



CADRE GENERAL DE L'ELABORATION DES NORMES DU CONTROLE INTERNE DANS LES PROGRAMMES ET UNITES ADMINISTRATIVES EN CÔTE D'IVOIRE

Approche du Contrôle Financier

Table des matières

Liste des acronymes.....	6
Avant-propos	8
Introduction	10
Méthodologie de travail adoptée.....	11
CHAPITRE I : DEMARCHE GENERALE D'ELABORATION DES NORMES DU CONTROLE INTERNE	16
I.1 Cadre conceptuel du contrôle interne, de la gestion des risques et de la démarche qualité	18
I.1.1 Définition des notions usuelles.....	20
I.1.1.1 La notion de contrôle interne	20
I.1.1.2 Les notions de risques, gestion des risques et notions connexes.	21
I.1.1.2.1 Le risque.....	21
I.1.1.2.2 La gestion des risques.....	21
I.1.1.2.3 Le gestionnaire de risques / Risk Manager	21
I.1.1.2.4 L'appétence aux risques	21
I.1.1.3 Les trois (03) options essentielles de gestion des risques	21
I.1.1.3.1 Risque assurable :	21
I.1.1.3.2 Financement du risque :	22
I.1.1.3.3 Cartographie des risques :	22
I.1.1.4 Du contrôle interne à la gestion des risques en passant par la démarche qualité.....	22
I.1.1.4.1 Le contrôle interne en approche processus :	22
I.1.1.5 Référentiel (normes de gestion des risques) ou manuel de procédures :.....	22
I.1.1.5.1 Qualité :.....	22
I.1.1.5.2 Démarche qualité :.....	23
I.1.1.5.3 Système de management qualité (SMQ) :.....	23
I.1.1.5.4 Politique qualité :.....	23
I.1.1.5.5 Plan qualité :	23
I.1.1.5.6 Manuel qualité :.....	23
I.1.1.5.7 Processus	23
I.1.1.5.8 Procédure.....	24
I.1.1.5.9 Instruction.....	24
I.1.1.5.10 Enregistrement ou documentation	24
I.1.1.5.11 Norme ISO appliquée.....	24
I.1.1.5.12 L'assurance de la qualité.....	24
I.2 Analyse des processus, de l'environnement du contrôle interne et de la gestion des risques selon les référentiels COSO1, COSO2	26
I.2.1 Analyse de la situation du fonctionnement des services contrôlés	28
I.2.2 L'analyse de l'organisation des unités administratives.	28

I.2.2.1	Les Ressources Humaines	28
I.2.2.2	Ressources matérielles et consommables.....	28
I.2.2.3	Ressources financières nécessaires au fonctionnement courant des unités administratives.....	29
I.2.2.4	Les avantages professionnels au bénéfice des acteurs des unités administratives	29
I.2.2.5	Les outils de la gestion administrative et financière	29
I.2.3	L'analyse du circuit de la dépense conformément au décret 98-716 du 16 décembre 1998.....	30
I.2.3.1	La procédure normale.....	30
I.2.3.2	La procédure simplifiée.....	31
I.2.4	L'analyse du contrôle de la régularité de la dépense	31
I.2.5	L'analyse du contrôle de la réalité du service fait	32
I.2.6	L'analyse du contrôle a posteriori du Contrôle financier pour l'information de la tutelle des services contrôlés	32
I.2.7	Les finalités poursuivies par un programme ou une unité administrative	32
I.3	L'analyse des risques de mauvais fonctionnement dans le processus de la gestion des dépenses publiques	33
I.3.1	Tableau d'identification et d'analyse des risques actuels dans le processus de la dépense publique.	34
I.3.1.1	Cartographie des risques	35
I.3.2	Situation nouvelle souhaitée après réingénierie du fonctionnement des Unités Administratives	36
I.3.2.1	Cartographie des risques mitigés (souhaitée)	37
I.4	Projet de plan d'actions de gestion des risques dans le cadre d'application du contrôle interne dans les programmes et unités administratives.....	39
I.4.1	La formulation de la politique qualité (objectifs généraux et spécifiques)	40
I.4.2	Plan d'actions de mitigation des risques	46
I.4.2.1	Sous processus 1 : Organisation générale de l'unité administrative	48
I.4.2.2	Sous processus 2 : Circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'UA 56	
I.4.2.3	Sous processus 3 : Régularité de la dépense publique	60
I.4.2.4	Sous processus 4 : Réalité du service fait	63
I.4.2.5	Sous processus 5 : Système d'information et de communication du contrôle interne et la gestion du risque.....	68
I.4.2.6	Sous processus 6 : Pilotage du contrôle interne.....	72
I.4.2.7	Sous processus 7 : L'audit externe du Contrôleur Financier.....	77
II.	CHAPITRE II : LES OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DU CONTROLE INTERNE DANS LES UNITES ADMINISTRATIVES : APPROCHE DU CONTROLE FINANCIER.....	87
II.1	Le projet de Manuel de contrôle interne dans les Unités Administratives	89
II.1.1	Sous processus 1 : organisation générale de l'Unité Administrative.....	91
II.1.1.1	Procédures organisation générale de l'Unité Administrative.....	91

II.1.1.2	Procédures de comportement / Ressources Humaines	92
II.1.1.3	Procédures de Moyens / ressources matérielles.....	92
II.1.1.4	Procédures de Moyens / ressources financières de gestion courante.....	93
II.1.1.5	Procédures des avantages professionnels au bénéfice du personnel de l'Unité Administrative.....	94
II.1.1.6	Procédures les outils de gestion administrative et financière.....	95
II.1.2	Sous processus 2 : circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'unité administrative.....	96
II.1.2.1	Procédures organisation du circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'unité administrative.....	96
II.1.2.2	Procédures de moyens.....	97
II.1.2.3	Procédures de Ressources Humaines et comportements.....	97
II.1.3	Sous processus 3 : la régularité de la dépense publique	98
II.1.3.1	Procédures organisation de la régularité de la dépense publique	98
II.1.3.2	Procédures relatives aux moyens d'exécution du contrôle de régularité	99
II.1.3.3	Procédures relatives aux Ressources Humaines / comportement.....	99
II.1.4	Sous processus 4 : la réalité du service fait	99
II.1.4.1	Procédures organisation de la réalité du service fait	99
II.1.4.2	Procédures relatives aux moyens	100
II.1.4.3	Procédures relatives aux Ressources Humaines / comportement.....	101
II.1.5	Sous processus 5 : système d'information et de communication du contrôle interne et la gestion du risque.....	101
II.1.5.1	Procédures organisation du système d'information et de communication du contrôle interne et la gestion du risque.....	101
II.1.5.2	Procédures relatives aux moyens.....	102
II.1.5.3	Procédures relatives aux Ressources Humaines / comportement.....	102
II.1.6	Sous processus 6 : pilotage du contrôle interne.....	103
II.1.6.1	Procédures organisation du pilotage du contrôle interne.....	103
II.1.6.2	Procédures relatives aux moyens	104
II.1.6.3	Procédures relatives aux Ressources Humaines / comportement.....	104
II.2	Le projet de Manuel du contrôle a posteriori du Contrôle Financier (audit)	107
II.2.1	Diagramme de contexte de l'organisation du contrôle interne en interaction avec le contrôleur financier.....	110
II.2.2	Proposition d'organigramme du système de pilotage du contrôle interne	111
II.2.3	Sous processus de l'audit externe du contrôleur financier	112
II.2.3.1	Procédures organisation de l'audit externe du contrôleur financier.....	112
II.2.3.2	Procédures relatives aux moyens	113
II.2.3.3	Procédures relatives aux Ressources Humaines / Comportement.....	114
II.3	Le projet de charte de service applicable aux Unités Administratives.....	117

II.3.1	Sous processus 1 : organisation générale de l'Unité Administrative.....	119
II.3.2	Sous processus 2 : circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'Unité Administrative.	119
II.3.3	Sous processus 3 : la régularité de la dépense publique.	119
II.3.4	Sous processus 4 : réalité du service fait	119
II.3.5	Sous processus 5 : système d'information et de communication du contrôle interne et la gestion du risque.....	120
II.3.6	Sous processus 6 : pilotage du contrôle interne.....	120
II.3.7	Sous processus 7 : audit externe du Contrôleur Financier.	120
II.4	Le projet de cadre juridique accompagnant la mise en œuvre du contrôle interne dans les administrations.	123
II.4.1	Sous processus 1 : organisation générale de l'Unité Administrative.....	125
II.4.2	Sous processus 2 : circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'Unité Administrative.....	125
II.4.3	Sous processus 3 : régularité de la dépense publique	125
II.4.4	Sous processus 4 : réalité du service fait	126
II.4.5	Sous processus 5 : système d'information et de communication du contrôle interne et gestion du risque.....	126
II.4.6	Sous processus 6 : pilotage du contrôle interne.....	126
II.4.7	Sous processus 7 : audit externe du Contrôleur Financier	126
II.5	Projet de calendrier de mise en œuvre du contrôle interne dans les Unités Administratives.	129
	Conclusion générale.....	160
III.	ANNEXES	164
III.1	Annexe 1 : Organisation et organigramme du pilotage du contrôle interne dans l'approche du Contrôle Financier.....	166
III.2	Annexe 2 : Référentiels COSO 1 & 2, Pyramide de l'édifice qualité.	172
III.3	Annexe 3 : Dossier documentaire sur les fondamentaux du contrôle interne et la démarche qualité	176

Liste des acronymes

COSO1, COSO2 Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

UEMOA : Union Economique Monétaire Ouest Africaine

ERM : Entreprise Risk Management

PDCA : Plan – Do – Check – Act

SMQ : Système de Management de Qualité

ISO : International Standard Organization

SIGFiP : Système Intégré de Gestion des Finances Publiques

PN : Procédure normale

PS : Procédure simplifiée

CF : Contrôleur/Contrôle financier

OS : Objectif spécifique

OG : Objectif général

SIG : Système d'Information et de Gestion

RP : Responsable de Programme

In : Instruction nième

UA : Unité Administrative

DRH : Direction/Directeur des Ressources Humaines

SRH : Service des Ressources Humaines

PV : Procès-Verbal

SP : Service patrimoine

CP : Comptable public

AI : Auditeur interne

SF : Service financier

SCF : Service du Contrôleur financier

MT : Ministère technique

MEF : Ministère de l'Economie et des Finances

MB : Ministère du budget.

PTBA : Plan de Travail Budgétisé Annuel

DIR CAB : Directeur de cabinet

TTL : Task Team Leader

UCP : Unité de Coordination de Projet

TOMPRO : progiciel de comptabilité utilisé dans les projets Banque Mondiale

TIC : Technologie de l'Information et de la Communication

DCF : Direction/Directeur du Contrôle Financier

SIAD : Système Interactif d'Aide à la Décision

PDA : Personal Digital Assistant

AECF : Audit Externe du Contrôleur Financier (Contrôle a posteriori du Contrôleur Financier).

TDR : Termes de Référence

SI : Système Informatique

Pn : Procédure n sous un sous-processus, P1 lire procédure une

BOP : Budget Opérationnel de Programme

RBOP : Responsable de Budget Opérationnel de Programme

RP : Responsable de Processus

RPROG : Responsable de Programme

CG : Comité de Gestion

Avant-propos

Par opposition au contrôle externe du Parlement et de la Cour des Comptes, le Contrôle Financier et Budgétaire, l'Inspection Générale des Finances, l'Inspection Générale d'Etat et les inspections sectorielles exercent un contrôle interne à l'Administration.

Au sens de la loi organique 2014-337 du 5 Juin 2014, le contrôle interne est un système global de contrôle qui s'exerce au sein de l'Administration par ses services, **visant à assurer une bonne application de la réglementation et des procédures en matière financière**. Il consiste en des vérifications systématiques et permanentes intégrées dans le système d'exécution de la dépense publique.

De façon générale selon le COSO 1, COSO 2, le contrôle interne tel qu'observé universellement, est un processus mis en œuvre par la hiérarchie et le personnel d'une entreprise, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs entrant dans les catégories suivantes :

- réalisation et optimisation des opérations ;
- fiabilité des informations financières ;
- **conformité aux lois et règlements en vigueur.**

Si l'exclusivité du contrôle interne est réservée aux structures de contrôle administratif sus évoqués, celles-ci ont des missions spécifiques selon leur domaine d'activité respectif. Ces spécificités exigent que chaque structure exerçant le contrôle administratif ait une démarche de mise en œuvre du contrôle interne relevant de ses compétences.

Dans le cadre de la déclinaison nationale des directives de l'UEMOA, la loi organique 2014-336 du 05 Juin 2014 met à la charge des Contrôleurs financiers et des Contrôleurs budgétaires l'exercice du contrôle a priori de la dépense publique comme principe de base. Cette loi précise que les Contrôleurs financiers et les Contrôleurs budgétaires ont dorénavant une vocation de conseil auprès des ordonnateurs responsables de programmes. Il leur est demandé d'alléger le contrôle a priori pour donner aux gestionnaires des programmes de l'Etat, la souplesse nécessaire à l'atteinte des résultats attendus des politiques publiques dont ils sont porteurs. En contrepartie de cet allègement du contrôle a priori, ces organes doivent veiller à la mise en place d'un système de contrôle interne dans les unités administratives qu'ils contrôlent.

Au total, le Contrôle financier et le Contrôle budgétaire sont donc garants de la fiabilité du contrôle interne mis en place dans les unités administratives de l'Etat. Ils participent en collaboration avec les services contrôlés, à la mise en place du processus de contrôle interne, dont la fiabilité permet l'allègement du contrôle a priori. Le Contrôle financier et le Contrôle budgétaire encadrent la mise en place du contrôle interne et l'évaluent dans son fonctionnement.

Par conséquent, la définition d'un cadre général d'élaboration des normes de contrôle interne dans les unités administratives est, sans équivoque, un pendant de la mission de contrôle a priori du contrôle financier et budgétaire.

Dans les unités administratives, l'encadrement et l'évaluation du contrôle interne de ces deux organes, se limite au domaine spécifique de l'exécution de la dépense publique. Toutefois, le Contrôle financier et le Contrôle budgétaire partagent les principes

généraux et la démarche du contrôle interne avec les autres organes du contrôle administratif de l'Etat que sont :

- l'Inspection générale d'Etat ;
- l'Inspection générale des Finances ;
- l'Inspection générale du trésor ;
- les Inspections sectorielles des Ministères.

La mission de conseil, dans la mise en place du contrôle interne et du contrôle de gestion, est dévolue au Contrôle financier et au Contrôle budgétaire, aux termes de l'article 80 alinéa 3 de la loi organique 2014-336 du 05 Juin 2014.

La mission d'exécution du contrôle interne a posteriori sur l'exécution des lois de finance est exercée, aux termes de l'article 81 de la loi organique du 05 Juin 2014, par des organes de contrôle à compétence nationale et sectorielle.

Cependant, les cibles d'exercice du contrôle interne étant les mêmes, il est nécessaire qu'un consensus soit trouvé sur une démarche minimale tout en gardant les spécificités de chaque organe de contrôle de la dépense publique. Ce consensus peut se réaliser aussi bien autour des principes généraux que des dispositions légales et réglementaires, du contrôle interne. C'est dans les perspectives de la préparation de ce consensus avec les autres acteurs que la Direction du Contrôle Financier a initié le présent document cadre d'élaboration des normes du contrôle interne relevant de sa compétence.

Ce document met en évidence la démarche globale d'implémentation du contrôle interne dans les unités administratives et les outils à l'usage des acteurs à cet effet.

Introduction

La Côte d'Ivoire, comme l'ensemble des pays de la zone UEMOA, est engagée, dans une réforme de la gestion des finances publiques.

Cette réforme privilégie la gestion axée sur les résultats, à travers des projets et programmes issues de politiques publiques dans une démarche volontariste.

Cette démarche fait passer le système de la dépense publique d'une logique d'encadrement et de surveillance des moyens à une logique de finalités définies et de résultats.

La fin justifiant ainsi les moyens, il apparaît donc nécessaire de libérer le génie créateur et les compétences des chargés de projets et de programmes pour déployer les moyens avec la souplesse et la flexibilité nécessaires.

La Côte d'Ivoire à l'instar des autres pays de l'UEMOA a transposé dans son droit positif les directives de 2009 à travers les lois suivantes :

- loi organique N° 2014-336 du 05 juin 2014 relative aux lois des finances ;
- loi organique N° 2014- 337 du 05 juin 2014 portant code de transparence.

Ces lois confirment dans leur ensemble le contrôle a priori du Contrôleur financier sur les dépenses publiques. Alors pour concilier la nature stricte du contrôle a priori du Contrôleur financier avec la nécessité de donner un certain degré de liberté aux chargés de projets et programmes dans leur gestion, **il est nécessaire de concevoir des normes d'éligibilité de ces unités administratives aux capacités d'exercice du contrôle interne.**

A cet effet, l'ensemble des outils et manuels de déclinaison nationale des directives et des lois dans les unités administratives, notamment le Guide de la loi Organique relative aux lois de Finances en ses pages 33-34, évoquent le rôle rénové des Contrôleurs financiers et budgétaires. Les orientations contenues dans ces documents convergent vers une modulation et un allègement du contrôle a priori du Contrôleur financier ou budgétaire par la mise en place d'un contrôle interne.

Ce contrôle interne garantirait l'autonomie et la liberté des chefs de projets et programmes à exercer leurs missions. Le dispositif institutionnel qui s'en suit, met à la charge du contrôleur financier d'être le garant de ce contrôle interne et d'en assumer les responsabilités de la mise en place, de l'encadrement, et de l'évaluation a posteriori.

Le principe de base du contrôle financier, étant le contrôle a priori, à quelles conditions, à quel degré de maturation du fonctionnement d'une unité administrative, peut-on la déclarer éligible aux capacités d'exercer « le contrôle interne renforcé » ?

C'est à cette préoccupation que répond la volonté de la Direction du Contrôle Financier de mettre en place un comité de réflexion pour élaborer les normes de bon fonctionnement d'une unité administrative, susceptibles de la rendre éligible aux capacités d'exercer un contrôle interne en son sein ; par un collège de contrôleurs financier ou un contrôleur financier.

Autrement dit, il s'agit d'élaborer l'édifice « qualité » auquel doit se soumettre une unité administrative pour bénéficier d'un allègement ou d'une modulation du contrôle a priori.

De façon pratique, le travail du comité consiste en la conception et en la rédaction d'un plan qualité dans lequel s'engagent les unités administratives et les programmes, et le manuel de procédure qui en découle. Ces documents sont les gages d'une promesse de bon fonctionnement des unités administratives et les programmes qui garantissent la transparence, l'efficacité et l'efficience de la dépense publique. Leur conception est précédée d'un cadre conceptuel et d'une analyse de la situation des processus du contrôle financier existant.

Méthodologie de travail adoptée.

La méthodologie d'élaboration du cadre général des normes de contrôle adoptée s'articule autour de six (06) points :

1) La revue documentaire.

L'élaboration des normes de contrôle interne est au confluent de deux démarches en management ou théorie des organisations :

- la démarche qualité ;
- le contrôle interne en contrôle de gestion.

Cette revue documentaire est partie de l'exposé d'un séminaire de cadrage organisé sur le contrôle interne par l'Institut des finances au bénéfice des acteurs devant pratiquer le contrôle interne. Les sources documentaires de ce séminaire ont guidés le groupe à orienter le cadre conceptuel vers la maîtrise de la démarche qualité et du contrôle interne selon les modèles COSO 1, COSO 2. Ces sources ont préparé le groupe à percevoir que le contrôle interne peut se concevoir par la mise en place d'une démarche qualité dans laquelle les unités administratives s'engageraient avec les services du contrôle financier et budgétaire. Dès lors ces derniers sont placés dans un rôle de contrôle qualité et d'accréditation du contrôle interne. La mise en place d'une politique qualité du contrôle interne impose un diagnostic du niveau de maturation des contrôles pratiqués jusqu'à ce jour.

2) Analyse des processus d'exécution de la dépense publique d'un point de vue du Contrôle financier.

La démarche de l'analyse de la situation de l'environnement général du contrôle interne pratiqué par le Contrôle financier auprès des unités administratives est fondée sur les modèles COSO1, COSO2 dont nous capitalisons les connaissances acquises au cours du séminaire sus évoqué. Cette démarche est consignée en annexe de ce document cadre. Elle est bâtie autour des points suivants (COSO 2) :

- environnement de contrôle
- définitions des objectifs
- identification des évènements
- évaluation des risques
- traitement des risques
- activité de contrôle
- informations et communication
- pilotage.

Ces étapes nous ont permis d'analyser l'environnement du contrôle et de mettre en évidence les risques génériques qui pèsent sur l'ensemble des sous processus d'exécution de la dépense publique.

3) La mise en évidence des risques.

L'analyse du fonctionnement des services contrôlés s'est réalisée sur les sous processus suivants :

- l'organisation des unités administratives ;
- l'analyse du circuit de la dépense selon le décret 98-716 ;
- l'analyse du contrôle de la régularité de la dépense ;
- l'analyse du contrôle de la réalité du service fait.

L'analyse a permis de mettre en évidence un ensemble de risques génériques résumé en cinq (05) groupes pouvant être développés selon les besoins. La criticité des risques a été mise sur une échelle de 0 à 3.

Une cartographie des risques a été présentée en situation contrefactuelle (de départ).

Un état idéal de mitigation des risques a été déterminé selon l'appétence admise.

Le passage de la situation contrefactuelle à un état idéal de mitigation des risques identifiés implique la formulation d'une politique de mitigation des risques qui n'est rien d'autre que la mise en place du processus du contrôle interne dans une logique de démarche qualité.

4) La formulation de la politique qualité permettant la mitigation des risques.

Des objectifs ont été formulés pour mitiger les risques génériques observés. Un objectif général et sept (07) objectifs spécifiques de mitigation des risques ont été superposés aux sept (07) sous processus du contrôle interne. Ces sous processus vont de l'organisation de l'unité administrative au pilotage du contrôle dans cette unité. Cette formulation de politique implique la mise en place d'un plan d'actions de mitigation des risques.

5) Le plan d'actions de mitigation des risques.

Ce plan d'actions a pour vocation, avant d'appliquer l'allègement du contrôle a priori de s'assurer que le niveau d'organisation en contrôle interne permet l'autonomie de l'unité administrative à exécuter ses dépenses sans contrôle a priori. Ce plan, par ses procédures et instructions, sur chaque sous processus du contrôle d'exécution de la dépense, permet de mitiger l'ensemble des risques observés dans la situation contrefactuelle en les réduisant au niveau de la situation projetée en fonction de l'appétence au risque adopté.

Les instructions sont bâties autour des quatre (04) thèmes suivants :

- organisation du service ;
- moyen matériel et financier du service ;
- comportement/ressources humaines ;
- actions.

6) La déduction des outils de mise en œuvre du contrôle interne fondé sur les sous processus, procédures et instructions du plan d'actions.

Ces outils sont :

- ❖ **Le projet de manuel de procédures de mise œuvre du contrôle interne dans les unités administratives.**

Les procédures du manuel sont rédigées en reformulant les instructions d'organisation, de moyens, de comportement sous chaque sous processus d'exécution de la dépense en indiquant les lieux d'exécution, les responsables d'exécution et la preuve archivée de l'exécution de l'instruction.

- ❖ **Le projet de manuel de contrôle a posteriori du Contrôle financier.**

Le projet de manuel de contrôle a posteriori du Contrôle financier est déduit dans les mêmes conditions que le manuel de portée générale sus évoqué. Il est fondé essentiellement sur le sous processus pilotage du contrôle interne en relation avec les responsables de programmes.

❖ **Le projet de charte de service.**

Le projet de charte de service reprend dans le manuel de procédure de portée générale sous chaque sous processus l'ensemble reformulé des instructions de comportement attendu des ressources humaines des services contrôlés.

❖ **Le projet de cadre juridique.**

Le projet de cadre juridique résume à partir du manuel de portée générale l'ensemble des textes envisagés pour accompagner la réalisation d'un contrôle interne performant.

❖ **Le projet de calendrier de mise en œuvre du contrôle interne.**

Le calendrier de mise en œuvre du contrôle interne n'est rien d'autre que le chronogramme que peuvent se promettre l'ensemble des acteurs du contrôle interne pour la mise en œuvre des instructions du plan d'actions de mitigation des risques. Ce plan d'actions a donc servi de base à la mise en place du contrôle interne.

Ces outils ainsi bâtis ne sont qu'à l'état brut de leur conception. Ils nécessitent une perfection dans une interaction des acteurs utilisateurs potentiels.

CHAPITRE I : DEMARCHE GENERALE D'ELABORATION DES NORMES DU CONTROLE INTERNE

Le présent chapitre met en évidence les étapes de la démarche générale d'élaboration des normes du contrôle interne. Ces étapes sont :

- ❖ le cadre conceptuel du contrôle interne, de la gestion des risques et de la démarche qualité ;
- ❖ l'analyse des processus, de l'environnement du contrôle interne et de la gestion des risques selon les référentiels COSO1 COSO2 ;
- ❖ l'analyse des risques de mauvais fonctionnement dans le processus de la gestion des dépenses publiques ;
- ❖ projet de plan d'actions de gestion des risques dans le cadre de l'application du contrôle interne dans les unités administratives.

I.1 Cadre conceptuel du contrôle interne, de la gestion des risques et de la démarche qualité

1.1.1 Définition des notions usuelles

1.1.1.1 La notion de contrôle interne

- ❖ Selon le panorama des grands modèles et le cadre de référence du contrôle interne, notamment les COSO (Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), la définition du contrôle interne reste constant à quelques variantes près.
- ❖ Selon le COSO1, COSO2, le contrôle interne est un processus mis en œuvre par le conseil d'administration, la Direction Générale, la hiérarchie, le personnel d'une entreprise et destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs entrant dans les catégories suivantes :
 - réalisation et optimisation des opérations ;
 - fiabilité des informations financières ;
 - conformité aux lois et aux réglementations en vigueur.
- ❖ Selon le guide de la loi organique 2014-336 du 5 Juin 2014 relatif aux lois des finances, le contrôle interne est l'ensemble des dispositifs choisi pour l'encadrement et mis en œuvre par les responsables de tout niveau pour maîtriser le fonctionnement de leur activité. Ces dispositifs sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs de l'organisation. Les objectifs de contrôle interne d'une entité publique peuvent être regroupés en quatre :
 - la conformité aux lois, règlements et procédures ;
 - l'efficacité et l'efficience de la gestion ;
 - la fiabilité de l'information interne et externe ;
 - la protection des actifs.

Cette définition du contrôle interne dans le domaine public qui s'apparente à celle des COSO 1 et 2, résumés à l'article 62 de la loi organique N°2014-337 du 05 Juin 2014 se présente comme suit :

« Le contrôle interne désigne le système global de contrôle qui s'exerce au sein de l'administration par des services visant à assurer une bonne application de la réglementation et des procédures en matière financière. Il consiste en la vérification systématique et permanente intégrée dans le système d'exécution de la dépense publique »

En l'absence de contrôle a priori du contrôle financier, s'il n'existe pas de contrôle interne, il y aurait dans l'exécution de la dépense des risques de :

- non-conformité aux lois et règlements ;
- non efficacité et non efficience de l'action de l'Etat ;
- non fiabilité de l'information interne et externe ;
- non protection de l'actif de l'Etat.

1.1.1.2 Les notions de risques, gestion des risques et notions connexes.

1.1.1.2.1 Le risque

Le risque est la probabilité de survenue d'un événement dont les conséquences sont dommageables pour un individu ou pour une organisation. La survenue du risque peut affecter les personnes, les actifs, l'environnement, les objectifs et la réputation de l'individu ou de l'organisation. Le risque est caractérisé par sa probabilité d'occurrence et son impact.

1.1.1.2.2 La gestion des risques

C'est un processus continu (itératif) d'identification, d'évaluation et de hiérarchisation des risques. Ce processus permet la mise en place d'outils de contrôle, de maîtrise des risques pour l'optimisation de l'activité de l'organisation en vue d'atteindre les objectifs fixés dans le cadre stratégique de cette organisation.

1.1.1.2.3 Le gestionnaire de risques / Risk Manager

Le gestionnaire de risques est chargé, directement ou par délégation, d'identifier, d'évaluer et de hiérarchiser les risques en vue de mettre en place leur plan de maîtrise ou de gestion. C'est aussi la personne chargée d'initier, d'élaborer et de mettre en œuvre le plan de mitigation des risques désignée souvent sous l'anglicisme de "Entreprise Risk Management" (ERM). Le gestionnaire de risques définit dans une organisation le niveau d'appétence aux risques.

1.1.1.2.4 L'appétence aux risques

L'appétence aux risques est le niveau global et le type de risque qu'une organisation accepte de prendre afin de réaliser ses objectifs dans le cadre de son plan stratégique : c'est la capacité aux risques ou la soutenabilité du risque. Autrement dit, l'appétence aux risques est le niveau auquel les risques doivent être réduits pour que l'organisation optimise ses activités pour réaliser ses objectifs.

1.1.1.3 Les trois (03) options essentielles de gestion des risques

- ❖ L'option précaution : Elle consiste à faire des réserves de ressources pour réparer, restaurer ou remplacer l'objet ou le sujet soumis au risque si celui-ci se réalise (sinistre réparé).
- ❖ L'option prévention : Elle consiste à éliminer ou réduire le risque à un niveau acceptable non dommageable et non préjudiciable à l'organisation en cas de survenu du sinistre : c'est la mitigation des risques.
- ❖ L'option transfert : Elle consiste à transférer le risque à un tiers dont le métier est la gestion de l'assurance risque. Il répare, restaure, remplace en cas de sinistre contre une prime versée préalablement dans le cas d'un risque assurable.

1.1.1.3.1 Risque assurable :

C'est un risque transférable pour tout ou partie à un tiers assureur. Pour être assurable, un risque doit être aléatoire, licite, involontaire et réel.

1.1.1.3.2 Financement du risque :

C'est un dispositif financier visant à faire supporter tout ou partie du risque à un tiers externe (assurance). C'est aussi la réserve de fonds destinés à couvrir les coûts de mise en œuvre du traitement du risque et ses coûts associés.

1.1.1.3.3 Cartographie des risques :

La cartographie des risques est une représentation synthétique et globale des risques hiérarchisés selon les critères de l'organisation. Elle donne l'état des lieux à un moment donné, des différents risques avérés ou potentiels que pourrait supporter ou non une organisation.

1.1.1.4 Du contrôle interne à la gestion des risques en passant par la démarche qualité

1.1.1.4.1 Le contrôle interne en approche processus :

Le contrôle interne est un processus mis en œuvre par le niveau stratégique de l'organisation, ses dirigeants, son personnel qui permet de **fournir une assurance raisonnable** (à un niveau donné) quant à la réalisation des objectifs fixés sous contrainte de minimisation des risques suivants :

- non-conformité aux lois et règlements ;
- non efficacité et non efficacité de l'action ;
- non fiabilité de l'information interne et externe ;
- non protection de l'actif.

Cette assurance raisonnable de réalisation à un niveau donné des objectifs fixés (résultats) fait appel à l'existence d'un référentiel (normes) de gestion des risques.

1.1.1.5 Référentiel (normes de gestion des risques) ou manuel de procédures :

Le manuel de procédures est la description d'un cadre de mise en œuvre d'un processus (contrôle interne) dont le déploiement par étapes séquentielles en sous processus garantit un niveau donné de qualité de service ou de produit à une clientèle donnée.

Autrement dit la gestion de risques à travers le contrôle interne, obéit à une démarche qualité sous certaines normes qui permet de garantir une assurance à un niveau de service qualité raisonnable à une clientèle donnée. Exemple ISO 31000 sur le management des risques dans le COSO 2.

Il existe donc un lien de complémentarité entre contrôle interne, gestion des risques et la démarche qualité.

1.1.1.5.1 Qualité :

Selon la définition ISO, la qualité est l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire les exigences spécifiées à travers une norme. Elle permet également de s'assurer que l'organisation de l'institution est conforme à une politique qualité bien définie.

1.1.1.5.2 Démarche qualité :

La démarche qualité est une dynamique d'amélioration continue dans laquelle s'inscrit une organisation aussi bien pour ses processus de production que pour la qualité des biens et services produits par cette organisation. La démarche qualité garantit pour une organisation, un niveau donné de service ou de produit promis à une clientèle. Elle consiste pour cette organisation à dire à sa clientèle ce qui suit :

- ce qu'elle va faire (promesse) ;
- comment elle va le faire (Plan, méthode) ;
- faire ce qu'elle a promis de faire (conformité à la promesse) ;
- faire vérifier par un tiers qu'elle a fait ce qu'elle a promis (contrôle d'accréditation) ;
- sinon corriger pour ne faire que ce qu'elle a promis (corriger, ajuster, réorganiser).

La démarche qualité obéit à la roue de DEMING dans le sens des concepts :

Plan – Do – Check – Act

1.1.1.5.3 Système de management qualité (SMQ) :

Le système de management qualité souvent abrégé SMQ, est l'ensemble des activités par lesquelles une institution définit, met en œuvre et revoit sa politique qualité. C'est aussi l'ensemble des actions qui consiste à inscrire ou engager l'institution dans une démarche d'amélioration continue ou démarche qualité.

1.1.1.5.4 Politique qualité :

La politique qualité est l'orientation générale que se donne une institution pour l'amélioration continue de ses processus de production et la qualité de ses services et produits. La politique qualité traduit donc l'orientation générale de la démarche qualité à laquelle l'institution se soumet.

1.1.1.5.5 Plan qualité :

Le plan qualité est le plan d'actions qui découle de la politique qualité de l'organisation ou de l'institution. Elle traduit de façon chronologique et méthodique l'ensemble des actions à mener processus par processus pour réaliser les objectifs-qualité de l'organisation.

1.1.1.5.6 Manuel qualité :

Le manuel qualité est le document décrivant le système de management de la qualité, indiquant le domaine, la norme qualité, les objectifs-qualité, les processus, les procédures à mettre en œuvre et le système documentaire de preuves de réalisation.

1.1.1.5.7 Processus

En gestion de la qualité, un processus est un ensemble, un système d'activités corrélées qui utilisent des ressources (personnel, équipements, matériels, information) pour transformer des éléments entrants (INPUT) en éléments de sortie (OUTPUT) dont le résultat final attendu est un produit ou un service. Un sous processus est un sous ensemble d'activités.

I.1.1.5.8 Procédure

La procédure est un ensemble ordonné d'instructions indiquant la méthode ou la manière de réaliser un produit ou un service attendu au terme de la mise œuvre d'un processus ou d'un sous processus.

I.1.1.5.9 Instruction

L'instruction est une information communiquée qui est à la fois une commande et une explication pour décrire l'action, le comportement ou la tâche dont l'exécution commence.

I.1.1.5.10 Enregistrement ou documentation

L'enregistrement ou documentation est l'ensemble des documents obtenus comme extrant de la mise en œuvre des instructions. Il constitue la preuve de la bonne exécution des instructions de mise en œuvre des activités des sous processus et processus.

I.1.1.5.11 Norme ISO appliquée.

La norme ISO appliquée est la norme ISO à laquelle réfère un système de management de la qualité d'une organisation. Exemple ISO 9001 – 2015 est une norme qui établit les exigences relatives à un système de management de la qualité.

I.1.1.5.12 L'assurance de la qualité

L'assurance de la qualité est l'ensemble des actions entreprises par l'organisation ou l'institution pour garantir aux acteurs externes (clients, partenaires) un niveau de qualité minimum. Dans le cadre de la normalisation ce niveau est généralement attesté par une norme ISO de la famille ISO 9000.

L'assurance de la qualité se compose essentiellement de la rédaction d'un cahier de charges des procédures et d'une démarche de certification ou d'accréditation, du respect de la mise en œuvre des procédures et des éléments de la norme ISO choisie.

L'assurance de la qualité est dite totale si la démarche qualité est appliquée à l'ensemble des processus d'une organisation.

