ifaci

institut français de l'audit et du contrôle internes

Cahier de la Recherche

Des clés pour la mise en œuvre et l'optimisation du contrôle interne

Du bon usage du cadre de référence de contrôle interne de l'AMF

Réalisé par une Unité de Recherche

L'IFACI est affilié à The Institute of Internal Auditors

Dans la même collection

- **Les variables culturelles du contrôle interne**, Unité de Recherche IFACI *(à paraître)*
- **La fraude : comment mettre en place et renforcer un dispositif anti-fraude ?**, Unité de Recherche IFACI *(décembre 2010)*
- **La création de valeur par le contrôle interne**, Unité de Recherche IFACI *(septembre 2010)*
- **Pour un urbanisme du contrôle interne efficient - Prises de position du Groupe Professionnel Banque**, Groupe Professionnel « Banque » *(avril 2010)*
- **L'audit de la fraude dans le secteur bancaire et financier**, Groupe Professionnel « Banque » *(janvier 2010)*
- **Création et gestion d'une petite structure d'audit interne**, Unité de Recherche IFACI *(janvier 2009)*
- **Une démarche d'audit de plan de continuité d'activité**, Unité de Recherche IFACI *(juillet 2008)*
- **Guide d'audit du développement durable : comment auditer la stratégie et les pratiques de développement durable ?**, Unité de Recherche IFACI *(juin 2008)*
- **Contrôle interne et qualité : pour un management intégré de la performance**, Unité de Recherche IFACI *(mai 2008)*
- **Des clés pour la mise en œuvre du contrôle interne**, Unité de Recherche IFACI *(avril 2008)*
- **Evaluer et développer les compétences des collaborateurs**, Antenne régionale Aquitaine IFACI *(novembre 2007)*
- **Audit des prestations essentielles externalisées par les établissements de crédit et les entreprises d'investissement – 2ème Edition**, Groupe Professionnel «Banque » *(janvier 2007)*
- **La cartographie des risques**, Groupe Professionnel « Assurance » *(juillet 2006)*
- **L'audit interne et le management des collectivités territoriales**, Unité de Recherche IFACI *(mai 2006)*
- **Une démarche de management des connaissances dans une direction d'audit interne**, Unité de Recherche IFACI *(mai 2006)*
- **L'auto-évaluation du contrôle interne**, Unité de Recherche IFACI *(octobre 2005)*
- **Cartographie des Risques**, Groupe Professionnel « Immobilier Locatif » *(septembre 2005)*
- **Étude du processus de management et de cartographie des risques**, Groupe Professionnel « Industrie et commerce » *(janvier 2004)*
- **Pour un bon audit du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux**, Groupe Professionnel « Banque » *(février 2004)*
- **L'efficacité des Comités d'audit – Les meilleures pratiques**, PwC – The IIA Research Foundation – Traduction IFACI – PwC *(mai 2002)*
- **Gouvernement d'entreprise et Conseil d'administration**, PwC – The IIA Research Foundation – Traduction IFACI – PwC *(mai 2002)*

Pour plus d'informations : www.ifaci.com

© IFACI – Paris – septembre 2011

ISBN : 978-2-915042-34-4 – ISSN : 1778-7327

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droits, ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

© IFACI

Remerciements

Pour la révision et la mise à jour du cahier, l'IFACI tient tout particulièrement à remercier :

Annie Bressac, *Directrice du département contrôle interne et risques, Fondation d'Auteuil ;*

Hervé Dubuis, *Auditeur interne, Partner-Re ;*

Yves Grimaud, *Directeur, PricewaterhouseCoopers, coordinateur de la révision ;*

Béatrice Michel, *Responsable du contrôle interne, groupe La Poste ;*

Jacques Renard, *Consultant.*

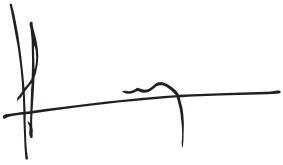
L'IFACI remercie également **Pascale Cochet,** *auto-évaluation du contrôle interne à Orange / France Télécom,* pour sa contribution sur le volet de l'auto-évaluation (annexe 7).

Ils avaient déjà, par la plupart, participé à la conception et à la rédaction de la première édition de cet ouvrage, parue en 2008.

