. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

36. Service

Elément de sortie d'un organisme avec, au moins, une activité nécessairement réalisée entre l'organisme et le client. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

37. Signalétique interne

Tout panneau écrit, code couleur, fléchage aux murs ou sur le sol, qui permet aux usagers/clients de trouver facilement le service ou le bureau recherché.

38. Système de management

Ensemble d'éléments corrélés ou en interaction d'un organisme, utilisés pour établir des politiques, des objectifs et des processus de façon à atteindre lesdits objectifs.

Note 1 : Un système de management peut traiter d'un seul ou de plusieurs domaines, par exemple, management de la qualité, gestion financière ou management environnemental. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

39. Système de management de la qualité

Partie d'un système de management relatif à la qualité. [Définition ISO 9000 : 2015 – NT 110.01 (2015)].

U.**40. Usager**

Les différents types d'utilisateurs externes en relation avec une structure ayant une activité de service public : particuliers, entreprises, associations, syndicats professionnels et organismes consulaires, autres administrations...



Chapitre 2 : Dispositions générales du Label

1 Généralités

Le Référentiel de Certification de Conformité relatif au label national MARHBA pour la qualité d'accueil dans les organismes recevant des usagers/clients est élaboré conformément aux dispositions de l'article 12 de la loi n°2009-38 du 30 juin 2009, relative au système national de normalisation et le décret gouvernemental n° 2017-1251 du 7 novembre 2017, relatif au système de certification de la conformité.

Le système de certification du label national « MARHBA » pour la qualité de l'accueil est développé conformément aux dispositions de la norme ISO/CEI 17065 : " Évaluation de la conformité - Exigences pour les organismes certifiant les produits, les procédés et les services".

1-1 Octroi du label (durée de validité du label)

L'attribution du label national MARHBA pour la qualité de l'accueil est accessible à tout organisme public ou privé ayant une activité d'accueil et tout type d'organisation quelles que soient la taille, l'activité ou la localisation.

Ce référentiel peut s'appliquer à une structure dans son ensemble ou à certains de ses services. Dans tous les cas, le premier point de contact d'accueil physique de l'utilisateur avec la structure (le service d'accueil général), doit entrer dans le champ de la labellisation.

L'ensemble des activités (champ d'application) et les sites concernés (périmètre d'intervention) doivent être identifiés par écrit.

La requête par laquelle l'organisme demande l'obtention du label est désignée ci-après par "demande". L'organisme qui la formule est désigné par "demandeur".

L'octroi de ce label est prononcé au vu des résultats de l'instruction de la demande et des engagements souscrits par le demandeur à cette fin (voir paragraphe 3). Lorsque le label est accordé, sa durée de validité est de 3 années renouvelables. Son bénéficiaire est nommé le "titulaire". Le maintien de ce label est subordonné aux résultats des vérifications définies au paragraphe 4.

1-2 Limites dans l'exercice du label

Le label national « MARHBA pour la qualité de l'accueil » est géré par l'INNORPI.

Le modèle du logo du label est donné au chapitre 5 du présent référentiel.

Le bénéfice du label est strictement limité aux sites d'accueil pour lesquels il a été accordé, c'est-à-dire à **des sites d'accueil bien définis dans le périmètre d'intervention**.

Le titulaire ne peut faire mention du label que sur les documents (factures, entête des papiers, bordereaux de livraison, dépliants publicitaires, catalogues, etc.) des sites d'accueil certifiés.

Pour éviter toute confusion, le titulaire est appelé à soumettre préalablement à l'INNORPI tout document où il est fait état du label.

1-3 Marquage

Les sites d'accueil des organismes ayant obtenu le label doivent afficher le label aux espaces d'accueil conformément aux dispositions du chapitre 5 du présent référentiel de certification.

Sans préjudice des décisions prévues au paragraphe 5 du présent chapitre, toute annonce erronée expose le titulaire à des sanctions pour fraude et/ou publicité mensongère conformément à la réglementation en vigueur.



1-4 Conditions de démarquage

Toute suspension et/ou retrait du label entraîne l'interdiction d'utiliser le label et d'y faire référence.

Suite à une surveillance, si un site certifié se révèle non conforme aux exigences, le titulaire du label doit prendre toute mesure nécessaire pour que le démarquage soit effectué à tout endroit où il en est fait mention.

1-5 Responsabilité

L'accord du label, ne saurait en aucun cas substituer la garantie de l'INNORPI à la garantie qui incombe, conformément à la loi, à l'organisme titulaire du label (concernant son respect des exigences réglementaires et légales).

1-6 Cessions - Transferts

Le label ne peut être transféré. Il est incessible et insaisissable.

En cas de fusion, ou absorption du titulaire, le label dont il bénéficie cesse de plein droit. Les modalités d'un nouvel octroi du label qui serait éventuellement demandé sont arrêtées après consultation préalable de l'INNORPI.

1-7 Publicité

Les publicités faisant état du label ne peuvent être faites par le demandeur ou le titulaire du label, sans l'avis préalable de l'INNORPI.

1-8 Modification des exigences relatives à la certification

1-8-1 Modification des exigences relatives à la certification

Toute modification que l'INNORPI apporterait aux exigences du label, peut entraîner des adaptations de la part du titulaire (exemple : modification des spécifications applicables du chapitre 3 du présent référentiel de certification). Dans ce cas, une période de transition de 6 mois est accordée par l'INNORPI qui est tenu d'informer tous les titulaires de la nécessité de se conformer aux nouvelles exigences au niveau des sites certifiés lors du prochain audit, en leur précisant les dates d'entrée en vigueur des nouvelles prescriptions.

1-8-2 Modification du régime financier

Toute modification que l'INNORPI apporterait au régime financier devrait être notifiée aux titulaires du label en précisant la date d'entrée en vigueur de la nouvelle tarification.

1-9 Démarche à suivre par le titulaire en cas de modification ayant une incidence sur le label

- Les modifications relatives aux prestations fournies par les sites d'accueil certifiés ne peuvent être mises en œuvre qu'après accord de l'INNORPI. Les conditions relatives à cet accord sont communiquées au titulaire dans un délai de 15 jours calendaires à compter de la date de réception de la demande.
- Le transfert total ou partiel, temporaire ou définitif, d'un espace d'accueil certifié dans un autre lieu/site non déclaré à l'origine, doit faire l'objet de la part du titulaire d'une information préalable à l'INNORPI. Ce dernier doit signifier au titulaire dans un délai de 21 jours, les contrôles éventuels qu'il entend exercer sur le nouveau lieu/site, pour que le titulaire puisse continuer à bénéficier du label.



2 Organes de gestion

Ce paragraphe présente les différents intervenants participant à la gestion du label.

2-1 INNORPI

L'INNORPI est propriétaire du label. A ce titre, Il assume la responsabilité de l'application du présent référentiel de certification et de toutes décisions prises dans le cadre de celui-ci.

Il instruit les dossiers et veille auprès de tous les intervenants à ce que leur mission soit correctement remplie au regard du rôle et des attributions qui leur incombent.

2-2 Directeur général

Le Directeur Général de l'INNORPI est chargé de suivre la gestion du label.

Parmi ses attributions, le Directeur Général de l'INNORPI exerce un suivi et prend les décisions portant sur :

- La promotion et le développement du label ;
- L'approbation finale du référentiel de Certification de Conformité ;
- L'octroi, le maintien, la suspension et le retrait du label ;
- Les appels présentés par les demandeurs ou les titulaires.

2-3 Comité de certification de conformité

Voir le chapitre 6 du présent référentiel.

2-4 Confidentialité - Protection des documents

Tous les intervenants dans la gestion du label sont tenus au secret professionnel. Ils doivent garantir la protection des documents qui leur sont confiés contre la duplication et la diffusion non-autorisée.

3 Demande initiale

3-1 Présentation de la demande

Une demande précisant les espaces d'accueil ainsi que les prestations fournies doit être établie et adressée à l'INNORPI.