I.2 Analyse des processus, de l'environnement du contrôle interne et de la gestion des risques selon les référentiels COSO1, COSO2

1.2.1 Analyse de la situation du fonctionnement des services contrôlés

L'analyse du fonctionnement des unités administratives soumises au contrôle a priori des Contrôleurs financiers dans l'actuel dispositif organisationnel, conformément au décret 98-716 du 16 décembre 1998 portant réforme des circuits et des procédures d'exécution des dépenses et des recettes du budget de l'Etat et des comptes spéciaux du trésor et au décret 95-121 du 22 février 1995 portant organisation et attribution du contrôle financier passe par les étapes suivantes :

- l'analyse de l'organisation des unités administratives ;
- l'analyse de la démarche de préparation et du calendrier budgétaire ;
- l'analyse du circuit de la dépense conformément au décret 98-716 ;
- l'analyse du contrôle de la régularité de la dépense ;
- l'analyse du contrôle de la réalité du service fait ;
- l'analyse du contrôle a posteriori du Contrôle financier pour l'information de la tutelle des services contrôlés.

1.2.2 L'analyse de l'organisation des unités administratives.

Les unités administratives ont des dysfonctionnements perceptibles à tous les niveaux de leur fonctionnement.

1.2.2.1 Les Ressources Humaines.

Les ressources humaines sont issues d'origines diverses. Elles sont recrutées et affectées dans les services sans conditions préalables sur les aptitudes qu'elles devraient avoir pour participer convenablement à la gestion de la dépense publique. Elles sont en quantité et qualité en dessous des niveaux que nécessite l'exécution efficace et efficiente des dépenses. Ces ressources humaines découvrent très souvent, pour la première fois, la comptabilité administrative et les finances publiques.

Au total, les niveaux d'études et connaissances pratiques sont inadéquates aux besoins du bon fonctionnement des unités administratives. De la diversité des origines naît une culture du service public non encadré qui de ce fait est en déphasage avec les finalités de la dépense publique comme instrument de développement d'une nation.

1.2.2.2 Ressources matérielles et consommables

Les ressources matérielles et consommables sont l'ensemble des acquisitions réalisées par les unités administratives à des fins de fonctionnement courant. Ces matériels et consommables font parfois défaut dans les unités administratives. Ce sont entre autres ; les outils informatiques et bureautiques, les logiciels spécialisés d'enregistrement comptable, le matériel d'archivage et de gestion de base de données, le matériel roulant. En somme, les conditions logistiques et matérielles ne sont pas souvent à la hauteur des besoins pour une exécution correcte des tâches quotidiennes.

1.2.2.3 Ressources financières nécessaires au fonctionnement courant des unités administratives.

Les ressources financières nécessaires au fonctionnement des unités administratives sont allouées sans aucun plan d'actions de travail déterminé. Elles sont souvent des forfaits alloués selon les contingences des négociations budgétaires. Leur exécution au bénéfice des services publics est souvent peu probable en raison des pratiques de prévarication des ressources. Si elles sont suffisantes, leur utilisation est souvent peu efficace et non efficiente par rapport au service attendu par les usagers des Administrations publiques. Les ressources financières affectent donc négativement le fonctionnement des unités administratives.

1.2.2.4 Les avantages professionnels au bénéfice des acteurs des unités administratives

Dans les unités administratives, l'ensemble des acteurs internes n'ont pas toujours des avantages pécuniaires bien définis, alors qu'ils participent à l'exécution des dépenses publiques dont le volume est souvent important. Il s'en suit quelques dérives de prévarication des ressources sous forme d'avantages illégaux. Dans le meilleur des cas où ces agents respectent la discipline budgétaire, ils participent à l'activité avec une démotivation qui impacte l'efficacité et la célérité de la dépense.

1.2.2.5 Les outils de la gestion administrative et financière

Les unités administratives travaillent purement et simplement dans une logique du déploiement des moyens face au besoin ponctuel qui se présente à elles. Souvent c'est le volume du budget qui guide le choix des activités qui ne sont pas pour la plupart utiles à la mission des unités administratives. Ces pratiques de dépenses hasardeuses s'expliquent par l'inexistence d'outils de gestion appropriés :

- absence d'une orientation stratégique de l'unité administrative dans sa mission de service public (plan stratégique) ;
- absence d'un plan de passation de marché conforme à l'activité issu d'un plan stratégique ;
- inexistence d'une mercuriale des prix de biens et services administratifs approuvée ;
- inexistence d'un code de bonne conduite au regard de la dépense publique (charte professionnelle et administrative).

1.2.3 La préparation et la programmation budgétaire dans les Unités Administratives

- Calendrier de préparation budgétaire et jalons,
- Préparation budgétaire d'élaboration,
- Cohérence budgétaire et soutenabilité globale.
- Préparation budgétaire d'exécution
- Cohérence des stratégies opérationnelles et soutenabilité budgétaire et financière des opérations.

1.2.4 L'analyse du circuit de la dépense conformément au décret 98-716 du 16 décembre 1998.

Le circuit de la dépense publique tel que formulé dans le décret 98-716 du 16 décembre 1998 et les textes subséquents, comporte deux (2) procédures possibles :

1.2.4.1 La procédure normale

La procédure normale met en jeu le cheminement de la dépense entre quatre (4) acteurs depuis la commande publique jusqu'au paiement de la dépense au bénéficiaire prestataire des services de l'Etat. Cette procédure comporte deux (2) étapes :

❖ L'engagement

L'engagement est l'étape administrative de la procédure pendant laquelle une unité administrative par le biais de son administrateur de crédit présente un besoin de l'unité à l'ordonnateur au moyen d'une demande d'engagement. Cette demande d'engagement est saisie dans la base de données du SIGFiP dans les formes et contenus exigés par la comptabilité administrative. Laquelle dépense est transmise physiquement et électroniquement au Contrôleur financier pour visa de la régularité de la dépense dans sa forme et contenu.

Après les contrôles de sa compétence, le Contrôleur financier dans le meilleur des cas vise la dépense et retourne le dossier à l'ordonnateur puis à l'administrateur de crédit. On conclut que la dépense est engagée.

Dans les autres cas, la dépense peut être différée ou rejetée.

La durée maximale d'analyse du dossier pour visa par le contrôleur financier était aux termes de la réglementation en vigueur de huit (8) jours ouvrés francs. Dans les bonnes pratiques de la Banque Mondiale depuis les années 2008 étendue à l'ensemble des services publics, ce délai de traitement a été ramené à 5 jours, voire de 1 à 2 jours pour les services de Contrôle financier très performants.

Cette étape de l'exécution de la dépense fait apparaître un ensemble de risques de la mauvaise dépense :

- le risque de lourdeur par rapport au délai d'exécution dû très souvent à la méconnaissance des règles de la comptabilité administrative par les services contrôlés du côté de l'ordonnateur et de l'administrateur de crédits (taux de rejets et de différés élevé) ;
- le risque de la fausse et mauvaise dépense en lieu et place de la vraie et bonne dépense liée au mauvais encadrement et à la culture diversifiée des acteurs issus de différentes origines professionnelles.

❖ L'ordonnancement

L'ordonnancement est l'étape par laquelle la dépense engagée est arrêtée pour son montant définitif (liquidation) et mandatée par saisie dans le SIGFiP par les services de

l'ordonnateur. L'ordonnateur transmet le dossier liquidé électroniquement et physiquement au Contrôleur financier pour visa en vue de la mise en paiement.

A ce stade, un nouveau contrôle de la régularité du mandat est réalisé par le Contrôleur financier puis un contrôle de la réalité du service fait sanctionne l'ensemble du contrôle a priori. Si le dossier est jugé conforme globalement après les contrôles de la compétence du contrôleur financier, la dépense est visée à l'intérieur d'un délai de huit (8) jours maximum, délai qui est ramené à cinq (5) jours ou moins dans la pratique. Dans le cas contraire la dépense est différée ou rejetée pour non-conformité aux règles de la comptabilité administrative.

Ici il apparaît deux (2) niveaux de risque :

- le risque de la lourdeur de la dépense sus évoqué lié au délai de validation de la dépense et son retraitement dans les services de l'administrateur de crédit et de l'ordonnateur en cas de différé ou de rejet ;
- le risque de l'absence de livraison ou de détournement des biens livrés sous toute sorte de prétexte pouvant échapper au service de contrôle.

Cette étape est suivie de l'acheminement du mandat vers le comptable public assignataire du paiement après les contrôles du ressort du contrôleur financier.

1.2.4.2 La procédure simplifiée

La procédure simplifiée consiste dans un raccourcissement de la procédure précédente en combinant l'étape d'engagement et de liquidation de la dépense en une seule opération de contrôle a priori. Le Contrôleur financier examine cette dépense sous certaines conditions d'éligibilité à la procédure simplifiée des biens et services faisant l'objet de la commande publique. La liste des dépenses éligible à la procédure simplifiée est annexée au décret 98-716 du 16 décembre 1998.

Cette procédure concerne l'exécution des marchés, des salaires et certains biens spécifiques dont l'acquisition requiert une célérité particulière qui garantit tout de même la transparence, l'efficacité et l'efficience de la dépense. Cette procédure est également utilisée dans l'exécution des projets et programmes financés par des partenaires techniques financiers assortis généralement d'un cadre logique de gestion peu corrompible. Les risques de lourdeur sont moindres dans cette procédure. Elle n'est cependant pas exempte de risque d'irrégularité de la dépense ; dans une bonne mesure un risque de non effectivité est possible.

1.2.5 L'analyse du contrôle de la régularité de la dépense

L'analyse du contrôle de la régularité de la dépense publique par le contrôleur financier est celle évoquée aux différentes étapes de la procédure de la dépense. Elle est relative à l'exact imputation de la dépense, la disponibilité des crédits, la qualité de l'administrateur de crédit, la conformité des pièces, au total le respect des règles de la comptabilité administrative par les acteurs des unités administratives contrôlées. Entre 2013 et 2016 une analyse des différends et rejets des dépenses faites par la Direction du contrôle financier sur l'ensemble de ses services de contrôle révèle que la cause essentielle des rejets et différends est lié à une méprise et méconnaissance des règles de la comptabilité administrative par les acteurs des unités administratives. Ces difficultés

viennent du niveau de compétence et la diversité d'origines des acteurs regroupés de façon fortuite dans ces unités. Ceux-ci n'ont souvent pas bénéficié d'un nivellement de connaissances sur la comptabilité administrative et les responsabilités liées à l'exécution de la dépense publique. Cette méconnaissance des règles et responsabilités seraient à l'origine du risque d'initiation de la fausse et mauvaise dépense entraînant l'inefficacité et l'inefficience de la dépense publique en général.

1.2.6 L'analyse du contrôle de la réalité du service fait

Le contrôle de la réalité du service fait est un contrôle a priori du Contrôleur financier et vise la livraison effective des biens et services faisant l'objet de la commande publique jugée préalablement régulière. L'absence de non livraison des biens ou services est possible. Elle est un manquement grave aux règles de probité prescrites par les lois et règlements de la comptabilité administrative. La probabilité du risque de non livraison est fonction d'une certaine culture entretenue dans les administrations. En effet, aucune charte ou code de bonne conduite n'est opposable aux différents acteurs de la dépense publique. Dans ces conditions, le contrôle a priori du Contrôleur financier ne suffit pas à préserver les actifs de l'Etat.

1.2.7 L'analyse du contrôle a posteriori du Contrôleur financier pour l'information de la tutelle des services contrôlés

Les dispositions du décret 95-121 de février 1995 en ses articles 2 et 15, mettent à la charge du Contrôleur financier des missions ponctuelles de vérification dont les résultats font l'objet d'un rapport particulier. Ce contrôle exerçable a posteriori de façon spécifique aurait pour but d'informer sur la mauvaise ou la bonne gestion des ressources mises à la disposition des services concernés. Mais rarement ce contrôle a posteriori a été possible. Par ailleurs, s'il est effectué, il reste muet sur les dysfonctionnements des services. Par conséquent, aucun ajustement des comportements de gestion ne se réalise. Ce qui entretient et fait prospérer la culture de la mauvaise gestion.

1.2.8 Les finalités poursuivies par un programme ou une unité administrative

En démarche de gestion axée sur les résultats, toute entité administrative est astreinte à l'exécution **d'une politique publique en direction d'une cible de citoyen ou d'usager des services publics.**

- La réalisation de cette politique publique se fait autour d'un objectif général et des objectifs spécifiques assortis de leurs stratégies et activités à dérouler **en vue d'obtenir les résultats escomptés.**
- La réalisation de cette politique publique est soumise à une obligation de redevabilité des acteurs en charge de l'exécution de la politique publique. **Ils ont une obligation de transparence et d'information des usagers bénéficiaires mais aussi de tous les partenaires engagés dans la politique publique.**
- Tout au long de la réalisation de la politique publique, **il y a des acquisitions d'actifs de toute nature qui doivent être sauvegardés comme patrimoine public.** Tout détournement à d'autres fins serait préjudiciable aussi bien aux usagers qu'à l'Etat.

- L'activité de réalisation des politiques publiques doit **obéir aux règles de la comptabilité publique et budgétaire**. Elle doit également **obéir aux règles générales de fonctionnement des administrations** en termes de comportement et d'éthique en ce qui concerne les ressources humaines.

La mise en place d'un système de contrôle interne a pour vocation d'identifier les risques qui empêcheraient les acteurs de la politique publique de réaliser les objectifs et les résultats attendus d'eux : **les finalités du programme ou de l'unité administrative**.

Aussi apparaît-il nécessaire d'identifier à partir d'une cartographie l'ensemble des risques susceptibles d'empêcher le programme de dérouler ses activités convenablement.

Si les risques sont identifiés, il faut déterminer leur niveau d'acceptabilité (tolérance ou appétence) auquel cas, il faut réduire ces risques pour donner plus de chances à l'activité de se dérouler. A ce stade on détermine un état projeté ou souhaitable de mitigation des risques raisonnables et appropriés pour réaliser la politique publique.

L'activité de contrôle interne consiste à déterminer un plan d'action de mitigation des risques : **c'est l'activité de contrôle et de maîtrise des risques**. Elle a pour vocation de traiter et de contrôler les risques jusqu'à leur niveau d'appétence initialement déterminé.

I.3 L'analyse des risques de mauvais fonctionnement dans le processus de la gestion des dépenses publiques

Pour les besoins de la cause de cette analyse, nous distinguons quatre (4) sous processus de la dépense publique qui font l'objet du contrôle a priori de la dépense par le Contrôle financier. Ce sont :

- le sous processus organisation d'une unité administrative ;
- le sous processus préparation budgétaire ;
- le sous processus circuit d'exécution de la dépense à quatre (4) acteurs ;
- le sous processus régularité de la dépense publique ;
- le sous processus contrôle de la réalité de service fait ;
- le sous processus contrôle a posteriori et rapportage.

L'analyse des sous processus consistera à mettre en évidence les anomalies et dysfonctionnements visibles, soumettant la réalisation de la dépense à des risques divers dont la criticité est cotée de 0 à 3.

On distingue trois (3) niveaux de criticité :

- des risques de niveau 1 : situation peu grave (tolérable) ;
- des risques de niveau 2 : situation grave (à éradiquer) ;
- des risques de niveau 3 : situation très grave (à éradiquer immédiatement).

La probabilité de réalisation du risque de chaque niveau est cotée de [nul, moyen à élevé].

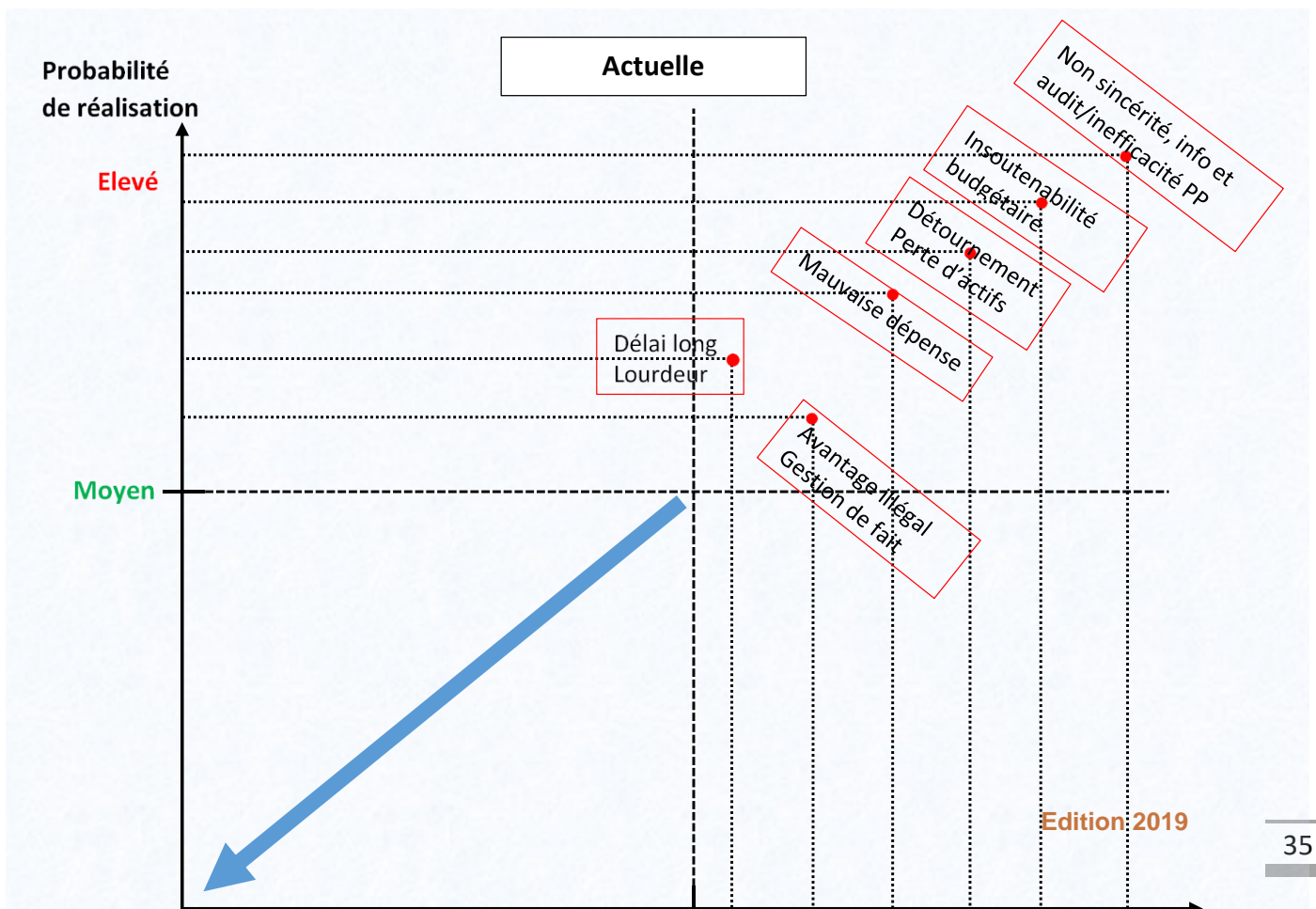
Le cout probable du risque réalisé ou du sinistre est cotée de [nul, moyen à élevé]

I.3.1 Tableau d'identification et d'analyse des risques actuels dans le processus de la dépense publique.

Processus exécution de la dépense publique dans une unité administrative	Anomalies constatables et visibles.		Risque identifié (coté de 0 à 3)	Probabilité de réalisation du risque [nul, moyen, élevé]	Coût probable du risque réalisé [nul, moyen, élevé]
Sous processus 1 : Organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe d'origines disparates peu ou pas formée aux règles de la dépense publique, - Absence de plan d'action orienté, - Absence de plan de passation de marché, - Absence de mercuriale de prix, - Absence de charte et de code de bonne conduite de gestion 		Inefficacité, inefficience et défaut de transparence (risque de mauvaise dépense) 3	Moyen +	Elevé
Préparation budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier de préparation budgétaire et jalons, - Préparation budgétaire d'élaboration, - Cohérence budgétaire et soutenabilité globale. - Préparation budgétaire d'exécution - Cohérence des stratégies opérationnelles et soutenabilité budgétaire et financière des opérations. 		Insouténabilité budgétaire Défaut de paiement des autorisations d'engagement 2	Moyen ++	Elevé
Sous processus 2 : Circuit d'exécution avec 4 acteurs dont 2 côté ordonnateur	PN (potentiellement lourde et longue) - Engagement - Liquidation - Mandatement - Paiement	PS (potentiellement courte et légère) - Liquidation - Ordonnancement - Paiement	Délai long et lourdeur 3	Moyen +	Elevé
Sous processus 3 : Régularité de la dépense publique	Beaucoup de différés et rejets rendent tâtonneuse la circulation de la dépense et allonge les délais.		- Octroie d'avantage non légal - Gestion de faits 2		

	Sensation de lourdeur souvent imputable aux CF		Moyen +	Elevé moyen ++
Sous processus 4 : Réalité du service fait de la dépense publique	La réalité du service est presque négociée. Elle n'est pas certaine même suivie de près. Elle est réalisée au forceps. Incohérente souvent avec la mission du service	- Détournement de biens et deniers publics - Perte de patrimoine - prévarication	Moyen +	Moyen
Sous processus 5 : Système d'information et de gestion	Inexistence d'un système d'information fiable pour la construction du système d'apprentissage par expérience.	- Non sincérité de l'information - Non disponibilité de l'information	Moyen +	Elevé
Sous processus 6 : Pilotage du contrôle interne	Inexistence d'un cadre conceptuel de modalités pratiques de pilotage des unités administratives et des politiques publiques si elles existent	- Inefficacité, inefficience des politiques publiques	Moyen +	Elevé
Sous processus 7 : Audit externe du contrôleur financier	Inexistence de procédures d'exécution du contrôle a posteriori d'évaluation du pilotage des politiques publiques	- Partialité - Non sincérité des rapports d'audit du contrôleur financier	Moyen +	Elevé

1.3.1 Cartographie des risques



Interprétation

Ces risques génériques sont observés à l'occasion de la préparation et de l'exécution de la dépense publique. Ils sont ici à leur niveau le plus élevé.

- Pour le coût, ils sont entre **moyen** et **élevé** : coût de réalisation très élevé.
- Pour leur probabilité de réalisation, ils sont entre **moyen** et **élevé** : risque de réalisation très élevé. Il faut donc les surveiller, les gérer, les mitiger par un ensemble ordonnés d'actions à mener.

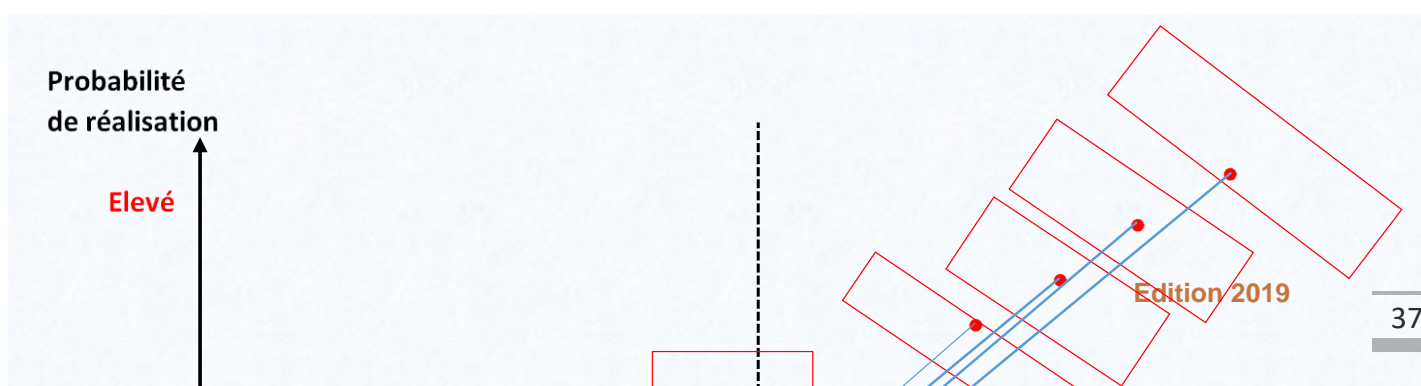
Ces risques génériques peuvent être développés en risques élémentaires tout au long du circuit de préparation de la dépense et de son exécution. Le développement de ces risques génériques a déjà fait l'objet d'un travail de réflexion au Contrôle financier. Le document issu de cette réflexion est disponible.

I.3.2 Situation nouvelle souhaitée après réingénierie du fonctionnement des Unités Administratives

Processus exécution de la dépense publique dans une unité administrative	Solution apportées.	Risque identifié (coté de 0 à 3)	Probabilité de réalisation du risque [nul - moyen]	Coût probable du risque réalisé [nul-moyen]
Sous processus 1 : Organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Qualification équipe, - Formation aux règles, - Manuel procédure, - Planification stratégique, - Plan d'actions - Budget axé sur résultats - PPM - Mercuriale (prix) 	Inefficacité, inefficente et défaut de transparence (risque de mauvaise dépense) (0-1)	(0-Moyen)	(0-Moyen)
Préparation budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier de préparation budgétaire et jalons, - Préparation budgétaire d'élaboration, - Cohérence budgétaire et soutenabilité globale. - Préparation budgétaire d'exécution - Cohérence des stratégies opérationnelles et soutenabilité 			

	budgétaire et financière des opérations.			
Sous processus 2 : Circuit d'exécution avec 4 acteurs dont 2 coté ordonnateur	<ul style="list-style-type: none"> Acteurs : nombre et qualité des acteurs clés Etape : 2 étapes identifiées (administratif et comptable en procédure simplifiée) SIG (Système d'Information et de Gestion) : un système d'archivage et de collecte des données dans une démarche d'enregistrement physique ou électronique continu 	Délai long et lourdeur (0-1)	(0-Moyen)	(0-Moyen)
Sous processus 3 : Régularité de la dépense publique	<ul style="list-style-type: none"> Auto discipline budgétaire Traçabilité, l'observance des règlements et lois des finances publiques 	<ul style="list-style-type: none"> Octroi d'avantage non légal Gestion de faits (0-1)	(0-Moyen)	(0-Moyen)
Sous processus 4 : Réalité du service fait de la dépense publique	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un cadre logique mettant en relation activité-résultat-extrant-effet-impact Comparaison du cadre logique prévisionnel au cadre logique exécuté 	<ul style="list-style-type: none"> Détournement de biens et deniers publics Abus de biens sociaux Perte de patrimoine Prévarication (0-1)	(0-Moyen)	(0-Moyen)
Sous processus 5 : Système d'information et de gestion	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un système d'information fiable pour la construction du système d'apprentissage par expérience. 	<ul style="list-style-type: none"> Non sincérité de l'information Non disponibilité de l'information (0-1)	(0-Moyen)	(0-Moyen)
Sous processus 6 : Pilotage du contrôle interne	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un cadre conceptuel de modalités pratiques de pilotage des unités administratives et des politiques publiques si elles existent 	<ul style="list-style-type: none"> Inefficacité, inefficience des politiques publiques (0-1)	(0-Moyen)	(0-Moyen)
Sous processus 7 : Audit externe du contrôleur financier	<ul style="list-style-type: none"> Existence de procédures d'exécution du contrôle à posteriori d'évaluation du pilotage des politiques publiques 	<ul style="list-style-type: none"> Partialité Non sincérité des rapports d'audit du contrôleur financier (0-1)	(0-Moyen)	(0-Moyen)

1.3.2.1 Cartographie des risques mitigés (souhaitée)



Interprétation

Les risques identifiés initialement élevés dans le cadran supérieur du graphique sont passés vers le bas dans le cadran inférieur. Ils doivent tendre vers zéro ou à un niveau jugé acceptable par l'UA : l'appétence au risque.

I.4 Projet de plan d'actions de gestion des risques dans le cadre d'application du contrôle interne dans les programmes et unités administratives.

1.4.1 La formulation de la politique qualité (objectifs généraux et spécifiques)

Politique qualité

Elle est bâtie sur le modèle suivant :

SITUATION ACTUELLE DES RISQUES			SITUATION NOUVELLE (Désirée)	
Moyen +	élevé	OS 1	0+	moyen-
Moyen +	élevé	OS 2	0+	moyen-
Moyen +	élevé -	OS 3	0+	moyen-
Moyen +	élevé	OS 4	0+	moyen-
Moyen +	élevé	OS 5	0+	moyen-
Moyen +	élevé	OS 6	0+	moyen-
Moyen +	élevé	OS 7	0+	moyen-

Plan de mitigation des risques

Ce plan est la boîte à outils qui fait passer de la situation contrefactuelle **rouge**, mauvaise à la situation désirée **verte**.

L'objectif général du contrôle interne

Le contrôle interne tel qu'envisagé ici a pour objectif général **de réduire tous les risques de réalisation d'une dépense dénuée de transparence, d'efficacité et d'efficience** tout au long du circuit de la dépense publique dans les unités administratives en Côte d'Ivoire.

Les objectifs spécifiques

De façon spécifique il s'agit de :

OS1 : réduire le risque d'inefficacité, d'inefficience et de non transparence de la dépense par un relèvement des compétences organisationnelles des acteurs et des outils de travail à la disposition des unités administratives.

OS2 : faire une réingénierie du circuit de la dépense à l'intérieur d'une unité administrative en vue d'en réduire la lourdeur et les délais d'exécution dans une limite de cinq (5) jours maximum, de la commande à l'ordonnancement de la dépense.

OS3 : rendre toutes les dépenses publiques conformes à la réglementation en vigueur en réduisant le risque d'octroi d'avantage illégal et de gestion de fait dans le circuit de la dépense publique.

OS4 : éradiquer les abus de biens sociaux, la prévarication des ressources, des biens et services publics dans chaque unité administrative par l'observance du principe de la réalité du service fait.

OS5 : Concevoir un système d'information et de gestion (SIG) et les modalités de sa mise en place.

OS6 : Concevoir le pilotage du contrôle interne aussi bien par les contrôleurs financiers que par les responsables de programme pour en réduire les risques d'inefficacité, d'inefficience des politiques publiques.

OS7 : Concevoir l'audit externe du contrôle interne conduit par le contrôleur financier.

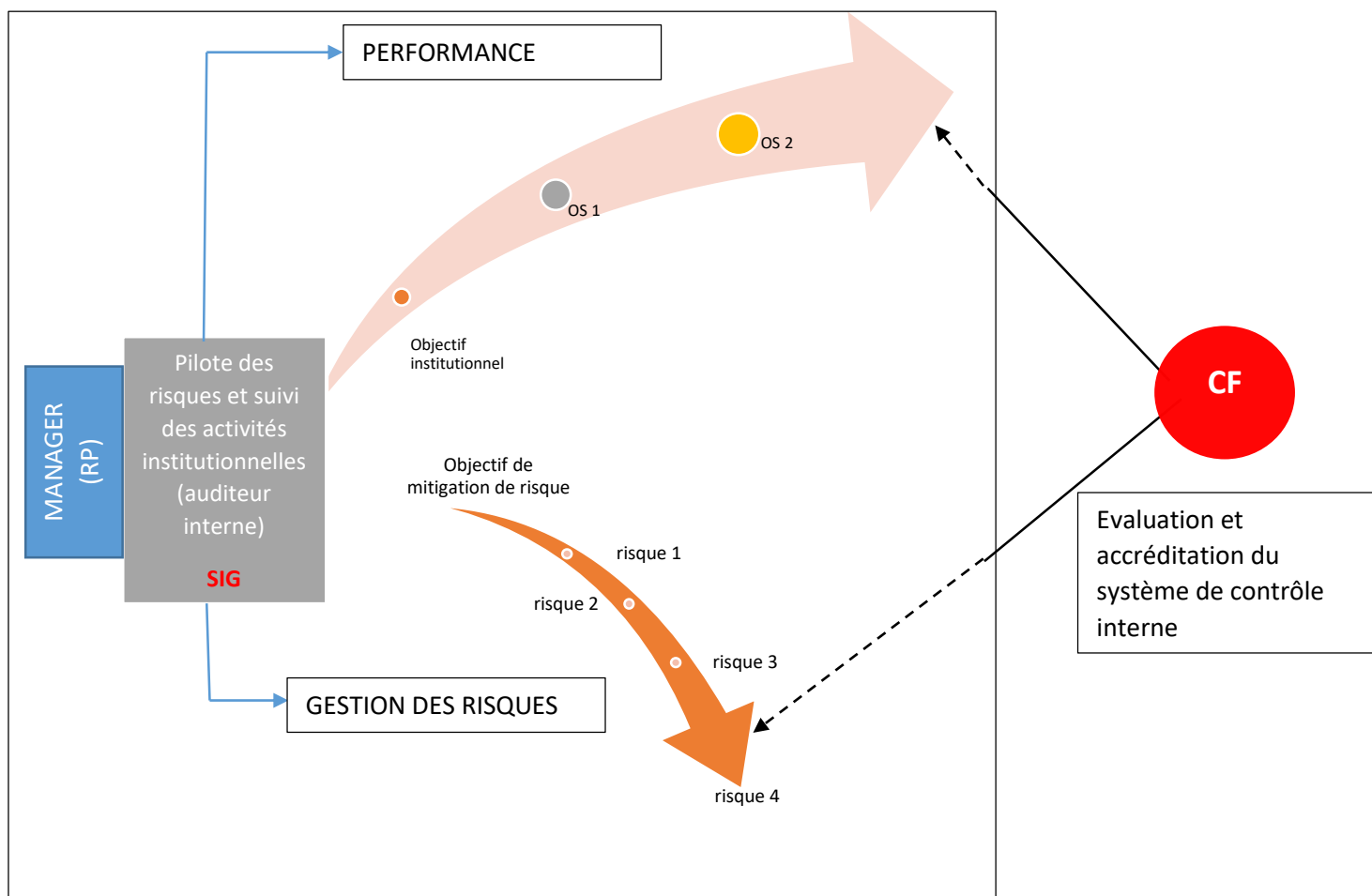
Objectif spécifique	Risques à mitiger	Sous processus à documenter (procédure)	Matière objet des procédures et instructions
OS1 : réduire le risque d'inefficacité, d'inefficience et de non transparence de la dépense par un relèvement des compétences organisationnel des acteurs et les outils de travail à la disposition des unités administratives	Mauvaise dépense	Sous processus 1 : organisation générale de l'unité administrative	<ul style="list-style-type: none"> – Organisation – Moyens – Comportement – Actions
OS2 : faire une réingénierie du circuit de la dépense à l'intérieur d'une unité administrative en vue d'en réduire la lourdeur et les délais d'exécution dans une limite de cinq (5) jours maximum, de la	Délai long lourdeur	Sous processus 2 : Circuit d'exécution avec contrôle interne	<ul style="list-style-type: none"> – Organisation – Moyens – Comportement – Actions

commande au paiement de la dépense.			
OS3 : rendre toutes les dépenses publiques conformes à la réglementation en vigueur en réduisant le risque d'octroi d'avantage illégal et de gestion de fait dans le circuit de la dépense dans les unités administratives.	- Avantage illégal - Gestion de faits	Sous processus 3 : la régularité de la dépense publique	- Organisation - Moyens - Comportement - Actions
OS4 : éradiquer la prévarication des ressources des biens et services publics dans chaque unité administrative par l'observance du principe de la réalité du service fait.	- Détournement - Perte d'actif	Sous processus 4 : la réalité du service fait	- Organisation - Moyens - Comportement - Actions
OS5 : Concevoir un système d'information et de gestion (SIG) et les modalités de sa mise en place.	- Non disponibilité de l'information - Non sincérité de l'information	Sous processus 5 : Système d'information et de gestion	- Organisation - Moyens - Comportement - Actions
OS6 : Concevoir le pilotage du contrôle interne aussi bien par les contrôleurs financiers que par les responsables de programme pour en réduire les risques d'inefficacité, d'inefficience des politiques publiques.	- Inefficacité, - Inefficience des politiques publiques	Sous processus 6 : Pilotage du contrôle interne	- Organisation - Moyens - Comportement - Actions
OS7 : Concevoir l'audit externe du contrôle interne conduit par le Contrôleur financier	- Partialité et non sincérité des rapports d'audit et de contrôle.	Sous processus 7 : Audit externe du contrôleur financier	- Organisation - Moyens - Comportement - Actions

La réalisation de chaque objectif spécifique vise à régler un risque par l'activation d'un sous processus donné avec :

- une organisation ;
- des moyens ;
- des comportements ;
- des actions.