La révision a été assurée par :

Béatrice Ki-Zerbo, *Directrice de la Recherche, IFACI ;*

Julie Ferré, *Chargée de projets de la recherche, IFACI*



Philippe Mocquard, *Secrétaire Général, IFACI*

© IFACI

© IFACI

Sommaire

Remerciements ... 3

Introduction ... 7

Partie 1 - Cadrer le dispositif de contrôle interne ... 9

1.1 - Clarifier le contexte et les objectifs ... 11
1.2 - Adopter un référentiel et une définition du contrôle interne ... 13
1.3 - Retenir les options de déploiement du projet de contrôle interne ... 15
1.4 - Les conditions de la mise en œuvre ... 19

Partie 2 - Mettre en œuvre le projet ... 23

2.1 - Démarche et principes de déploiement ... 25
2.2 - Les conditions préalables ... 29
2.3 - Une organisation appropriée ... 37
2.4 - La diffusion en interne d'informations pertinentes ... 49
2.5 - Un dispositif de gestion des risques ... 53
2.6 - Les activités de contrôle ... 67
2.7 - La surveillance et le pilotage ... 85

Partie 3 - Promouvoir le contrôle interne - Communiquer en phase projet ... 95

3.1 - Le rôle du Président et de la Direction Générale ... 97
3.2 - L'audit interne ... 99
3.3 - L'équipe projet ... 100
3.4 - Les managers ... 102
3.5 - Les opérationnels ... 104
3.6 - Tableau récapitulatif relatif à la communication ... 106

Partie 4 - Faire vivre et optimiser le contrôle interne ... 111

4.1 - Un dispositif intégré ... 113
4.2 - Un dispositif piloté ... 118
4.3 - Un dispositif en amélioration continue ... 119

Conclusion ... 123

ANNEXES ... 127

Annexe 1 : Outils à utiliser ... 129
Annexe 2 : La charte de contrôle interne ... 135
Annexe 3 : Délégation de pouvoir ... 137
Annexe 4 : Matrice risques / contrôle ... 141
Annexe 5 : Le référentiel de contrôle interne ... 143
Annexe 6 : Comment tester le bon fonctionnement des activités de contrôle ? ... 147
Annexe 7 : Exemple de mise en œuvre opérationnelle de l'auto-évaluation du contrôle interne chez Orange / France Télécom ... 151

BIBLIOGRAPHIE ... 163

© IFACI

© IFACI

Introduction

Si la notion de contrôle est probablement aussi vieille que l'humanité, la mise en place au sein d'une organisation d'un dispositif raisonné et rationnel de contrôle interne au sens contemporain exige une attitude volontariste et l'élaboration d'un véritable projet.
L'exposé des principes, les discours, les formations, les documents explicatifs butent tous sur la même interrogation : tout cela est fort bien, mais maintenant, comment vais-je m'y prendre ?
Le présent document se propose de répondre au « comment » et, tenant compte des dernières avancées sur le sujet, de donner une méthode pour qui souhaite entreprendre la mise en œuvre globale d'un dispositif rationnel de contrôle interne.
Avant d'aller plus loin, un bref rappel de ce que l'on entend par « contrôle interne » est nécessaire. Il existe plusieurs définitions du contrôle interne, parfois partielles, souvent complémentaires, mais jamais contradictoires. La plus connue, parce que historiquement la première de nature universelle, est celle du COSO qui, dès 1992, définissait le contrôle interne comme *« un processus mis en œuvre par le conseil d'administration, les dirigeants, le personnel d'une organisation, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :*

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

D'autres définitions du contrôle interne ont ensuite été données, tant au plan national et professionnel (Règlement CRBF 97-02 relatif au contrôle interne des établissements de crédit et des entreprises d'investissement), qu'au plan international (COCO, Turnbull guidance…).
En France, l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) a chargé un groupe de place de la rédaction d'un cadre de référence du contrôle interne, à l'usage des sociétés françaises soumises aux obligations de la Loi de Sécurité Financière. Une première version a été proposée en janvier 2007 puis une édition revue et augmentée a été publiée en juillet 2010. La définition retenue par le groupe de place est la suivante :

« Le contrôle interne est un dispositif de la société, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité.
Il comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques propres de chaque société qui :

- *contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources, et*
- *doit lui permettre de prendre en compte de manière appropriée les risques significatifs, qu'ils soient opérationnels, financiers ou de conformité.*

Le dispositif vise plus particulièrement à assurer :

a) la conformité aux lois et règlements ;
b) l'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale ou le directoire ;
c) le bon fonctionnement des processus internes de la société, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs ;
d) la fiabilité des informations financières. »

© IFACI

Cette définition a le double mérite d'être plus large que les précédentes et de pouvoir être appliquée à tout type d'organisation.
Toutefois, en dépit de sa précision et de son exhaustivité, cette définition ne permet pas à elle seule de savoir précisément comment s'y prendre pour mettre en place un dispositif de contrôle interne :

- Quelle est la méthode ?
- Quels sont les moyens ?
- Quelles sont les contraintes ?
- Quels liens avec le DGR (dispisitif de gestion des risques) ?