3-2 Engagements du demandeur

Le demandeur doit :

- accepter toutes les conditions qui figurent dans le présent référentiel ;
- afficher obligatoirement le label dans les espaces d'accueil certifiés uniquement, et ce, conformément aux conditions fixées au paragraphe 1.3 du présent chapitre ;
- faciliter aux auditeurs les opérations qui leur incombent au titre du référentiel.

3-3 Instruction de la demande

3-3-1 Visite d'audit

La visite d'audit est effectuée conformément aux dispositions du chapitre 4 du présent référentiel.

3-3-2 Délivrance du label

Le comité de certification de conformité examine le rapport d'audit et émet un avis conformément aux dispositions du paragraphe 5 du présent chapitre. Il peut également différer son avis et son appréciation s'il estime nécessaire de procéder à un supplément d'enquête à réaliser aux frais du demandeur ou d'améliorer un aspect particulier du service d'accueil.



4 Surveillance de la conformité des services d'accueil

4-1 Contrôle exercé par le titulaire

Le titulaire est tenu d'exercer dans les sites d'accueil certifiés un contrôle régulier sur les prestations d'accueil et de suivre leur mise en œuvre pour assurer leur conformité suivant les spécifications fixées au chapitre 3 du présent référentiel.

4-2 Surveillance du service d'accueil certifié

La surveillance continue de l'ensemble des sites d'accueil certifiés (par audits) est organisée dès l'attribution/l'octroi du label. Les modalités de cette surveillance figurent au chapitre 4 du présent référentiel.

Sur la base des rapports d'audits, des décisions sont prises conformément au paragraphe 5 du présent chapitre.

4-3 Cessation du service ou abandon du label

Toute cessation définitive d'un service d'accueil ou tout abandon du label doit être déclaré par écrit à l'INNORPI.

Le titulaire doit également déclarer, toute cessation temporaire du service d'accueil et en informer l'INNORPI dans les 3 mois qui précèdent la date de l'audit annuel.

Toute cessation temporaire du service d'accueil d'une année, peut motiver, après enquête, une mesure de suspension ou d'annulation du label.

5 Décisions

5-1 Nature des décisions

5.1.1. L'examen d'un dossier de demande de labellisation donne lieu à l'une des décisions suivantes :

- a) Accord du label, avec ou sans observations,
- b) Refus du label. Dans ce cas il doit être dûment motivé.

La décision d'octroi ou de refus est prise par le Directeur général de l'INNORPI après examen de l'avis du comité de certification.

5.1.2. Les audits de surveillance des services d'accueil certifiés donnent lieu à l'une des décisions suivantes :

- a) Maintien du label,
- b) Maintien conditionnel du label accompagné de :
 - b1) Transmission d'observations ou d'un avertissement,
 - b2) Accroissement de la fréquence des audits de surveillance,
- c) Suspension du label, sur avis du comité de certification,
- d) Retrait du label, sur avis du comité de certification.

Au cas où les décisions b2 et c seraient prises, les frais supplémentaires proposés par l'INNORPI sont à la charge du titulaire, quels que soient leurs résultats.

Note 1 : Si à l'occasion d'un audit de surveillance auprès d'un service d'accueil certifié, les résultats s'avèrent non conformes aux exigences du référentiel, des fiches d'écart sont remplies par



l'auditeur et transmises au titulaire. Ce dernier peut faire l'objet d'une des sanctions b1 ou b2 ci-dessus indiquées.

Le titulaire doit aussitôt procéder à :

- des investigations pour identifier les causes de ces non-conformités,
- entreprendre des actions correctives,
- communiquer les actions correctives à l'INNORPI et entreprendre leur mise en œuvre.

Si suite à la communication des actions correctives, l'INNORPI juge qu'il est nécessaire de mener un audit supplémentaire, les frais de cet audit sont à la charge du titulaire.

Note 2 : Dans le cas d'une non-conformité majeure par rapport au référentiel, et après constatation certaine de cette non-conformité, l'INNORPI peut prendre toute décision de suspension ou d'annulation du label. Il est rendu compte des décisions dûment justifiées, ainsi prises, au Comité de certification.

Le titulaire peut contester la décision prise conformément au paragraphe 5.3 du présent chapitre.

Cas d'un organisme multisite (voir chapitre 4 paragraphe 5) :

Si des non-conformités sont identifiées sur un site individuel, une enquête doit avoir lieu pour déterminer si les autres sites peuvent être affectés par ces non-conformités. Par conséquent, l'INNORPI doit exiger de l'organisme de revoir ces non-conformités pour déterminer si elles comportent une défaillance du système dans son ensemble.

Si c'est le cas, des mesures correctives doivent être mises en œuvre et vérifiées à la fois au niveau de la fonction centrale et au niveau de chaque site affecté.

L'INNORPI peut augmenter la taille de son échantillonnage jusqu'à ce qu'il obtienne l'assurance que l'organisme a repris le contrôle.

S'il s'agit d'un audit de certification, le certificat n'est pas octroyé pour le site qui ne satisfait pas aux exigences du présent référentiel.

S'il s'agit d'un audit de surveillance le certificat est suspendu ou retiré pour le site qui ne satisfait pas aux exigences du présent référentiel.

5-2 Prise d'effet

Les décisions sont exécutoires à compter de leur notification.

5-3 Contestation d'une décision - Appels

Le demandeur ou le titulaire du label peut formuler un appel contre une sanction ou une décision de refus. L'appel doit être déposé à l'INNORPI dans un délai ne dépassant pas les quinze jours qui suivent la notification qui lui est adressée.

Après étude, l'INNORPI, décide de la recevabilité ou du refus de l'appel en fonction des arguments et des faits nouveaux présentés par l'auteur de l'appel.

Si l'appel est déclaré recevable, il est traité conformément à la procédure de traitement des appels de l'INNORPI.

L'INNORPI informe l'appelant des résultats de l'examen de l'appel afin de lui démontrer que la décision prise est objective.

Les frais d'investigations complémentaires engagés sont à la charge du demandeur ou du titulaire.



6 Usage abusif du label

Sont considérés comme des usages abusifs les cas où il est fait référence au label, notamment pour :

- des sites d'accueil dont la demande de labellisation est encore en cours d'instruction ou pour lesquels le label a été refusé, suspendu ou retiré ;
- un ensemble de sites d'accueil dont seuls certains font partie du périmètre d'intervention (voir aussi à ce sujet les articles 1.3 et 3.2 du présent chapitre) ;
- des prestations d'accueil autres que celles qui sont certifiées (figurant au périmètre d'application du label).

7 Financement

Le demandeur ou le titulaire doit s'acquitter des frais de certification. Ces frais dépendent du nombre de sites à certifier.

8 Approbation - Révisions

- Le référentiel de certification de conformité pour le label national « MARHBA pour la qualité de l'accueil » est approuvé par le Directeur général de l'INNORPI, après avis favorable du comité spécial.
- Le référentiel peut faire l'objet de révisions qui seront approuvées en suivant la même procédure initiale d'approbation.



Chapitre 3 : Spécifications applicables

1 Accueil physique



1-1 Conditions d'accès

La signalisation extérieure menant et orientant vers l'organisme doit être claire et implantée dans des endroits clés.

L'organisme doit disposer d'un document (exemple : plan) qui indique les lieux de la signalisation extérieure.

1-2 Conditions d'accueil à l'entrée

Les jours et horaires (y compris ceux durant l'été et le mois de ramadan) d'ouverture au public des services doivent être affichés clairement à l'entrée principale du bâtiment.

L'espace extérieur devant l'organisme et la façade de l'établissement doivent être propres.

Si un espace vert existe, il doit être bien entretenu.

Tout parc automobile intérieur ou extérieur dépendant d'un bâtiment civil ouvert au public doit :

- avoir les dimensions et les dispositions géométriques standards ;
- comporter une ou plusieurs places de stationnement aménagées pour les personnes à mobilité réduite et réservées à leur usage propre.

Un cheminement spécial doit exister pour les personnes à mobilité réduite.

L'organisme doit avoir des dispositifs de surveillance électroniques dans les entrées.

L'organisme doit informer le client sur la présence de dispositifs de surveillance électronique.

S'il existe un agent d'accueil, il doit :

- être disponible, compétent, courtois, efficace, avec une bonne élocution, sa tenue vestimentaire et sa présentation doivent être soignées.