Cette activation est réalisée par un pilote des sous processus, des procédures, avec un ensemble d'instructions de travail documenté. Ce pilote en mesure les écarts de réalisation autour des objectifs d'activités de l'institution et des risques qu'elle court dans son fonctionnement.



Interprétation :

Ce graphique met en contexte tout l'enjeu du pilotage du contrôle interne dans une unité administrative. Il met en évidence deux (02) dimensions de surveillance de l'activité :

- la surveillance de la performance sur le chemin de la réalisation des objectifs d'activité visés par l'unité administrative ;
- la surveillance des risques pouvant empêcher la réalisation des objectifs d'activités, induisant ainsi des contre-performances préjudiciables à l'action.

Plan d'actions de mitigation des risques

I.4.2 Plan d'actions de mitigation des risques

La démarche principale du contrôle interne est la maîtrise des risques. Elle consiste donc à formaliser le plan d'actions de la gestion des risques et sa mise en œuvre par des procédures et instructions de travail. C'est la formulation de ce plan d'actions et les instructions qui l'accompagnent qui constituent la trame du manuel de procédures et les autres outils de mise en œuvre du contrôle interne.

Dans les pages qui suivent, il est présenté, sous-processus par sous-processus, le plan d'action de mitigation des risques.

Ce plan dresse le champ des actions à mener dans les unités administratives pour réduire les risques constatés à leur niveau acceptable, déterminé préalablement.

Mieux ce plan est exécuté, plus le contrôle a priori sera allégé dans les unités administratives.

Ce plan d'actions est ici étalé de façon indicative sur une période probatoire de **deux (02) ans** repartis en quatre trimestres chacun. Le chronogramme qui en découle ici est indicatif. Il est aménageable à souhait entre l'Unité administrative et le Service de Contrôle Financier d'assignation.

Ce plan devrait être une initiative du chef de l'unité administrative ou du programme et être contrôlé par le Contrôleur Financier.

Dans ce document, il est donc fait une proposition aux chefs d'unité administrative sous forme de plan-qualité. Il s'inscrit dans le cadre du dialogue de gestion horizontale entre les Contrôleurs Financiers et les chefs d'Unités administratives conformément au décret portant charte de gestion des programmes et projets.

1.4.2.1 Sous processus 1 : Organisation générale de l'unité administrative

A1- OBJECTIF GENERAL: Réduire tous les risques de réalisation d'une dépense dénuée de transparence, d'efficacité et d'efficience tout au long du circuit de la dépense publique dans les unités administratives en Côte d'Ivoire.

Objectif Spécifique: réduire le risque d'inefficacité, d'inefficience et de non transparence de la dépense par un relèvement des compétences organisationnelles des acteurs et les outils de travail à la disposition des unités administratives

Procédures	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	Quelle sont les instructions ?	Où exécute-t-on l'instruction?	Qui met en œuvre et qui est le responsable de la mise en œuvre?	Dans quel délai réalise-t-on l'instruction?	Que coûte l'instruction ?	Quels sont les résultats attendus à l'issue de l'instruction?	Par quelle quantité ou qualité peut-on mesurer le résultat de l'instruction?
Procédure 1 : organisation	I1 : Définir exactement dans un projet d'acte juridique le statut, la vocation et les missions de l'unité administrative.	UA	Chef UA	Au plus tard à la fin du 1 ^{er} trimestre		Les statuts et missions sont connus.	Le projet d'acte produit
	I2 : Décrire un projet de cadre organique des emplois en quantité et en qualité des Unités Administratives	UA	Chef UA	Au plus tard à la fin du 1 ^{er} trimestre		Les quantités et qualités d'emploi sont connues	Le projet de cadre organique des emplois existe
	I3 : Formaliser le cadre de référence et le cadre organique par un acte.	Cabinet du ministre ou tutelle	Ministre ou autorité de tutelle	Dans la 2 ^{ème} quinzaine du 2 ^{ème} trimestre		Les règles sont connues	Les actes juridiques sont disponibles

	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	14 : veiller au respect strict des textes sus cités	UA	Auditeurs internes	Dès la fin du 1 ^{er} mois du 2 ^{ème} trimestre		Le contrôle interne de l'application des règles est évalué	Rapports d'audit /documents
	15 : Faire la revue de l'application des textes organiques	UA	Contrôleur financier	A la fin du 2 ^{ème} mois du 2 ^{ème} trimestre		La revue est effectuée.	Rapport d'évaluation du contrôle interne des règles organiques disponibles.
Procédure 2 : Ressources humaines	11 : Constituer par affectation ou recrutement l'équipe clé de gestion budgétaire de l'Unité Administrative conformément aux effectifs et profils définis dans les textes portant organisation de l'UA.	Tutelle et UA	DRH, ministère et SRH UA	A la fin du 2 ^{ème} trimestre		L'équipe clé est constituée	Note d'affectation ou PV de recrutement
	12 : Constituer par affectation ou par recrutement l'équipe du personnel d'appui.	Tutelle et UA	DRH, ministère et SRH UA	Début 3 ^{ème} trimestre		L'équipe du personnel d'appui est constituée	Note d'affectation ou PV de recrutement
	13 : Vérifier les niveaux de formation et de compétences du personnel clé et du personnel d'appui.	UA	Auditeurs internes	Fin du 1 ^{er} mois du 3 ^{ème} trimestre		La vérification des niveaux de formation et des compétences effectuée	Rapport de vérification.

	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultat attendu	Indicateur de résultat
	I4 : Dispenser une formation de nivellement des connaissances aux pratiques de gestions administrative et financière.	UA	Chef UA et CF	Début 2 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre.		Le nivellement des compétences est réalisé.	Rapport de formation.
Procédure 3 : les ressources matérielles	I1 : identifier l'équipement clé (corporel et incorporel) nécessaire à la réalisation confortable des dépenses publiques	UA	Chef UA/chef SP	Début du 2 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre		Les besoins d'équipement clés sont spécifiés	L'état nominatif des besoins est produit
	I2 : Identifier l'équipement accessoire et complémentaire des équipements clés	UA	Chef UA/chef SP	Fin du 2 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre		Les besoins d'équipements complémentaires sont spécifiés	L'état nominatif des besoins complémentaires.
	I3 : Fixer la durée moyenne de vie des équipements et leur mode de remplacement	UA	Chef UA/chef SP, CP	Début du 3 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre		La durée de vie du matériel alloué est connue	Tableau des durées de vie des équipements.
	I4 : Evaluer le coût des besoins d'équipements.	UA	Chef UA			Le coût des besoins d'équipements est connu.	Devis et factures pro forma.

	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultat attendu	Indicateur de résultat
	15 : Vérifier la faisabilité de l'acquisition des équipements	UA	Auditeur interne	Fin du 3 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre		La faisabilité de l'acquisition est vérifiée.	Rapport de vérification.
	16 : Acquérir des équipements	UA	chef UA, chef SP	Début 4 ^{ème} trimestre		Les équipements sont acquis.	factures et bons de livraison.
	17 : Faire la prise en charge en inventaire des équipements acquis	UA	chef SP et AC UA	Début 4 ^{ème} trimestre		Les équipements sont consignés en inventaire.	Etat d'inventaire.
Procédure 4 : ressources financières de la gestion courante	11 : Distinguer les activités courantes de gestion du programme d'actions, des composantes de la politique publique à réaliser.	UA	Chef UA et Chef SF	Début 4 ^{ème} trimestre		Les activités courantes de gestion sont identifiées	Document périmètre des activités courantes de gestion.
	12 : Identifier les besoins courants de fonctionnement liés à l'activité prévu dans le PTBA	UA	Chef UA et chef SF	1 ^{ère} quinzaine du 4 ^{ème} trimestre		Les besoins de fonctionnement sont distingués.	L'état des besoins de fonctionnement courant
	13 : Evaluer financièrement et traduire en nature économique des besoins.	UA	Chef UA et SF	1 ^{ère} quinzaine du 4 ^{ème} trimestre		Le volume des dépenses courantes est connu	Etat évaluatif des dépenses

	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	14 : Adressage au compte budgétaire selon la nomenclature économique en vue du budget.	UA	Chef UA et SF	1 ^{ère} quinzaine du 4 ^{ème} trimestre		L'adressage en nomenclature économique est réalisé.	Le document de cadrage du budget de fonctionnement courant
	15 : Elaborer le projet budget type de l'UA par nature économique	UA	Chef UA et SF	1 ^{ère} quinzaine du 4 ^{ème} trimestre		Le projet de budget par nature économique est connu	Document projet de budget type
	16 : vérifier la soutenabilité budgétaire	UA	Auditeurs internes	4 ^{ème} trimestre		La soutenabilité budgétaire est vérifiée	Rapport interne de soutenabilité
	17 : Valider le projet de budget après revue générale du contrôleur financier.	SCF	CF	Fin 4 ^{ème} trimestre		Le budget de gestion courant est validé sur la base de la soutenabilité et le respect de la procédure	Budget comportant visa du Contrôleur financier
Procédure 5 : les avantages professionnels au bénéfice du personnel de l'UA	11 : Définir le besoin des avantages professionnels de type indemnitaire en fonction de la qualité des personnels conformément au cadre organique	UA/ tutelle	Chef UA, CP	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le niveau des besoins indemnitaire par catégorie est fixé	Etat des besoins indemnitaires

Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
12 : Définir le besoin des avantages professionnels en fonction de la performance sous forme de primes	UA/ tutelle	Chef UA, CP	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le niveau des besoins en prime par catégorie et performance est fixé	L'état des besoins en primes
13 : Définir le besoin des avantages en nature en fonction du statut ou de la qualité.	UA/ tutelle	Chef UA, CP	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le niveau des besoins des avantages en nature est fixé	Etat des besoins en nature
14 : Définir les fautes d'octroi d'avantages illégaux et de gestion de fait	UA/ tutelle	Chef UA, CP	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		Les fautes et actes de gestion de fait sont connus	La charte de bonne conduite de l'UA
15 : Définir les sanctions et leur modalité d'application dans l'Unité Administrative	UA/tutelle	Chef UA, CP	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		Les sanctions et les modalités d'application sont connues	La charte de bonne conduite de l'UA
16 : Evaluer la soutenabilité et de la faisabilité des avantages professionnels	UA/ tutelle	Auditeur interne	Fin du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		La soutenabilité et la faisabilité des avantages sont évalués	Rapport d'évaluation.
17 : Présenter un projet de texte portant avantages et sanctions du personnel	UA/MT MEF/MB	Ministère et UA	Début du 2 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le projet de texte est présenté	Le projet de texte

	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	I8 : Valider l'acte par le contrôleur financier après les contrôles de sa compétence sur la soutenabilité, la procédure et la conformité aux lois et règlements en vigueur.	SCF	Contrôleur financier	Début du 2 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le projet de texte validé par le CF.	Acte légal portant sur les avantages et sanctions.
Procédure 6 : Les outils de gestion administrative et financière	I1 : Elaborer un plan d'actions stratégique, source d'un PTBA	UA	Chef UA, équipe clé	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un plan d'actions stratégique est élaboré	Plan d'actions stratégique
	I2 : Elaborer un PTBA	UA	Chef UA, équipe clé	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un PTBA est réalisé	PTBA
	I3 : Elaborer le budget axé sur l'activité de gestion et l'activité de réalisation de la politique publique	UA	Chef UA, équipe clé	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le cadrage du budget global est réalisé	Document budgétaire
	I4 : Elaborer le budget global par nature économique de dépense.	UA	Chef UA, équipe clé	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le budget global par nature est élaboré	Document de projet de budget global
	I5 : Adopter la mercuriale existant et prendre en compte les spécificités de l'Unité Administrative	UA	Chef UA, équipe clé	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Mercuriale adoptée	Mercuriale UA

Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
16 : Elaborer un plan de passation des marchés découlant du PTBA	UA	Chef UA, équipe clé	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un plan de passation de marchés est élaborer.	Plan de passation de marché
17 : Elaborer un plan d'engagement global des dépenses.	UA	Chef UA, équipe clé	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un plan d'engagement global est élaboré.	Plan d'engagement global des dépenses
18 : Elaborer un code ou charte de bonne conduite du personnel.	UA	Chef UA, équipe clé	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un code de bonne conduite du personnel est élaboré.	Code ou charte de bonne conduite
19 : Former et sensibiliser au code de bonne conduite.	UA	Chef UA, équipe clé	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le personnel est formé et sensibilisé au code de bonne conduite.	Rapport de formation et de sensibilisation.

1.4.2.2 Sous processus 2 : Circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'UA

A2- OBJECTIF GENERAL: Réduire tous les risques de réalisation d'une mauvaise dépense dénuée de transparence, d'efficacité et d'efficience tout au long du circuit de la dépense publique dans les unités administrative en Côte d'Ivoire.

Objectif Spécifique: faire une réingénierie du circuit de la dépense à l'intérieur d'une unité administrative en vue d'en réduire la lourdeur et les délais d'exécution dans une limite raisonnable, de la commande à l'ordonnancement de la dépense.

Procédures	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
procédure 1 : organisation	I1 : prendre un décret (texte) qui fixe les modalités d'élaboration, d'exécution et d'évaluation du budget des UA dans l'optique des projets et programmes engagés dans la gestion axée sur les résultats sous forme de procédure simplifiée du type du décret 2015-475 portant...	Cabinet du ministre UA	DIR Cab. Chef UA	Début du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le décret est pris	L'acte visé (décret, arrêté)
	I2 : distinguer dans un acte le circuit d'exécution en procédure simplifiée en deux (2) phases - Une phase administrative (engagement ordonnancement) - Une phase comptable de paiement de la dépense.	Cabinet du Ministre UA	DIR Cab. Chef UA	Début du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le décret et texte subséquent pris	Les actes (décret, arrêtés)

Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
<p>I3 : Spécifier dans un acte le nombre, la qualité des acteurs clés de la dépense comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un assistant administratif et comptable - Un responsable administratif et financier - Un spécialiste en passation de marchés - Un auditeur interne des dépenses et recettes - Un responsable du patrimoine - Un responsable de programmes - Un comptable public assignataire 	<p>Cabinet du ministre UA</p>	<p>DIR Cab. Chef UA</p>	<p>Début du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année</p>		<p>Le décret et texte subséquent pris</p>	<p>Les actes (décret, arrêtés)</p>
<p>I4 : Décrire le rôle et les responsabilités des acteurs dans l'exécution de la dépense (à développer pour chaque acteur)</p>	<p>Cabinet du ministre UA</p>	<p>DIR Cab. Chef UA</p>	<p>Début du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année</p>		<p>Le décret et texte subséquent pris</p>	<p>Les actes (décret, arrêtés)</p>

	I5 : Etablir une relation claire entre le contrôle a priori et a posteriori du contrôleur financier sur l'ensemble du contrôle interne (relation de type TTL à UCP)	Cabinet du ministre UA	DIR Cab. Chef UA	Début du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le décret et texte subséquent pris	Les actes (décret, arrêtés)
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
Procédure 2 : les moyens	I1 : Concevoir et implémenter une application informatique de type SIGFIP (ou adapter) pour la saisie et le traitement des données de gestion des dépenses publiques	UA	Chef UA / responsables Administratif	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		L'application informatique est conçue et implémenté	Le progiciel de saisie des données administratives
	I2 : Concevoir et implémenter une application informatique d'enregistrement comptable de type TOMPRO pour le patrimoine.	UA	Chef UA / responsables Administratif	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		L'application informatique est conçue et implémenté	Le progiciel d'enregistrement du patrimoine.

	I3 : Concevoir et implémenter un système d'archivage (électronique ou physique) fiable nécessaire à l'évaluation du contrôle interne et la chaîne des résultats	UA	Chef UA / responsables Administratif	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le système est conçu et implémenté	Système d'archivage
	I4 : Equiper tous les acteurs d'un matériel informatique et accessoires TICs pour aller vers la fluidité des opérations et la dématérialisation de la gestion des données.	UA	Chef UA / responsables Administratif	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Tout le personnel est équipé en matériel informatique et accessoires TIC	Tableau de répartition du matériel
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	I5 : Mettre en œuvre toute procédure d'acquisition de matériel dont la vocation est de réduire les délais d'exécution des dépenses (à énumérer)	UA	Chef UA / responsables Administratif	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		La procédure de commande de matériel est mise en œuvre.	Etat des besoins exécutés. Schéma du circuit de commande de matériel.
Procédure 3 : comportement	I1 : Instituer un état mensuel des délais par acteur de la dépense.	UA	Chef UA Chaque acteur	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un état de délais est institué	Formulaire état de délais
	I2 : Etablir une règle de justification systématique de non-respect des délais prescrits par les acteurs en motivant tout écart constaté	UA	Chef UA / autres acteurs	A la fin du 4 ^{ème} trimestre		La règle de justification des délais est établie	Formulaire de justification des délais

				de la 2 ^{ème} année			
	I3 : Prévoir les catégories de sanctions pour rétention abusive de dossier adossé aux primes de performance	UA	Chef UA / autres acteurs	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Des sanctions sont prévues	Charte de service
	I4 : Instaurer un cadre de concertation et de négociation entre les acteurs en vue de la fluidité des opérations	UA	Chef UA / autres acteurs	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un cadre de concertation est formulé	Décision portant création du cadre

1.4.2.3 Sous processus 3 : Régularité de la dépense publique

A3- OBJECTIF GENERAL: **Réduire tous les risques de réalisation d'une mauvaise dépense dénuée de transparence, d'efficacité et d'efficience tout au long du circuit de la dépense publique dans les unités administrative en Côte d'Ivoire.**

Objectif Spécifique: **Rendre toutes les dépenses publiques conforme à la réglementation en vigueur en réduisant le risque d'octroi d'avantage illégal et de gestion de fait dans le circuit de la dépense dans les unités administrative.**

Procédures	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
------------	--------------	------	--------------	-------	------	-------------------	------------------------

procédure 1 : organisation	I1 : Instituer un projet de plan d'engagement mensuel des dépenses comportant l'ensemble des actes de dépenses par mois en dehors des imprévus soumis à visa préalable sous forme d'avis de non objection donné par le CF	UA	Chef UA / autres acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un projet de plan d'engagement périodique est institué	Décision et formulaire
	I2 : Instaurer la sollicitation d'un avis de conformité auprès de l'auditeur interne de toute dépense figurant sur le plan d'engagement ayant préalablement été approuvé par le CF	UA	Chef UA / autres acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		La consultation de l'auditeur interne est instaurée	Décision et document/formulaire type de sollicitation
	I3 : Soumettre toute dépense imprévue à l'enregistrement de l'auditeur interne et l'avis obligatoire de non objection du contrôleur financier. Insérer une instruction de réajustement du PTBA	UA	Chef UA / autres acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Les différents avis sont exigés	Les formulaires type de sollicitation d'avis
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
I4 : Concevoir un système d'archivage chronologique par nature de dépenses dans le cadre du projet de plan d'engagement des dépenses	UA	Chef UA / autres acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un système d'archivage chronologique est conçu	Dispositif physique et électronique d'archivage	

	I5 : Rendre le système d'archivage électronique accessible à l'ensemble des acteurs	UA	Chef UA / autres acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le système est accessible	Dispositif physique du système
Procédure 2 : les moyens d'exécution du contrôle de la régularité	I1 : Disposer d'une mercuriale de prix ajustée aux réalités de l'UA et validé par les acteurs	UA	Chef UA / autres acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Les prix spécifiques à l'UA sont connus de tous	Mercuriale adoptée
	I2 : Disposer d'un plan d'engagement des dépenses justifiant leur utilité, leur exacte imputation et la disponibilité des crédits	UA	Chef UA / autres acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le plan d'engagement est disponible	Le document physique plan d'engagement.
	I3 : Concevoir un fichier de contrôle électronique des disponibilités de crédits et des spécimens de signature de l'ordonnateur	UA	Chef UA / autres acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le fichier est conçu	Fichier de contrôle électronique est disponible
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	I4 : Disposer d'un recueil papier ou électronique des textes applicables à l'UA	UA	Chef UA / autres acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Un recueil de textes est conçu	Recueil de textes

Procédure 3 : comportement	I1 : Inscrire dans une charte de service que le constat d'une fausse utilité de la dépense engage l'ensemble des acteurs.	UA	Chef UA / ensemble des acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		La déclaration de la fausse utilité est proscrite	Charte de service
	I2 : Inscrire dans une charte de service que les écritures en faux et usage de faux, les surfacturations sont répréhensibles au sens des lois et règlements en vigueur.	UA	Chef UA / ensemble des acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		La surfacturation est proscrite	Charte de service
	I3 : Prévoir dans la charte de service que la création de passif suite aux engagements sans crédit disponible est répréhensible au sens des lois organiques	UA	Chef UA / ensemble des acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		La création des passifs est proscrite	Charte de service

1.4.2.4 Sous processus 4 : Réalité du service fait

A4- OBJECTIF GENERAL: Réduire tous les risques de réalisation d'une dépense dénuée de transparence, d'efficacité et d'efficience tout au long du circuit de la dépense publique dans les unités administrative en Côte d'Ivoire.

Objectif Spécifique: **Eradiquer la prévarication des ressources, des biens et services publics dans chaque unité administrative par l'observance du principe de la réalité du service fait.**

Procédures	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
procédure 1 : organisation	I1 : Construire le cadre général des résultats de l'UA	UA	UA / acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le cadre général des résultats est conçu	Cadre général de performance de l'UA
	I2 : Etablir le cadre des résultats en extrant	UA	UA / acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le cadre des résultats d'extrait est connu	Volet performance d'extrait
	I3 : Concevoir le cadre des effets observables suite aux catégories d'extrants	UA	UA/acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le cadre des résultats d'effets est conçu	Volet performance des effets
	I4 : Concevoir le cadre d'évaluation des degrés d'atteinte de l'impact	UA	UA / acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Le cadre de résultats d'impact est conçu	Volet performance de l'impact
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat

15 : Désigner les acteurs évaluateur et leur responsabilité dans l'utilisation des cadres de résultats.	UA	UA / acteurs/CF	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année			Les évaluateurs sont désignés à divers degrés	La liste des acteurs évaluateur à divers degrés.
16 : Formaliser les pratiques du contrôle et évaluation dans une démarche d'état de rapprochement entre ce qui est prévu et ce qui est réalisé dans une période donnée	UA	Chef UA/acteurs/CF	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année			Les pratiques du contrôle évaluation sont formalisées	Document-précis de contrôle et évaluation
17 : Déterminer un système de notation ou de cotation des résultats.	UA	UA/acteurs/CF	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année			Un système de notation est prévu	Document norme de notation
18 : Elaborer le cadre général du rapport du contrôleur financier (type aide-mémoire de la banque).	CF/UA	UA /acteurs/ CF	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année			Le cadre général en forme et contenu est élaboré	Formulaire type du rapport du CF est disponible
19 : Prévoir le cadre de réponse du chef de l'UA au rapport du CF	CF / UA	UA/acteurs/CF	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année			Le cadre de réponse du chef UA est conçu	Le formulaire type de réponse du chef UA est disponible.
Instructions	Lieu	Responsables	Déla	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat	

Procédure 2 : les moyens	I1 : Sécuriser les informations relatives à l'indication du lieu et de la période de réalisation des matières à contrôler	UA	Chef UA/acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		L'obligation de précision d'information est prescrite	Manuel de procédure
	I2 : Mettre à disposition des acteurs des moyens de locomotion en vue du contrôle	UA	Chef UA/acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Moyens de locomotion mis à disposition.	Manuel de procédure
	I3 : Fournir des moyens pour la consultation d'experts dans le contrôle obligatoire	UA	Chef UA/acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Moyens mis à disposition.	Manuel de procédure
	I4 : Rendre fiable tout le dispositif informatique (base de données du cadre des résultats)	UA	Chef UA/acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		L'obligation est prescrite	Manuel de procédure
Procédure 3 : comportement	I1 : Inscire dans une charte de service que les fausses certifications entraînent des sanctions prévues par les lois et règlements en vigueur.	UA	Chef UA/acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Les fausses certifications sont prosrites	Charte de service
	I2 : Inscire dans une charte de service que la dépense indiquée dans une facture doit être conforme au titre de créance émis	UA	Chef UA/acteurs	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		La dépense indiquée dans une facture est conforme au titre de créance	Charte de service
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat

<p>13 : Inscrire dans une charte de service que tout objet acquis doit servir au bon fonctionnement de l'UA, faute de quoi les auteurs de détournement feront l'objet de sanctions prévues</p>	<p>UA</p>	<p>Chef UA/acteurs</p>	<p>4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année</p>		<p>Tout objet acquis sert au bon fonctionnement de l'UA</p>	<p>Charte de service</p>
<p>14- Obliger tout gestionnaire de signaler les dons de matériels ou fournitures au Contrôleur financier.</p>	<p>UA</p>	<p>Chef UA/acteurs</p>	<p>4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année</p>		<p>Tout objet reçu en don ou leg est signalé au Contrôleur financier.</p>	<p>Charte de service</p>
<p>15 : Inscrire dans une charte de service que tout objet reçu en don ou leg doit servir au bon fonctionnement de l'UA et enregistré en inventaire</p>	<p>UA</p>	<p>Chef UA/acteurs</p>	<p>4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année.</p>		<p>Tout objet reçu est enregistré en inventaire.</p>	<p>Tableau d'inventaire.</p>

1.4.2.5 Sous processus 5 : Système d'information et de communication du contrôle interne et la gestion du risque

A1- OBJECTIF GENERAL: Réduire tous les risques de réalisation d'une mauvaise dépense dénuée de transparence, d'efficacité et d'efficience tout au long du circuit de la dépense publique dans les unités administrative en Côte d'Ivoire.

Objectif Spécifique: Concevoir un système d'information et de gestion (SIG) et les modalités de mise en place qui accompagnent la gestion de risque et le plan de performance de l'Unité Administrative

Procédures	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
Procédure 1 : Organisation	<p>I1 - Définir une stratégie intégrée et un cadre de production, d'échange et de stockage de l'information à des fins de décision :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stratégique - De gestion - Opérationnelle 	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		La stratégie et le cadre intégré est conçu	Le plan et le cadre intégré.
	<p>I2 – Identifier les acteurs du Système d'Information, leurs rôles respectifs et responsabilités.</p>	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		Acteurs de l'information et leurs rôles connus	PV de réunion portant identification et définition des rôles des acteurs du SI.
	<p>I3 - Prévoir les interactions entre les acteurs impliqués dans la production de l'information dans une démarche de complémentarité</p>	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		Système d'échange d'informations entre les acteurs est conçu.	le diagramme de contexte et de flux du cadre de gestion de l'information est disponible.
	<p>I4 - Choisir des supports ou media d'informations appropriées au fonctionnement de l'Unité Administrative.</p>	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année		Les Supports ou media sont identifiés	PV de réunion portant choix des média.

	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	15 – Etablir les modalités de requête et d'habilitation sur les bases de données individuelles des acteurs dans un système intégré permettant la fluidité de l'information produite	UA	Chef de l'UA, l'administrateur du système d'information	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)		Modalités d'accès et requêtes à la base de données déterminées	La notice d'utilisation et les codes individuels d'accès sont disponibles.
	16 – Définir les formats d'échange des informations entre les acteurs du système.	UA	Chef de l'UA	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)		Les formats d'échange de l'information sont conçus	Document cadre des catégories des formats d'échange des données est disponible.
	17 – Définir et mettre en place un Système Interactif d'Aide à la Décision (SIAD), accompagné d'un système expert	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)		Système Interactif d'Aide à la Décision et système expert définis	L'appliquatif SIAD est disponible.
Procédure 2 : Moyens	11 – Concevoir l'architecture d'un système d'information adapté aux besoins d'information de l'Unité Administrative (UA)	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	Fin du 2 ^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)		Architecture du système d'information est conçue	Un Logigramme donnant l'architecture de la circulation de l'information est disponible.
	12 – Identifier les technologies adaptées à l'implémentation des supports d'information et des interfaces.	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	Fin du 2 ^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)		Technologie d'implémentation des Supports d'information et interfaces identifiés	PV de réunion portant identification des technologies adaptées.

	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	I3 – Acquérir des équipements informatiques, téléphoniques, réseaux, programmes, des locaux et autres matériels utiles à la production, au stockage et à la diffusion de l'information.	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	Fin du 2 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Equipements de gestion de l'information acquis	Etat des équipements de gestion de l'information
	I4 – Former une équipe informatique regroupant l'ensemble des métiers pour animer, administrer et maintenir le système d'information (conception....)	UA	Chef de l'UA, les auditeurs internes	au 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		L'équipe informatique est constituée	PV de réunion portant constitution de gestion du système de l'information.
Procédure 3 : Ressources Humaines et comportement	I1 – Former les acteurs à intégrer dans leur activité quotidienne de travail l'utilisation du système d'information et des applications nécessaires à la prise de décision	UA	Chef de l'UA en collaboration avec une structure spécialisée	au 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Les Acteurs sont formés à l'utilisation quotidienne du SI	Rapport de formation des acteurs
	I2 – Former les acteurs à la sincérité de l'information, à la discipline et au respect de l'intégrité des bases de données	UA	Chef de l'UA	au 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		Tous les acteurs sensibilisés	Liste de présence de la séance de sensibilisation

	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	13 – Former aux règles d'accès aux bases de données et leurs acteurs pour mise à jour.	UA	Chef de l'UA	au 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année		tous les acteurs formés aux règles d'accès aux bases de données	Rapport de formation des acteurs sur la mise à jour
	14 – Etablir un système de contrôle d'accès aux données pour la sécurité et l'intégrité des données.	UA	Chef de l'UA/ Auditeurs Internes	au 3 ^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)		Système de contrôle d'accès aux informations établi	Implémentation dans le SIAD disponible.

1.4.2.6 Sous processus 6 : Pilotage du contrôle interne

A1- OBJECTIF GENERAL: Réduire tous les risques de réalisation d'une mauvaise dépense dénuée de transparence, d'efficacité et d'efficience tout au long du circuit de la dépense publique dans les unités administrative en Côte d'Ivoire.

Objectif Spécifique: **concevoir un système de pilotage du contrôle interne par le responsable de programme en vue de réduire les risques d'inefficacité et d'inefficience des politiques publiques.**

Procédures	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
Procédure 1 : Organisation	I0 : Prendre un acte consacrant l'organigramme du système de pilotage du contrôle interne et de ses acteurs	UA	Tutelle technique/ministre en charge du budget/ministre en charge de l'Economie et des Finances	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année		Acte sur l'organigramme du système de pilotage du contrôle interne adopté	Acte disponible
	I1 : Concevoir une politique de gestion des risques et mettre en place un contrôle interne en vue d'atteindre les performances dans la politique publique poursuivie par l'UA.	UA	Chef de l'UA/ Auditeurs Internes	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année		Politique de gestion des risques conçue	Document de gestion des risques
	I2 : Identifier de façon continue les risques auxquels l'UA est soumis dans les activités de mise en œuvre du plan d'action orienté vers la performance.	UA	Chef de l'UA/ Auditeurs Internes	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année		Risques identifiés	Cartographie des risques
	I3 : Evaluer les risques et dresser leur cartographie en vue de remédier à ceux qui sont les plus	UA	Chef de l'UA/ Auditeurs Internes	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année		Risques évalués et cartographie des risques dressée	Cartographie des risques disponible

susceptibles d'entraver la réalisation des performances.						
Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
14 : Dresser un plan de mitigation des risques les plus critiques et dont l'occurrence est inévitable par le renforcement du contrôle interne.	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année		Plan de mitigation des risques dressé	Cartographie des risques disponible
15 : Mettre en œuvre le plan de mitigation des risques pour remédier aux risques non acceptable	UA	Chef de l'UA/ Equipe clé de gestion	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année		Plan de mitigation des risques mis en œuvre	Cartographie des risques disponible
16 : Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan de gestion des risques.	UA	Chef de l'UA/ comité de gestion des risques, Auditeurs Internes	3 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année		Suivi évaluation du plan de gestion des risques réalisé	Rapport d'évaluation
17 : Assurer le suivi et l'évaluation du plan de performance de la politique publique.	UA	Chef de l'UA/ Auditeurs Internes	3 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année		Suivi évaluation du plan de performance de la politique publique réalisé	Rapport d'évaluation
18 : S'assurer que le contrôle interne garantit le respect des procédures et règlements et limite la perte des actifs : <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle a posteriori des circuits de tenue de la comptabilité et des pièces comptables 	UA	Chef de l'Unité Administrative, L'auditeur interne	3 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année		Le contrôle a priori est assuré à l'intérieur de l'UA	Le rapport d'audit interne.

	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle du respect des procédures de passation de marchés • Contrôle de cadre des résultats et du patrimoine. 						
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	I9 : Réajuster le contrôle interne si celui-ci s'écarte des objectifs	UA	Chef UA, auditeur interne	Tout le long du fonctionnement, dans l'exercice N		L'activité est réajustée	Compte rendu de l'auditeur interne.
	I10 : Réajuster l'activité de réalisation des objectifs de performance	UA	Chef UA, auditeur interne	Tout le long du fonctionnement, dans l'exercice N		L'activité est réajustée	Compte rendu de l'auditeur interne.
Procédure 2 : Moyens	<p>I1 : L'organigramme du système de pilotage doit servir de moyen de liaison des acteurs qui sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gouvernance générale (tutelle), - Le conseil d'audit (collège des contrôleurs financiers), - Le contrôleur financier auprès du programme ou de l'Unité Administrative, - Le responsable de programme, - Le comité de gestion des risques, 	UA	Chef de l'Unité Administrative et équipe clé	De façon permanente		L'organigramme est utilisé	L'organigramme

	<ul style="list-style-type: none"> - Le coordonnateur de l'audit interne, - Les responsables des budgets opérationnels de programme, - Les auditeurs internes, - Les responsables opérationnels de processus. 						
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	12 : Le système d'information et ses gestionnaires mettent à disposition à partir d'un SIAD le système décisionnel utile à assurer le suivi-évaluation et les ajustements nécessaires pour la réalisation de l'assurance de la qualité interne.	UA	Le chef de l'UA, l'Administrateur du système d'information	De façon permanente		Les informations sont mises à disposition	Le SIAD
	13 : Le secteur informatique et son équipe cadre sont la cheville ouvrière du système d'information au service du pilotage du contrôle interne et le contrôle de gestion.	UA	Le Chef de l'Unité Administrative et les auditeurs internes	De façon permanente		La responsabilité de l'équipe informatique est affirmée	Une note de service
	14 : La qualité du système d'information en matériel, en compétence doit être assurée	UA	Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef de Service Patrimoine	De façon permanente		Matériels et compétences disponibles	Tableaux des matériels et compétences
Procédure 3 : Ressources Humaines et comportement	11 : Indiquer dans une charte de services que les responsabilités de gestion du contrôle interne et la maîtrise des risques sont la base de fautes de gestion répréhensibles par la loi.						