Telles sont les questions auxquelles ce cahier de la recherche se propose de répondre en fournissant aux organisations des clés pour mener à bien le déploiement du contrôle interne, son optimisation ou sa pérénisation. Toutes les organisations sont concernées par ces problématiques : qu'elles soient publiques, privées, petites ou grandes.
Pour répondre au mieux à ces interrogations, le présent cahier est structuré en quatre parties :

- Cadrer le dispositif (p. 9) : quel type de contrôle interne et dans quel périmètre ?
- Mettre en œuvre le projet (p. 23) : quelles sont les modalités de conduite du projet ?
- Promouvoir le contrôle interne (p. 95) : comment communiquer en phase projet ?
- Faire vivre et optimiser le contrôle interne (p. 111) : comment optimiser le dispositif de contrôle interne ?

Pour chacune de ces parties, des points d'attention sont mis en évidence et matérialisés par cette clé.



© IFACI

Partie 1

Cadrer le dispositif de contrôle interne

Avant toute mise en œuvre d'un dispositif de contrôle interne, l'organisation doit en définir le cadre. Pour cela, il convient de s'interroger sur :

- le contexte et les objectifs ;
- le choix d'un référentiel et d'une définition du contrôle interne adaptés à l'organisation ;
- la définition du périmètre ;
- les conditions de la mise en œuvre du projet ;
- les besoins d'optimisation.

© IFACI

© IFACI

1.1. Clarifier le contexte et les objectifs

Selon le contexte dans lequel l'organisation intervient, le déploiement du contrôle interne peut résulter :

- de motivations internes telle qu'une meilleure maîtrise des activités ;
- de raisons externes : ainsi une contrainte réglementaire peut être à l'origine d'une telle démarche ;
- d'une combinaison de ces deux types de facteurs.



Clarifier les motivations et les bénéfices attendus du contrôle interne n'est pas une étape superflue, car elle constitue le socle de la communication et des arbitrages ultérieurs.
Cette démarche permet notamment d'expliciter et de rationaliser les choix d'investissement envisagés.

1.1.1. Une meilleure maîtrise des activités

La maîtrise des activités d'une organisation constitue une préoccupation partagée par tous les managers. Elle suppose :

- une clarification des objectifs stratégiques et opérationnels, une communication de ces objectifs à l'ensemble des acteurs de l'organisation ainsi que leur déclinaison dans l'action quotidienne ;
- une identification des risques qui menacent la réalisation de ces objectifs et l'adoption des meilleures solutions en termes de coûts et d'efficacité pour remédier aux dysfonctionnements.

Autant d'éléments qui sont au cœur d'un dispositif de contrôle interne. C'est donc souvent la recherche d'une gestion plus rigoureuse qui sera à l'origine du lancement d'un projet de contrôle interne. En outre, ce type de démarche se traduira également par :

- la description et la documentation des activités ;
- l'élimination des étapes de processus sans valeur ajoutée ou excessivement lourdes ;
- la clarification de la répartition des tâches et des responsabilités.

1.1.2. Répondre à une contrainte réglementaire

L'organisation peut être soumise à des obligations réglementaires qui lui imposent d'engager un projet de formalisation ou de renforcement de son contrôle interne.
De fait, ces dernières années, la réglementation a constitué un élément de sensibilisation et une porte d'entrée pour un projet global de révision ou de déploiement du contrôle interne :

- ainsi, la section 404 de la loi Sarbanes-Oxley (SOX) qui s'applique aux sociétés cotées à New York, exige que la Direction Générale engage sa responsabilité sur l'établissement

© IFACI

d'une structure de contrôle interne comptable et financier et qu'elle évalue, annuellement, son efficacité au regard d'un modèle de contrôle interne reconnu ;