Pour les organismes où les visiteurs ne sont pas servis directement auprès des guichets et doivent accéder aux bureaux internes (back office), l'agent d'accueil doit :

- s'assurer de l'identité des visiteurs et les enregistrer dans un registre prévu à cet effet. (le registre doit comporter les informations : nom et prénom du visiteur ; les 3 derniers numéros de la carte d'identité nationale, heure d'arrivée ; etc.).
- fournir une carte visiteur. (Badge)

Les numéros de téléphones utiles en cas de survenue d'un quelconque incident doivent être affichés.

Un document qui formalise les dispositions en cas d'incidents doit être établi et mis à la disposition de l'agent d'accueil.

L'agent d'accueil à l'entrée doit être sensibilisé et formé à l'accueil afin d'adapter son comportement aux types de difficultés perçues et incidents potentiels.

1-3 Conditions d'accueil dans l'espace d'accueil

1-3-1 les Informations sur les conditions d'accès, qualité d'accueil et de service

- Un tableau d'affichage doit être disponible et tenu à jour dans l'espace d'accueil qui comprend les informations sur les conditions d'accès et la qualité d'accueil :
 - les coordonnées (adresse(s) physique(s), électronique(s) et numéro(s) de téléphone et de fax);
 - les précisions utiles pour accéder aux locaux (parkings proches, modalités d'accès par le transport en commun...);
 - les heures d'affluences et les heures creuses (si c'est possible);
 - les modalités de prise de rendez-vous (si applicable);
 - conditions spécifiques pour les personnes à mobilité réduite;
 - conditions spécifiques pour les personnes en difficulté ou à besoin spécifique;
 - moyens de faire part des réclamations des usagers/clients portant sur le respect du référentiel et entrant dans le champ d'application du label (tel qu'une boîte pour le recueil des réclamations ainsi que les modalités pour inciter les usagers/clients à remplir le formulaire de réclamation/suggestion);
 - les engagements pris en matière de qualité de l'accueil;
 - les résultats de l'enquête satisfaction client;
 - le site d'accueil ayant obtenu le label doit afficher le label aux espaces d'accueil.
- Un tableau d'affichage ou autre moyen doit être disponible et tenu à jour dans l'espace d'accueil et qui comprend les informations qui concernent les prestations fournies :
 - les documents nécessaires pour les prestations délivrées;
 - les possibilités de démarche à distance (telles que les sites Internet, centres d'appel, procédures...).

1-3-2 Confort et sécurité au niveau des espaces d'accueil

L'espace d'accueil et d'attente doit :

- être bien éclairé;
- être propre (exemple : des poubelles en nombre suffisant, pas de salissure au sol, absence de poussière sur les meubles);
- être bien entretenu (badigeonnage...);
- être bien rangé (exemple : les guichets ne sont pas encombrés, les documents sur les présentoirs sont classés...);
- répondre aux besoins de confidentialité des usagers/clients (par exemple : démarcation au sol à une distance suffisante, dispositifs d'isolation sonore, etc....);
- comporter des sièges en nombre suffisant et en bon état.

Si le nombre des usagers/clients est important :

- Un matériel de gestion d'accueil automatique délivrant des numéros d'accueil doit être mis à la disposition des usagers/clients ou par tout autre moyen approprié.
Ou /et
- Une matérialisation de la file d'attente doit être mise en place (exemple : signalisation, marquage au sol, affichage, poteaux à sangle...);

Un indicateur du temps d'attente doit être établi et suivi périodiquement.

Les équipements, lorsqu'ils existent, mis à la disposition de l'utilisateur/client (matériel de gestion de file d'attente, photocopieuse, borne Internet, borne interactive, télévision, fontaine d'eau fraîche, etc. ...) doivent être fonctionnels et entretenus de façon régulière.



1-3-3 Sécurité au niveau des espaces d'accueil

L'organisme doit :

- interdire de fumer dans l'espace d'accueil ;
- installer des dispositifs de surveillance électronique dans les lieux accessibles au public.
- installer un système de sécurité, de sûreté et d'alerte (exemple : systèmes d'alarme incendie, procédures d'incendie et d'évacuation, issues de secours et autres procédures).

1-3-4 Prise en charge et orientation vers le bon service

Une signalétique interne, aisément repérable dès l'entrée dans les locaux, doit indiquer la localisation des bureaux ou guichets recevant du public.

S'il existe un agent, il doit être en permanence présent pendant les heures habituelles d'ouverture au public pour prendre en charge les usagers/clients aux guichets ou dans les bureaux recevant du public.

S'il existe un point d'accueil général, l'agent d'accueil doit traiter la demande de l'utilisateur ou l'orienter du premier coup vers l'interlocuteur approprié. Il doit l'informer du nom du service compétent et de sa localisation sur le site.

1-3-5 Accueil courtois et identification du nom de l'interlocuteur

1-3-5-1 Accueil courtois :

Les agents doivent :

- faire preuve de courtoisie en accueillant les usagers/clients par un mot de bienvenue ;
- être à l'écoute des demandes des usagers/clients ;
- prendre congé de l'utilisateur par une formule de courtoisie.

1-3-5-2 Identification du nom de l'interlocuteur :

Tout agent en contact avec l'utilisateur doit être identifié par son prénom et/ou un matricule d'identification (exemple : badge, carte de visite, identification des bureaux) ;

L'anonymat est accepté lorsque la sécurité publique ou la sécurité des personnes le justifient ;

Tout agent en contact avec l'utilisateur doit être habillé correctement.

1-4 Facilitation de l'accomplissement des démarches pour les personnes à mobilité réduite

L'organisme doit :

- prendre en charge d'une manière prioritaire les personnes à mobilité réduite ;
- mettre en place des équipements ou une organisation appropriée pour recevoir les personnes à mobilité réduite : Rampes d'accès, ascenseurs, déplacement de l'agent à un endroit accessible pour l'utilisateur.

Les agents chargés de l'accueil doivent être sensibilisés et formés à l'accueil des personnes à mobilité réduite et doivent adapter leurs comportements selon le type de difficulté perçue.

Un document qui formalise les dispositions prises pour les personnes à mobilité réduite doit être établi et mis à la disposition des agents d'accueil.

1-5 Facilitation de l'accomplissement des démarches pour les personnes en difficulté ou à besoins spécifiques

L'organisme doit prendre en charge d'une manière prioritaire les personnes en difficulté ou à besoin spécifiques.



Les agents chargés de l'accueil doivent être sensibilisés et formés à l'accueil des personnes en difficulté ou à besoins spécifiques et doivent adapter leurs comportements selon le type de difficulté perçue.

Un document qui formalise les dispositions prises pour les personnes en difficulté ou à besoin spécifiques doit être établi et mis à la disposition des agents d'accueil.

1-6 Facilitation de la constitution et du dépôt des dossiers

Dans la mesure du possible, les informations et explications nécessaires doivent être données aux usagers/clients qui le demandent afin de les aider à remplir les formulaires administratifs et à compléter leur dossier.

Les agents en relation avec le public doivent avoir la capacité d'informer l'utilisateur sur le contenu du site internet du service public (s'il existe) et les orienter vers les démarches en ligne.

Toute personne, présentant à l'un des services d'un organisme public ou privé une déclaration ou un dossier ou une demande pour l'obtention d'une prestation a droit à un récépissé et ce, à condition que la prestation demandée relève des attributions dudit service.



2 Accueil téléphonique



2-1 Prise en charge des appels

L'engagement concerne les numéros communiqués au public.

Pendant les horaires d'ouverture

Les appels doivent être pris en charge en moins de cinq sonneries :

- soit directement par un agent,
- soit par une annonce d'attente (la durée ne doit pas dépasser 20 secondes),
- soit par un serveur vocal (la durée ne doit pas dépasser 20 secondes).

L'organisme œuvrera à la surveillance de la surcharge des lignes téléphoniques pour mettre en place le nombre adéquat de lignes.