<p>I2 : Tous les acteurs fautifs d'une méprise sur les responsabilités sont passibles de sanction.</p>	<p>UA</p>	<p>Le Chef de l'Unité Administrative</p>	<p>Dernier trimestre de l'année N-1</p>		<p>Les responsabilités des acteurs sont inscrites dans la charte</p>	<p>Charte de bonne conduite</p>
<p>Instructions</p>	<p>Lieu</p>	<p>Responsables</p>	<p>Délai</p>	<p>Coût</p>	<p>Résultats attendu</p>	<p>Indicateur de résultat</p>
<p>I3 : Tout maquillage d'information, toute négligence dans la déclaration des risques et leur gestion expose les responsables engagés dans le dispositif à des sanctions</p>	<p>UA</p>	<p>Le Chef de l'Unité Administrative</p>	<p>Dernier trimestre de l'année N-1</p>		<p>Les maquillages d'informations et négligence sont proscrits</p>	<p>La charte de bonne conduite</p>
<p>I4 : Tout manquement aux règles de sincérité, dans la production des rapports et comptes rendu des rapports d'audit est sanctionné</p>	<p>UA</p>	<p>Chef de l'Unité Administrative</p>	<p>Dernier trimestre de l'année N-1</p>		<p>Les fautes de sincérité sont proscrites</p>	<p>Charte de bonne conduite.</p>

1.4.2.7 Sous processus 7 : L'audit externe du Contrôleur Financier

A1- OBJECTIF GENERAL: Réduire tous les risques de réalisation d'une mauvaise dépense dénuée de transparence, d'efficacité et d'efficience tout au long du circuit de la dépense publique dans les unités administrative en Côte d'Ivoire.

Objectif Spécifique: Faire le contrôle a posteriori du système de contrôle interne et l'évaluation du cadre de performance du programme ou de l'Unité Administrative.

Procédures	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
Procédure 1 : Organisation de l'audit externe du contrôle financier	I1. Prendre un acte de portée général ou spécifique qui fixe le cadre et les modalités d'exécution de l'audit externe du contrôleur	Cabinet Ministre Budget, de l'Economie et des Finances	Chef du programme, Ministres Budget, Eco et Finances.	Dernier trimestre de l'année N-1		Un acte est pris pour instituer l'audit externe du contrôle financier	Décret ou arrêté interministériel portant modalité d'exécution de l'AECF.
	I2. Autoriser par une lettre de mission annuelle pour l'exercice N comportant le calendrier des missions d'audit externe du Contrôleur Financier signée de façon conjointe par les Ministères en charge du Budget et le Ministère de tutelle du programme ou de l'UA	Cabinet des Ministres du Budget et du Ministre de tutelle du programme ou de l'UA	Ministre de Budget, Ministre de tutelle, Chef du programme	A la fin du trimestre de l'exercice N-2 pour l'exercice N		Une autorisation AE par lettre de mission est faite.	Lettre de mission annuelle pour l'exercice N

13. Concevoir Les termes de référence types, adaptables aux besoins et conditions spécifiques des missions du contrôleur financier qui décrit le contexte et justifie les missions d'audit	Service du CF	Le CF et ses chargés d'étude	A la fin du 3 ^{ème} trimestre de l'année N-1		Le prototype des termes de référence est élaboré	Le formulaire type TDR
14. Faire valider ces termes de référence par le conseil d'audit et le responsable du programme.	Services du CF	Le CF	Dans la phase préparatoire de toute mission d'audit externe au cours d'un exercice donné.		Les termes de référence sont transmis pour validation	Bordereaux aller-retour de validation.
Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
15. Informer les services cibles de l'audit par courrier 1 mois au moins avant le début de la mission d'audit. Les programmes et canevas de travail sont transmis.	Services de CF	Le CF	1 mois avant toute mission d'audit externe.		Les services cibles sont informés par courrier 1 mois d'avance	Courrier d'information, canevas de travail transmis archivée.
16. Expliquer à tous les acteurs que l'audit externe du CF vise à vérifier que les résultats aussi bien financiers que l'image affichée par le responsable de programme sont fidèles à la réalité et ne souffrent d'aucune opacité aux regards de l'obligation de vérité et de transparence.	Conseil d'audit	Le Bureau du conseil d'audit	Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1		Les visés de l'audit externe sont expliqués	Compte rendu de mission d'explication
17. Fixer les mentions des résultats de l'audit externe du CF destinés aux parties prenantes comme suit : - Mention favorable sans réserve	Le conseil d'audit	Le bureau du conseil d'audit	3 ^{ème} trimestre de l'exercice N-1		Les mentions des résultats de l'audit sont fixées	PV de réunion du bureau du conseil.

<ul style="list-style-type: none"> - Mention favorable avec réserve plus recommandations d'amélioration - Mention défavorable suivi d'avertissement. 						
Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
<p>18. Fixer les différents objets de l'audit externe du CF qui sont :</p> <p>A- L'audit préalable de validation ou d'accréditation du contrôle interne et du système d'information</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La revue des processus du contrôle interne 2. La revue de l'architecture du SI/SIAD 3. La revue du système d'archivage 	Le conseil d'audit	Le bureau du conseil d'audit	3 ^{ème} trimestre de l'exercice N-1		Le premier objet de l'audit externe est déterminé.	PV de réunion du conseil d'audit sur l'audit préalable.
<p>19. Fixer les différents objets de l'audit externe du CF qui sont :</p> <p>B- L'audit externe du projet de performance, des actes de gestion et du management ou gouvernance générale.</p>	Le conseil d'audit	Le bureau du conseil d'audit	3 ^{ème} trimestre de l'exercice N-1		Le premier objet de l'audit externe est déterminé.	PV de réunion du conseil d'audit sur l'audit externe de projet de performance et de la gouvernance générale.

<p>I10. Convenir sur la notation des conclusions de l'audit externe du contrôleur financier comme suit :</p> <p>Une opinion sans réserve : notée entre 10 et 8. Elle stipule que les résultats financiers, les résultats du cadre de performance sont présentés de façon transparente et fidèle, c'est-à-dire qu'ils ne comportent aucune anomalie significative.</p>	<p>Le conseil d'audit</p>	<p>Le bureau du conseil d'audit</p>	<p>3ème trimestre de l'exercice N-1</p>		<p>La grille de cotation des mentions de l'audit externe du Contrôleur Financier est fixée</p>	<p>PV portant sur la fixation de la grille de cotation</p>
Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
<p>I11 : Une opinion favorable avec réserve : notée entre 7 et 5. Elle reflète des problèmes de gestion qui ne permettent pas à l'auditeur de donner une opinion sans réserve. Autrement dit des anomalies existent et sont améliorables à moyen et court terme.</p>	<p>Le conseil d'audit</p>	<p>Le bureau du conseil d'audit</p>	<p>3ème trimestre de l'exercice N-1</p>		<p>La grille de cotation des mentions de l'audit externe du Contrôleur Financier est fixée</p>	<p>PV portant sur la fixation de la grille de cotation</p>
<p>I12 : Une opinion défavorable : notée en dessous de 5 (<5). Elle reflète une situation comportant des anomalies graves. Elle est émise lorsque les normes comptables, les règlements en vigueur, le cadre de performance ne sont pas respectés et les rapports, les états financiers et l'image qui en découle sont biaisés.</p>	<p>Le conseil d'audit</p>	<p>Le bureau du conseil d'audit</p>	<p>3ème trimestre de l'exercice N-1</p>		<p>La grille de cotation des mentions de l'audit externe du Contrôleur Financier est fixée</p>	<p>PV portant sur la fixation de la grille de cotation</p>

	<p>I13. Choisir la norme applicable pour l'audit externe du contrôle financier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des normes reconnues par un ordre professionnel national d'audit externe du contrôle financier. - Des normes internationales d'audit entre les pays de l'UEMOA engagés dans la réforme des finances publiques (normes du cadre harmonisé des finances publiques) 	Le conseil d'audit	Le bureau du conseil d'audit	3ème trimestre de l'exercice N-1		La norme d'audit externe applicable est choisie	Le Procès-Verbal de réunion portant choix de la norme applicable.
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
Procédure 2 : Les moyens de l'audit externe du Contrôleur Financier	<p>I11. Disposer d'un acte pour l'organisation et les modalités de mise en œuvre de l'audit externe.</p>	Le cabinet du Ministre de tutelle, le cabinet du Ministre du Budget, de l'Economie et des Finances.	Les trois (3) ministères conjointement	3ème trimestre de l'exercice N-1		L'acte portant organisation et modalités de l'audit externe est pris.	Acte conjoint signé.
	<p>I12. Adopter un code d'éthique et de bonne conduite dans la mise en œuvre de l'audit externe.</p>	Le conseil d'audit	Le bureau du conseil d'audit	Dernier trimestre de l'exercice N-1		Le code d'éthique et de bonne conduite est adopté	Le code d'éthique et de bonne conduite est disponible.
	<p>I13. Disposer d'une lettre de mission de l'audit externe autorisant les missions avec leur calendrier.</p>	Les cabinets Ministériel	Les Ministres conjointement	Dès la fin du dernier trimestre de l'exercice N-1		Les lettres d'audit externe des CF sont signées	Lettres de mission d'audit disponible.

	14. Se munir des termes de référence et des supports de collecte de données par item sur la nature et les modalités de la revue.	Services CF	Les CF et équipe de mission	Dès la fin du dernier trimestre de l'exercice N-1		Les CF se sont munis des termes de références et supports de collecte de données	Les TDR et les supports de collecte sont disponibles
	15. Mettre à disposition un matériel informatique miniaturisé de type Tablette avec possibilité de photographie et enregistrement vocal.	Unité Administrative	Responsable du programme ou de l'Unité Administrative	A la fin du 3 ^{ème} trimestre de l'exercice N-1		Un matériel informatique approprié est mis à disposition	PDA disponible
	16. Mettre à disposition, le cas échéant, des moyens de locomotion adaptée aux sites de contrôle.	Unité Administrative	Responsable du programme ou de l'Unité Administrative	A la fin du 3 ^{ème} trimestre de l'exercice N-1		Un matériel de locomotion adaptée est mis à disposition	Matériel de locomotion disponible
	Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
	17. Accéder aux résultats du système d'information et de résultats du SI avec appui de la coordination de l'audit interne.	Services du CF	Le CF et équipe de mission	Dès le début de l'exercice N		Accès au système d'information obtenu	Code d'accès au système d'information.
Procédure 3 : Comportement et ressources humaines	11. Astreindre l'auditeur et son équipe à l'obligation de réserve et à la confidentialité de l'information collectée.	Conseil de l'audit	Le bureau du conseil de l'audit	Dès le début de l'exercice N		L'auditeur et son équipe sont restreints à l'obligation de réserve	Une disposition du code de d'éthique et de bonne conduite
	12. Obéir au code d'éthique et de bonne conduite dans l'exercice de la mission d'audit.	Service du CF	Le CF et son équipe	Dès le début de l'exercice N		Le code de l'audit est respecté	Rapport sur la discipline du conseil d'Audit
	13. Veiller à ne pas présenter l'audit comme une démarche d'incrimination d'emblée de la gestion mais plutôt qu'un outil	Le Conseil de l'audit	Le bureau du conseil de l'audit	Dès le début de l'exercice N		L'Audit Externe est perçu	Rapport de mission de sensibilisation sur

d'aide à l'amélioration de la gestion. Dès le début de l'exercice N					comme un outil d'amélioration	l'intérêt de l'audit externe
14. Fixer l'équipe d'audit entre 3 et 5 personnes. Elle comprend au moins le Contrôleur Financier, un agent pour la collecte des données et un secrétaire pour l'exercice N	Le conseil de l'audit	Le bureau du conseil de l'Audit	Dès le début de l'exercice N		L'équipe de l'audit Externe est fixé à trois membres	PV de réunion portant fixation des membres de l'équipe
Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
15. Valider un niveau requis de compétence de l'équipe d'audit dans les différents rôles. Ces compétences doivent porter sur la maîtrise de la comptabilité budgétaire aux normes nouvelles, la maîtrise des règlements en vigueur et des règles, des principes généraux de droit administratif et public en général. Cette expertise doit être certaine.	Le Conseil de l'audit	Le bureau du conseil de l'audit	A la fin du dernier trimestre de l'exercice N-1		Les niveaux requis de compétences sont validés	PV de réunion de validation des compétences
16. Inscrire dans une charte de service ou du code de bonne conduite, qu'aucune déformation de fait et de déclaration subjectif et complaisante ne peut être toléré aux auditeurs qui ont	Le conseil d'audit	Le bureau du conseil d'audit	Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1		Une clause d'intégrité sur les déclarations est inscrite	PV de réunion du conseil portant clause d'intégrité sur les déclarations

obligation de vérité rien que la vérité.						
<p>17. Inscrire dans une charte de service que les acteurs, les personnels des services audités s'obligent à éviter toute fausse déclaration et rétention d'information utile à asseoir la conviction des auditeurs. De tels agissements les exposent à des sanctions prévues dans le code de transparence.</p>	Le conseil d'audit	Le bureau du conseil d'audit	Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1		Une clause d'intégrité sur les déclarations est inscrite	PV de réunion du conseil portant clause sur les fausses déclarations et rétention d'informations
Instructions	Lieu	Responsables	Délai	Coût	Résultats attendu	Indicateur de résultat
<p>18. Organiser une formation de nivellement de connaissance de l'ensemble des parties prenantes sur les audits externes et internes complémentaires dans le système d'évaluation des politiques publiques.</p>	Le conseil d'audit	Le Chef UA, Le bureau du conseil d'audit	Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1		La formation de nivellement est organisée	PV de formation
<p>19. Sensibiliser l'ensemble des parties prenantes à faire du suivi et de l'évaluation des politiques publiques un volet obligatoire relevant de l'obligation de transparence et de redevabilité devant l'Etat et les citoyens.</p>	Le conseil d'audit	Le Chef UA, Le bureau du conseil d'audit	Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1		Les parties prenantes sont sensibilisées	Compte rendu ou rapport de mission.

	<p>110. Orienter la démarche opérationnelle d'exécution de l'audit externe du Contrôleur Financier sous forme de tableau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constats de faits - Risques encourus - Recommandations 	<p>UA</p>	<p>Le bureau du conseil de l'audit</p>		<p>Prototype du rapport d'audit conçu</p>	<p>Formulaire type du rapport.</p>
--	--	-----------	--	--	---	------------------------------------

II. CHAPITRE II : LES OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DU CONTRÔLE INTERNE DANS LES UNITÉS ADMINISTRATIVES : APPROCHE DU CONTRÔLE FINANCIER.

Le présent chapitre regroupe l'ensemble des outils construits à partir du plan d'actions. Ces outils sont :

- ❖ Le projet de Manuel de contrôle interne dans les Unités Administratives ;
- ❖ Le projet de Manuel du contrôle a posteriori du Contrôle Financier (audit) ;
- ❖ Le projet de charte de services applicable aux Unités Administratives ;
- ❖ Le projet de cadre juridique accompagnant la mise en œuvre du contrôle interne dans les Unités Administratives ;
- ❖ Le projet de calendrier de mise en place de la démarche du contrôle interne dans les Unités Administratives.

II.1 Le projet de Manuel de contrôle interne dans les Unités Administratives

Introduction

Le présent document est le projet de manuel de procédures découlant du prototype du plan d'actions de mitigation des risques. Ce manuel est proposé aux chefs d'Unités Administratives et aux chefs de programmes pour mettre en place le contrôle interne dans leurs services. Le contrôle interne est bâti autour de six (6) sous processus du processus du contrôle interne identifiés, soutenant la dépense publique. Cette démarche est envisagée dans le cadre de la Gestion Axée sur les Résultats conformément au cadre harmonisé des dépenses publiques de l'UEMOA. Ces sous processus ont été assortis de procédures d'implémentation et d'exécution du contrôle interne sous la forme de :

- procédures d'organisation du processus (réingénierie) ;
- procédures de moyens de fonctionnement ;
- procédures de comportement et attitude des ressources humaines consignables dans **une charte nationale de service**.

Les six (6) sous processus traités sont :

- Sous processus 1 : organisation générale de l'unité administrative ;
- Sous processus 2 : circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'Unité Administrative ;
- Sous processus 3 : régularité de la dépense publique ;
- Sous processus 4 : réalité du service fait ;
- Sous processus 5 : système d'information et de communication du contrôle interne et gestion du risque ;
- Sous processus 6 : pilotage du contrôle interne ;

Le processus de l'audit externe du contrôleur financier fait l'objet d'un manuel spécifique.

II.1.1 Sous processus 1 : organisation générale de l'Unité Administrative

II.1.1.1 Procédures organisation générale de l'Unité Administrative.

P1. Le chef de l'unité administrative produit un document cadre de référence portant statut et missions de l'Unité Administrative au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année N-2.

P2. Le chef de l'Unité Administrative établit un cadre organique des emplois qui définit aussi bien les effectifs que les qualifications des ressources humaines avant la fin du premier trimestre N-2.

P3. L'Autorité de tutelle formalise le cadre de référence et le cadre organique par un acte dans la 2^{ème} quinzaine du 2^{ème} trimestre de l'année N-2.

P4. Les Auditeurs internes veillent au respect strict des textes portant cadre de référence et cadre organique des emplois.

Les Auditeurs internes produisent les rapports d'évaluation de l'application des règles contenues dans le cadre de référence et le cadre organique des emplois.

P5. Le Contrôleur financier fait une revue a posteriori de l'application des textes organiques à la fin du 2^{ème} mois du 2^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2) sur la base du rapport de l'auditeur interne et de ses propres investigations. Il en produit un rapport.

II.1.1.2 Procédures de comportement / Ressources Humaines

P1. Le Directeur des Ressources Humaines du Ministère ou de la tutelle affecte le personnel fonctionnaire clé de gestion budgétaire dans l'Unité Administrative conformément aux quantités et aux qualités définies dans les textes portant attributions, organisation et fonctionnement des Unités Administratives.

Le Directeur des Ressources Humaines ou le Chef de l'Unité Administrative recrute le personnel contractuel clé conformément aux quantités et aux qualités définies dans les textes portant attributions, organisation et fonctionnement des Unités Administratives.

P2. Le Directeur des Ressources Humaines du Ministère ou de la tutelle affecte le personnel fonctionnaire d'appui de gestion budgétaire dans l'Unité Administrative conformément aux quantités et aux qualités définies dans les textes portant attributions, organisation et fonctionnement des Unités Administratives.

Le Directeur des Ressources Humaines ou le Chef de l'Unité Administrative recrute le personnel contractuel d'appui conformément aux quantités et aux qualités définies dans les textes portant attributions, organisation et fonctionnement des Unités Administratives.

P3. Les Auditeurs internes vérifient les niveaux de formation et de compétences du personnel clé et du personnel d'appui, sur la base des pièces produites et sur une période probatoire de 3 mois, à la fin du 1^{er} mois du 3^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

P4. Le Chef de l'Unité Administrative et le Contrôleur Financier initient une formation de nivellement des connaissances aux pratiques de gestion administrative, financière et comptable dès le début 2^{ème} mois du 3^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

II.1.1.3 Procédures de Moyens / ressources matérielles

P1. Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef de Service du patrimoine identifient l'équipement clé (corporel et incorporel) nécessaire à la réalisation optimale des dépenses publiques au début du 2^{ème} mois du 3^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

P2. Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef de Service du patrimoine identifient l'équipement accessoire et complémentaire, nécessaire à la réalisation optimale des dépenses publiques au début du 2^{ème} mois du 3^{ème} trimestre la 1^{ère} l'année (N-2).

P3. Le Chef de l'Unité Administrative, le Chef de Service du patrimoine et le Comptable Public définissent la durée moyenne de vie de chaque type d'équipement et son mode de remplacement au début du 3^{ème} mois du 3^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

P4. Le Chef de l'Unité Administrative évalue financièrement les besoins en équipements et établit le tableau prévisionnel des coûts d'acquisition.

P5. Les Auditeurs Internes Vérifient l'utilité des équipements à acquérir par rapport aux missions de l'Unité Administrative avant la fin du 3^{ème} mois du 3^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

Les Auditeurs Internes vérifient l'adéquation entre l'équipement et les missions du service.

Les Auditeurs Internes vérifient la soutenabilité budgétaire.

P6. Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef du service patrimoine sélectionnent les fournisseurs selon les procédures de passation de marché en vigueur.

Le Chef de l'Unité Administrative passe commande des équipements et les réceptionne en collaboration avec le Chef de service patrimoine et les Chefs des services utilisateurs avant le début du 4^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

Le Chef de l'Unité Administrative, le Chef du patrimoine et les Chefs des services utilisateurs dressent un procès-verbal à l'issue de la réception. Le procès-verbal est archivé par le Chef du service patrimoine.

P7. Le chef du Service patrimoine et le comptable assignataire enregistrent tous les équipements acquis en inventaire et produisent un état global d'inventaire de tous les équipements existant au sein de l'Unité Administrative avant le début du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} l'année (N-1).

II.1.1.4 Procédures de Moyens / ressources financières de gestion courante

P1. Le Chef de l'Unité Administrative et le responsable du Service Financier distinguent très clairement dans la préparation du budget de l'Unité Administrative :

- La part réservée à la composante gestion de l'Unité Administrative ;
- La part dédiée au programme d'actions des composantes de la politique publique à réaliser au début du 4^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

P2. Le Chef de l'Unité Administrative et le responsable du Service financier identifient les besoins courants nécessaires à la réalisation des activités prévues de la composante gestion en dressant un état avant la 1^{ère} quinzaine du 4^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

P3. Le Chef de l'Unité Administrative et le responsable du Service financier évaluent financièrement les besoins courants identifiés et les regroupent par nature économique à travers un état évaluatif des dépenses au début de la 1^{ère} quinzaine du 4^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

P4. Le Chef de l'Unité Administrative et le responsable du Service financier opèrent un adressage des natures économiques en nomenclature budgétaire à travers un document de cadrage du budget de fonctionnement courant à partir de la 1^{ère} quinzaine du 4^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

P5. Le Chef de l'Unité Administrative et le responsable du Service financier élaborent le projet de budget type par nature économique dans la 2^{ème} quinzaine du 4^{ème} trimestre de la 1^{ère} l'année (N-2).

P6. Les Auditeurs Internes analysent la soutenabilité budgétaire à travers un rapport interne de soutenabilité au 4^{ème} trimestre N-2.

P7. Le Contrôleur financier fait une revue générale de toutes les évaluations aussi bien en ressources qu'en dépenses pour apprécier la sincérité et la soutenabilité des inscriptions budgétaires avant la fin du 4^{ème} trimestre la 1^{ère} l'année (N-2).

Le Contrôleur financier valide le projet de budget sur la base de la sincérité, de la soutenabilité et du respect de la procédure avant la fin du 4^{ème} trimestre la 1^{ère} l'année (N-2).

II.1.1.5 Procédures des avantages professionnels au bénéfice du personnel de l'Unité Administrative

P1. Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef de Personnel définissent un état minimum des besoins en avantages professionnels de type indemnitaire en fonction de la qualité des agents, conformément au cadre organique dès le début du 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

Le Chef de l'Unité Administrative transmet l'état des besoins indemnitaires à l'Autorité de Tutelle pour accord et formalisation à travers un acte administratif au début du 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

P2. Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef de Personnel définissent un état minimum des avantages professionnels basés sur la performance au début du 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

Le Chef de l'Unité Administrative transmet l'état des avantages professionnels basés sur la performance à l'Autorité de Tutelle pour accord et formalisation à travers un acte administratif au début du 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

P3. Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef de Personnel définissent le niveau des avantages (besoins) en nature des agents en fonction du statut ou de la qualité au début du 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

Le Chef de l'Unité Administrative transmet l'état des besoins des avantages en nature des agents à l'Autorité de Tutelle pour accord et formalisation à travers un acte administratif au début du 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

P4. Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef de Personnel recensent les comportements à proscrire (octroi d'avantages illégaux, gestion de fait, utilisation des biens de l'administration à des fins personnels...) et les consignent dans une charte de bonne conduite au début du 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

P5. Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef de Personnel rappellent les sanctions prévues par les textes en vigueur (statut de la Fonction Publique, statuts particuliers et

code du travail) et définissent leurs modalités de mise en œuvre dans la charte de bonne conduite de l'Unité Administrative au début du 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P6. Les Auditeurs Internes vérifient la soutenabilité et la faisabilité des avantages professionnels et produisent un rapport à cet effet avant la fin du 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P7. Sur proposition du Ministère de tutelle, un décret ou autre acte interministériel (Ministère de tutelle, Ministères en charge du Budget et de l'Economie et des Finances) portant avantages et sanctions est pris.

P8. Le Contrôleur financier effectue les contrôles de sa compétence notamment sur la soutenabilité, la procédure, la conformité aux lois et règlements en vigueur et vise l'acte réglementaire au début du 2^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

L'acte est retourné aux Autorités Compétentes qui le signent en dernier ressort au début du 2^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

II.1.1.6 Procédures les outils de gestion administrative et financière

P1. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion élaborent un plan d'actions stratégique au début du 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

Par éclatement des procédures élémentaires compléteront cette procédure.

P2. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion élaborent un Plan de Travail Annuel Budgétisé qui découle du plan d'action stratégique, au début du 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P3. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion élaborent le budget axé sur l'activité de gestion et le budget axé sur l'activité de réalisation de la politique publique au début du 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P4. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion élaborent le budget global par nature économique de dépense au début du 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P5. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion adoptent la mercuriale existante en y intégrant les spécificités de l'Unité Administrative au début du 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

P6. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion élaborent un plan de passation des marchés découlant du Plan de Travail Annuel Budgétisé au début du 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P7. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion élaborent un plan d'engagement global des dépenses au début du 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

P8. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion élaborent une charte de bonne conduite destinée au personnel au début du 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

P9. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion forme et sensibilise le personnel au respect de la charte de bonne conduite au début du 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

II.1.2 Sous processus 2 : circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'unité administrative

II.1.2.1 Procédures organisation du circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'unité administrative

P1. Le Ministre Technique, en collaboration avec le Ministre du Budget et le Ministre de l'Economie et des Finances initie un texte portant modalité d'élaboration, d'exécution et d'évaluation du budget au début du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P2. Le ministre en charge du budget initie un acte portant circuit d'exécution du budget en procédure simplifiée de deux (2) phases au début du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1) :

- Une phase administrative (engagement ordonnancement) ;
- Une phase comptable de paiement de la dépense.

P3. L'acte initié par le Ministre de tutelle en collaboration avec le Ministre en charge du Budget et du Ministre de l'Economie et des Finances au début du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1) spécifie le nombre et la qualité des acteurs clés de la dépense comme suit :

- Un assistant administratif et comptable ;
- Un responsable administratif et financier ;
- Un spécialiste en passation de marchés ;
- Un auditeur interne des dépenses et recettes ;
- Un responsable du patrimoine ;
- Un responsable de programmes ;
- Un comptable public assignataire.

P4. Le Ministre de tutelle en collaboration avec le Ministre en charge du Budget, de l'Economie et des Finances prend un acte portant attribution et description précise du rôle et des responsabilités des acteurs dans l'exécution de la dépense au début du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P5. Le Ministre de tutelle en collaboration avec le Ministre en charge du Budget, de l'Economie et des Finances prend un acte qui précise les modalités du contrôle a priori du contrôleur financier d'une part et les modalités du contrôle a posteriori du contrôleur financier d'autre part.

Les matières donnant lieu à chaque type de contrôle sont spécifiées dans l'acte.

II.1.2.2 Procédures de moyens

P1. Le Chef de l'Unité Administrative, de concert avec les responsables administratifs, conçoit le cahier de charge d'un progiciel de saisie et de traitement des données de gestion des dépenses publiques à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

Le progiciel est réalisé par une structure spécialisée sélectionnée conformément aux procédures de passation de marché en vigueur.

P2. Le Chef de l'Unité Administrative, de concert avec les responsables administratifs, conçoit le cahier de charge d'un progiciel d'acquisition et d'enregistrement du patrimoine à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

Le progiciel est réalisé par une structure spécialisée sélectionnée conformément aux procédures de passation de marché en vigueur.

P3. Le Chef de l'Unité Administrative, de concert avec les responsables administratifs, conçoit le cahier de charge d'un progiciel d'archivage électronique et physique à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

Le progiciel est réalisé par une structure spécialisée sélectionnée conformément aux procédures de passation de marché en vigueur.

P4. Le Chef de l'Unité Administrative et les Responsables Administratifs équipent tous les acteurs d'un matériel informatique et accessoires TICs pour aller vers la fluidité des opérations et la dématérialisation de gestion des données à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P5. Chef de l'Unité Administrative et les Responsables Administratifs mettent en œuvre toute procédure d'acquisition de matériel dont la vocation est de réduire les délais d'exécution des dépenses à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

II.1.2.3 Procédures de Ressources Humaines et comportements

P1. Le Chef de l'Unité Administrative institue un formulaire d'état mensuel des délais par acteur de la dépense à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P2. Le Chef de l'Unité Administrative institue un formulaire de justification systématique de non-respect des délais prescrit par les acteurs en motivant tout écart constaté à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P3. Le Chef de l'Unité Administrative inscrit dans la charte les catégories de sanctions pour rétention abusive de dossier.

Toute personne ayant fait l'objet de sanction au titre de la gestion des délais se verra appliquer une décote du douzième de la prime annuelle de performance

P4. Le Chef de l'Unité Administrative prend une décision qui instaure un cadre de concertation et de négociation mensuel entre les acteurs à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

Les réunions de concertation et de négociation font l'objet d'un procès-verbal archivé par le Chef de l'Unité Administrative.

II.1.3 Sous processus 3 : la régularité de la dépense publique

II.1.3.1 Procédures organisation de la régularité de la dépense publique

P1. Le Chef de l'Unité Administrative en collaboration avec les autres acteurs institue par un acte, après visa préalable du Contrôleur financier, portant plan d'engagement mensuel des dépenses comportant l'ensemble des actes de dépenses par mois avant la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

Le chef de l'Unité Administrative en collaboration avec le spécialiste en passation de marchés et le chef de service financier élabore le plan d'engagement mensuel des dépenses comportant l'ensemble des actes de dépenses par mois soumis au visa préalable du Contrôleur financier.

En cas de dépense imprévue non inscrite sur le plan d'engagement mensuel, celle-ci est soumise au Contrôleur financier pour avis de non objection.

P2. Le chef de l'Unité Administrative en collaboration avec les autres acteurs instaure la sollicitation d'un avis de conformité auprès de l'auditeur interne de toute dépense figurant sur le plan d'engagement ayant préalablement été approuvé par le Contrôleur Financier avant la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

L'auditeur interne appose un cachet de conformité de type « Vu, Conforme » suivi d'un paraphe sur chaque acte d'engagement initié et présenté.

P3. Le Chef de l'Unité Administrative soumet toute dépense imprévue soumise préalablement à l'avis de non objection du Contrôleur financier à l'enregistrement de l'auditeur interne.

Cette dépense est obligatoirement intégrée au PTBA et au plan d'engagement du mois.

P4. Le Chef de l'unité Administrative en collaboration avec les autres acteurs conçoit un cahier de charges d'un système d'archivage chronologique par nature de dépenses.

Le Chef de l'Unité Administrative, pour la conception du système d'archivage, fait appel à des spécialistes par sélection conformément aux règles de passation de marchés en vigueur.

P5. Le Chef de l'Unité Administrative prend toutes dispositions utiles afin de rendre accessible le système. Les droits d'accès sont spécifiques aux fonctions de chaque acteur.

II.1.3.2 Procédures relatives aux moyens d'exécution du contrôle de régularité

P1. Le Chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion dispose d'une mercuriale ajustée aux réalités de l'UA et validé par les acteurs à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P2. Le Chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion disposent d'un plan d'engagement des dépenses justifiant leur utilité, leur exacte imputation et la disponibilité des crédits à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P3. Le Chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion conçoivent le cahier de charges d'un fichier électronique de contrôle des disponibilités de crédits et des spécimens de signature de l'ordonnateur à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

Le Chef de l'Unité Administrative, pour la conception du fichier électronique, fait appel à des spécialistes par sélection conformément aux règles de passation de marchés en vigueur.

P4. Le Chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion disposent d'un recueil papier ou électronique des textes applicables à l'Unité Administrative à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

II.1.3.3 Procédures relatives aux Ressources Humaines / comportement

P1. Le Chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion inscrivent dans une charte de service que le constat d'une fausse utilité de la dépense engage l'ensemble des acteurs, à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année.

P2. Le Chef de l'Unité Administrative et l'équipe de gestion inscrivent dans une charte de service que les écritures en faux et usage de faux, les surfacturations sont répréhensibles au sens des lois et règlements en vigueur, à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année.

P3. Le Chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion prévoient dans la charte de service que la création de passif suite aux engagements sans crédit disponible est répréhensible au sens des lois organiques, à la fin du 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année.

II.1.4 Sous processus 4 : la réalité du service fait

II.1.4.1 Procédures organisation de la réalité du service fait

P1. Les acteurs de la dépense de l'Unité Administrative construisent le cadre général des résultats (Projet de Plan de Performance) au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1)

P2. Les acteurs de la dépense de l'Unité Administrative établissent le Cadre des Résultats en extraits au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P3. Les acteurs de la dépense de l'Unité Administrative conçoivent le Cadre des Résultats d'effets observables suite aux catégories d'extrants au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P4. Les acteurs de la dépense de l'Unité Administrative conçoivent le Cadre d'Evaluation des degrés d'atteinte de l'impact au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P5. Les acteurs de la dépense de l'Unité Administrative et le Contrôleur Financier établissent une liste des acteurs évaluateurs à divers degrés et définissent leur responsabilité dans l'utilisation des cadres de résultats au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P6. Les acteurs de la dépense de l'Unité Administrative et le Contrôleur Financier formalisent à travers un précis du Contrôle-Evaluation dans une démarche de comparaison entre ce qui est prévu et ce qui est réalisé au cours d'une période donnée au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P7. Les acteurs de la dépense de l'Unité Administrative et le Contrôleur Financier déterminent un système de notation ou de cotation des résultats à travers un document Norme de Notation pour réduire la subjectivité des résultats du contrôle au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P8. Les acteurs de la dépense de l'Unité Administrative et le Contrôleur Financier élaborent le cadre général du rapport du Contrôleur Financier selon un formulaire du type aide-mémoire banque mondiale au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P9. Les acteurs de la dépense de l'Unité Administrative et le Contrôleur Financier élaborent le cadre de réponse du chef l'Unité Administrative au rapport du Contrôleur Financier au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

II.1.4.2 Procédures relatives aux moyens

P1. Le chef de l'Unité Administrative et les autres acteurs de la dépense sécurisent les informations relatives à l'indication du lieu et de la période de réalisation des matières à contrôler au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P2. Le chef de l'Unité Administrative et les autres acteurs de la dépense fournissent les moyens de locomotion en vue du contrôle au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P3. Le chef de l'Unité Administrative et les autres acteurs de la dépense fournissent les moyens pour la consultation d'expert dans le cadre du contrôle au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P4. Le chef de l'Unité Administrative et les autres acteurs de la dépense mettent en place une base de données à travers un dispositif informatique accessible selon les besoins du contrôle a posteriori au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

II.1.4.3 Procédures relatives aux Ressources Humaines / comportement

P1. Le chef de l'Unité Administrative et les autres acteurs de la dépense rappellent dans une charte de service que les fausses certifications entraînent des sanctions prévues par les lois et règlements en vigueur au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P2. Le chef de l'Unité Administrative et les autres acteurs de la dépense inscrivent dans une charte de service que la dépense indiquée dans une facture doit être exactement conforme au titre de créance émis au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P3. Le chef de l'Unité Administrative et les autres acteurs de la dépense inscrivent dans une Charte de service au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1) :

- Que tout objet acquis ayant nécessité un règlement sert au bon fonctionnement de l'UA ;
- Que les auteurs de détournement font l'objet de sanctions prévues par les textes en vigueur.

P4. Le chef de l'Unité Administrative et les autres acteurs de la dépense inscrivent dans une Charte de service au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1) :

- Que Le chef de l'Unité Administrative informe par écrit la Tutelle de tout matériel ou fourniture reçu en don ou leg à travers un modèle d'état préconçu ;
- Que Le chef de l'Unité Administrative informe par écrit le Contrôleur Financier de tout matériel ou fourniture reçu en don ou leg à travers un modèle d'état préconçu ;
- Que tout objet reçu en don ou leg sert au bon fonctionnement de l'Unité Administrative.

P5. Le chef de l'Unité Administrative et les autres acteurs de la dépense inscrivent dans une Charte de service que tout objet reçu en don ou leg sert au bon fonctionnement de l'Unité Administrative et est enregistré en inventaire au 4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

II.1.5 Sous processus 5 : système d'information et de communication du contrôle interne et la gestion du risque.

II.1.5.1 Procédures organisation du système d'information et de communication du contrôle interne et la gestion du risque.

P1. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion définissent un plan stratégique et un cadre intégré de production, d'échange et de stockage de l'information à des fins de décision. Ils définissent également les supports de cette information au 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P2. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion identifient les acteurs du Système d'Information, leurs rôles respectifs et responsabilités à travers une réunion

portant identification et définition des rôles des acteurs du SI au 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P3. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion prévoient les interactions entre les acteurs impliqués dans la production de l'information dans une démarche de complémentarité à travers un diagramme de contexte et de flux de données du cadre de gestion de l'information au 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P4. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion choisissent des supports ou media d'informations appropriées au fonctionnement de l'Unité Administrative au 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P5. Le chef de l'Unité Administrative établit les modalités de requête et d'habilitation de chaque acteur sur les bases de données dans un système intégré permettant l'accessibilité et la fluidité de l'information produite au 1^{er} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P6. Le chef de l'Unité Administrative et l'Administrateur du SI définissent les formats d'échange des informations entre les acteurs du système à travers un document cadre des formats avant la fin du 2^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P7. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion définissent et mettent en place un Système Interactif d'Aide à la Décision (SIAD), accompagné d'un système expert avant la fin du 2^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

II.1.5.2 Procédures relatives aux moyens.

P1. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion en collaboration avec une structure spécialisée conçoivent l'architecture d'un système d'information adapté aux besoins de l'Unité Administrative à la fin du 2^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P2. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion identifient les technologies adaptées à l'implémentation des supports de l'information et des interfaces avant la fin du 2^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P3. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion acquièrent des équipements informatiques, téléphoniques, réseaux, programmes et identifient les locaux et autres matériels utiles à la production, au stockage et la diffusion de l'information avant la fin du 2^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P4. Le chef de l'Unité Administrative et les auditeurs internes constituent une équipe informatique regroupant l'ensemble des métiers pour animer, administrer et maintenir le système d'information (conception...) au 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

II.1.5.3 Procédures relatives aux Ressources Humaines / comportement.

P1. Le chef de l'Unité Administrative en collaboration avec une structure spécialisée forme tous les acteurs à intégrer dans leur activité quotidienne l'utilisation du système

d'information et des applications nécessaires à la prise de décision avant la fin du au 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P2. Le chef de l'Unité Administrative en collaboration avec le conseil d'audit sensibilise tous les acteurs à la sincérité de l'information, à la discipline et au respect de l'intégrité des bases de données avant la fin du au 3^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1).

P3. Le chef de l'Unité Administrative forme tous les acteurs forme aux règles d'accès aux bases de données et leur procédure de mise à jour avant la fin du au 3^{ème} trimestre de la 2^{ème} année (N-1).

P4. Le chef de l'Unité Administrative et les Auditeurs Internes établissent un système de contrôle d'accès aux données pour la sécurité et l'intégrité des informations.

II.1.6 Sous processus 6 : pilotage du contrôle interne

II.1.6.1 Procédures organisation du pilotage du contrôle interne

P0. Le Ministre de tutelle et le Ministre en charge du budget prennent conjointement un acte consacrant l'organigramme du système de pilotage du contrôle interne.

P1. Le chef de l'Unité Administrative et les Auditeurs Internes conçoivent une politique de gestion des risques et mettent en place un contrôle interne en vue d'atteindre les performances dans la politique publique poursuivie par l'UA.

P2. Le chef de l'Unité Administrative et les Auditeurs Internes identifient de façon continue les risques auxquels l'UA est soumis dans les activités de mise en œuvre du plan d'action orienté vers la performance.

P3. Le chef de l'Unité Administrative et les Auditeurs Internes évaluent les risques et dressent leur cartographie en vue de remédier à ceux qui sont les plus susceptibles d'entraver la réalisation des performances.

P4. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion dressent un plan de mitigation des risques les plus critiques et dont l'occurrence est inévitable par le renforcement du contrôle interne.

P5. Le chef de l'Unité Administrative et l'équipe clé de gestion mettent en œuvre le plan de mitigation des risques pour remédier aux risques non acceptables.

P6. Le chef de l'Unité Administrative, le comité de gestion des risques et les Auditeurs Internes assurent le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan de gestion des risques.

P7. Le chef de l'Unité Administrative et les Auditeurs Internes assurent le suivi et l'évaluation du plan de performance de la politique publique.

P8. L'auditeur interne, sous la responsabilité du chef de l'Unité Administrative, s'assure du contrôle interne, garantit le respect des procédures et règlements et limite la perte des actifs :

- L'auditeur interne effectue un contrôle a priori des circuits de tenue de la comptabilité et des pièces comptables ;
- L'auditeur interne effectue un contrôle du respect des procédures de passation de marchés ;
- L'auditeur interne effectue un contrôle de cadre des résultats et du patrimoine.

P9. Le chef de l'Unité Administrative sur rapport ou compte rendu de l'auditeur interne, réajuste la conduite des activités et rappelle à l'ordre pour le respect des règles si les acteurs s'écartent des procédures et des objectifs

P10. Le chef de l'Unité Administrative sur rapport ou compte rendu de l'auditeur interne, réajuste la conduite des activités et rappelle à l'ordre pour le respect des règles si les acteurs s'écartent de la réalisation du projet de performance.

II.1.6.2 Procédures relatives aux moyens

P1. Chef de l'Unité Administrative et équipe clé utilisent l'organigramme du système de pilotage comme moyen de liaison entre les acteurs :

- La gouvernance générale (tutelle),
- Le conseil d'audit (collège des contrôleurs financiers),
- Le contrôleur financier auprès du programme ou de l'Unité Administrative,
- Le responsable de programme,
- Le comité de gestion des risques,
- Le coordonnateur de l'audit interne,
- Les responsables des budgets opérationnels de programme,
- Les auditeurs internes,
- Les responsables opérationnels de processus.

P2. Le Chef de l'Unité Administrative utilise les gestionnaires du SI et le SIAD pour mettre à disposition les informations nécessaires à la prise de décision.

Le Chef de l'Unité Administrative fait assurer le suivi-évaluation par l'auditeur interne et ordonne les ajustements nécessaires pour la réalisation de l'assurance de la qualité du contrôle interne.

P3. Le Chef de l'Unité Administrative et les auditeurs internes affirment dans une note de service la responsabilité du bon fonctionnement du **SI** et son équipe cadre qui en sont la cheville ouvrière au service du pilotage du contrôle interne et le contrôle de gestion.

P4. Le Chef de l'Unité Administrative et le Chef de Service Patrimoine assurent la disponibilité du matériel et des compétences du système d'information en qualité et en quantité.

II.1.6.3 Procédures relatives aux Ressources Humaines / comportement.

P2. Le Chef de l'Unité Administrative fait inscrire dans une charte que tous les acteurs fautifs d'une méprise sur leurs responsabilités dans le système du contrôle interne sont passibles de sanction.

P3. Le Chef de l'Unité Administrative fait inscrire dans une charte que tout maquillage d'information, toute négligence dans la déclaration des risques et leur gestion expose les responsables engagés dans le dispositif à des sanctions.

P4. Le Chef de l'Unité Administrative fait inscrire dans une charte de bonne conduite que tout manquement aux règles de sincérité, dans la production des rapports et comptes rendu des rapports d'audit est sanctionné.

Recommandations pour la finalisation

❖ Organisation d'un séminaire d'examen et de validation du projet de manuel.

Pour finaliser ce manuel l'organisation d'un séminaire à l'intention des utilisateurs et acteurs du contrôle interne est nécessaire. Cette organisation passe par les étapes suivantes :

- cadrage du séminaire par la préparation des termes de références adaptés ;
- convocation des acteurs du séminaire à la date donnée ;
- examen, amendement et validation de l'avant-projet de manuel sous la facilitation d'experts grands témoins ;
- Veiller à la réduction des conflits de compétence entre les acteurs.

❖ Prise d'un acte de publication par l'autorité.

- Le projet de manuel validé doit être publié par un acte administratif de l'autorité.
- Une large distribution doit être assurée et accompagnée d'une formation-facilitation de l'usage.

Conclusion

Les procédures consignées dans ce projet de manuel permettent globalement de mettre en place le contrôle interne dans chaque Unité Administrative dans le cadre de l'application des directives de l'UEMOA. Ce manuel de procédures devra faire l'objet d'une adoption au plan national et publié par un acte conjoint du Ministre du Budget et du Ministre de l'économie et des finances. La mise en œuvre des procédures est assortie de preuves documentaires contenues dans chaque procédure. Les prototypes de ces documents s'élaboreront dans la suite des travaux du groupe. Le calendrier type d'application de ces procédures échelonné dans le temps est produit en annexe de ce projet de manuel.

II.2 Le projet de Manuel du contrôle a posteriori du Contrôle Financier (audit)

Introduction

Le présent document est un projet de manuel de procédures pour la réalisation de l'audit externe du Contrôleur financier sur les résultats de l'application du contrôle interne. Cet audit est également réalisé dans le cadre du contrôle a posteriori assigné au Contrôleur financier dans les lois organiques 336 et 337 du 05 Juin 2014.

Cet audit porte sur :

- La qualité du contrôle interne ;
- L'évaluation du cadre de performance et des résultats des politiques publiques ;
- Le management général de l'Unité Administrative ou du programme.

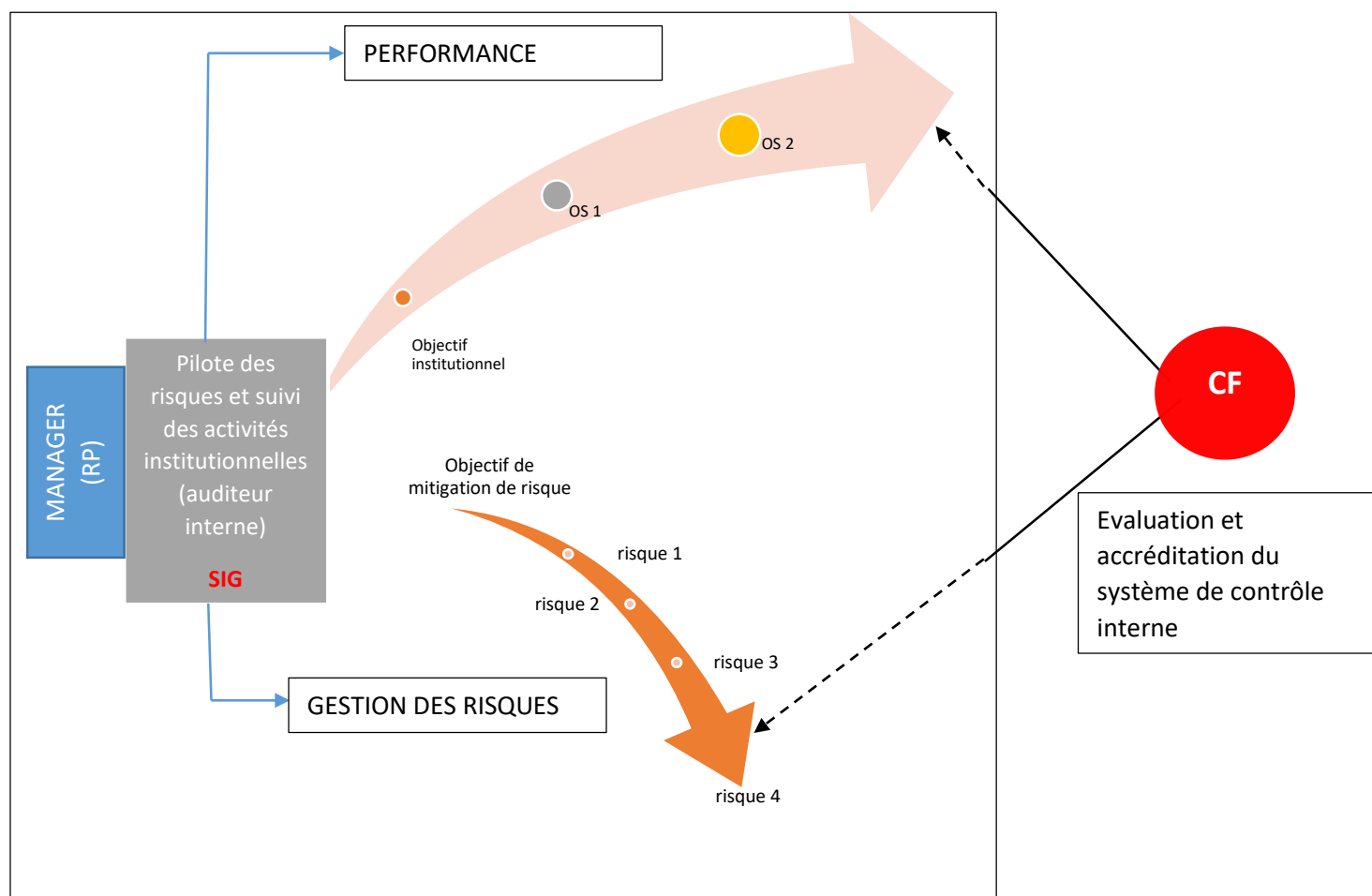
La démarche de l'audit externe du contrôleur financier découle de l'organisation du système de pilotage du contrôle interne consigné dans le diagramme de contexte et l'organigramme du contrôle interne ci-dessous.

Le descriptif des procédures est fait sous la forme suivante :

- procédures de l'organisation de l'audit externe ;

- procédures relatives aux moyens de fonctionnement et de mise en œuvre de l'audit ;
- procédures relatives aux comportements et attitudes (l'éthique et la déontologie) à respecter.

II.2.1 Diagramme de contexte de l'organisation du contrôle interne en interaction avec le contrôleur financier.

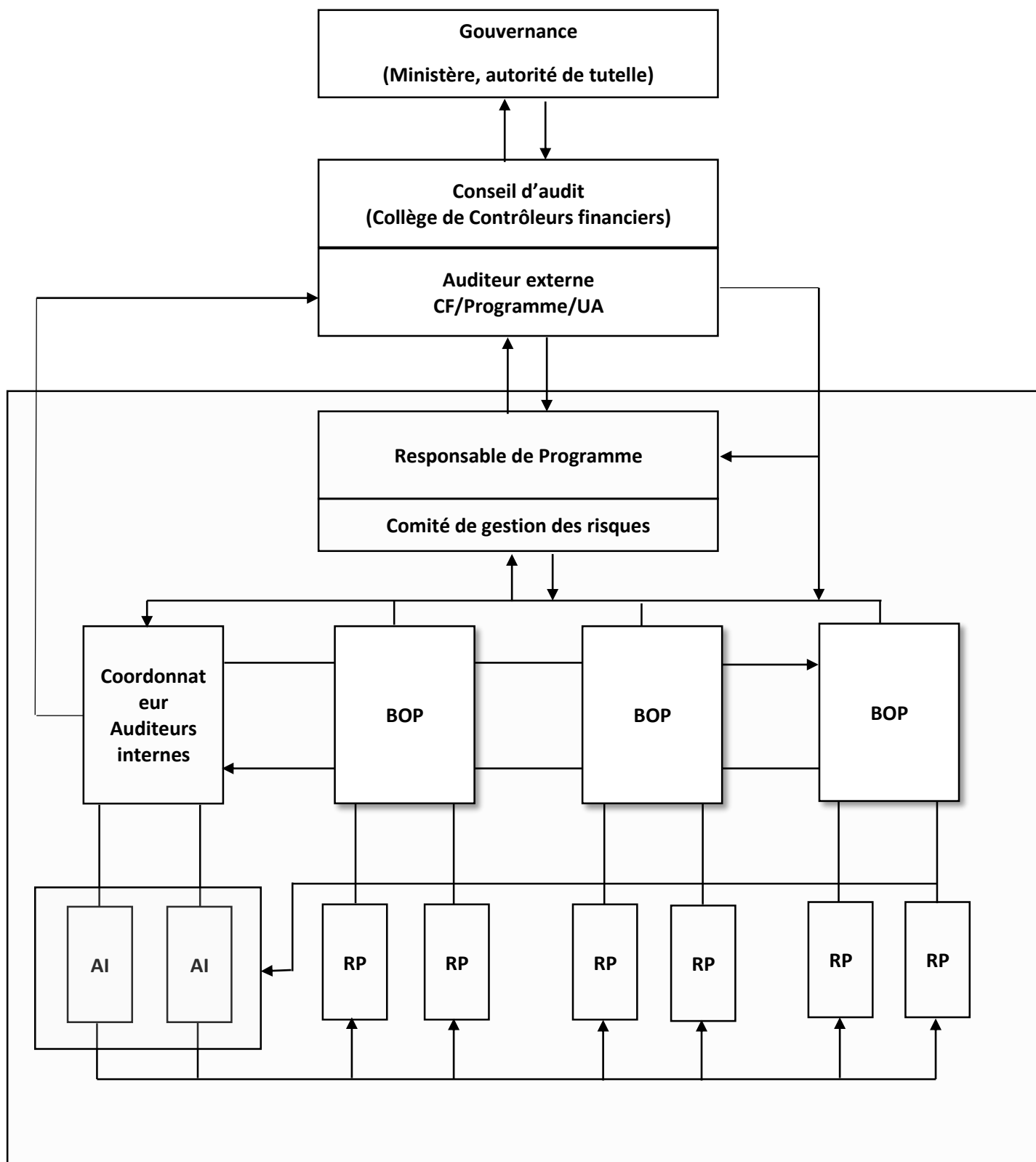


Interprétation

Le diagramme de contexte résume la démarche globale de la gestion des programmes. Il a pour vocation de réaliser de façon performante ses objectifs d'une part et d'autre part de réduire les risques qui peuvent empêcher la réalisation de ces objectifs.

Au total, il s'agit de maximiser la performance du programme tout en minimisant les risques de contre-performance.

II.2.2 Proposition d'organigramme du système de pilotage du contrôle interne



Relations fonctionnelles entre les acteurs du pilotage du contrôle interne



Relations hiérarchiques et subalterne entre les acteurs du pilotage du contrôle interne

II.2.3 Sous processus de l'audit externe du contrôleur financier

II.2.3.1 Procédures organisation de l'audit externe du contrôleur financier.

P1. Le Ministre en charge du Budget et le Ministre en charge de l'Economie et des Finances prennent conjointement un acte de portée générale ou spécifique qui fixe les modalités d'exécution de l'audit externe du Contrôleur financier au début du dernier trimestre de l'exercice N-1.

P2. Le Ministre en charge du Budget et le Ministre de tutelle signent conjointement en début d'exercice budgétaire, une lettre de mission annuelle qui autorise l'audit externe du Contrôleur financier assortie d'un calendrier.

P3. Le Contrôleur financier propose le prototype adaptable des termes de références des missions d'audit externe à la fin du 3^{ème} trimestre de l'année N-1.

Le Contrôleur financier transmet les termes de références adaptés aux conditions spécifiques d'une mission, au conseil d'audit et au chef de programmes pour validation par apposition de signature chacun en ce qui le concerne au dos du TDR (Termes De Références) précédé de la mention « lu et approuvé ».

P4. Le Contrôleur financier informe les services cibles par courrier assorti de canevas de travail un mois avant toute mission d'audit externe.

P5. Le Bureau du conseil d'audit explique à tous les acteurs que l'audit externe du Contrôleur financier vise à vérifier que les résultats aussi bien financiers que l'image affichée par le responsable de programmes sont fidèles à la réalité et ne souffrent d'aucune opacité aux regards de l'obligation de vérité et de transparence dans le dernier trimestre de l'exercice N-1.

Le bureau du conseil fixe les mentions sanctionnant les résultats de l'audit externe du Contrôleur financier comme suit :

- mention favorable sans réserve ;
- mention favorable avec réserve plus recommandations d'amélioration ;
- mention défavorable suivi d'avertissement.

P6. Le bureau du conseil d'audit fixe l'objet de l'audit externe préalable du Contrôleur financier qui porte sur l'accréditation du contrôle interne et du système d'information dans les trois (3) composantes comme suit :

1. la revue des processus du contrôle interne ;
2. la revue de l'architecture du SI/SIAD ;
3. la revue du système d'archivage.

Le bureau du conseil d'audit fixe l'objet de l'audit externe (courant) du Contrôleur financier qui porte sur la mesure de performance de la gestion et de la gouvernance générale (management) du programme ou de l'Unité Administrative.

P7. Le bureau du conseil d'audit convient qu'une note comprise entre 10 et 8 est affectée à la mention opinion favorable sans réserve qui stipule que les résultats financiers, les résultats du cadre de performance sont présentés de façon transparente et fidèle, c'est-à-dire qu'ils ne comportent aucune anomalie significative.

P8. Le bureau du conseil d'audit convient qu'une note comprise entre 7 et 5 est affectée à la mention opinion favorable avec réserve qui reflète que des problèmes de gestion existent et ne permettent pas à l'auditeur de donner une opinion sans réserve. Autrement dit des anomalies existent et sont améliorables à moyen et court terme.

P9. Le bureau du conseil d'audit convient qu'une note strictement inférieure à 5 est affectée à la mention opinion défavorable qui reflète une situation comportant des anomalies graves. Elle est émise lorsque les normes comptables, les règlements en vigueur, le cadre de performance ne sont pas respectés, les rapports, les états financiers et l'image qui en découle sont biaisés.

P10. Le bureau du conseil d'audit choisit une norme unique applicable à l'audit externe du Contrôleur financier tous les cinq (5) ans parmi les options suivantes :

- des normes reconnues par un ordre professionnel national d'audit externe du Contrôleur financier ;
- des normes internationales d'audit entre les pays de l'UEMOA engagés dans la réforme des finances publiques (normes du cadre harmonisé des finances publiques).

II.2.3.2 Procédures relatives aux moyens

P1. Le bureau du conseil d'audit prend connaissance de l'acte conjoint portant organisation et modalités de mise en œuvre de l'audit externe du Contrôleur financier dans le dernier trimestre de l'exercice N-1.

P2. Le bureau du conseil d'audit propose et fait adopter par tous les acteurs un code d'éthique et de bonne conduite de l'audit externe dans le dernier trimestre de l'exercice N-1.

P3. Le bureau du conseil d'audit met à la disposition des Contrôleurs financiers, les lettres de mission d'audit externe dès la fin du dernier trimestre de l'exercice N-1 pour opérer successivement l'audit préalable et les autres audits selon un calendrier déterminé.

P4. Les Contrôleurs financiers doivent se munir obligatoirement des TDR (Termes De Références) et des supports de collecte de données nécessaires à la revue pour laquelle ils ont reçu lettre de mission avant le début de chaque opération d'audit dès la fin du dernier trimestre de l'exercice N-1.

P5. Le responsable de l'Unité Administrative met à disposition du Contrôleur financier un outil multi media (son et image) à la fin du 3^{ème} trimestre de l'exercice N-1 en vue des audits externes prévus.

P6. Le responsable de l'Unité Administrative met à disposition du Contrôleur Financier, le cas échéant, les moyens de locomotion adaptés à la fin du 3^{ème} trimestre de l'exercice N-1 en vue des audits externes prévus.

P7. Le Contrôleur financier reçoit une habilitation de l'Administrateur du Système d'Information pour accéder aux résultats du contrôle interne du programme ou de l'Unité Administrative dès le début de l'exercice N.

II.2.3.3 Procédures relatives aux Ressources Humaines / Comportement.

P1. Le bureau du conseil de l'Audit veille à l'obligation de réserve et à la confidentialité de l'information collectée par l'équipe d'Audit dès le début de l'exercice N.

P2. Les Contrôleurs Financiers et leurs équipes d'audit Externe obéissent aux dispositions du code de bonne conduite dès le début de l'exercice N.

P3. Le Bureau du Conseil d'Audit sensibilise et présente l'audit externe comme un outil d'amélioration de l'activité plutôt qu'un outil d'incrimination systématique des services audités dès le début de l'exercice N.

P4. Le bureau du Conseil d'Audit Fixe l'équipe d'audit au minimum à trois (3) personnes. Le contrôleur et deux (2) vérificateurs, l'un pour la collecte des données et l'autre pour le secrétariat. Dès le début de l'exercice N.

P5. Le bureau du Conseil d'Audit dès le début de l'exercice N Valide un niveau requis de compétence de l'équipe d'audit dans les différents rôles. Ces compétences portent sur :

- la maîtrise de la comptabilité budgétaire aux normes nouvelles ;
- la maîtrise des règlements en vigueur et des règles, des principes généraux de droit administratif et public en général.

Cette expertise doit être certaine.

P6. Le bureau du conseil d'audit Inscrit dans une charte de service ou code de bonne conduite, à la fin du dernier trimestre de l'année N-1 qu'aucune déformation de fait et de déclaration subjective et complaisante ne peut être tolérée aux auditeurs qui ont l'obligation de vérité.

P7. Le Bureau du Conseil d'audit Inscrit dans une charte de service que les acteurs, les personnels des services audités s'obligent à éviter toute fausse déclaration et rétention d'information utile à asseoir la conviction des auditeurs. De tels agissements les exposent à des sanctions prévues dans le code de transparence.

P8. Le Chef de l'Unité Administrative et le Bureau du Conseil d'audit organisent une formation de nivellement de connaissances de l'ensemble des parties prenantes sur les audits externes et internes complémentaires dans le système d'évaluation des politiques publiques.

P9. Le bureau du conseil d'audit sensibilise l'ensemble des parties prenantes à faire du suivi et de l'évaluation des politiques publiques un volet obligatoire relevant de l'obligation de transparence et de redevabilité devant l'Etat et les citoyens.

P10. Le bureau du conseil d'audit oriente la démarche opérationnelle d'exécution de l'audit externe du Contrôleur Financier sous forme de tableau :

- Constats de faits
- Risques encourus
- Recommandations

Recommandations pour la finalisation

❖ Organisation d'un séminaire d'examen et de validation du projet de manuel.

Pour finaliser ce manuel l'organisation d'un séminaire à l'intention des utilisateurs et acteurs du contrôle interne est nécessaire. Cette organisation passe par les étapes suivantes :

- Cadrage du séminaire par la préparation des termes de références adaptés.
 - Convocation des acteurs du séminaire à la date donnée.
 - Examen, amendement et validation de l'avant-projet de manuel sous la facilitation d'experts grands témoins.
 - Veiller à la réduction des conflits de compétence entre les acteurs.
- #### **❖ Prise d'un acte de publication par l'autorité.**
- Le projet de manuel validé doit être publié par un acte administratif de l'autorité.
 - Une large distribution doit être assurée et accompagnée d'une formation-facilitation pour son utilisation par les acteurs.

Conclusion

Ce document de travail n'a pas la prétention d'avoir fait le tour de toutes les questions relatives à la mise en œuvre du contrôle externe du Contrôleur Financier. Ce contrôle est un audit qui doit s'inspirer des normes internationales d'audit. A cet effet, il est soumis à suggestions de spécialistes d'audit externe pour prendre en compte avant sa publication toutes les exigences de l'audit. Une charte spécifique de cet audit sera annexée au manuel à publier.

II.3 Le projet de charte de service applicable aux Unités Administratives.

Introduction

L'ensemble des sous processus traités dans le cadre de la mise en œuvre du contrôle interne à travers les procédures ou normes du contrôle fait apparaître dans les aspects comportements des procédures un ensemble de recommandations. Ces recommandations concernent l'élaboration d'une charte de service ou d'un code d'éthique et de bonne conduite d'une Unité Administrative ou d'un programme. A cet effet, des propositions d'inscription de normes de bonne conduite sont ci-dessous faites et préfigurent l'élaboration d'une charte de service qui peut avoir un caractère national.

II.3.1 Sous processus 1 : organisation générale de l'Unité Administrative

Inscrire dans la charte de service que tout le personnel obéit au cadre d'organisation du fonctionnement des Unités Administratives tel que stipulé dans les normes et procédures, faute de quoi il s'expose à des sanctions disciplinaires inscrit dans le statut général de la fonction publique et le code du travail en vigueur.

II.3.2 Sous processus 2 : circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'Unité Administrative.

Inscrire dans la charte de service que le non-respect des délais et la rétention abusive de dossiers dans le circuit de la dépense entraîne des pertes sur prime de performance avec une décote du douzième de la prime dans le mois concerné.

Inscrire dans la charte que trois (3) fautes répétitives de la précédente nature entraîne des sanctions disciplinaires sus évoqués au degré les plus élevé.

II.3.3 Sous processus 3 : la régularité de la dépense publique.

Inscrire dans la charte de service que le constat de fausse utilité de la dépense dans le cadre d'un audit engage la responsabilité de l'ensemble des acteurs de la dépense.

L'auteur de la fausse certification, approuvée par les autres acteurs consciemment ou inconsciemment, est passible de peine conformément aux dispositions de la loi organique portant code de transparence.

Inscrire dans la charte que les écritures en faux et usage de faux, les surfacturations sont répréhensibles au sens des lois et règlements en vigueur.

Inscrire dans la charte de service que la création de passifs suite aux engagements sans crédits disponibles est répréhensible au sens des lois organiques 336 et 337 du 05 Juin 2014.

II.3.4 Sous processus 4 : réalité du service fait

Rappeler dans une charte de service que la dépense indiquée dans une facture doit être exactement conforme au titre de créance émis.

Inscrire dans une charte de service que tout objet acquis par les ressources de l'Etat sert obligatoirement au fonctionnement de l'Unité Administrative ou du programme, que tous les acteurs de détournement font l'objet de sanctions et de poursuite conformément aux textes en vigueur.

Inscrire dans la charte que le chef de l'Unité Administrative ou du programme informe obligatoirement l'autorité de tutelle de tout objet reçu en don et legs à travers un état préconçu à cet effet. Il en fait de même à destination du Contrôleur financier.

Inscrire dans la charte de service que l'acceptation des dons et legs doit faire l'objet d'un avis de l'ensemble des acteurs chargé de gérer le patrimoine.

Inscrire que tout objet reçu en don et legs sert au bon fonctionnement de l'Unité Administrative ou du programme au même titre que l'objet acquis par la dépense publique et est pris en inventaire au même titre qu'un objet acheté avec les deniers publics.

II.3.5 Sous processus 5 : système d'information et de communication du contrôle interne et la gestion du risque

Inscrire dans la charte que les données, les informations issues du système d'information et des bases de données n'appartiennent pas aux acteurs utilisateurs du système d'information. Ils ne doivent pas en faire usage à titre personnel sans autorisation préalable.

Inscrire dans la charte que les acteurs doivent respecter l'intégrité des bases de données de l'information et de la confidentialité de celles-ci. Ils doivent veiller à la sincérité des données et des informations qui en découlent. En cas de déformation consciente, ils en assument les responsabilités.

II.3.6 Sous processus 6 : pilotage du contrôle interne

Inscrire dans une charte de service que tous les acteurs fautifs d'une méprise sur leur responsabilité dans le système de pilotage du contrôle interne, sont passibles de sanctions conformément à la réglementation en vigueur.

Inscrire dans une charte que tout maquillage d'information, toute négligence dans la déclaration des risques et leur gestion exposent les responsables engagés dans le dispositif du pilotage à des sanctions.

Inscrire dans une charte de service que tout manquement aux règles de sincérité dans la production des rapports et compte rendu sur le cadre de performance et des résultats des politiques publiques des chefs de programme et des Unités Administratives est sanctionné.

Inscrire dans la charte de service que les acteurs, les personnels des services audités, s'obligent à éviter toute fausse déclaration et rétention d'information utile à asseoir la conviction des auditeurs. De tels agissements les exposent à des sanctions prévues dans le code de transparence.

II.3.7 Sous processus 7 : audit externe du Contrôleur Financier.

Adopter d'un code de bonne conduite et d'éthique ou charte de service de tous les acteurs participant à l'audit externe du Contrôleur financier.

Inscrire dans la charte qu'aucune déformation de faits, de déclarations subjectives et complaisantes ne peuvent être tolérés aux auditeurs qui ont l'obligation de vérité.

Recommandations pour la finalisation

❖ Organisation d'un séminaire d'examen et de validation du projet de manuel.

Pour finaliser cette charte l'organisation d'un séminaire à l'intention des utilisateurs et acteurs du contrôle interne est nécessaire. Cette organisation passe par les étapes suivantes :

- Cadrage du séminaire par la préparation des termes de références adaptés ;
 - Convocation des acteurs du séminaire à la date donnée ;
 - Examen, amendement et validation de l'avant-projet de charte sous la facilitation d'experts grands témoins.
-
- ### **❖ Prise d'un acte de publication par l'autorité.**
- L'avant-projet de charte validé doit être publié par un acte administratif de l'autorité.
 - Une large distribution doit être assurée et accompagnée d'une formation-facilitation de l'usage.
 - Sensibilisation des acteurs par media.

Conclusion

Ce projet de charte est perfectible. Il doit lui être ajouté d'autres normes de comportement susceptible d'améliorer les comportements dans le service public. Le sous processus 7 fait l'objet d'un manuel de procédure particulier. Ce manuel concerne l'audit externe du contrôleur financier. Une charte spécifique doit être annexée au manuel de procédures.

II.4 Le projet de cadre juridique accompagnant la mise en œuvre du contrôle interne dans les administrations.

Introduction

Tout le long de l'analyse des sous processus du contrôle interne qui ont fait l'objet des procédures du contrôle interne et du plan de mitigation des risques, il ressort la nécessité d'un ensemble de textes réglementaires pouvant faciliter et accompagner la mise en œuvre du contrôle interne. Nous proposons ci-dessous l'objet des différents textes dont les natures seront précisées par les autorités des Ministères en charge du budget de l'Etat et de l'économie et des finances. Ce document préfigure ainsi le cadre juridique et réglementaire du contrôle interne applicable dans les Unités Administratives en Côte d'Ivoire au moment du basculement dans les directives de l'UEMOA. Ces propositions de textes sont définies sous les sept (07) sous processus qui ont fait l'objet de l'analyse.

II.4.1 Sous processus 1 : organisation générale de l'Unité Administrative

Prendre un acte portant cadre de référence statut et missions de l'unité administrative.

Prendre un acte portant cadre organique des emplois en quantité et qualité des ressources humaines exerçant dans les programmes et unités administratives.

Prendre un acte portant durée de vie moyenne des équipements et matériels acquis dans le cadre des programmes et unités administratives.

Prendre un acte portant indemnités et avantages du personnel des programmes et Unités Administratives.

Prendre un acte portant prime à la performance des personnels des programmes et Unités Administratives.

Prendre un acte portant avantages et sanctions en cas de manquement aux règles et fautes de gestion.

II.4.2 Sous processus 2 : circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'Unité Administrative

Prendre un acte conjoint Ministère chargé du Budget et Ministère chargé de l'Economie et des Finances, portant modalité d'élaboration, d'exécution et d'évaluation des résultats de l'exécution des budgets des Programmes et Unités Administratives.

Prendre un acte conjoint Ministère chargé du Budget et Ministère chargé de l'Economie et des Finances, portant circuit simplifié d'exécution des dépenses, des Unités Administratives et Programmes. Cet acte définit les acteurs et leur rôle.

Prendre un acte conjoint Ministère chargé du Budget et Ministère chargé de l'Economie et des Finances, précisant les modalités du contrôle a priori et a posteriori du Contrôleur financier dans le cadre de l'application du contrôle interne.

II.4.3 Sous processus 3 : régularité de la dépense publique

Prendre un acte (circulaire) instituant, le PTBA, le plan d'engagement, la référence obligatoire à la mercuriale, le PPM. Ces documents seront soumis au visa préalable du Contrôleur financier.

II.4.4 Sous processus 4 : réalité du service fait

Prendre un acte consacrant un précis du suivi de la réalité du service fait et l'évaluation de la performance (guide du suivi et l'évaluation).

II.4.5 Sous processus 5 : système d'information et de communication du contrôle interne et gestion du risque

Prendre un acte portant création, organisation et fonctionnement du système d'information et de communication dans le cadre du contrôle interne des Unités Administratives et des Programmes.