2-2 Accueil courtois et identification de l'établissement / la structure / nom de l'interlocuteur

2-2-1 Au niveau du standard (s'il existe)

2-2-1-1 Accueil courtois et identification de l'établissement :

L'agent d'accueil téléphonique doit :

- accueillir l'utilisateur par une formule du type : « Etablissement X, bonjour »;
- être à l'écoute des demandes des usagers/clients;
- s'enquérir de la demande et lui indiquer le nom du service compétent, puis transfère son appel à ce service ;
- prendre congé de l'utilisateur par une formule de courtoisie;
- maîtriser le ton et le rythme de la voix;
- être sensibilisé aux différentes situations d'handicap.

2-2-1-2 Prise en charge et orientation vers le bon service

Les usagers/clients doivent être orientés du premier coup, par le standard ou un serveur vocal vers le bon service.

- Si l'interlocuteur ne répond pas, le standard reprend l'appel ;
- Si le transfert d'appel est impossible techniquement, l'agent indique à l'utilisateur/client le nom et les coordonnées du service compétent.

Lorsque l'utilisateur/client contacte un serveur vocal, la qualité de l'information doit permettre un premier niveau de réponse claire.

Au cas où l'utilisateur/client n'arrive pas à taper le numéro de son interlocuteur, le serveur vocal doit le rediriger en moins de 20 secondes au standardiste (ou un agent d'accueil).

- Un document formalisé précisant les modalités d'accueil doit être disponible pour les agents d'accueil.



- Une formation sur les techniques de l'accueil et de la communication des agents d'accueil téléphonique doit être effectuée.

Un indicateur permettant de mesurer et de suivre l'accueil téléphonique doit être établi.

2-2-2 Au niveau du service

2-2-2-1 Accueil courtois et identification de l'interlocuteur :

L'agent doit :

- faire preuve de courtoisie en accueillant les usagers/clients par un mot de bienvenue ;
- s'identifier par sa structure et/ou son service et dans la mesure du possible son prénom et/ou nom ;
- être à l'écoute des demandes des usagers/clients ;
- prendre congé de l'utilisateur par une formule de courtoisie/ politesse ;
- maîtriser le ton et le rythme de sa voix ;
- être sensibilisé aux différentes situations d'handicap.

2-2-2-2 Délai de réponse

Le service doit répondre aux demandes des usagers/clients instantanément ou dans un délai maximum de 24 heures :

- soit par une réponse sur le fond ;
- soit, si ce délai ne peut être tenu, par une réponse d'attente indiquant, les délais prévisionnels de traitement ou une offre de prise de contact avec le service.



3 Gestion des courriers



3-1 Lisibilité et clarté des correspondances

Les courriers doivent privilégier l'emploi d'un langage adapté à la compréhension du destinataire. Les courriers doivent privilégier une mise en page facilitant la lisibilité.

Tous les courriers issus du service doivent comporter au minimum les mentions suivantes :

- « Affaire suivie par : prénom, nom de l'agent chargé du dossier » ;
- date et lieu d'émission ;
- objet du courrier (indiqué en en-tête ou dans le premier paragraphe) ;
- prénom, nom et qualité du signataire ;
- coordonnées du service (adresses postale et électronique, numéro de téléphone, numéro de fax, le site web s'il existe).

L'anonymat est accepté lorsque la sécurité publique ou la sécurité des personnes le justifie.

3-2 Délais de réponse

Le service doit répondre dès lors que le dossier est complet soit :

- par une réponse sur le fond dans un délai maximum de 21 jours ;
- si le délai de 21 jours ne peut être tenu, par une réponse d'attente indiquant les délais prévisionnels de traitement ou une offre de prise de contact avec le service ;
- si le dossier est incomplet, le service demande à l'usager par écrit ou par téléphone les renseignements complémentaires dans un délai maximum de 2 semaines. Dès réception des informations manquantes, un nouveau délai de 21 jours s'applique.

Un indicateur permettant de mesurer et de suivre les délais de réponses aux courriers doit être établi.

Cas particuliers :

- En cas de renvoi vers un autre service, l'usager/client en est informé dans un délai maximum d'une semaine indiquant le nom et les coordonnées du service vers lequel le message a été transféré ;
- L'organisme n'est pas tenu de répondre plus d'une fois en cas de répétition des demandes portant sur un même objet sans motif valable.

Sont exclus de ces principes de réponse tous les courriers ayant un caractère injurieux, farfelu.



4 Gestion des courriels



4-1 Lisibilité et clarté des correspondances

Tous les courriels issus du service doivent privilégier l'emploi d'un langage adapté à la compréhension du destinataire et doivent comporter une signature nominative : prénom, nom, qualité, téléphone et adresse administrative du signataire.

L'anonymat est accepté lorsque la sécurité publique ou la sécurité des personnes le justifie.

4-2 Délais de réponse

Le service doit répondre dès lors que le dossier est complet par courriels dans un délai maximum de 48 heures soit :

- par une réponse sur le fond ;
- si ce délai maximum de 48 heures ne peut être tenu, par une réponse d'attente indiquant les délais prévisionnels de traitement ou une offre de prise de contact avec le service ;
- si le dossier est incomplet, le service demande à l'usager/client par mails les renseignements complémentaires dans un délai maximum de 2 semaines. Dès réception des informations manquantes, un nouveau délai de 48 heures s'applique.

Un indicateur permettant de mesurer et de suivre les délais des réponses aux courriels doit être établi.

Cas particuliers :

- en cas de renvoi vers un autre service, l'usager/client doit être informé dans un délai maximum de 48 heures indiquant le nom et les coordonnées du service vers lequel le message a été routé ;
- en cas de demandes pour lesquelles la loi n'autorise pas une saisie par Email, l'usager doit être informé et invité à renouveler sa demande par courrier postal ;
- Les services publics ne sont pas tenus de répondre plus d'une fois en cas de répétition des demandes portant sur un même objet sans motif valable.

Sont exclus de ces principes de réponse tous les courriels ayant un caractère injurieux, farfelu, les envois automatiques ou les propositions commerciales.



5 Gestion du site web



Les informations suivantes doivent être disponibles et mises à jour sur le site web de l'organisme s'il existe :

5-1 Informations sur les conditions d'accès, qualité d'accueil de service

- les coordonnées (adresse(s) physique(s), électronique(s) et numéro(s) de téléphone et de fax) ;
- les précisions utiles pour accéder aux locaux (parkings proches, modalités d'accès par le transport en commun, plan d'accès) ;
- les heures d'affluences et les heures creuses (si c'est possible) ;
- les modalités de prise de rendez-vous (si applicable) ;
- conditions spécifiques pour les personnes à mobilité réduite ;
- conditions spécifiques pour les personnes en difficulté ou à besoin spécifique ;
- les engagements pris sur la qualité de l'accueil ;
- les résultats de l'enquête satisfaction client ;
- les modalités de faire part des réclamations des usagers/clients portant sur le respect du référentiel et entrant dans le champ d'application du label.

Si une réclamation est parvenue à travers le site web (formulaire de contact en ligne), elle doit faire l'objet d'un accusé de réception automatique dans un délai d'un jour ouvrable.

5-2 Informations relatives aux prestations délivrées par le service

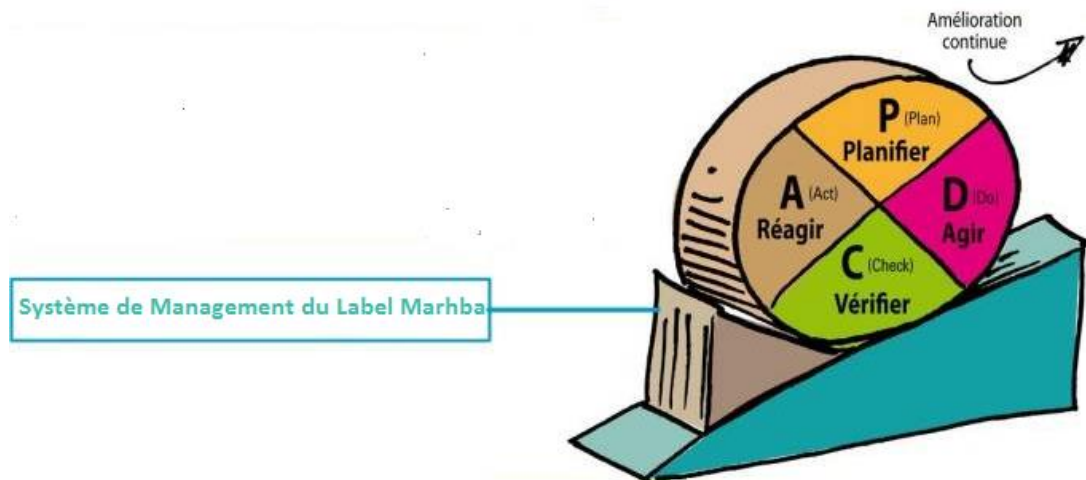
- la liste détaillée des prestations fournies au public ;
- les pièces nécessaires pour l'obtention de ces prestations ;
- les conditions, les délais, les procédures et les étapes de l'obtention de ces prestations ;
- les imprimés et les cahiers des charges (s'ils existent) ;
- les services en ligne (s'ils existent).

5-3 Informations concernant l'accès à l'information

- le cadre juridique relatif à l'accès à l'information (loi, décret, circulaire...) ;
- la liste nominative des chargés d'accès à l'information comportant leurs coordonnées et leurs adresses électroniques professionnelles.



6 Système de Management



6-1 Engagement d'accueil

La direction de l'organisme doit établir un engagement qualité d'accueil concrétisant sa volonté d'améliorer l'accueil et d'impliquer son personnel.

Cet engagement doit préciser le champ d'application du label et les sites concernés (périmètre d'intervention)

Cet engagement concerne également la protection des données à caractère personnel et de la vie privée.

L'engagement qualité d'accueil doit être affiché dans l'espace d'accueil et sur le site web officiel s'il existe.

6-2 Responsabilités

L'organisme doit définir les responsabilités de toute personne dont l'activité a une incidence sur le respect des engagements. Il doit disposer ainsi :

- d'un organigramme ;
- des descriptions de fonctions pour son personnel.

Un responsable qualité pour le label doit être nommé. Sa mission est doit être définie. Outre ses autres fonctions, le responsable qualité doit assurer le pilotage et le suivi de cette démarche, gérer les documents liés aux engagements, organiser et suivre l'auto-évaluation, les enquêtes de satisfaction, les plans d'actions et préparer les bilans annuels ...

6-3 Organisation documentaire

L'organisation documentaire concerne d'une part les documents de référence servant à mettre en œuvre les différents éléments du label, et d'autre part, les enregistrements apportant la preuve de cette mise en œuvre.

Les documents requis pour le label Marhba doivent être maîtrisés.

➤ Un document doit être établi afin de définir les mesures de maîtrise nécessaires pour :

- 1) approuver les documents avant de les diffuser quant à leur caractère adéquat ;
- 2) revoir, mettre à jour si nécessaires et approuver de nouveau les documents ;
- 3) assurer l'identification des modifications et du statut de la version des documents en vigueur ;
- 4) assurer la disponibilité sur les lieux d'utilisation des versions pertinentes des documents applicables ;



- 5) garantir la lisibilité et une identification facile des documents ;
- 6) assurer que les documents pertinents d'origine extérieures sont identifiés et que leur diffusion est maîtrisée ;
- 7) empêcher toute utilisation involontaire de documents périmés et garantir leur identification de manière adéquate et en tant que tels s'ils sont conservés dans un but quelconque.

Les enregistrements doivent être établis et maintenus en vue de fournir des preuves de la conformité avec les exigences et de l'efficacité du fonctionnement du label Marhba.

Les enregistrements doivent être lisibles, facilement identifiables et accessibles.

➤ Un document doit être établi afin de :

- 1) définir les mesures de maîtrise nécessaire pour l'identification ;
- 2) le stockage ;
- 3) la protection ;
- 4) l'accessibilité ;
- 5) la durée de conservation ;
- 6) le type ou format des enregistrements.

6-4 Compétence, formation et sensibilisation

Une formation spécifique du personnel ayant une incidence sur ses missions d'accueil, d'orientation, d'information, de communication, sur les exigences du label Marhba doit être réalisée.

Une formation spécifique sur l'utilisation des dispositifs de sécurité et sur le secourisme pour les agents d'accueil doit être réalisée.

Les enregistrements relatifs aux formations réalisées doivent être conservés.

Tout le personnel impliqué dans le périmètre de certification est tenu de respecter les règles du code de conduite et de déontologie, signer dans le registre tenu à cet effet, et avoir une copie de ce code. (Exigence pour les organismes publics).

6-5 Environnement du travail

L'organisme doit déterminer, fournir et maintenir l'environnement nécessaire à l'obtention de la conformité de l'accueil aux exigences de ce présent référentiel.

Un recueil des données et des suggestions du personnel doit être effectué, au moins, une fois par an.

NOTE :

Un environnement approprié peut être une combinaison d'aspects humains et physiques, tels que :

- 1) sociaux (par exemple non discriminatoire, calme, non conflictuel) ;
- 2) psychologiques (par exemple réduction du stress, prévention du « burnout », protection affective) ;
- 3) physiques (par exemple température, chaleur, humidité, lumière, circulation d'air, hygiène, bruit, sonorité...).

6-6 Réponse aux réclamations

Toute réclamation écrite portant sur le respect du référentiel et entrant dans le champ d'application du label, doit faire l'objet d'une réponse dans un délai maximum de 21 jours.

Un registre de réclamations clients contenant : date, réclamant (personne/entreprise qui a déposé la réclamation), l'objet de la réclamation, mode de réception de la réclamation (verbale, téléphonique, mail, courrier) et date de traitement doit être tenu à jour.



Sont exclues les réclamations gracieuses, visant à obtenir une faveur de l'administration ou du service concerné ou les réclamations contentieuses, aux fins de contester le bien-fondé d'une décision administrative.

Un document qui formalise les dispositions prises pour le traitement des réclamations doit être établi.

Des indicateurs permettant de mesurer et de suivre ces réclamations doivent être établis.

6-7 Mesure de la satisfaction des clients

Une enquête sur la satisfaction et les attentes des usagers/clients doit être réalisée au moins annuellement par le service d'accueil qui peut la faire soit par lui-même, soit en sous-traitance par un cabinet spécialisé ou bureau d'études.

L'échantillon des usagers/clients qui seront questionnés lors de l'enquête doit être représentatif de l'activité afin d'obtenir des résultats significatifs permettant d'établir des actions d'amélioration.

Les résultats de cette enquête doivent être :

- exploités et donnent lieu à des actions d'amélioration.
- consultables par voie d'affichage, sur site d'internet (s'il existe) pour les usagers/clients et les agents.

6-8 Indicateurs

Afin de veiller au respect des engagements du référentiel, des indicateurs doivent être définis et suivis régulièrement.

Outre les indicateurs cités ci-dessus qui doivent être suivis régulièrement, d'autres indicateurs peuvent être définis et suivis.

Si un ou plusieurs indicateurs cités ci-dessus ne peuvent pas être suivis, il faut le justifier.

6-9 Auto-évaluations

Chaque organisme doit réaliser annuellement une auto-évaluation (exemple un audit interne). Cette auto-évaluation couvre l'ensemble des activités entrant dans le champ du label et permet la vérification du respect des exigences décrites dans le référentiel.

Les non-conformités relevées lors de l'auto-évaluation doivent faire l'objet d'un plan d'actions.

Ce plan doit indiquer :

- 1) ce qui sera fait ;
- 2) quelles ressources seront nécessaires ;
- 3) qui sera responsable ;
- 4) les échéances ;
- 5) comment les résultats seront évalués.

6-10 Bilan annuel (la revue de direction)

La direction de l'organisme doit effectuer, au moins une fois par an, un bilan pour s'assurer que la qualité d'accueil demeure pertinente, adéquate et efficace.

Ce bilan a pour objet d'effectuer une analyse détaillée sur l'ensemble des données reflétant la qualité de l'accueil et de revoir l'engagement et les objectifs.

La préparation du bilan est réalisée sous la coordination du responsable qualité qui y associe les acteurs les plus impliqués dans la démarche qualité.