II.4.6 Sous processus 6 : pilotage du contrôle interne

Prendre un acte portant organisation et fonctionnement du système de pilotage du contrôle interne consacrant son projet d'organigramme.

II.4.7 Sous processus 7 : audit externe du Contrôleur Financier

Le Ministère chargé du Budget et le Ministère chargé de l'Economie et des Finances prennent conjointement un acte de portée générale ou spécifique portant institution, organisation et fonctionnement (modalité de mise en œuvre) de l'audit externe du contrôleur financier.

Recommandations pour la finalisation

❖ Organisation d'un séminaire d'examen et de validation du projet de cadre juridique.

Pour finaliser ce cadre juridique, l'organisation d'un séminaire à l'intention des utilisateurs et acteurs du contrôle interne est nécessaire. Cette organisation passe par les étapes suivantes :

- Cadrer le séminaire par la préparation des termes de références adaptés ;
 - Convoquer les acteurs du séminaire à la date donnée ;
 - Examiner, amender et valider l'avant-projet de cadre juridique sous la facilitation d'experts grands témoins ;
 - Veiller à la pertinence des textes proposés ;
 - Réduire les chevauchements de compétence ;
 - S'assurer de la non redondance des textes qui forment le cadre juridique.
-
- #### **❖ Prise des actes du cadre juridique et publication par l'autorité.**
- Le projet du cadre juridique validé contient l'ensemble des textes utiles à l'accompagnement du contrôle interne.
 - Ces textes font l'objet d'une large diffusion accompagné d'une formation facilitation à l'application.

Conclusion

Les textes proposés ci-dessus, le sont sur la base du fonctionnement d'une Unité Administrative ou d'un Programme, objet de notre étude. Toutefois ces textes ne peuvent pas être pris individuellement pour les Unités Administratives et Programmes. Ils auront une portée nationale, étant donné que les Unités Administratives auront une organisation standard au plan national.

II.5 Projet de calendrier de mise en œuvre du contrôle interne dans les Unités Administratives.

Introduction

Le présent calendrier est la mise sous matrice de Gantt, du plan d'action de mise en œuvre des procédures du contrôle interne. C'est le prototype du calendrier ou chronogramme de mise en œuvre progressive du contrôle interne par les unités administratives. Ce plan est indicatif. Il est aménageable par unité administrative pour coller aux réalités spécifiques de cette unité.

❖ **Sous processus 1 : Organisation générale de l'unité administrative**

Procédures	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)								
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Procédure 1 : Organisation	I1 : Définir exactement dans un projet d'acte juridique le statut, la vocation et les missions de l'Unité Administrative.	Au plus tard à la fin du 1 ^{er} trimestre		■											
	I2 : Décrire un projet de cadre organique des emplois en quantité et la qualité des Unités Administratives.	Au plus tard à la fin du 1 ^{er} trimestre		■											
	I3 : Formaliser le cadre de référence et le cadre organique par un acte.	Dans la 2 ^{ème} quinzaine du 2 ^{ème} trimestre			■										
	I4 : veiller au respect strict des textes sus cités	Dès la fin du 1 ^{er} mois du 2 ^{ème} trimestre			■										
	I5 : Faire la revue de l'application des textes organiques.	A la fin du 2 ^{ème} mois du 2 ^{ème} trimestre			■										
Procédure 2 : Ressources humaines	I1 : Constituer par affectation ou recrutement l'équipe clé de gestion budgétaire de l'Unité Administrative conformément aux quantités et qualités définies dans les textes portant organisation de l'UA	A la fin du 2 ^{ème} trimestre			■										
	I2 : constituer par affectation ou par recrutement l'équipe du personnel d'appui	Début 3 ^{ème} trimestre				■									
	I3 : Vérifier les niveaux de formation et de compétences du personnel clé et du personnel d'appui	Fin du 1 ^{er} mois du 3 ^{ème} trimestre					■								

	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)												
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4									
	I4 : Dispenser une formation de nivellement des connaissances aux pratiques de gestion administrative et financières	Début 2 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre.																	
Procédure 3 : Les ressources matérielles	I1 : identifier l'équipement clé (corporel et incorporel) nécessaire à la réalisation confortable des dépenses publiques	Début du 2 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre																	
	I2 : Identifier l'équipement accessoire et complémentaire des équipements clés	Fin du 2 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre																	
	I3 : Fixer la durée moyenne de vie des équipements et leur mode de remplacement	Début du 3 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre																	
	I4 : Evaluer financièrement les besoins d'équipements	Début du 3 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre																	
	I5 : Vérifier la faisabilité de l'acquisition des équipements	Fin du 3 ^{ème} mois du 3 ^{ème} trimestre																	
	I6 : Acquisition des équipements	Début 4 ^{ème} trimestre																	
	I7 : Faire la prise en charge en inventaire des équipements acquis	Début 4 ^{ème} trimestre																	
Procédure 4 : Ressources financières de la gestion courante	I1 : Distinguer les activités courantes de gestion du programme d'actions, des composantes de la politique publique à réaliser.	Début 4 ^{ème} trimestre																	
	I2 : Identifier les besoins courants de fonctionnement liés à l'activité prévu dans le PTBA	1 ^{ère} quinzaine du 4 ^{ème} trimestre																	

	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)													
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4										
	I3 : Evaluer financièrement et traduire en nature économique les besoins.	1 ^{ère} quinzaine du 4 ^{ème} trimestre																		
	I4 : Adressage au compte budgétaire selon la nomenclature économique en vue du budget	1 ^{ère} quinzaine du 4 ^{ème} trimestre																		
	I5 : Elaborer le projet de budget type de l'UA par nature économique	1 ^{ère} quinzaine du 4 ^{ème} trimestre																		
	I6 : vérifier la soutenabilité budgétaire.	4 ^{ème} trimestre																		
	I7 : Valider le projet de budget après revue générale du contrôleur financier.	Fin 4 ^{ème} trimestre																		
Procédure 5 : Les avantages professionnels au bénéfice du personnel de l'UA	I1 : Définir le besoin des avantages professionnels de type indemnitaire en fonction de la qualité des personnels conformément au cadre organique	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année																		
	I2 : Définir le besoin des avantages professionnels en fonction de la performance sous forme de primes.	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année																		
	I3 : Définir le besoin des avantages en nature en fonction du statut ou de la qualité.	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année																		
	I4 : Définir les fautes d'octroi d'avantages illégaux et de gestion de fait.	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année																		
	I5 : Définir les sanctions et leur modalité d'application dans l'Unité Administrative.	Début du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année																		

	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)							
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
	16 : Evaluer la soutenabilité et la faisabilité des avantages professionnels.	Fin du 1 ^{er} trimestre de la 2 ^{ème} année												
	17 : Présenter un projet de texte portant avantages et sanctions du personnel.	Début du 2 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année												
	18 : Faire valider l'acte par le Contrôleur financier après les contrôles de sa compétence sur la soutenabilité, la procédure et la conformité aux lois et règlements en vigueur	Début du 2 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année												
Procédure 6 : Les outils de gestion administrative et financière <i>(à éclater et développer en procédure élémentaire)</i>	11 : Elaborer un plan d'actions stratégique, source d'un PTBA.	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année												
	12 : Elaborer un PTBA.	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année												
	13 : Elaborer le budget axé sur l'activité de gestion et l'activité de réalisation de la politique publique.	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année												
	14 : Elaborer le budget global par nature économique de dépense.	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année												
	15 : Adopter la mercuriale existante et prendre en compte des spécificités de l'Unité Administrative.	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année												
	16 : Elaborer un plan de passation des marchés découlant du PTBA.	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année												

	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	17 : Elaborer un plan d'engagement global des dépenses.	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	18 : Elaborer un code ou charte de bonne conduite du personnel.	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	19 : Former et sensibiliser au code de bonne conduite.	Début du 3 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								

❖ **Sous processus 2 : Circuit d'exécution de la dépense publique avec contrôle interne dans l'UA**

Procédures	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Procédure 1 : Organisation	I1 : prendre un décret (texte) qui fixe les modalités d'élaboration, d'exécution et d'évaluation du budget des UA dans l'optique des projets et programmes engagés dans la gestion axée sur les résultats sous forme de procédure simplifiée du type du décret 2015-475 portant...	Début du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I2 : distinguer dans un acte le circuit d'exécution en procédure simplifiée en deux (2) phases - Une phase administrative (engagement ordonnancement) - Une phase comptable de paiement de la dépense.	Début du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I3 : Spécifier dans l'acte le nombre, la qualité des acteurs clés de la dépense comme suit : - Un assistant administratif et comptable - Un responsable administratif et financier - Un spécialiste en passation de marchés - Un auditeur interne des dépenses et recettes - Un responsable du patrimoine - Un responsable de programmes - Un comptable public assignataire	Début du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I4 : Décrire le rôle et les responsabilités des acteurs dans l'exécution de la dépense (à développer pour chaque acteur)	Début du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								

	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)									
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	I5 : Etablir une relation claire entre le contrôle a priori et a posteriori du Contrôleur financier et l'ensemble du contrôle interne (relation de type TTL à UCP)	Début du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année														
Procédure 2 : Les moyens	I1 : Concevoir et implémenter une application informatique de type SIGFIP (ou adapter) pour la saisie et le traitement des données de gestion des dépenses publiques.	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année														
	I2 : Concevoir et implémenter une application informatique d'enregistrement comptable de type TOMPRO pour le patrimoine.	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année														
	I3 : Concevoir et implémenter un système d'archivage (électronique ou physique) fiable nécessaire à l'évaluation du contrôle interne et la chaine des résultats.	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année														
	I4 : Equiper tous les acteurs d'un matériel informatique et accessoires TICs pour aller vers la fluidité des opérations et la dématérialisation de la gestion des données.	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année														
	I5 : Mettre en œuvre toute la procédure d'acquisition de matériel dont la vocation est de réduire les délais d'exécution des dépenses (à énumérer).	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année														
Procédure 3 : Comportement	I1 : Instituer un état mensuel des délais par acteur de la dépense.	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année														

Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
		I2 : Etablir une règle de justification systématique de non-respect des délais prescrits par les acteurs en motivant tout écart constaté.	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année						
I3 : Prévoir les catégories de sanctions pour rétention abusive de dossier adossé aux primes de performance	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
I4 : Instaurer un cadre de concertation et de négociation entre les acteurs en vue de la fluidité des opérations	A la fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								

❖ **Sous processus 3 : Régularité de la dépense publique**

Procédures	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Procédure 1 : Organisation	I1 : Instituer un projet de plan d'engagement mensuel des dépenses comportant l'ensemble des actes de dépenses par mois en dehors des imprévus soumis à visa préalable sous forme d'avis de non objection donné par le CF	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I2 : Instaurer la sollicitation d'un avis de conformité auprès de l'auditeur interne de toute dépense figurant sur le plan d'engagement ayant préalablement été approuvé par le CF	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I3 : Soumettre toute dépense imprévue à l'enregistrement de l'auditeur interne et l'avis obligatoire de non objection du contrôleur financier. Insérer une instruction de réajustement du PTBA.	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I4 : Concevoir un système d'archivage chronologique par nature de dépenses dans le cadre du projet de plan d'engagement des dépenses.	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I5 : Rendre le système d'archivage accessible à l'ensemble des acteurs.	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
Procédure 2 : Les moyens d'exécution du	I1 : Disposer d'une mercuriale de prix ajustée aux réalités de l'UA et validé par les acteurs	Fin du 4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								

❖ **Sous processus 4 : Réalité du service fait**

Procédures	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Procédure 1 : Organisation	I1 : Construire le cadre général des résultats de l'UA	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I2 : Etablir le cadre des résultats en extrant	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I3 : Concevoir le cadre des effets observables suite aux catégories d'extrants	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I4 : Concevoir le cadre d'évaluation des degrés d'atteinte de l'impact	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I5 : Désigner les acteurs évaluateurs et leurs responsabilités dans l'utilisation des cadres de résultats.	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I6 : Formaliser les pratiques du contrôle et évaluation dans une démarche d'état de rapprochement entre ce qui est prévu et ce qui est réalisé dans une période donnée	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I7 : Déterminer un système de notation ou de cotation des résultats.	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I8 : Elaborer le cadre général du rapport du contrôleur financier (type aide-mémoire de la banque).	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								

Procédures	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	I9 : Prévoir le cadre de réponse du chef de l'UA au rapport du CF.	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
Procédure 2 : Les moyens	I1 : Sécuriser les informations relatives à l'indication du lieu et de la période de réalisation des matières à contrôler.	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I2 : Mettre à la disposition des moyens de locomotion en vue du contrôle.	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I3 : Fournir des moyens pour la consultation obligatoire d'experts dans le contrôle.	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I4 : Rendre fiable tout le dispositif informatique (base de données du cadre des résultats).	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
Procédure 3 : Comportement	I1 : Inscire dans une charte de service que les fausses certifications entraînent des sanctions prévues par les lois et règlements en vigueur.	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I2 : Inscire dans une charte de service que la dépense indiquée dans une facture doit être conforme au titre de créance émis	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								
	I3 : Inscire dans une charte de service que tout objet acquis doit servir au bon fonctionnement de l'UA, faute de quoi les auteurs de détournement feront l'objet de sanctions prévues	4 ^{ème} trimestre de la 2 ^{ème} année								

	<p>I4 : Obliger tout gestionnaire de signaler les dons de matériels ou fournitures au CF.</p>	<p>4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année</p>	
	<p>I5 : Inscrire dans une charte de service que tout objet reçu en don ou leg doit servir au bon fonctionnement de l'UA et enregistré en inventaire</p>	<p>4^{ème} trimestre de la 2^{ème} année</p>	

❖ **Sous processus 5 : Système d'information et de communication du contrôle interne et la gestion du risque**

Procédures	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Procédure 1 : Organisation	I1 - Définir une stratégie intégrée et un cadre de production, d'échange et de stockage de l'information à des fins de décision : - Stratégique - De gestion - Opérationnelle	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)								
	I2 – Identifier les acteurs du Système d'Information, leurs rôles respectifs et responsabilités.	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)								
	I3 - Prévoir les interactions entre les acteurs impliqués dans la production de l'information dans une démarche de complémentarité	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)								
	I4 - Choisir des supports ou media d'informations appropriées au fonctionnement de l'Unité Administrative	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)								
	I5 – Etablir les modalités de requête et d'habilitation sur les bases de données individuelles des acteurs dans un système intégré permettant la fluidité de l'information produite	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)								
	I6 – Définir les formats d'échange des informations entre les acteurs du système.	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)								

Procédures	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	17 – Définir et mettre en place un Système Interactif d'Aide à la Décision (SIAD), accompagné d'un système expert	1 ^{er} trimestre de la deuxième année (N-1)								
Procédure 2 : Moyens Le système d'information met à la disposition de chacun les données qui lui sont nécessaires pour remplir sa tâche. Il répond au besoin courant d'aide à la décision	11 – Concevoir l'architecture d'un système d'information adapté aux besoins d'information de l'Unité Administrative (UA)	Fin du 2 ^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)								
	12 – Identifier les technologies adaptées à l'implémentation des supports d'information et des interfaces.	Fin du 2 ^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)								
	13 – Acquérir des équipements informatiques, téléphoniques, réseaux, programmes, des locaux et autres matériels utiles à la production, au stockage et à la diffusion de l'information.	Fin du 2 ^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)								
	14 – Former une équipe informatique regroupant l'ensemble des métiers pour animer, administrer et maintenir le système d'information (conception....).	au 3 ^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)								
Procédure 3 : Ressources Humaines et comportement	11 – Former les acteurs à intégrer dans leur activité quotidienne de travail l'utilisation du système d'information et des applications nécessaires à la prise de décision.	au 3 ^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)								
	12 – Former les acteurs à la sincérité de l'information, à la discipline et au respect de l'intégrité des bases de données	au 3 ^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)								

	<p>13 – Former les acteurs aux règles d'accès aux bases de données pour mise à jour.</p>	<p>au 3^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)</p>																									
	<p>14 – Etablir un système de contrôle d'accès aux données pour la sécurité et l'intégrité des données.</p>	<p>au 3^{ème} trimestre de la deuxième année (N-1)</p>																									

❖ Sous processus 6 : Pilotage du contrôle interne

Procédures	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)									
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
Procédure 1 : Organisation	I0 : Prendre un acte consacrant l'organigramme du système de pilotage du contrôle interne et de ses acteurs	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année														
	I1 : Concevoir une politique de gestion des risques et mettre en place un contrôle interne en vue d'atteindre les performances dans la politique publique poursuivie par l'UA.	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année														
	I2 : Identifier de façon continue les risques auxquels l'UA est soumis dans les activités de mise en œuvre du plan d'action orienté vers la performance.	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année														
	I3 : Evaluer les risques et dresser leur cartographie en vue de remédier à ceux qui sont les plus susceptibles d'entraver la réalisation des performances	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année														
	I4 : Dresser un plan de mitigation des risques les plus critiques et dont l'occurrence est inévitable par le renforcement du contrôle interne.	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année														
	I5 : Mettre en œuvre le plan de mitigation des risques pour remédier aux risques non acceptable	2 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année														
	I6 : Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan de gestion des risques.	3 ^{ème} trimestre de la 1 ^{ère} année														

Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)				
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
		<ul style="list-style-type: none"> - Le coordonnateur de l'audit interne, - Les responsables des budgets opérationnels de programme, - Les auditeurs internes, - Les responsables opérationnels de processus. 								
<p>12 : Le système d'information et ses gestionnaires mettent à disposition à partir d'un SIAD le système décisionnel utile à assurer le suivi-évaluation et les ajustements nécessaires pour la réalisation de l'assurance de la qualité interne.</p>	De façon permanente									
<p>13 : Le secteur informatique et son équipe cadre sont la cheville ouvrière du système d'information au service du pilotage du contrôle interne et le contrôle de gestion.</p>	De façon permanente									
<p>14 : La qualité du système d'information en matériel, en compétence doit être assurée</p>										
<p>Procédure 3 : Ressources Humaines et comportement</p>	<p>11 : Indiquer dans une charte de services que les responsabilités de gestion du contrôle interne et la maîtrise des risques sont la base de fautes de questions répréhensibles par la loi.</p>									
	<p>12 : Tous les acteurs fautifs d'une méprise sur les responsabilités sont passibles de sanction.</p>	Dernier trimestre de l'année N-1								
	<p>13 : Tout maquillage d'information, toute négligence dans la déclaration des risques et leur gestion expose les responsables engagés dans le dispositif à des sanctions</p>	Dernier trimestre de l'année N-1								

	<p>14 : Tout manquement aux règles de sincérité, dans la production des rapports et comptes rendu des rapports d'audit est sanctionné</p>	<p>Dernier trimestre de l'année N-1</p>		
--	--	---	--	--

❖ **Sous processus 7 : Audit externe du Contrôleur Financier**

Procédures	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Procédure 1 : Organisation de l'audit externe du contrôle financier	11. Prendre un acte de portée général ou spécifique qui fixe le cadre et les modalités d'exécution de l'audit externe du contrôleur	Dernier trimestre de l'année N-1								
	12. Autoriser par une lettre de mission annuelle pour l'exercice N comportant le calendrier des missions d'audit externe du Contrôleur Financier signée de façon conjointe par les Ministères en charge du Budget et le Ministère de tutelle du programme ou de l'U A	A la fin du trimestre de l'exercice N-2 pour l'exercice N								
	13. Concevoir Les termes de référence types, adaptables aux besoins et conditions spécifiques des missions du contrôleur financier qui décrit le contexte et justifie les missions d'audit	A la fin du 3 ^{ème} trimestre de l'année N-1								
	14. Faire valider ces termes de référence par le conseil d'audit et le responsable du programme.	Dans la phase préparatoire de toute mission d'audit externe au cours d'un exercice donné.								

	<p>15. Informer les services cibles de l'audit par courrier 1 mois au moins avant le début de la mission d'audit. Les programmes et canevas de travail sont transmis.</p>	<p>1 mois avant toute mission d'audit externe.</p>													
	<p>16. Expliquer à tous les acteurs que l'audit externe du CF vise à vérifier que les résultats aussi bien financiers que l'image affichée par le responsable de programme sont fidèles à la réalité et ne souffrent d'aucune opacité aux regards de l'obligation de vérité et de transparence.</p>	<p>Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1</p>													
<p>Instructions</p>	<p>Délai</p>		<p>ANNEE 1 (2019)</p>				<p>ANNEE 2 (2020)</p>								
			<p>T1</p>	<p>T2</p>	<p>T3</p>	<p>T4</p>	<p>T1</p>	<p>T2</p>	<p>T3</p>	<p>T4</p>					
	<p>17. Fixer les mentions des résultats de l'audit externe du CF destinés aux parties prenantes comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mention favorable sans réserve - Mention favorable avec réserve plus recommandations d'amélioration - Mention défavorable suivi d'avertissement. 	<p>3^{ème} trimestre de l'exercice N-1</p>													
	<p>18. Fixer les différents objets de l'audit externe du CF qui sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'audit préalable de validation ou d'accréditation du contrôle interne et du système d'information - La revue des processus du contrôle interne - La revue de l'architecture du SI/SIAD - La revue du système d'archivage 	<p>3^{ème} trimestre de l'exercice N-1</p>													
	<p>19. Fixer les différents objets de l'audit externe du CF qui sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'audit externe du projet de performance, des actes de gestion et du management ou gouvernance générale. 	<p>3^{ème} trimestre de l'exercice N-1</p>													

<p>110. Convenir sur la notation des conclusions de l'audit externe du contrôleur financier comme suit :</p> <p>Une opinion sans réserve : notée entre 10 et 8. Elle stipule que les résultats financiers, les résultats du cadre de performance sont présentés de façon transparente et fidèle, c'est-à-dire qu'ils ne comportent aucune anomalie significative.</p>	<p>3^{ème} trimestre de l'exercice N-1</p>																					
<p>Instructions</p>	<p>Délai</p>	<p>ANNEE 1 (2019)</p>				<p>ANNEE 2 (2020)</p>																
		<p>T1</p>	<p>T2</p>	<p>T3</p>	<p>T4</p>	<p>T1</p>	<p>T2</p>	<p>T3</p>	<p>T4</p>													
<p>111. Une opinion favorable avec réserve : notée entre 7 et 5. Elle reflète des problèmes de gestion qui ne permettent pas à l'auditeur de donner une opinion sans réserve. Autrement dit des anomalies existent et sont améliorables à moyen et court terme.</p>	<p>3^{ème} trimestre de l'exercice N-1</p>																					
<p>112. Une opinion défavorable : notée en dessous de 5 (<5). Elle reflète une situation comportant des anomalies graves. Elle est émise lorsque les normes comptables, les règlements en vigueur, le cadre de performance ne sont pas respectés et les rapports, les états financiers et l'image qui en découle sont biaisés.</p>	<p>3^{ème} trimestre de l'exercice N-1</p>																					
<p>113. Choisir la norme applicable pour l'audit externe du contrôle financier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des normes reconnues par un ordre professionnel national d'audit externe du contrôle financier. <p>Des normes internationales d'audit entre les pays de l'UEMOA engagés dans la réforme des finances</p>	<p>3^{ème} trimestre de l'exercice N-1</p>																					

	publiques (normes du cadre harmonisé des finances publiques)																			
Procédure 2 : Les moyens de l'audit externe du Contrôleur Financier	11. Disposer d'un acte pour l'organisation et les modalités de mise en œuvre de l'audit externe.	3 ^{ème} trimestre de l'exercice N-1																		
	12. Adopter un code d'éthique et de bonne conduite dans la mise en œuvre de l'audit externe.	Dernier trimestre de l'exercice N-1																		
	13. Disposer d'une lettre de mission de l'audit externe autorisant les missions avec leur calendrier.	Dès la fin du dernier trimestre de l'exercice N-1																		
	Instructions	Délaï	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)													
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4										
	14. Se munir des termes de référence et des supports de collecte de données par item sur la nature et les modalités de la revue.	Dès la fin du dernier trimestre de l'exercice N-1																		
15. Mettre à disposition un matériel informatique miniaturisé de type tablette avec possibilité de photographie et enregistrement vocal.	A la fin du 3 ^{ème} trimestre de l'exercice N-1																			
16. Mettre à disposition, le cas échéant, des moyens de locomotion adaptée aux sites de contrôle.	A la fin du 3 ^{ème} trimestre de l'exercice N-1																			

	<p>17. Accéder aux résultats du système d'information et de résultats du SI avec appui de la coordination de l'audit interne.</p>	Dès le début de l'exercice N													
Procédure 3 : Comportement et ressources humaines	<p>11. Astreindre l'auditeur et son équipe à l'obligation de réserve et à la confidentialité de l'information collectée.</p>	Dès le début de l'exercice N													
	<p>12. Obéir au code d'éthique et de bonne conduite dans l'exercice de la mission d'audit.</p>	Dès le début de l'exercice N													
	<p>13. Veiller à ne pas présenter l'audit comme une démarche d'incrimination d'emblée de la gestion mais plutôt qu'un outil d'aide à l'amélioration de la gestion. Dès le début de l'exercice N</p>	Dès le début de l'exercice N													
	<p>14. Fixer l'équipe d'audit entre 3 et 5 personnes. Elle comprend au moins le Contrôleur Financier, un agent pour la collecte des données et un secrétaire pour l'exercice N</p>	Dès le début de l'exercice N													
	Instructions	Délai	ANNEE 1 (2019)				ANNEE 2 (2020)								
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	<p>15. Valider un niveau requis de compétence de l'équipe d'audit dans les différents rôles. Ces compétences doivent porter sur la maîtrise de la comptabilité budgétaire aux normes nouvelles, la maîtrise des règlements en vigueur et des règles, des principes généraux de droit administratif et public en général. Cette expertise doit être certaine.</p>	A la fin du dernier trimestre de l'exercice N-1													

<p>16. Inscrire dans une charte de service ou du code de bonne conduite, qu'aucune déformation de fait et de déclaration subjectif et complaisante ne peut être toléré aux auditeurs qui ont obligation de vérité rien que la vérité.</p>	<p>Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1</p>																					
<p>17. Inscrire dans une charte de service que les acteurs, les personnels des services audités s'obligent à éviter toute fausse déclaration et rétention d'information utile à asseoir la conviction des auditeurs. De tels agissements les exposent à des sanctions prévues dans le code de transparence.</p>	<p>Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1</p>																					
<p>18. Organiser une formation de nivellement de connaissance de l'ensemble des parties prenantes sur les audits externes et internes complémentaires dans le système d'évaluation des politiques publiques.</p>	<p>Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1</p>																					
<p>19. Sensibiliser l'ensemble des parties prenantes à faire du suivi et de l'évaluation des politiques publiques un volet obligatoire relevant de l'obligation de transparence et de redevabilité devant l'Etat et les citoyens.</p>	<p>Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1</p>																					
<p>Instructions</p>	<p>Délai</p>	<p>ANNEE 1 (2019)</p>				<p>ANNEE 2 (2020)</p>																
		<p>T1</p>	<p>T2</p>	<p>T3</p>	<p>T4</p>	<p>T1</p>	<p>T2</p>	<p>T3</p>	<p>T4</p>													
<p>110. Orienter la démarche opérationnelle d'exécution de l'audit externe du Contrôleur Financier sous forme de tableau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constats de faits - Risques encourus - Recommandations 	<p>Dans le dernier trimestre de l'exercice N-1</p>																					

Recommandations pour la finalisation

❖ Organisation d'un séminaire d'examen et de validation du projet de chronogramme.

Pour finaliser ce chronogramme, l'organisation d'un séminaire à l'intention des utilisateurs et acteurs du contrôle interne, est nécessaire. Cette organisation passe par les étapes suivantes :

- Cadrage du séminaire par la préparation des termes de références adaptés ;
- Convocation des acteurs du séminaire à la date donnée.
- Examen, amendement et validation de l'avant-projet de chronogramme ;
- Veillez à la cohérence et au réalisme des délais ;
- Fixer d'un commun accord la période probatoire.

Conclusion

Retenons juste que ce calendrier indicatif n'engage pas, à ce stade les préparatifs de mise en œuvre du contrôle interne, les acteurs, lecteurs de ce document cadre. Il donne une idée de ce que devrait être le cheminement chronologique des actions à mener pour éradiquer les risques.

Recommandation d'ordre général

Au terme de cette réflexion, le groupe de travail fait les recommandations suivantes aux acteurs décideurs dans la mise en œuvre du contrôle interne.

1. Le document vient faciliter le dialogue de gestion des acteurs ordonnateurs et les Contrôleurs Financiers à trouver un compromis théorique et pratique dans la mise en œuvre du contrôle interne. Les autorités de tutelle doivent œuvrer à la mise en scène de ce dialogue.
2. Les administrations de tutelle budgétaire, financière et les tutelles de Ministères sectoriels doivent œuvrer au-delà des conflits de compétence à utiliser ce cadre perfectible pour regarder dans une même direction. Ces Ministères doivent s'acquitter de leurs obligations d'accompagnement, de façon diligente pour que le cadre de référence proposé par le Contrôleur Financier soit une base de travail.
3. Le cadre conceptuel et la démarche du contrôle interne doivent faire l'objet d'un séminaire de consensus que pourrait piloter le groupe de travail avec des experts témoins facilitateurs pour un nivellement de connaissance et de pratique dans les managements des outils proposés.
4. Les outils déduits du cadre général doivent être étoffés dans un séminaire unique ou éclaté par outils pour produire les outils définitifs qui seront à l'usage de tous les acteurs. Une rencontre préalable des directions des organes de contrôle administratif doit se faire au plus vite dans un séminaire de consensus sur les périmètres d'actions spécifiques des différents organes pour éviter les chevauchements et conflits de compétence contre-productif.
5. Un séminaire d'imprégnation et d'appropriation du présent cadre de référence au bénéfice des Contrôleurs Financiers doit être organisé en vue de faire de ces derniers des personnes ressources du pilotage du contrôle interne, notamment pour son encadrement et son évaluation.

Conclusion générale

L'engagement du Contrôle financier dans une démarche proactive d'élaboration d'un cadre des normes et outils de contrôle interne, répondait à une obligation légale contenue dans l'article 80 alinéa 3 de la loi organique 2014-336 du 05 Juin 2014.

La mission de conseil auprès des ordonnateurs dans la mise en place du contrôle de gestion et du contrôle interne, ne pouvait être possible sans qu'il n'ait été élaboré un cadre, quoiqu'imparfait, pouvant servir d'objet de négociation et du dialogue de gestion entre le contrôle financier et les autres acteurs de la dépense publique.

Le groupe de travail se félicite de l'impulsion et de l'encadrement donné par la Direction du Contrôle Financier, pour la réalisation de ce cadre comme point de départ dans l'inconnu chantier du contrôle de gestion et du contrôle interne applicables dorénavant aux administrations publiques.

Le groupe de travail a ouvert ce chantier du contrôle interne. Dans les prolongements et ramifications de ce chantier, beaucoup d'outils restent encore à développer comme le cadre documentaire, dépositaire du système d'information et de gestion, le système informatique d'aide à la décision quant à lui nécessaire à l'exploitation des résultats du contrôle interne.

Ces chantiers constituent à n'en point douter, les nouveaux défis à relever par la Direction du Contrôle Financier sur le long chemin des réformes des finances publiques engagées depuis plus d'une dizaine d'année.

Eléments Bibliographiques

❖ Revue du cadre légal et réglementaire

- Loi organique 2014-336 portant loi de finances du 05 Juin 2014
- Loi organique 2014-337 portant code de transparence du 05 Juin 2014
- Les décrets 2014-416, 2014-417, 2014-418, 2014-419 du 09 Juillet 2014 subséquents aux lois organiques 2014-336 et 337.
- Décret 95-121 du 22 Février portant attribution et organisation du contrôle financier 1995
- Décret 98-716 du 16 Décembre 1998 portant réforme des circuits et des procédures d'exécution des dépenses et des recettes du Budget
- Les guides didactiques relatives aux six (06) directives de l'UEMOA.
- Le décret 2014-863 du 23 Décembre 2014 portant rattachement de l'IGF au Premier Ministre Chargé de l'Economie et des Finances et du Budget.
- Le décret 2018-653 du 1^{er} Aout portant attribution et organisation l'inspection d'état.

❖ Documents cadre référentiel du contrôle interne

- Dispositif de contrôle interne : le cadre de référence, Résultat des travaux de PLACE établit sous l'égide de l'AMF, Janvier 2007, Patrick Parent, Florence Tiberini, Etienne Curin.
- Documents référentiel du contrôle interne budgétaire du Ministère de la défense en France, publié le 08 Septembre 2012.
- Référentiel intégré de contrôle interne, document 73, 70-IFACI-INDD 10, Bernard Gainer, président de PwC France, David Landsittel, président du COSO, Farid Aractingi président de l'IFACI, publié le 18 Avril 2014.
- Cahier de la recherche-contrôle interne et qualité, publié en mai 2008 réalisé par une unité de recherche de l'IFACI.
- Référentiel de management ISO 9001, le management de la qualité, synthèse présentée par Gilbert Labroye, Directeur technique, bureau Veritas certification France, publié sur le portail officiel de la qualité et de la performance France.
- Management des risques IIA-UK, traduction réalisée par une unité de l'IFACI.
- Deloitte, les fondamentaux du contrôle interne. Université d'été, Paris 11 Septembre 2008.
- Audit et contrôle interne. La revue des professionnels de l'audit, du contrôle et des risques. IFACI N°215 Juin-Juillet 2013.
- AMARE, référentiel COSO 2013 sur le contrôle interne. 06 Mai 2014.
- Les fondamentaux de l'ISO 9000 et Management des processus 2007. Université de technologie de Compiègne France.
- Principes d'une démarche d'assurance qualité, évaluation des pratiques professionnelles. Virginie Gardette. Avril 2010.
- Les fondamentaux d'une démarche qualité. Cent questions pour comprendre et agir.

❖ **Cours et séminaire**

- 2012, cours n°4 de Dominique Garabiol, IPAG 2011-2012, audit et contrôle interne de la gestion des risques.
- Système de contrôle interne SI à l'administration cantonale Vaudoise, cours de Eric Birchmeir, chef de division, service d'analyse et de gestion financière, Département des finances Vaude du 30 Octobre 2006.
- Cours de Rabet Zehi, consultant formateur, séminaire institut de finance, Côte d'Ivoire, Mars-Avril 2018 à Bingerville : contrôle interne dans la perspective de mise en œuvre des directives de l'UEMOA dans les unités administratives en Côte d'Ivoire.

III. ANNEXES

III.1 Annexe 1 : Organisation et organigramme du pilotage du contrôle interne dans l'approche du Contrôle Financier

L'organisation du pilotage du contrôle interne

Le contrôle interne vise la mise en place de procédures et règles de fonctionnement d'une Unité Administrative et leur respect dans le cadre de la mise en œuvre de ses activités.

Le contrôle interne dans le fonctionnement des UA est une faculté qui leur est laissée d'exécuter les programmes et les dépenses y afférentes sans être soumis au contrôle a priori quotidien et par acte du contrôle financier. Par la mise en place du contrôle interne, le contrôle a priori exercé par le contrôle financier peut être allégé en toute liberté par le CF.

Le pilotage du contrôle interne doit engager un ensemble cohérent d'acteurs qui devront être en permanente interaction comme suit :

1. La Gouvernance générale :

C'est la tutelle, le ministère dont relève l'Unité Administrative ou le programme qui est le maître d'ouvrage de la politique publique à mettre en œuvre. La tutelle a un regard sur les étapes de la réalisation de la politique publique et notamment sur son projet de performance. La tutelle attend donc des résultats qui lui sont communiqués par le maître d'œuvre à qui il est accordé une souplesse et une autonomie dans la prise de décision. Le contrôle de fiabilité et de sincérité des résultats nécessite que le programme ou l'Unité Administrative soit audité pour la certification et l'évaluation des résultats.