- Les éléments d'entrée de ce bilan doivent comprendre, au moins, les données suivantes :

- 1) les résultats des :
 - auto-évaluation (audit interne) (voir chapitre 3 paragraphes 6-10) ;
 - évaluations externes (INNORPI) ;
 - rapports du client mystère (exigé uniquement pour les organismes publics) (voir chapitre 4, paragraphe 3) ;
- 2) enquête(s) de satisfaction client (voir chapitre 3 paragraphe 6-7) ;
- 3) réclamation(s) (voir chapitre 3 paragraphe 6-6) ;
- 4) indicateur(s) (voir chapitre 3 paragraphe 6-8) ;
- 5) suivi de l'état de réalisation des actions d'amélioration décidées lors du bilan annuel précédent ;
- 6) éventuelles évolutions réglementaires sur le sujet ;
- 7) recommandations d'amélioration.

- Les éléments de sortie de ce bilan doivent comprendre :

Les décisions et les actions d'amélioration à entreprendre, au niveau de la fourniture des moyens et renforcement des capacités de l'organisation interne

Ces actions d'amélioration doivent faire l'objet d'un plan d'actions

Ce plan doit indiquer :

- 1) ce qui sera fait ;
- 2) quelles ressources seront nécessaires ;
- 3) qui sera responsable ;
- 4) les échéances ;
- 5) comment les résultats seront évalués.

Le bilan doit faire l'objet d'un rapport préparé par le responsable qualité et approuvé par le plus haut niveau hiérarchique de l'organisme.

Une synthèse du bilan annuel doit être diffusée à l'ensemble du personnel.



Chapitre 4 : Modalités d'évaluation de la conformité

Le présent chapitre définit les modalités de contrôles exercés par l'INNORPI.

1 Modalités de surveillance : les audits

L'audit est concrétisé par une visite qui a pour objet de s'assurer que les dispositions définies et mises en œuvre par le service d'accueil du demandeur ou titulaire répondent aux exigences du référentiel.

Tous les moyens permettant à l'auditeur d'effectuer la mission qui lui incombe doivent être mis gratuitement à sa disposition (locaux, installations, personnes qualifiées, tout document relatif au système qualité, etc.).

1-1 Préparation

Un auditeur qualifié (auditeur ayant réalisé une formation de tierce partie de système de management de la qualité) est missionné par l'INNORPI. Il envoie son plan d'audit au demandeur ou titulaire au moins une semaine avant l'audit sur site.

1-2 Visite

L'auditeur procède à la visite sur site. Il termine l'audit par une réunion de clôture au cours de laquelle il remet éventuellement à l'organisme les fiches d'écarts mentionnant les non-conformités par rapport au référentiel.

1-3 Rapport

L'organisme bénéficie de 30 jours pour transmettre ses actions correctives à l'INNORPI qui les communique à l'auditeur pour juger de la pertinence des actions correctives proposées et envoie le rapport d'audit à l'organisme dans un délai de 15 jours.

2 Instruction d'une demande : audit initial

Lors de l'instruction d'une première demande, il est procédé à une visite d'audit initial.

Pour les demandes ultérieures d'extension du périmètre ou de modification du champ d'application, la visite d'audit peut être adaptée (par exemple intégrée dans le cadre d'un audit de surveillance).

3 Surveillance

La surveillance périodique des services d'accueil titulaires du label se base sur des visites d'audit de surveillance et par des appels inopinés aux dites unités.

La surveillance s'exerce également sur :

- l'utilisation du label
- les rapports de visite du client mystère (cette exigence s'applique uniquement pour les organismes publics)

Les modalités de surveillance dépendent des décisions prises à la suite des contrôles périodiques. A la fin d'un cycle de certification de 3 ans, un audit de renouvellement est effectué.



Le tableau ci-après définit les interventions extérieures :

Nature et fréquence des interventions extérieures

DESIGNATION	Intervenant (1)	Fréquence
a) Audit initial	INNORPI	1 fois à l'instruction de la demande
b) Audit de surveillance n°1		1 ^{ère} année de surveillance
c) Audit de surveillance n°2		2 ^{ème} année de surveillance
d) Audit de renouvellement		Après un cycle de 3 ans de certification
c) * Audit supplémentaire		Suivant paragraphe 5.1.2 du chapitre 2

Les visites d'audit de surveillance sont organisées selon le tableau ci-dessus (fixant la nature et la fréquence des interventions).

Lorsqu'il s'agit d'un service d'accueil multi-sites fournissant des services identiques ou très similaires, le tableau d'échantillonnage ci-après est appliqué pour les audits :

Nombre de sites	Nombre de sites à auditer	
	Audit initial et de renouvellement	Audit de surveillance
1	1	1
2	2	1
de 3 à 6	3	2
de 7 à 9	3	2
de 10 à 11	4	2
de 12 à 16	4	3
de 17 à 19	5	3
de 20 à 29	6	4
de 30 à 45	7	5
de 46 à 99	10	6

La taille de l'échantillon peut être augmentée si l'analyse des risques de l'activité à certifier indique des circonstances particulières concernant des facteurs tels que :

- La taille des sites et le nombre d'employés et la complexité de l'activité,
- Les écarts entre les pratiques de travail,
- La diversité des activités menées,
- Les enregistrements des réclamations et les autres aspects pertinents des actions correctives et préventives.

4 Suites données aux contrôles

Au cas où le rapport d'audit met en évidence des dysfonctionnements importants en ce qui concerne le respect des exigences du référentiel, il est présenté au comité de certification qui propose (au Directeur général de l'INNORPI) une décision conformément au paragraphe 5 du chapitre 2 du référentiel.

5 Eligibilité d'un organisme multisite à la certification

L'organisme doit avoir un seul et unique système de management.

L'organisme doit identifier sa fonction centrale qui doit avoir l'autorité organisationnelle pour définir, mettre en place et maintenir le système de management unique.

Le système de management unique de l'organisme doit être soumis à une revue de direction centralisée. Tous les sites doivent être inclus dans le programme d'audit interne de l'organisme.

La fonction centrale doit veiller à ce que les données de chaque site soient collectées et analysées, et doit être capable de démontrer son autorité et sa capacité à amorcer au besoin des changements



organisationnels concernant, entre autres mais pas seulement :

- la documentation système et les modifications du système ;
- les revues de direction ;
- les plaintes ;
- l'évaluation des mesures correctives ;
- la planification de l'audit interne et l'évaluation des résultats ; et
- les exigences légales et réglementaires relatives aux normes applicables.



Chapitre 5 : Règles d'utilisation du label

La charte graphique est un guide qui permet d'être à la fois créatif et cohérent dans la durée. Elle permet d'adapter nos messages aux publics auxquels nous nous adressons.

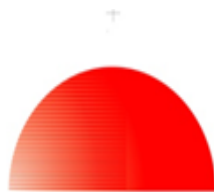
Protections des proportions du logo :

Le logotype sera utilisé sur une surface blanche, un fond de couleur ou encore entouré de photos ou de textes.

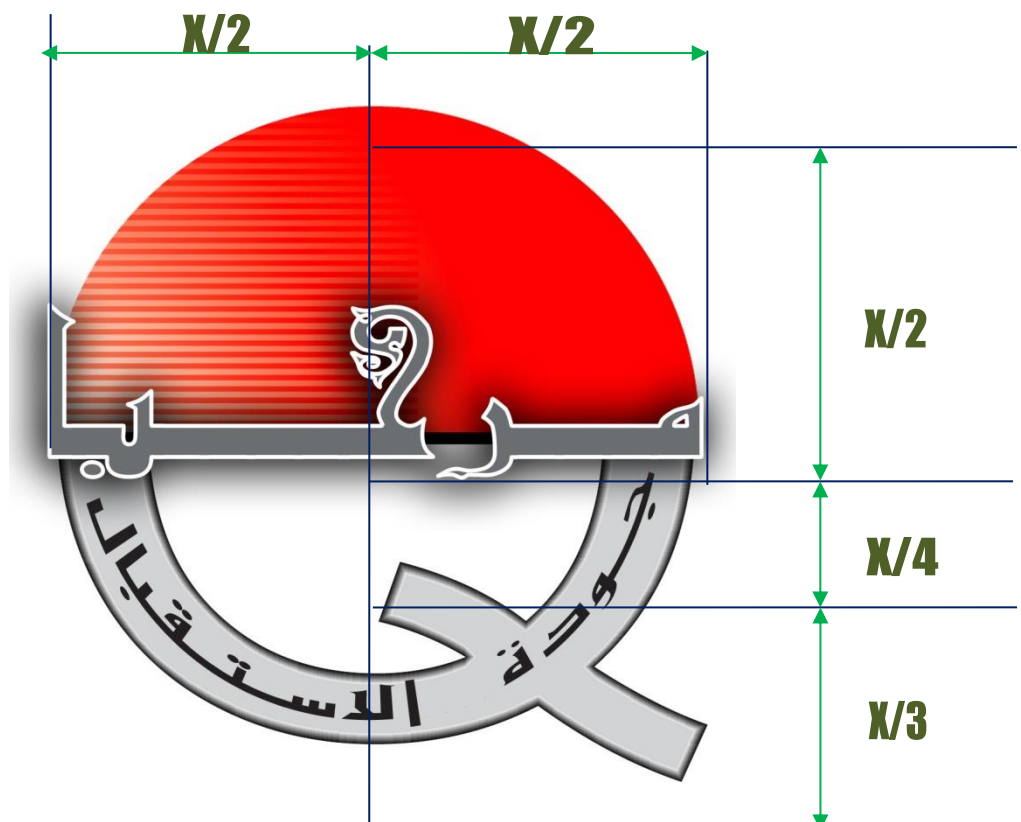
Pour une cohabitation harmonieuse, il faudrait assurer la lisibilité du logo. Les proportions indiquées ci-après, permettent la protection contre la déformation ou la décomposition du logo et seront obligatoirement et systématiquement respectées.

L'emblème

L'emblème, se compose d'un dôme rouge, évocation indirecte de l'architecture arabo-musulmane et du drapeau tunisien.



Le label **MARHBA** (qualité de l'accueil) : est le label dans les services publics et le secteur privé qui permet l'instauration d'un climat de confiance et garantit la satisfaction client



Les éléments de la reconnaissance visuelle - Les couleurs

**Pantone
RED 032**

L'usage des couleurs

L'utilisation du rouge drapeau, pour l'emblème est un signe de reconnaissance de l'identité visuelle et communicationnelle.

La nuance du gris pour l'écriture MARHBA ne servira qu'en couleur complémentaire alors que le reste de l'écriture sera de l'ordre noir 100%.

- Cyan : 0%
- Magenta : 100%
- Jaune : 100%
- Noir : 0%

**Pantone
409 C**

- Cyan : 0%
- Magenta : 0%
- Jaune : 0%
- Noir : 50%



Les éléments de la reconnaissance visuelle - la typographie

Usage de la typographie

Le choix de la typographie fait partie de la cohérence de l'image de marque.

➤ Pour le logo



MCS Hijazi Hight
Corps gras
Ecrasement de largeur de l'ordre de 90 %

جودة الاستقبال

MCS Hijazi Hight
Corps normal
Ecrasement de largeur de l'ordre de 90 %
Arrondie : -99 %



Arial
Corps gras
Sans écrasement
Coupage au centre



Chapitre 6 : Les Comités

1- Comité spécial

1-1 Attributions

Le Comité spécial est chargé des activités suivantes :

- Donner un avis sur les projets de référentiels de certification établis par l'INNORPI.
- Donner un avis sur les projets de révision de référentiels approuvés.

1-2 Composition du comité spécial

Les membres du comité spécial sont nommés par le directeur général de l'INNORPI selon le Décret gouvernemental n°2017-1251 du 7 novembre 2017, relatif au système de certification de la conformité.

2- Comité de certification de conformité

2-1 Attributions

Le Comité de certification de conformité est chargé des activités suivantes :

- Formuler un avis relatif à l'octroi ou au refus du label en se basant sur les résultats des évaluations relatives aux dossiers de certification ;
- Formuler un avis relatif à la décision à prendre en se basant sur les audits de surveillance (maintien de la du label, avertissement, suspension, retrait ...).

2-2 Composition du comité de certification de conformité

2-2-1. Secrétariat technique

Le secrétariat technique du comité est assuré par l'INNORPI.

2-2-2. Membres

- Un représentant de la Présidence du Gouvernement (Direction générale des réformes et perspectives administratives) ;
- Un représentant de la Présidence du Gouvernement (Direction de la qualité du service public) ;
- Un représentant de l'Organisation de Défense du Consommateur (ODC) ;
- Un représentant de l'Union Tunisienne de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat ;
- Un auditeur qualifié de l'INNORPI.



Chapitre 7 : Types de demandes et présentation des dossiers

1 Types de demandes

Une demande d'octroi du label peut concerner :

- un octroi initial du label pour un ou plusieurs sites d'accueil,
- une extension du périmètre du label à d'autres sites,
- une modification du champ d'application du label,
- un renouvellement de la validité du label après 3 ans de certification.

2 Dépôt du dossier initial de candidature

Le demandeur doit déposer un dossier comprenant les éléments et justificatifs suivants :

Demande d'octroi du label identifiant clairement le champ d'application du label (les services offerts aux usagers/clients) ainsi que son périmètre (sites géographiques concernés). Le demandeur peut utiliser le formulaire de demande initiale d'octroi du label « Marhba » disponible sur le site Web de l'INNORPI.

- Son organigramme,
- Liste des indicateurs suivis depuis 4 mois, au moins, incluant les résultats,
- Une copie de l'identification fiscale si applicable.

Dès la réception du dossier technique ci-dessus complet, l'INNORPI enregistre la demande et confirme cet enregistrement au demandeur par l'envoi des documents suivants :

1. Référentiel de certification de conformité du label « Marhba » ;
2. Schéma de la procédure de la certification ;
3. Formulaire de demande initiale d'octroi du label « Marhba » à compléter par le demandeur et à retourner dûment rempli. (s'il ne l'a pas utilisé initialement lors du dépôt de la demande).

3 Phase contractuelle

Une fois le dossier de candidature est jugé recevable par l'INNORPI (c'est-à-dire dossier complet et domaine d'application conforme au paragraphe 1.1 du chapitre 2 du référentiel), l'INNORPI transmet une offre commerciale de labellisation pour un cycle de 3 ans (Contrat de certification). Ce contrat devra être retourné dûment signé et daté à l'INNORPI.

Note : les dossiers incomplets déposés depuis plus de six mois sont considérés comme sans suite et automatiquement classés.

4 Renouvellement

Trois mois avant l'expiration de la période de validité d'un certificat donné, l'INNORPI informe l'organisme pour relancer le processus de renouvellement du certificat ; une proposition de renouvellement est alors établie. Le processus de renouvellement est comparable à celui de la certification initiale.

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

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

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



Annexe : Les références légales et réglementaires applicables

Cette liste annexée est donnée à titre indicatif, l'utilisateur de ce document doit se référer aux textes réglementaires en vigueur.

1 Amélioration de la qualité d'accueil : (courtoisie - orientation- panneaux de signalisation- passage pour handicapés – affiches de renseignement – conditions de travail – délais de réponses.)

- Le décret n° 1993-982 du 3 mai 1993 fixant le cadre général de la relation entre l'administration et les usagers et les textes qui l'ont modifié ou complété notamment le décret n°2007-1259 du 12 mai 2007 et le décret n° 2008-344 du 11 février 2008 et le décret n° 2010-1882 du 26 juillet 2010 et le décret gouvernemental n° 2018-1067 du 25 décembre 2018
- La circulaire n° 8 du 9 février 1996 sur la mise à niveau de l'administration.
- La circulaire n° 61 du 21 novembre 1995 portant sur la promotion de l'accueil, l'information et l'orientation des citoyens.
- La circulaire n° 37 du 18 octobre 2007 sur l'amélioration des conditions d'accueil et la promotion de la transparence dans la relation de l'administration avec le citoyen.
- La circulaire n° 11 du 23 mars 2009 sur l'amélioration de la relation entre l'administration et le citoyen
- La circulaire n° 19 du 14 novembre 2016 sur l'amélioration de l'accueil et le suivi de la qualité des prestations rendues par les services publics.
- La circulaire n° 17 du 5 août 2019 portant sur l'amélioration de la qualité des prestations administratives à travers le mécanisme de la charte du citoyen.