2. Le Conseil d'audit :

Dans la démarche du contrôle interne, le conseil d'audit est l'autorité morale garante de la qualité et de l'éthique du contrôle a posteriori des procédures du contrôle interne. Ce conseil se prononce sur le respect de la sincérité et la fiabilité des rapports du Contrôleur financier sur les résultats et l'efficacité d'un programme. Il est constitué d'un collège de contrôleurs financiers, garant des normes.

3. Auditeur externe :

C'est le contrôleur financier auprès du programme ou de l'Unité administrative. Il est chargé des missions de contrôle a posteriori des actes de gestion, de la qualité du contrôle interne et rend compte de la fidélité, de la sincérité et de la fiabilité de l'information de gestion produite par le programme ou l'Unité Administrative. Le contrôle a posteriori du contrôleur financier prend valeur d'audit externe. Il fonde son contrôle sur les rapports de gestion produits par les acteurs clés du programme (BOP, RP, AI) ou l'Unité Administrative. Il conforte ses opinions et investigations sur la base de pièces issues de la gestion courante. Il peut interroger tout acteurs ou parties prenantes à cet effet.

4. Le responsable de programme

Il est le garant de l'activité du programme dans la mise en œuvre d'une politique publique. Il a l'initiative des décisions stratégiques autour desquelles les activités se déroulent. De ce fait il décide de la stratégie d'implémentation du contrôle interne, de son amélioration sur proposition du comité de gestion des risques dont il devrait assurer la présidence.

5. Le comité de gestion des risques.

Présidé par le responsable de programme, il identifie les risques, les évalue et en donne la cartographie. Il propose les stratégies de mitigation des risques dont il élabore le projet de plan soumis à approbation du chef de programme et mise en œuvre sous sa responsabilité.

6. Le coordonnateur de l'audit interne.

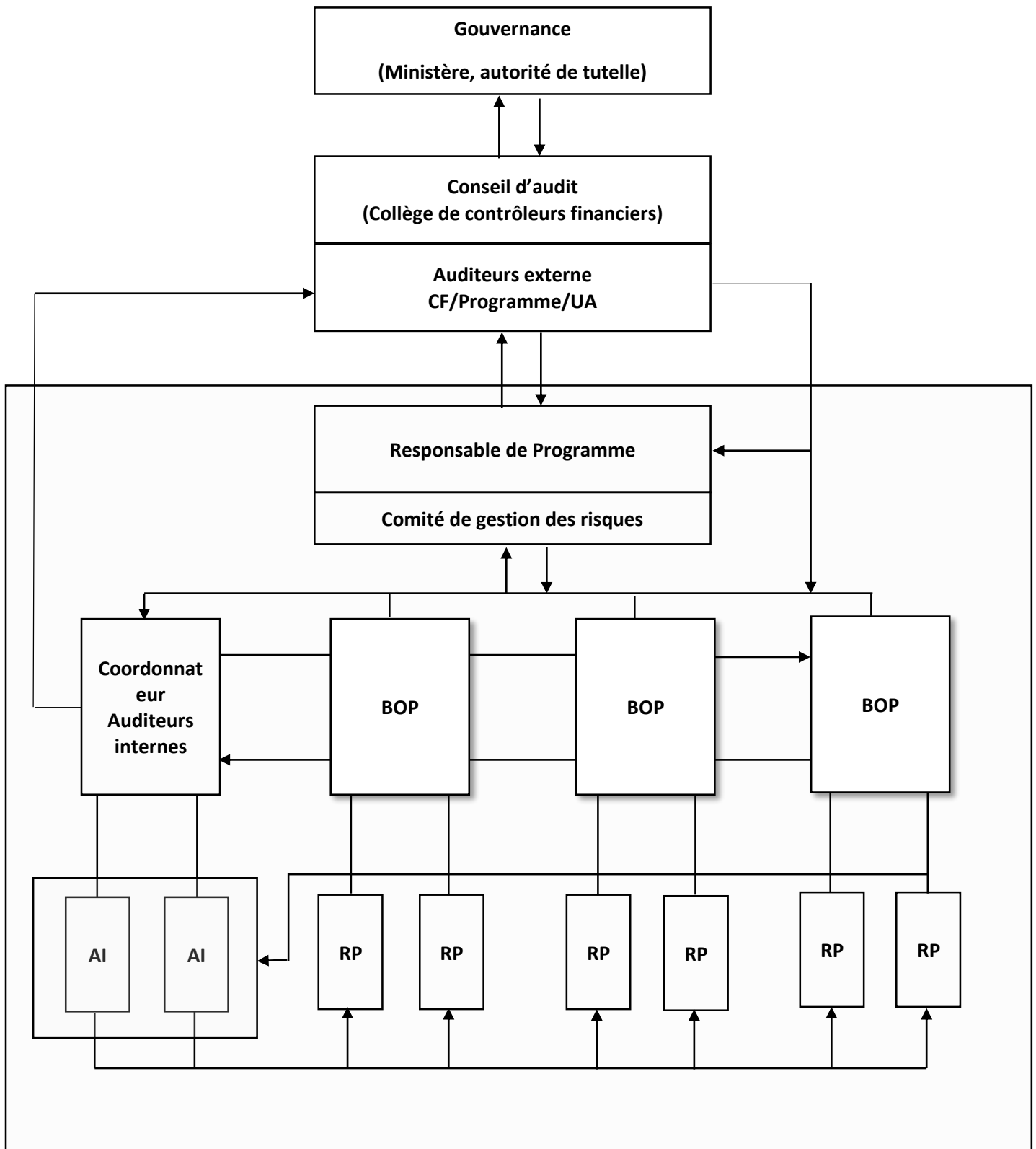
Sous l'autorité conjointe du chef de programme et du contrôleur financier auprès du programme, veille à l'application des procédures et règles du contrôle interne qui ont vocation à réduire les risques qui pendent sur la réalisation des performances de la politique publique. Il coordonne les activités de contrôle de gestion et l'application des règles du contrôle interne autorisé par le contrôleur financier. Il coordonne l'activité d'un ou plusieurs auditeurs internes qui encadre l'activité des responsables de processus. Donc il est à la fois au suivi et à l'évaluation des Bureaux Opérationnels de Programme (Directeurs centraux) et des Responsables de Processus (Chef de service)

7. Les responsables du budget opérationnel de programme.

Ils exécutent le budget conformément aux règles du contrôle interne, produisent des actes de gestion documentés dont la démarche et les pièces doivent être conforme aux règles et procédures du contrôle interne. Ils rendent compte aux Responsables de Programme avec copie aux coordonnateurs du contrôle interne.

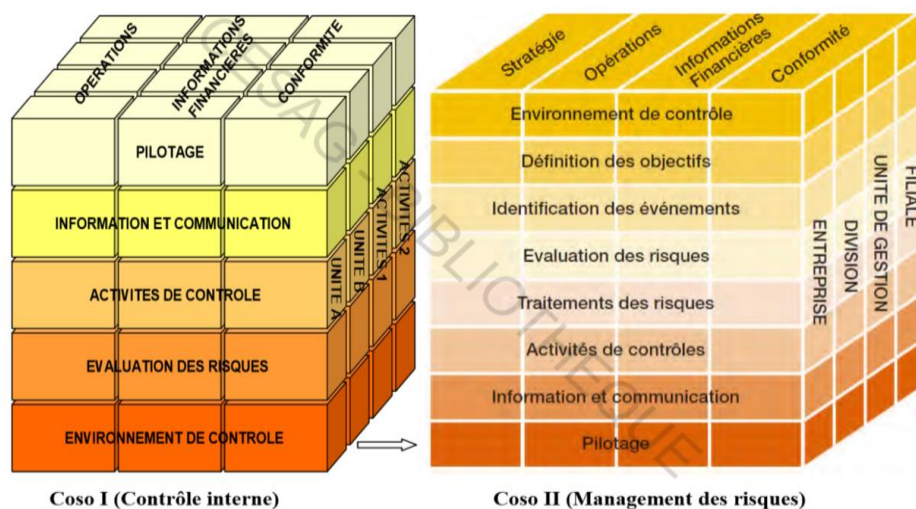
8. Les auditeurs internes.

Ils contrôlent, suivent et évaluent en interne les Responsable de Processus dans la mise en œuvre opérationnel des actes de gestion. Ils rendent compte aux responsables de budget opérationnel et aux auditeurs internes.



III.2 Annexe 2 : Référentiels COSO 1 & 2, Pyramide de l'édifice qualité.

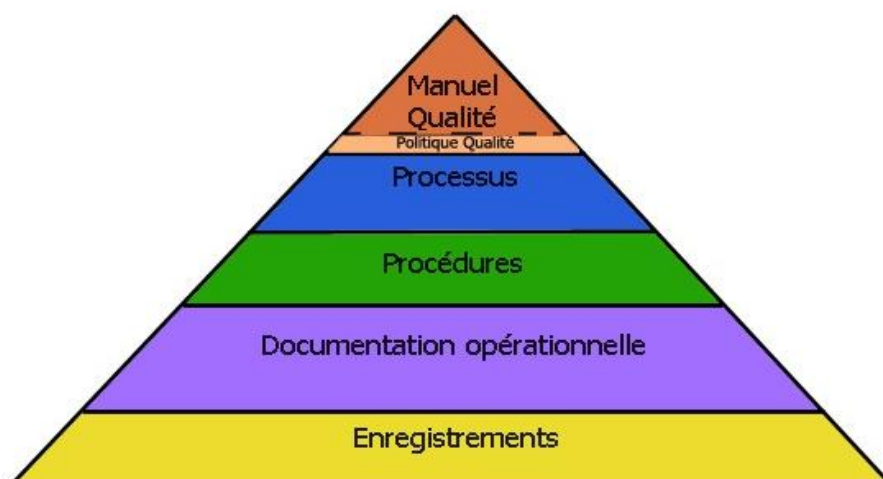
❖ Les référentiels COSO 1&2



Ces deux (02) cubes symbolisant les référentiels du COSO 1 COSO2 sont le fondement de la démarche qui a guidé ce travail. Une large littérature associée à ces symboles éclair d'avantage sur la compréhension du contrôle interne et sa démarche de mise en œuvre. Le fichier de base est signalé dans la bibliographie.

Ces diagrammes sont tirés d'un mémoire : Rôle de l'audit interne dans le processus de management des risques, cas de la Lonase page 23, CESAG Avril 2015, Dakar. Sawadogo Théophile. Source : Wikipédia.

❖ La pyramide de l'édifice qualité



Source : Wikipédia

L'édifice qualité est le système global de promesse faite à la clientèle à l'occasion de la réalisation d'une activité donnée au bénéfice de cette clientèle. La démarche du

contrôle interne que nous avons adoptée est une promesse, d'exécution efficace, efficiente et transparente de la dépense publique, faite aux différentes parties prenantes de la dépense publique et des bénéficiaires.

Ce projet de promesse de bonne exécution de la dépense est transposable sur une pyramide qualité telle que présentée ci-dessus.

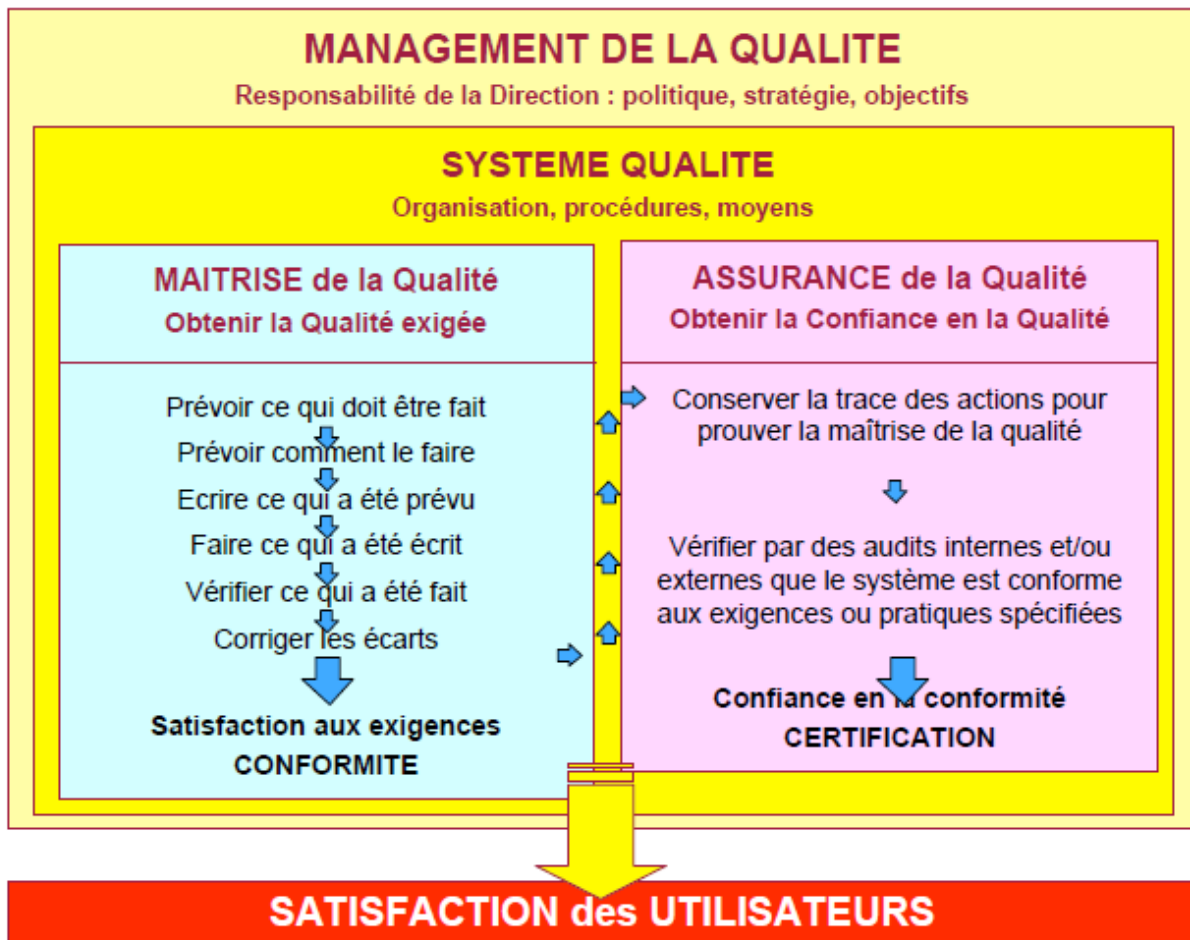
C'est cette analogie que le groupe de travail a exploitée.

Norme utilisée :

- ISO9001 portant ligne directrice du management de la qualité ;
- ISO 31000 /2009et 2018 portant ligne directrice du management des risques applicables à tout organisme.

III.3 Annexe 3 : Dossier documentaire sur les fondamentaux du contrôle interne et la démarche qualité

Quelques fondamentaux sur la démarche qualité



Vers une approche Qualité Totale...

- 1) Écoute client
- 2) Leadership
- 3) Implication du personnel
- 4) Approche processus
- 5) Management par approche système
- 6) Amélioration continue
- 7) Approche factuelle pour la prise de décision
- 8) Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs

La série ISO 9000 version 2000

ISO 9000 :

(annule et remplace ISO 8402 et ISO 9000-1)

Systèmes de Management de la Qualité :

Principes essentiels et vocabulaire

ISO 9001 :

(annule et remplace ISO 9001/2/3)

Systèmes de Management de la Qualité :

Exigences

ISO 9004 :

(annule et remplace ISO 9004-1)

Systèmes de Management de la Qualité :

Lignes directrices pour l'amélioration des performances

Concepts et définitions

Concepts relatifs à la qualité :

- **Qualité** : aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un produit, d'un système ou d'un processus à satisfaire les exigences des clients et autres parties intéressées.
- **Aptitude** : capacité d'un organisme, d'un système ou d'un processus à réaliser un produit satisfaisant aux exigences relatives à ce produit.
- **Exigence** : besoin ou attente qui peut être formulé, habituellement implicite, ou imposé.

Concepts relatifs au management :

- **Politique qualité** : orientations et intentions générales d'un organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction.
- **Direction** : personne ou groupe de personnes qui oriente et contrôle un organisme au plus haut niveau.
- **Système de management de la qualité** : système permettant d'établir la politique qualité et les objectifs qualité et d'atteindre ces objectifs.

Concepts relatifs à la conformité :

- **Conformité** : satisfaction d'une exigence <=> **Non-conformité** : non-satisfaction d'une exigence
- **Défaut** : non-satisfaction inopinée d'une exigence relative à une utilisation prévue ou spécifiée. Attention "défaut" ≠ "non-conformité", défaut = connotations juridiques => précaution dans l'utilisation des mots.

L'amélioration s'obtient progressivement

Action palliative : action entreprise sur un **produit non conforme** (ex : roue crevée) pour le rendre **acceptable temporairement** pour l'utilisation prévue

(ex : j'utilise une "bombe anti-crevaison")

Action réparative : action entreprise sur un **produit non conforme** (ex : voiture) pour le rendre **acceptable** pour l'utilisation prévue

(ex : je mets une roue de secours)

Action curative : action entreprise pour **éliminer une non-conformité** détectée (ex : roue crevée)

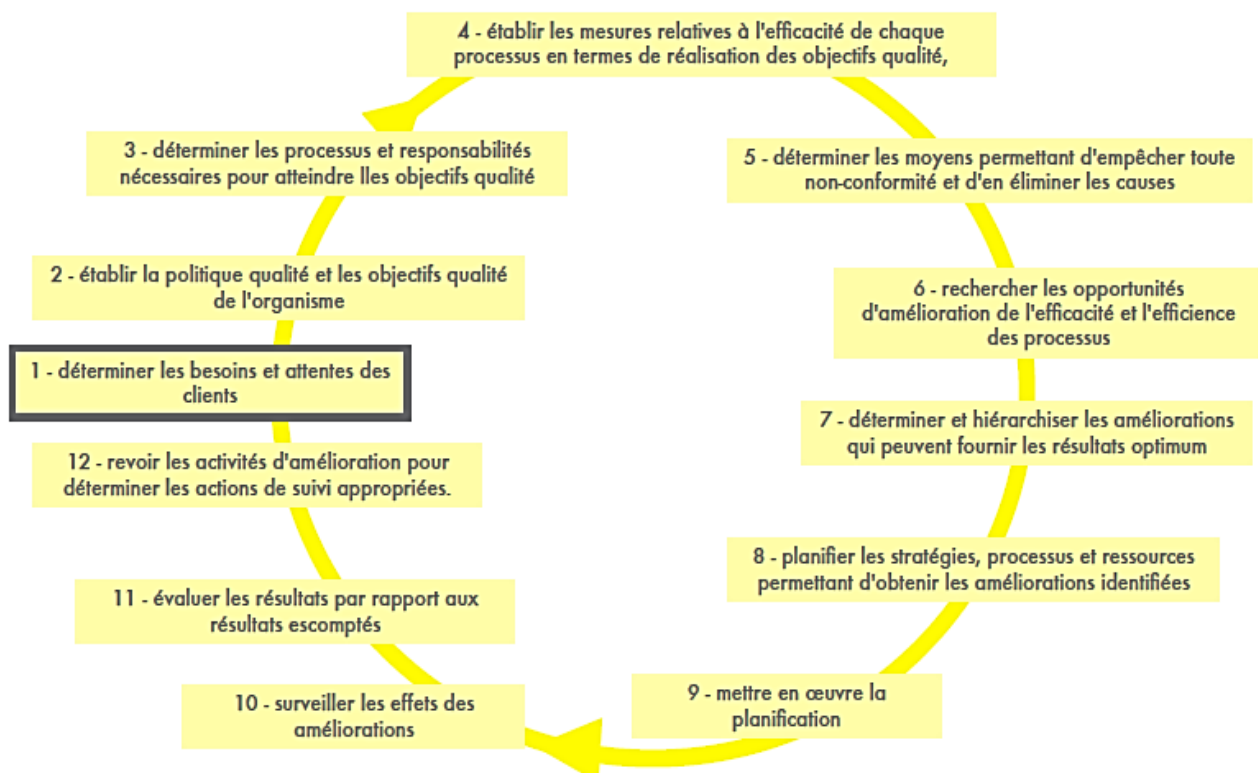
(ex : je fais réparer ma roue crevée)

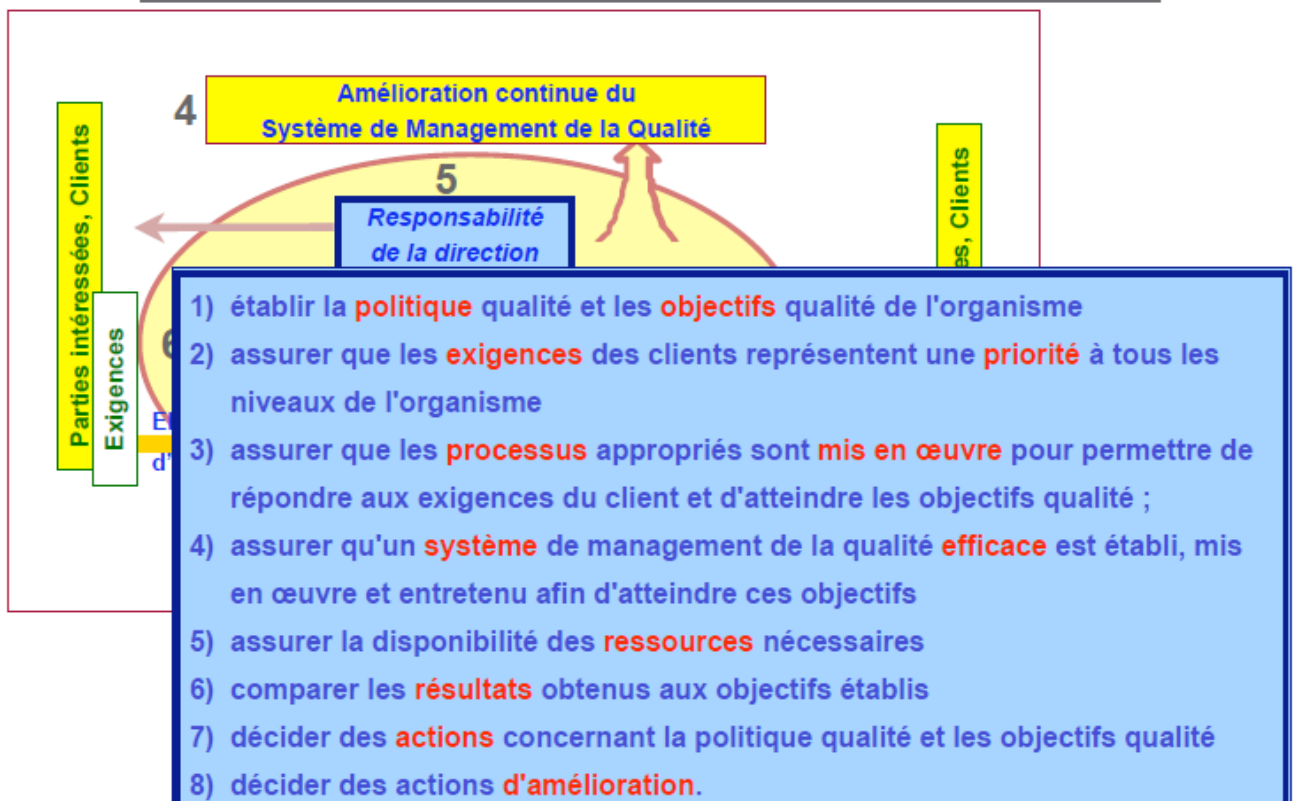
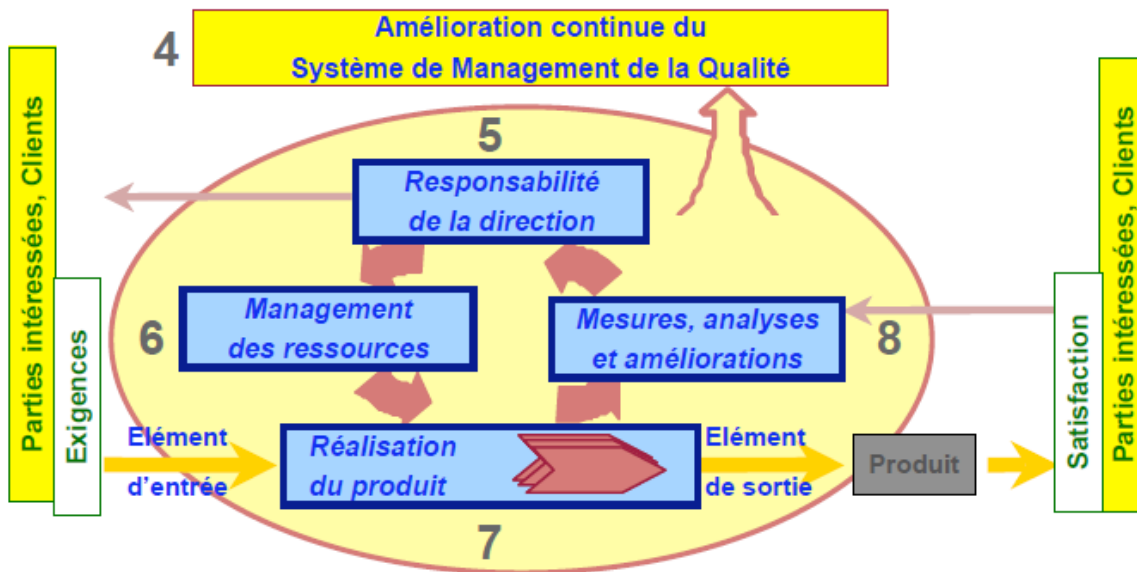
Action corrective : action entreprise pour **éliminer la cause d'une non-conformité** détectée ou d'une autre situation indésirable (ex : roue de secours sur ma voiture)

(ex : je fais monter ma roue réparée)

Action préventive : action entreprise pour éliminer la **cause d'une non-conformité potentielle** ou d'une autre situation potentiellement indésirable (ex : plus jamais de crevaison)

(ex : je fais monter des roues "incroyables")





Documentation

La documentation contribue à :

- réaliser la qualité du produit et l'amélioration de la qualité
- offrir une formation adaptée
- assurer la répétabilité et la traçabilité
- fournir des preuves tangibles
- évaluer l'efficacité du système

**L'élaboration de documents ne représente pas une fin en soi,
mais doit être une activité à valeur ajoutée...**

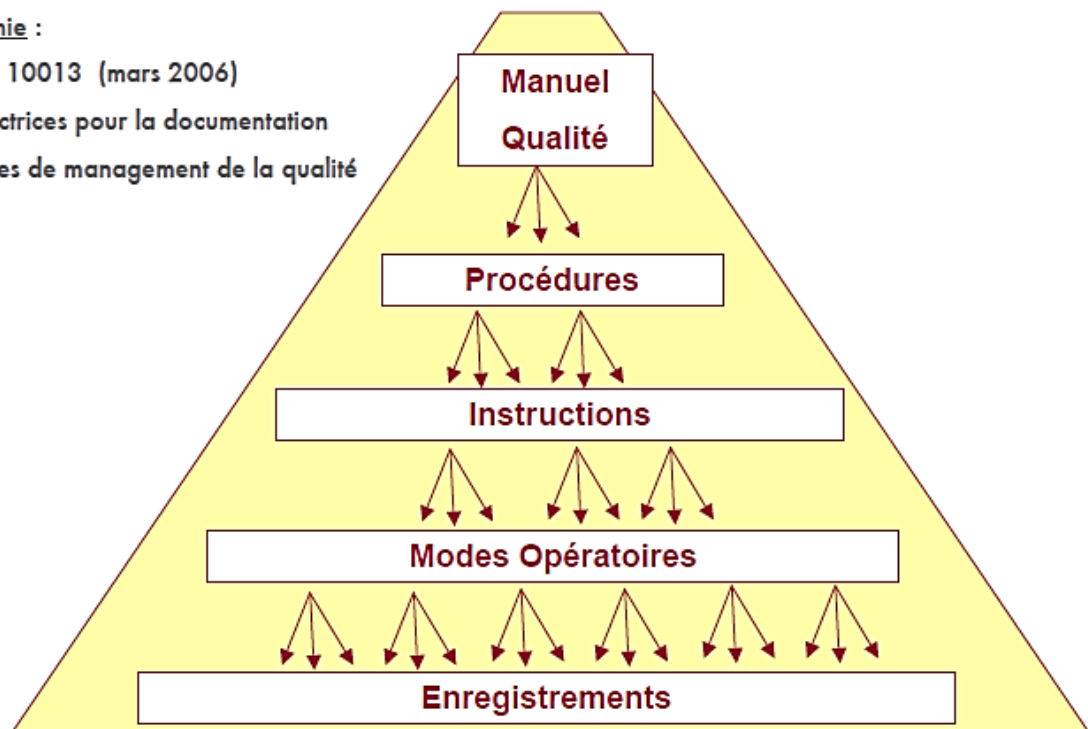
Types de documents :

- **Manuel qualité** : concernant le système de management de la qualité (voir Norme ISO 10013)
- **Procédure** : manière spécifiée de réaliser **des activités** (souvent avec **plusieurs acteurs**)
- **Instruction** : manière spécifiée de réaliser **des activités** (souvent par un **seul acteur**)
- **Mode opératoire** : manière spécifiée de réaliser **une activité** (souvent par un **seul acteur**)
- **Enregistrement** : preuve tangible ds résultats obtenus lors **d'une activité**

Bibliographie :

FD ISO/TR 10013 (mars 2006)

Lignes directrices pour la documentation
des systèmes de management de la qualité



BIOMED	Procédure d'Assurance Qualité				Numéro
TITRE : Procédure de maîtrise de ...					
SOMMAIRE 1 - OBJET 2 - DOMAINE D'APPLICATION 3 - VOCABULAIRE 4 - REFERENCES 5 - CONTENU 5-1 - Principes généraux 5-2 - Définitions de fonctions 5-3- ... 5-4 - Archivage 6 - MODIFICATIONS Documents en annexe : synoptique, formulaire de ...					
DESTINATAIRES :					
	Nom Signature Date				
	Nom Signature Date				
Indice		Rédacteur	Vérificateur	Approbateur	Nature de la modification
QUALITE	Ce document est à usage strictement interne chez BIOMED. Il ne peut être communiqué à un tiers qu'avec l'autorisation écrite du Directeur de la Qualité.				Page 1/n

Phase 1 :

- ⇒ Diagnostiquer l'existant
- ⇒ Maintenir une grande rigueur d'analyse

Phase 2

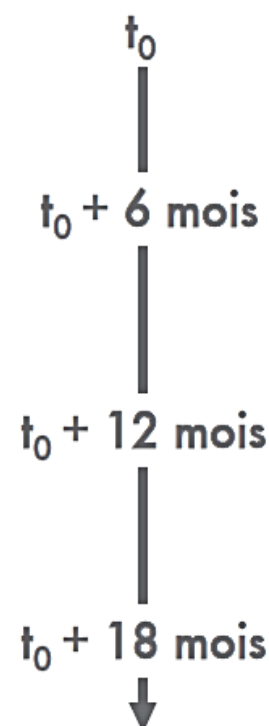
- ⇒ Hiérarchiser et maîtriser les documents
- ⇒ Etablir l'organigramme complet des processus
- ⇒ Ecrire d'abord les procédures de progrès
- ⇒ Démarrer très tôt les audits internes

Phase 3 :

- ⇒ Evaluation du système qualité, audits internes
- ⇒ Revues de Direction

Phase 4 :

- ⇒ Mise à niveau du système qualité
- ⇒ Audit de Certification



Référentiel intégré de contrôle interne

Préface

1. L'édition française du *COSO Report*, parue en 1994 sous le titre *La nouvelle pratique du contrôle interne*, avait rencontré un franc succès auprès des praticiens, des enseignants et des décideurs. Son succès ne s'est pas démenti depuis lors, et s'est trouvé confirmé avec le déploiement du contrôle interne dans des environnements très divers. En effet, dans des contextes de recherche de productivité et de réduction des coûts, incitant à l'allègement des structures administratives, l'adéquation et l'efficacité des dispositifs de contrôle apparaissent comme un facteur fondamental du renforcement de la gouvernance et de la robustesse de toute organisation.
2. C'est pour satisfaire aux attentes relatives à la mise en place et au pilotage d'un système de contrôle interne performant, visant à limiter les risques de défaillance et à optimiser l'efficacité des opérations, que la Treadway Commission avait constitué, en 1985, un groupe de travail réunissant des représentants de grandes entreprises, de cabinets d'audit et d'organisations professionnelles dont l'IIA (Institute of Internal Auditors) et l'AICPA (American Institute of Certified Public Accountants). Ce groupe a conduit une étude approfondie sur le contrôle interne visant à en définir les nouveaux concepts et l'approche référentielle. Depuis lors, *Internal Control-Integrated Framework*, plus communément appelé *COSO Report* (COSO : Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), a été largement diffusé et a notamment inspiré les travaux menés en France par le groupe de place institué par l'Autorité des marchés financiers en 2007.
3. Cette nouvelle édition prend notamment en compte :
 - de nouveaux enjeux de contrôle interne (la cybercriminalité, le *cloud computing*, la maîtrise des modèles économiques et des processus d'innovation, etc.) ;
 - l'importance des systèmes d'information, dont le soutien aux métiers est crucial pour leur performance, leur sécurité et leur continuité, etc. ;
 - la nécessité d'une bonne définition des attentes en matière de contrôle interne vis-à-vis des prestataires et d'un suivi spécifique des prestations externalisées ;
 - les bonnes pratiques concernant les rôles des comités spécialisés du conseil et de la direction générale ;

- la responsabilisation du personnel à tous les niveaux – le « *tone in the middle* » – ainsi que l'articulation nécessaire entre les opérationnels, les fonctions support et l'audit interne ;
 - la nécessité de s'adapter en permanence à un environnement interne et externe en mutation ;
 - l'extension des exigences de reporting au-delà de la communication financière (développement durable, environnement, qualité, etc.).
4. En outre, si l'efficacité globale du contrôle interne est conditionnée par l'appréciation adéquate des risques stratégiques et opérationnels auxquels l'organisation doit faire face, il convient d'être particulièrement attentif aux conditions d'un environnement de contrôle robuste et de s'appuyer sur :
- des comportements cohérents avec les engagements pris en faveur de valeurs éthiques ;
 - une instance de surveillance (conseil d'administration ou de surveillance) ayant l'indépendance requise pour assurer le suivi de l'efficacité du système de contrôle interne ;
 - des structures, des pouvoirs et des responsabilités clairement définis par le management pour atteindre les objectifs retenus ;
 - des compétences adéquates et le devoir de rendre compte de la réalisation des objectifs.
5. En ce sens, le modèle de contrôle présenté dans le COSO propose un cadre conceptuel et des outils permettant aux administrateurs, dirigeants, managers et experts du contrôle de trouver une réponse circonstanciée à la question fondamentale : « L'organisation est-elle sous contrôle ? ».
6. Le présent ouvrage propose une traduction des deux premiers volumes de la mise à jour du *COSO Report* publiée en mai 2013. La *Synthèse* offre une vue d'ensemble destinée au conseil et à la direction générale. Le *Référentiel et les annexes* décrivent les fondamentaux, notamment la définition du contrôle interne ainsi que les composantes et les principes nécessaires à l'efficacité du contrôle interne. Il propose des orientations que le management, à quelque niveau que ce soit, pourra utiliser pour la conception, la mise en place et le pilotage du contrôle interne, ainsi que pour l'évaluation de son efficacité. Une autre édition concernera des exemples d'outils d'évaluation de l'efficacité d'un système de contrôle interne et un guide complémentaire sur le contrôle interne relatif au reporting financier externe.
7. L'IFACI (Institut français de l'audit et du contrôle internes) et PwC France se sont associés pour traduire et diffuser en français le *COSO – Référentiel intégré de contrôle interne*.