2 Amélioration de la qualité des services publics

- Le décret n° 1993-982 du 3 mai 1993 fixant le cadre général de la relation entre l'administration et les usagers et les textes qui l'ont modifié ou complété notamment le décret n°2007-1259 du 12 mai 2007 et le décret n° 2008-344 du 11 février 2008 et le décret n° 2010-1882 du 26 juillet 2010.
- La circulaire n° 20 du 3 juin 2000 sur l'amélioration de la qualité des prestations administratives.
- La circulaire n° 28 du 21 octobre 2014 sur l'exploitation optimale des observations de l'équipe du citoyen superviseur.
- La circulaire n° 19 du 14 novembre 2016 portant sur l'amélioration de l'accueil et le suivi de la qualité des prestations rendues par les services publics
- La circulaire n° 17 du 5 août 2019 portant sur l'amélioration de la qualité des prestations administratives à travers le mécanisme de la charte du citoyen.
- La circulaire n° 21 du 6 septembre 2019 sur l'exploitation optimale des observations de l'équipe du citoyen superviseur pour l'amélioration de la qualité des prestations administratives.
- La circulaire n°8 du 19 mars 2020 sur l'amélioration de la qualité de l'accueil téléphonique au sein des structures publiques.
- La circulaire du ministre d'état auprès de la présidence du gouvernement chargé de la fonction public, de la gouvernance et de la lutte contre la corruption n°2 du 3 avril 2020 sur la continuité et pérennité des services publics et la communication avec les citoyens par le biais des moyens électronique et du téléphone.

3 Suivi et évaluation de la qualité des services publics

- La circulaire n° 66 du 25 novembre 1995 portant sur le renforcement des missions de contrôle sur terrain par les organes d'inspection relevant des ministères, et l'obligation d'informer leurs ministres des lacunes constatées et suivi des mesures correctives.
- La circulaire n° 19 du 14 novembre 2016 sur l'amélioration de l'accueil et le suivi de la qualité des prestations rendues par les services publics.

4 Protection de données personnelles

- La loi organique n° 2004-63 du 27 juillet 2004 relative à la protection des données à caractère personnel.
- La circulaire n° 17 du 12 octobre 2016 sur le respect des dispositions légales relatives à la protection des données à caractère personnel.
- La circulaire n°8 du 25 février 2019 sur la protection des données à caractère personnel dans le cadre de l'utilisation des cartes nationales d'identité.



5 Droit d'accès à l'information

- La loi organique n° 2016-22 du 24 mars 2016 relative au droit d'accès à l'information.
- La circulaire n° 19 du 18 mai 2018 sur le droit d'accès à l'information.

6 Comportement et déontologie de l'agent public

- La loi n°1983 – 112 du 12 décembre 1983 portant statut général des personnels de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics à caractère administratif et l'ensemble des textes qui l'ont modifiée ou complétée.
- Le décret n° 2014-4030 du 3 octobre 2014 portant approbation du code de conduite et de déontologie de l'agent public.
- La circulaire n° 34 du 24 décembre 2014 sur l'application du code de déontologie et de conduite de l'agent public.

7 Respect de l'horaire administratif

- Le décret n° 2012-1710 du 14 septembre 2012 relatif à la répartition des horaires et jours de travail des agents de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics à caractère administratif.
- La circulaire n° 38 du 16 juin 2012 sur l'obligation du respect de l'horaire administratif par les agents du secteur public.

8 Simplification des procédures administratives

- La circulaire n° 24 du 10 novembre 2010 sur la simplification des procédures administratives.

9 Développement des services en ligne

- La circulaire n° 12 du 24 février 2012 sur le développement des services en ligne.
- La circulaire n° 29 du 9 octobre 2008 sur la mise à jour de sites web.

10 Protection du drapeau nationale

- La circulaire n° 9 du 17 mars 2015 sur l'entretien du drapeau national et la sauvegarde de son état.

11 Port de badges

- La circulaire n° 9 du 22 février 2008 sur le port de badges par les agents publics.

12 Tenue vestimentaire

- La circulaire n° 35 du 20 juillet 2001 sur la tenue vestimentaire et le comportement des agents publics à l'administration, aux entreprises et établissements publics.

13 Entretien des locaux publics

- La circulaire n° 65 du 24 novembre 1995 sur la propreté et la sauvegarde des locaux administratifs et l'entretien de leur environnement.

14 Rationalisation de la consommation de l'énergie

- La circulaire n°13 du 25 avril 2009 sur le suivi de l'exécution du programme national de la rationalisation de la consommation de l'énergie : utilisation des climatiseurs individuels.
- La circulaire n° 22 du 17 avril 2012 sur la rationalisation de la consommation de l'énergie au sein de l'administration, des établissements et entreprises publics.
- La circulaire n° 11 du 17 avril 2019 sur la rationalisation de la consommation de l'énergie dans les organismes et les entreprises et établissements publics.

15 Interdiction de fumer dans les lieux affectés à l'usage collectif

- La loi n°98-17 du 23 février 1998 relative à la prévention des méfaits du tabagisme
- Le décret n° 98-2248 du 16 novembre 1998 fixant les lieux affectés à l'usage collectif dans lesquels il est interdit du fumer.
- L'arrêté du ministre de la santé publique du 22 décembre 1998 fixant les caractéristiques du pictogramme d'interdiction de fumer.

16 Renforcement de l'auto- protection des sièges officiels

- La circulaire n°23 du 10 décembre 2015 sur le renforcement de l'auto- protection des sièges officiels.
- La circulaire n°1 du 10 mars 2020 sur les mesures préventives au sein des structures publiques pour



prévenir la propagation du COVID-19.

- L'arrêté du ministre de la santé du 21 Août 2020 relatif à l'obligation du port des bavettes dans les espaces et les lieux publics.

17 Accessibilité des bâtiments civils des personnes handicapées et à mobilité réduite

- Le décret n°2006-1467 du 6 juin 2006 fixant les normes techniques d'accessibilité facilitant le déplacement des personnes handicapées à l'intérieur des bâtiments publics, des espaces, des équipements collectifs, des complexes d'habitation et des bâtiments privés ouverts au public.
- Le décret n°2006-1477 du 30 mai 2006 relatif à l'aménagement et à l'adaptation des moyens de communication et d'information et la facilitation du transport des personnes handicapées.
- L'arrêté du ministre de l'équipement et de l'habitat du 8 octobre 1991 fixant les dispositions techniques particulières facilitant l'accessibilité des bâtiments civils par des personnes handicapées et à mobilité réduite.
- La circulaire n° 18 du 5 août 2019 sur la facilitation de l'accès aux services publics pour certaines catégories d'usagers de l'administration.



Liste nominative du comité spécial de la révision du référentiel de certification de conformité du label MARHBA pour la qualité de l'accueil

Rédaction	Etablissement
Mme Ahlem LANDOULSI	Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle
Mme Haifa MAHJOUB	Présidence du Gouvernement
M. Noomen NAIRI	Présidence du Gouvernement
Mme Intissar BRIGUI	Présidence du Gouvernement
Mme Oumsaad TORCHI	Présidence du Gouvernement
M. Mounir CHAOUALI	Présidence du Gouvernement
Mme Monia BEN HAMOUDA	Présidence du Gouvernement
Expertise	
M. Mohamed ABDELKEFI	Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle
Mme. Samia CHAOUCH	Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle
Vérification	
Mme Nahla RACHICO	Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle
Approbation	
M. Riadh SOUSSI	Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle





INNORPI, 2020



Votre partenaire pour le développement

Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle



Rue de l'Assistance N°8 par la rue Alain Savary, BP57 - Cité El Khadra -
1003 Tunis - Tunisie



Tél : (+216) 71.806.758



Fax : (+216) 71.807.071



Email : innorpi.cert@planet.tn



www.innorpi.tn