L'IFACI, qui compte aujourd'hui plus de 5 600 membres représentant 950 entreprises et organisations, et PwC France & Afrique francophone, fort de près de 5 000 collaborateurs dans 25 bureaux, ont bénéficié du support de leurs adhérents et collaborateurs et de l'assistance de leur organisation internationale (180 000 membres dans 160 pays pour l'IIA et 184 000 membres dans 157 pays pour PwC). La traduction a pu être menée à bien grâce à la participation active de membres de chacune de ces organisations qu'il convient de remercier : Marie-Elisabeth Albert (La Poste), Laurent Arnaudo (SODEXO), Béatrice Bon-Michel (Cnam), Annie Bressac (Annie Bressac Conseil), Bernard Decœur (GDF SUEZ), Pierre Drouard (Renault), Vincent Girbas (Centre d'audit des armées), Alain Hocquet (Orange), Jean-Pierre Hottin (PwC France), Catherine Jourdan (PwC France), Béatrice Ki-Zerbo (IFACI), Yann Le Bourthe (Neuflyze OBC), Béatrice Michel (La Poste), Philippe Mocquard (IFACI), Léa Moullec (PwC Language Services), Sébastien Ryckelynck (Ministère de la Défense), Jérôme Semik (Lagardère), James Toner (PwC Language Services).

8. Les dirigeants d'entreprises, managers, experts de la maîtrise des risques, auditeurs externes, autorités de tutelle, enseignants des sciences de gestion, disposeront, grâce à cette version française, des orientations pour la conception et le pilotage d'un contrôle interne efficace qui restera d'actualité pour de nombreuses années encore.

Bernard GAINNIER,
Président de PwC France

Farid ARACTINGI,
Président de l'IFACI

Avant-propos

9. En 1992, le COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) a publié *La pratique du contrôle interne*. Ce premier guide a été très largement accepté et utilisé dans le monde entier. Il est reconnu comme un référentiel faisant autorité pour la conception, la mise en place et le pilotage du contrôle interne, ainsi que pour l'évaluation de son efficacité.
10. Au cours des vingt années qui ont suivi la diffusion du référentiel initial, l'environnement économique et opérationnel des organisations a considérablement évolué. Il est devenu de plus en plus complexe, tiré par les nouvelles technologies et mondialisé. Simultanément, les parties prenantes s'impliquent de plus en plus et recherchent davantage de transparence et de devoir de rendre compte quant à l'intégrité des systèmes de contrôle interne sur lesquels reposent les décisions opérationnelles et la gouvernance de l'organisation.
11. C'est dans ce contexte que le COSO propose ce *Référentiel intégré de contrôle interne* (le *Référentiel*). Le COSO considère que cette version actualisée permettra aux organisations de développer et de maintenir, de manière efficace et efficiente, des systèmes de contrôle interne qui renforcent la capacité de l'entité à atteindre ses objectifs et s'adaptent aux évolutions de l'environnement économique et opérationnel.
12. Le lecteur averti retrouvera dans ce *Référentiel* des éléments familiers puisqu'il s'appuie en grande partie sur ce qui a fait le succès de la première version. Il reprend la définition initiale et les cinq composantes du contrôle interne. La nécessaire prise en compte de ces cinq composantes pour évaluer l'efficacité d'un système de contrôle interne est maintenue. En outre, l'importance du jugement¹ du management dans la conception, la mise en place et le pilotage du contrôle interne, ainsi que pour l'évaluation de son efficacité, est réaffirmée.

1. NdT : « *judgment* » est traduit par « jugement ou faire appel au jugement ». Le terme « *judgment* » désigne la faculté individuelle d'appréciation et de discernement qui permet de se faire une opinion à propos d'une situation donnée en s'appuyant sur ses connaissances, son expérience et sur les informations disponibles. Ce n'est donc pas un processus aboutissant nécessairement à un acte juridique.

13. Enfin, ce *Référentiel* comporte des améliorations et des précisions visant à faciliter son utilisation et son application. L'une des améliorations marquantes est l'explicitation de concepts fondamentaux qui étaient en filigrane dans la version originale. Dans le *Référentiel*, ces concepts sont exprimés sous forme de principes associés aux cinq composantes du contrôle interne, qui fournissent à l'utilisateur des indications claires en vue de la conception et de la mise en place des systèmes de contrôle interne. Ils facilitent en outre la compréhension des conditions nécessaires à l'efficacité du contrôle interne.
14. Le *Référentiel* a été amélioré en élargissant les objectifs relatifs au reporting financier à des aspects extra-financiers et internes. Le *Référentiel* intègre également les nombreuses évolutions qui ont marqué l'environnement économique et opérationnel au cours des dernières années, notamment :
- les attentes en matière de surveillance par les instances de gouvernance ;
 - la mondialisation des marchés et des opérations ;
 - l'évolution et la complexité croissante des modèles économiques ;
 - les exigences et la complexité des lois, règlements et normes ;
 - les attentes relatives aux compétences et au devoir de rendre compte ;
 - l'utilisation et la dépendance vis-à-vis de technologies en constante évolution ;
 - les attentes en matière de prévention et de détection de la fraude.
15. La *Synthèse* offre une vue d'ensemble destinée au conseil et à la direction générale. Le présent *Référentiel et annexes* décrit les fondamentaux du *Référentiel*, notamment la définition du contrôle interne et la description des composantes et des principes nécessaires à l'efficacité du contrôle interne. Il propose des orientations que le management, à quelque niveau que ce soit, pourra utiliser pour la conception, la mise en place et le pilotage du contrôle interne, ainsi que pour l'évaluation de son efficacité. Le *Référentiel* est constitué de dix chapitres.
16. Les annexes sont complémentaires au *Référentiel* sans pour autant en faire partie. Le volume intitulé *Le référentiel intégré – Outils d'évaluation de l'efficacité du contrôle interne* propose des modèles et des scénarios utilisables dans le cadre de l'application du *Référentiel*.
17. En outre, le COSO propose un guide complémentaire intitulé *Le référentiel intégré de contrôle interne – Application au reporting financier externe*. Il illustre par des approches pratiques et des exemples l'application des composantes et des principes présentés dans le *Référentiel* dans le cadre de la préparation des états financiers externes.

18. Le COSO a déjà publié des *Lignes directrices pour le pilotage des systèmes de contrôle interne* visant à aider les organisations dans la compréhension et l'application des activités de pilotage au sein du système de contrôle interne. Bien que ces lignes directrices aient été établies pour faciliter l'application du référentiel initial, le COSO estime qu'elles sont toujours d'actualité et compatibles avec le présent *Référentiel*. Le COSO sera peut-être amené à publier d'autres documents pour faciliter l'application du *Référentiel*. Néanmoins, ni le guide *Le référentiel intégré au contrôle interne – Application au reporting financier externe* ni aucune ligne directrice passée ou future ne prévaudront sur le *Référentiel*.
19. Le COSO a également publié un document intitulé *Le management des risques de l'entreprise* (le référentiel ERM). Ce référentiel ERM et le présent *Référentiel* sont complémentaires et aucun des deux ne remplace l'autre, ils se concentrent sur des aspects différents. Le référentiel ERM englobe le contrôle interne et reprend ainsi plusieurs extraits du référentiel initial. Il constitue un référentiel robuste et approprié pour la conception, la mise en place et le pilotage, ainsi que l'évaluation de l'efficacité de la gestion des risques.
20. Enfin, le conseil du COSO souhaite remercier PwC ainsi que le comité consultatif pour leur participation à l'élaboration du *Référentiel* et des documents y afférents. Leur analyse des contributions des diverses parties prenantes et la précision de leur point de vue ont été des facteurs décisifs pour le maintien, la clarification et la consolidation des points forts du référentiel initial.

David L. Landsittel
Président du COSO

Synthèse

21. Le contrôle interne aide les entités² à réaliser leurs principaux objectifs, à maintenir et à améliorer leur performance. Le *Référentiel intégré de contrôle interne* (le *Référentiel*) permet aux organisations de développer, de manière efficace et efficiente, des systèmes de contrôle interne qui s'adaptent aux évolutions de l'environnement économique et opérationnel, visent à maîtriser les risques en les ramenant à des niveaux acceptables ; ils permettent une prise de décision éclairée et une bonne gouvernance.
22. Concevoir, mettre en place et gérer au quotidien un système de contrôle interne efficace peut s'avérer difficile. L'évolution rapide des nouveaux modèles économiques, l'utilisation croissante et la dépendance vis-à-vis de nouvelles technologies³, l'accroissement des exigences et de la surveillance des régulateurs, la mondialisation, entre autres enjeux, nécessitent d'adapter les systèmes de contrôle interne avec réactivité aux évolutions économiques, opérationnelles et réglementaires.
23. Un système de contrôle interne efficace nécessite plus qu'une adhésion rigoureuse aux politiques et aux procédures : il fait appel au jugement⁴. Le management et les membres du conseil⁵ font appel à leur jugement pour déterminer le juste niveau de contrôle. Le management et les collaborateurs font quotidiennement appel à leur juge-

2. NdT : le terme « entity » (entité) désigne une entité juridique ou un modèle organisationnel et englobe donc notamment les « organisations » (organisation). Par souci de cohérence, ces deux termes partiellement substituables ont été systématiquement traduits par leurs équivalents respectifs.

3. NdT : le terme « technology » a été traduit de deux manières : (i) « technologie » dans le cadre de la recherche et du développement, de l'innovation technologique, des activités ou stratégies de l'organisation en matière de technologies ; (ii) « système d'information » dans le cadre des technologies informatiques, notamment les logiciels et les systèmes de contrôle de la production.

4. NdT : le terme « judgment » désigne une faculté individuelle d'appréciation et de discernement. Dans les professions d'audit, le « jugement professionnel » est une expression courante, qui fait notamment l'objet d'une définition dans la Norme d'exercice professionnel n° 200 : il s'agit de « la mise en œuvre par l'auditeur des aspects pertinents de sa formation, de ses connaissances et de son expérience, dans le cadre fixé par les normes d'audit, les normes comptables et les normes de déontologie, pour prendre des décisions éclairées sur les actions appropriées à effectuer dans le contexte de la mission d'audit en cours ».

5. Le terme « conseil » employé dans le *Référentiel* désigne l'organe de gouvernance, notamment les administrateurs, les fiduciaires, les associés commandités, les actionnaires ou le conseil de surveillance.

ment pour sélectionner, développer et déployer les contrôles dans l'ensemble de l'entité. Par exemple, le management et les auditeurs internes font appel à leur jugement lorsqu'ils assurent le suivi du système de contrôle interne et évaluent son efficacité.

24. Sans pour autant adopter une démarche trop normative, ce *Référentiel* aide le management, le conseil et les parties prenantes externes à exercer leurs responsabilités respectives en matière de contrôle interne. Il leur permet de comprendre les éléments structurants d'un système de contrôle interne et leur donne des indications concernant son efficacité.
25. Pour le management et les membres du conseil, le *Référentiel* représente :
 - un moyen d'appliquer le contrôle interne à tout type d'entité, quel que soit son secteur d'activité ou sa forme juridique. Le dispositif de contrôle interne peut être appliqué à l'échelle de l'entité, d'une unité opérationnelle ou d'une fonction ;
 - une approche fondée sur des principes, flexible, laissant la place au jugement pour la conception, la mise en place et le pilotage du contrôle interne – principes qui peuvent s'appliquer à l'échelle de l'entité, d'une unité opérationnelle ou d'une fonction ;
 - des conditions nécessaires à un système de contrôle interne efficace, notamment en ce qui concerne la mise en place et le fonctionnement des principes et des composantes, et la manière dont ces composantes fonctionnent conjointement ;
 - un moyen d'identifier et d'analyser les risques, de développer et de gérer des modalités de traitement appropriées pour les maintenir dans des limites acceptables, tout en portant une attention accrue à la lutte contre la fraude ;
 - l'opportunité d'une extension du contrôle interne, au-delà du reporting financier, à d'autres types de reporting et à des objectifs liés aux opérations et à la conformité ;
 - l'opportunité de supprimer les contrôles inefficaces, redondants ou inefficients en termes de réduction des risques qui compromettent la réalisation des objectifs de l'entité.
26. Pour les parties prenantes externes, l'application de ce *Référentiel* permet de bénéficier :
 - d'une confiance accrue dans la surveillance exercée par le conseil sur les systèmes de contrôle interne ;
 - d'une confiance accrue concernant la réalisation des objectifs de l'entité ;
 - d'une confiance accrue dans la capacité de l'organisation à identifier, analyser et traiter les risques ainsi que les évolutions de l'environnement économique et opérationnel ;
 - d'une meilleure compréhension des conditions nécessaires pour un système de contrôle interne efficace ;
 - d'une meilleure compréhension de la capacité du management à faire appel à son jugement pour supprimer les contrôles inefficaces, redondants ou inefficients.

27. Le contrôle interne n'est pas un processus séquentiel, mais un processus dynamique et intégré. Le *Référentiel* s'applique à toutes les entités, qu'elles soient grandes, moyennes, petites, à but lucratif ou non lucratif, ou du secteur public. Toutefois, chaque organisation peut décider de mettre en place différemment son système de contrôle interne. Par exemple, le système de contrôle interne d'une petite entité pourra être moins formel et moins structuré, tout en restant efficace.
28. La suite de la présente *Synthèse* offre une vision globale du contrôle interne, incluant une définition des différentes catégories d'objectifs, une description des composantes et des principes correspondants, ainsi que les conditions nécessaires pour un système de contrôle interne efficace. Elle propose également une analyse des limites du contrôle interne et les raisons pour lesquelles aucun dispositif de contrôle interne ne peut être parfait. Enfin, elle donne des pistes sur la façon dont les différentes parties prenantes peuvent utiliser le *Référentiel*.

DÉFINITION DU CONTRÔLE INTERNE

29. La définition du contrôle interne est la suivante :
30. *Le contrôle interne est un processus mis en œuvre par le conseil, le management et les collaborateurs d'une entité, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs liés aux opérations, au reporting et à la conformité.*
31. Cette définition renvoie à certains concepts fondamentaux et met l'accent sur les aspects suivants du contrôle interne :
- *il est axé sur la réalisation d'objectifs* relevant d'une ou plusieurs catégories – objectifs liés aux opérations, au reporting et à la conformité ;
 - *il s'agit d'un processus* qui repose sur la mise en œuvre de tâches et d'activités continues. Il constitue un moyen et non une fin en soi ;
 - *il est mis en œuvre par des personnes*. Il ne repose pas simplement sur un ensemble de règles⁶ et de manuels de procédures, de documents et de systèmes ; il est assuré par des personnes œuvrant à tous les niveaux de l'organisation ;
 - *il permet à la direction générale et au conseil d'obtenir une assurance raisonnable* et non une assurance absolue ;
 - *il est adaptable à la structure de toute entité*. Il offre une certaine souplesse d'application pour l'ensemble de l'entité ou une filiale, une division, une unité opérationnelle ou un processus métier en particulier.

6. NdT : Le terme « *policy* », extrêmement polysémique en anglais, a été traduit par « *politique* » dans le cadre général de l'environnement de contrôle et par « *règle* » dans un contexte plus opérationnel.

32. Cette définition est délibérément large. Elle rend compte des concepts fondamentaux sur lesquels reposent la conception, la mise en place et le pilotage du contrôle interne, fournissant ainsi une base essentielle pour l'application du contrôle interne dans différents types d'organisations, secteurs d'activités ou zones géographiques.

OBJECTIFS

33. Le *Référentiel* propose trois catégories d'objectifs, ce qui permet aux organisations de prendre en compte différents aspects du contrôle interne :
- *objectifs liés aux opérations* : ils concernent l'efficacité et l'efficience des opérations. Il s'agit notamment des objectifs de performance opérationnelle et financière, ainsi que de sauvegarde des actifs ;
 - *objectifs liés au reporting* : ils concernent le reporting interne et externe, financier et extra-financier. Ils peuvent viser la fiabilité, le respect des délais, la transparence ou d'autres exigences des régulateurs, des organismes de normalisation reconnus ou des instructions internes ;
 - *objectifs liés à la conformité* : ils concernent le respect des lois et règlements applicables à l'entité.

COMPOSANTES DU CONTRÔLE INTERNE

34. Le contrôle interne comprend cinq composantes intégrées.

Environnement de contrôle

35. L'environnement de contrôle est l'ensemble des normes, des processus et des structures qui constituent le socle de la mise en œuvre du contrôle interne dans toute l'organisation. Le conseil et la direction générale font preuve d'exemplarité en ce qui concerne l'importance du contrôle interne, et notamment les normes de conduite attendues. Le management répercute et précise ces attentes aux différents niveaux de l'organisation. L'environnement de contrôle englobe l'intégrité et les valeurs éthiques⁷ de l'organisation, les éléments permettant au conseil d'exercer ses responsabilités en matière

7. NdT : la « déontologie » constitue l'ensemble des devoirs qui régissent une profession. Ces devoirs se fondent sur le respect de l'« éthique », un ensemble de valeurs morales qui guident les comportements au-delà des obligations définies sur le plan légal. Les deux termes ont été employés pour traduire, selon le contexte, le terme « ethical ».

de surveillance, la structure organisationnelle ainsi que l'attribution des pouvoirs et des responsabilités, le processus de recrutement, de formation et de fidélisation de personnes compétentes, et la robustesse des indicateurs, des mesures d'incitation et des gratifications favorisant le devoir de rendre compte de la performance. L'environnement de contrôle a un impact déterminant sur l'ensemble du système de contrôle interne.

Évaluation des risques

36. Toute entité est confrontée à une diversité de risques, provenant de sources externes et internes. Un risque est défini comme la possibilité qu'un événement survienne et ait un impact défavorable sur la réalisation des objectifs. L'évaluation des risques implique un processus dynamique et itératif d'identification et d'analyse des risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs. Ces risques sont envisagés au regard des seuils de tolérance au risque. Pour déterminer la manière dont les risques seront gérés, il convient donc de commencer par les évaluer.
37. Pour pouvoir procéder à cette évaluation, il est nécessaire d'avoir préalablement défini des objectifs cohérents aux différents niveaux de l'entité. Le management spécifie des objectifs liés aux opérations, au reporting et à la conformité avec suffisamment de clarté pour pouvoir identifier et analyser les risques susceptibles d'affecter la réalisation de ces objectifs. Le management tient également compte de la pertinence des objectifs pour l'entité. L'évaluation des risques nécessite par ailleurs que le management tienne compte de l'impact d'éventuelles évolutions dans l'environnement externe et dans son propre modèle économique, susceptibles de rendre le contrôle interne inefficace.

Activités de contrôle

38. Les activités de contrôle désignent les actions définies par les règles et procédures qui visent à apporter l'assurance raisonnable que les instructions du management pour maîtriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs sont mises en œuvre. Les activités de contrôle sont réalisées à tous les niveaux de l'entité et à divers stades des processus métier. Elles peuvent également être mises en œuvre par l'intermédiaire des systèmes d'information. Il peut s'agir de contrôles préventifs ou détectifs, incluant diverses activités manuelles et automatisées, comme des autorisations et des approbations, des vérifications, des rapprochements et des revues de performance opérationnelle. La séparation des tâches est généralement à prendre en considération dès la sélection et lors du développement des activités de contrôle. Lorsque celle-ci

n'est pas possible, le management devra sélectionner et développer des solutions alternatives de contrôle.

Information et communication

39. Dans le cadre de ses responsabilités en matière de contrôle interne et afin de permettre la réalisation de ses objectifs, toute entité a besoin d'un certain nombre d'informations. Le management obtient, produit, et utilise des informations pertinentes et de qualité, de source interne ou externe, pour faciliter le fonctionnement des autres composantes du contrôle interne. La communication est le processus continu et itératif par lequel l'information nécessaire est fournie, partagée et obtenue. La communication interne est le vecteur par lequel l'information est diffusée dans toute l'organisation, en amont, en aval, et de façon transversale. Elle permet à la direction générale d'adresser aux collaborateurs un message clair sur l'importance des responsabilités de chacun en matière de contrôle. La communication externe revêt un double aspect : elle permet de recevoir en interne des informations externes pertinentes et de fournir des informations aux tiers conformément à leurs exigences et à leurs attentes.

Pilotage⁸

40. L'organisation procède à des évaluations continues ou ponctuelles, ou à une combinaison de ces deux formes d'évaluation pour s'assurer que chacune des cinq composantes du contrôle interne et les principes qui leur sont associés sont mis en place et fonctionnent. Les évaluations continues, qui sont intégrées dans les processus métier à tous les niveaux de l'entité, permettent de disposer d'informations en temps voulu. Les évaluations ponctuelles, réalisées périodiquement, varient généralement en termes de périmètre et de fréquence, en fonction de l'évaluation des risques, de l'efficacité des évaluations continues et d'autres considérations d'ordre managérial. Les constats sont établis selon les critères définis par les régulateurs, les organismes de normalisation reconnus, le management et le conseil. Le cas échéant, les déficiences sont communiquées au management et au conseil.

8. NdT : dans le référentiel de 1992, la composante « *Monitoring* » avait été traduite en français par « pilotage ». Malgré le changement d'intitulé en anglais (« *Monitoring Activities* »), la même traduction a été conservée en français car le pilotage ne se limite pas aux simples modalités pratiques, il implique notamment la surveillance de leur mise en œuvre. Le terme « activités de pilotage » n'a donc été utilisé que lorsqu'il s'agissait de préciser les modalités de ce pilotage.

LIEN ENTRE LES OBJECTIFS ET LES COMPOSANTES DU CONTRÔLE INTERNE

41. Il existe un lien direct entre les objectifs que l'entité cherche à atteindre, les composantes du contrôle interne nécessaires à leur réalisation et la structure organisationnelle de l'entité (ses unités opérationnelles, ses entités juridiques, etc.). Ce lien est représenté sous forme d'un cube où :
- les trois catégories d'objectifs – liés aux opérations, au reporting et à la conformité – sont représentées par les colonnes ;
 - les cinq composantes du contrôle interne sont représentées par les lignes horizontales de la face avant du cube ;
 - la structure organisationnelle de l'entité s'inscrit dans la troisième dimension du cube.



COMPOSANTES ET PRINCIPES

42. Le *Référentiel* comporte dix-sept principes qui correspondent aux concepts fondamentaux associés à chaque composante. Tous ces principes étant directement dérivés des différentes composantes, une entité peut mettre en œuvre un contrôle interne efficace en les appliquant tous. L'ensemble des principes s'applique aux objectifs liés aux opérations, au reporting et à la conformité. Les principes qui sous-tendent les composantes du contrôle interne sont énumérés ci-après.

Environnement de contrôle

1. L'organisation⁹ démontre son engagement en faveur de l'intégrité et des valeurs éthiques.

9. Aux fins de l'application du *Référentiel*, le terme « organisation » désigne collectivement le conseil, le management et les collaborateurs, conformément à la définition du contrôle interne.

2. Le conseil fait preuve d'indépendance vis-à-vis du management. Il surveille la mise en place et le bon fonctionnement du système de contrôle interne.
3. Le management, agissant sous la surveillance du conseil, définit les structures, les rattachements, ainsi que les pouvoirs et les responsabilités appropriés pour atteindre les objectifs.
4. L'organisation démontre son engagement à attirer, former et fidéliser des personnes compétentes conformément aux objectifs.
5. L'organisation instaure pour chacun un devoir de rendre compte de ses responsabilités en matière de contrôle interne afin d'atteindre les objectifs.

Évaluation des risques

6. L'organisation définit des objectifs de façon suffisamment claire pour permettre l'identification et l'évaluation des risques susceptibles d'affecter leur réalisation.
7. L'organisation identifie les risques susceptibles d'affecter la réalisation de ses objectifs dans l'ensemble de son périmètre et procède à leur analyse de façon à déterminer comment ils doivent être gérés.
8. L'organisation intègre le risque de fraude dans son évaluation des risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs.
9. L'organisation identifie et évalue les changements qui pourraient avoir un impact significatif sur le système de contrôle interne.

Activités de contrôle

10. L'organisation sélectionne et développe des activités de contrôle qui visent à maîtriser et à ramener à un niveau acceptable les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs.
11. L'organisation sélectionne et développe des contrôles généraux informatiques pour faciliter la réalisation des objectifs.
12. L'organisation déploie les activités de contrôle par le biais de règles qui précisent les objectifs, et de procédures qui permettent de mettre en œuvre ces règles.

Information et communication

13. L'organisation obtient, produit et utilise des informations pertinentes et de qualité pour faciliter le fonctionnement du contrôle interne.
14. L'organisation communique en interne l'information nécessaire au bon fonctionnement du contrôle interne, notamment les informations relatives aux objectifs et aux responsabilités du contrôle interne.

15. L'organisation communique aux tiers les éléments qui peuvent affecter le fonctionnement du contrôle interne.

Pilotage

16. L'organisation sélectionne, développe et réalise des évaluations continues et/ou ponctuelles pour s'assurer que les composantes du contrôle interne sont mises en place et fonctionnent.
17. L'organisation évalue et communique les déficiences de contrôle interne en temps voulu aux responsables des mesures correctives, y compris, le cas échéant, à la direction générale et au conseil.

EFFICACITÉ DU CONTRÔLE INTERNE

43. Le *Référentiel* fixe les conditions nécessaires à l'efficacité d'un système de contrôle interne. Un système efficace de contrôle interne fournit une assurance raisonnable que les objectifs de l'entité seront atteints. Il permet de réduire à un niveau acceptable¹⁰ le risque qu'un objectif relevant d'une ou plusieurs des trois catégories d'objectifs ne soit pas atteint. L'efficacité du contrôle interne suppose que :
- chacune des cinq composantes du contrôle interne et leurs principes soient mis en place et fonctionnent correctement. La « mise en place » désigne le fait que les composantes et les principes sont pris en considération dans la conception et la mise en œuvre du système de contrôle interne en vue d'atteindre les objectifs fixés. Le « fonctionnement » désigne le fait que les composantes et les principes continuent d'être pris en compte dans la mise en œuvre et le pilotage du système de contrôle interne en vue d'atteindre les objectifs fixés ;
 - les cinq composantes fonctionnent conjointement de façon intégrée. « Le fonctionnement conjoint » signifie que les cinq composantes contribuent collectivement à ramener à un niveau acceptable le risque qu'un objectif ne soit pas atteint. Les composantes ne devraient pas être prises en compte isolément ; au contraire, elles fonctionnent conjointement dans le cadre d'un système intégré. Les composantes sont interdépendantes et reliées par une multitude de liens tels que l'interaction entre les principes au sein d'une composante et entre elles.

10. Ce niveau acceptable est une condition préalable à la mise en œuvre du contrôle interne, qui renvoie aux notions d'appétence pour le risque et de tolérance au risque notamment abordées dans la partie « Évaluation des risques » du *Référentiel*.

44. Lorsqu'une déficience majeure existe dans la mise en œuvre d'une composante ou d'un principe, ou encore dans le fonctionnement conjoint et intégré des composantes, l'organisation ne peut conclure qu'elle satisfait aux exigences d'un système de contrôle interne efficace.
45. Lorsqu'un système de contrôle interne est jugé efficace, la direction générale et le conseil ont l'assurance raisonnable que, grâce à l'application de ce système à travers l'entité, l'organisation :
- réalise des activités efficaces et efficientes parce que des événements externes, susceptibles d'avoir un impact significatif sur la réalisation des objectifs, sont jugés peu probables ou parce que l'organisation peut raisonnablement prévoir la nature et la date de réalisation des événements externes et en maîtriser l'impact en le ramenant à un niveau acceptable ;
 - est à même d'apprécier dans quelle mesure les activités sont gérées de façon efficace et efficiente, lorsque des événements externes sont susceptibles d'avoir un impact significatif sur la réalisation des objectifs ou lorsque l'organisation peut raisonnablement prévoir la nature et la date de réalisation des événements externes et en maîtriser l'impact en le ramenant à un niveau acceptable ;
 - établit des rapports conformément aux lois, règlements et normes applicables, ou conformément aux objectifs liés au reporting définis par l'entité ;
 - se conforme aux lois, règlements et normes externes applicables.
46. La conception, la mise en place et le pilotage du système de contrôle interne, ainsi que l'évaluation de son efficacité, nécessitent de faire appel au jugement. Celui-ci, dans les limites fixées par les lois, règlements et normes applicables, renforce la capacité du management à prendre de meilleures décisions concernant le contrôle interne, mais ne saurait garantir un résultat parfait.

LIMITES

47. Il est admis dans le *Référentiel* que, si le contrôle interne fournit une assurance raisonnable que les objectifs de l'entité seront atteints, il comporte des limites. Le contrôle interne ne peut éviter des jugements erronés ou de mauvaises décisions, ou bien encore des événements externes qui peuvent empêcher l'atteinte des objectifs opérationnels. En d'autres termes, un système de contrôle interne, même efficace, peut s'avérer défaillant. Ces limites peuvent résulter des facteurs suivants :
- la pertinence des objectifs fixés comme préalable au contrôle interne ;
 - le fait que des décisions peuvent être prises en se fondant sur un jugement erroné ou biaisé ;

- des dysfonctionnements provoqués par des défaillances humaines telles que de simples erreurs ;
 - la capacité du management à contourner les dispositifs de contrôle interne ;
 - la capacité du management, des collaborateurs et/ou des tiers à contourner les contrôles par le biais d'une collusion ;
 - les événements externes échappant au contrôle de l'organisation.
48. Ces limites font que le conseil et le management ne peuvent avoir l'assurance absolue que les objectifs de l'entité seront atteints. Autrement dit, le contrôle interne fournit une assurance raisonnable et non une assurance absolue. Le management devrait tenir compte de ces limites inhérentes lors de la sélection, du développement et du déploiement des contrôles qui, dans la mesure du possible, sont censés les réduire.

UTILISER LE RÉFÉRENTIEL

49. Ce document peut être utilisé de différentes manières selon les parties prenantes concernées :
- *le conseil* : le conseil devrait examiner le système de contrôle interne avec la direction générale et exercer une surveillance appropriée. La direction générale, responsable du contrôle interne, rend compte au conseil, dont le rôle est de définir les règles d'exercice de la surveillance du contrôle interne par ses membres et les attentes à leur égard. Le conseil devrait être tenu informé des risques compromettant la réalisation des objectifs de l'entité, des évaluations des déficiences du contrôle interne, des mesures prises par le management pour maîtriser ces risques et ces déficiences, et de la façon dont le management évalue l'efficacité du système de contrôle interne de l'entité. Le conseil devrait formuler des critiques constructives à l'égard du management, aborder, le cas échéant, les sujets les plus sensibles, solliciter la contribution ainsi que l'appui des auditeurs internes et des auditeurs externes, entre autres. Souvent, les comités du conseil peuvent l'assister en prenant en charge certaines de ces activités de surveillance ;
 - *la direction générale* : la direction générale devrait évaluer le système de contrôle interne de l'entité à la lumière du *Référentiel*, en portant une attention particulière à la façon dont les dix-sept principes sont appliqués pour faciliter la mise en place des composantes du contrôle interne. Si la version initiale publiée en 1992 a été appliquée, les mises à jour de cette version (tel que précisé à l'annexe F du *Référentiel*) devraient tout d'abord être passées en revue afin d'examiner les conséquences de ces actualisations sur le système de contrôle de l'entité. L'utilisation des *Outils d'évaluation* pourra être envisagée dans le cadre de cette comparaison et pour une évaluation continue de l'efficacité globale du système de contrôle de l'entité ;

- *le management et les collaborateurs* : les managers et les collaborateurs devraient examiner les modifications apportées à cette version et en évaluer les conséquences sur le système de contrôle interne de l'entité. En outre, ils devraient examiner la façon dont ils exercent leurs responsabilités à la lumière du *Référentiel* et soumettre à leurs supérieurs hiérarchiques leurs idées pour renforcer le contrôle interne. Plus précisément, ils devraient examiner comment les contrôles existants affectent les principes liés aux cinq composantes du contrôle interne ;
- *les auditeurs internes* : les auditeurs internes devraient examiner leurs plans d'audit interne et la façon dont ils ont appliqué l'édition de 1992 du *Référentiel*. Ils devraient également examiner en détail les changements apportés à cette version, ainsi que leurs conséquences éventuelles sur les plans d'audit, les évaluations, et sur tout reporting relatif au système de contrôle interne de l'entité ;
- *les auditeurs externes* : certaines législations permettent qu'un auditeur externe soit, tout à la fois, chargé par son client d'auditer ou d'examiner l'efficacité du contrôle interne sur le reporting financier et d'auditer les états financiers de l'entité. Ces auditeurs peuvent évaluer le système de contrôle interne de l'entité au regard du *Référentiel*, en se concentrant sur la façon dont l'organisation a sélectionné, développé et déployé les contrôles qui affectent les principes liés aux composantes du contrôle interne. À l'instar du management, ces auditeurs peuvent utiliser les *Outils d'évaluation* dans le cadre de l'évaluation globale de l'efficacité du système de contrôle interne de l'entité ;
- *les autres organismes professionnels* : les autres organismes professionnels qui élaborent des lignes directrices sur les opérations, le reporting et la conformité peuvent comparer leurs normes et leurs lignes directrices au *Référentiel*. Il est dans l'intérêt de toutes les parties de disposer d'une terminologie et de concepts unifiés ;
- *les formateurs* : en admettant qu'ils soient largement acceptés, les concepts et le vocabulaire du *Référentiel* devraient trouver leur place dans des parcours de formation initiale ou continue.

Le nouveau COSO et ses 17 principes fondateurs pour un contrôle interne efficient

Le nouveau COSO



Environnement de contrôle	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'organisation démontre son engagement en faveur de l'intégrité et de valeurs éthiques. 2. Le conseil d'administration fait preuve d'indépendance vis-à-vis du management. Il surveille la mise en place et le bon fonctionnement du système de contrôle interne. 3. La direction, agissant sous la surveillance du conseil d'administration, définit les structures, les rattachements, ainsi que les pouvoirs et les responsabilités appropriés pour atteindre les objectifs. 4. L'organisation démontre son engagement à attirer, former et fidéliser des collaborateurs compétents conformément aux objectifs. 5. L'organisation instaure pour chacun un devoir de rendre compte de ses responsabilités en matière de contrôle interne.
Evaluation des risques	<ol style="list-style-type: none"> 6. L'organisation spécifie les objectifs de façon suffisamment claire pour permettre l'identification et l'évaluation des risques associés aux objectifs. 7. L'organisation identifie les risques associés à la réalisation de ses objectifs dans l'ensemble de son périmètre de responsabilité et elle procède à leur analyse de façon à déterminer les modalités de gestion des risques appropriées. 8. L'organisation intègre le risque de fraude dans son évaluation des risques susceptibles de compromettre la réalisation des objectifs. 9. L'organisation identifie et évalue les changements qui pourraient avoir un impact significatif sur le système de contrôle interne.
Activités de contrôle	<ol style="list-style-type: none"> 10. L'organisation sélectionne et développe les activités de contrôle qui contribuent à ramener à des niveaux acceptables les risques associés à la réalisation des objectifs. 11. L'organisation sélectionne et développe des activités de contrôle général en matière de système d'information pour faciliter la réalisation des objectifs. 12. L'organisation met en place les activités de contrôle par le biais de directives qui précisent les objectifs poursuivis, et de procédures qui mettent en œuvre ces directives.
Information et communication	<ol style="list-style-type: none"> 13. L'organisation obtient ou génère puis utilise des informations pertinentes et de qualité pour faciliter le fonctionnement des autres composantes du contrôle interne. 14. L'organisation communique en interne les informations nécessaires au bon fonctionnement des autres composantes du contrôle interne, notamment en ce qui concerne les objectifs et les responsabilités associés au contrôle interne. 15. L'organisation communique avec les tiers au sujet des facteurs qui affectent le bon fonctionnement des autres composantes du contrôle interne.
Pilotage	<ol style="list-style-type: none"> 16. L'organisation sélectionne, met au point et réalise des évaluations continues et/ou ponctuelles afin de vérifier si les composantes du contrôle interne sont bien mises en place et fonctionnent. 17. L'organisation évalue et communique les faiblesses de contrôle interne en temps voulu aux responsables des mesures correctrices, notamment à la direction générale et au conseil d'administration.

Aperçu des 17 principes proposés par le COSO (Traduction non officielle)