- toujours dans l'objectif de restaurer la confiance des investisseurs dans les marchés, la « Loi de Sécurité Financière » (LSF) a été promulguée en France en août 2003. Cette loi s'applique aux sociétés anonymes faisant appel public à l'épargne. Selon les articles 225.37 et 225.68 du code de commerce qui trouvent leur origine dans cette Loi, le Président du Conseil d'Administration ou de Surveillance des sociétés faisant appel public à l'épargne *« rend compte, dans un rapport,… des procédures de contrôle interne mises en place par la société »* ;
- le secteur public est autant touché par ces évolutions que le secteur privé. Ainsi, le décret n°2011-775 du 28 juin 2011, relatif à l'audit interne dans l'administration, pose l'obligation de mise en œuvre d'un dispositif de maîtrise des risques fondé sur le contrôle et l'audit internes dans chaque ministère ;
- on peut encore citer les textes et règlements bancaires (Bâle 2, CRBF 97-02 modifié), la réglementation des organismes de sécurité sociale; le décret n° 2006-287 du 13 mars 2006 et Solvabilité 2 pour les sociétés d'assurance… ;
- enfin, trois directives européennes ont une incidence sur le contrôle interne :
  - la 4ème directive (78/660/CEE) du conseil, concernant les comptes annuels de certaines formes de société, a été modifiée en juin 2006 pour y introduire l'article 46 bis. Le paragraphe 1.c. de ce nouvel article prévoit que le rapport de gestion contienne *« une description des principales caractéristiques des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques de la société dans le cadre du processus d'établissement de l'information financière » ;*
  - la 7ème directive (83/349/CEE) du conseil, concernant les comptes consolidés, dont l'article 36.§2. a été complété en juin 2006 par l'exigence d'une description des principales caractéristiques des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques de la société dans le cadre du processus d'établissement des comptes consolidés ;
  - la 8ème directive concernant les contrôles légaux des comptes annuels et des comptes consolidés (2006/43/CE), prévoit que chaque entité d'intérêt publique soit dotée d'un comité d'audit. Le rôle de cette instance dans le *« suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne, d'audit interne, le cas échéant, et de gestion des risques de la société »* est souligné à l'article article 41.§2.b de la directive.

  En 2006, la Commission européenne a également publié la directive 2006/46/CE modifiant les 4ème et 7ème directives.
- la France a pour sa part publié en 2003 la loi de Sécurité financière (LSF), complétée par la loi du 3 juillet 2008 transposant la directive 2006/46/CE et l'ordonnance du 8 décembre 2008 transposant la directive 2006/43/CE.

Ainsi, les exigences réglementaires peuvent-elle conduire certaines organisations à formaliser, voire consolider leur dispositif de contrôle interne. Mais, autant il est impératif de respecter les réglementations auxquelles on est soumis, autant il est recommandé de ne pas s'en tenir aux limites de cette contrainte si celle-ci n'englobe pas le dispositif de contrôle interne dans son ensemble.

© IFACI

1.1.3. Un besoin d'optimisation

Enfin, nombre d'organisations visent également à optimiser le déroulement de leurs processus et recherchent, par exemple, l'amélioration des critères coût / qualité / délai tout en préservant ou en améliorant la bonne maîtrise des processus considérés. Ce type de projet s'appuie, généralement, sur des méthodologies spécifiques comme les démarches Lean ou six-sigma, par exemple.
D'autres organisations ont une orientation plutôt tournée vers une réduction drastique des coûts ou des effectifs, comme cela est le cas généralement pendant les périodes de crises économiques ou en phase de renchérissement du coût des matières premières ou du coût du travail.
Dans tous les cas, il est essentiel d'intégrer très en amont de ces démarches une réflexion globale sur la bonne maîtrise des activités. En effet, la prise en compte de la dimension contrôle interne est une condition nécessaire au succès. Bien souvent, elle est insuffisamment prise en compte et ce type de situation peut générer un besoin ultérieur d'efforts et surcoûts importants venant obérer les gains escomptés.

1.2. ADOPTER UN RÉFÉRENTIEL ET UNE DÉFINITION DU CONTRÔLE INTERNE

Au vu des éléments de contexte rassemblés lors de l'étape précédente, l'organisation doit décider le type de contrôle interne qu'elle souhaite mettre en œuvre.



Il s'agit d'élaborer une définition commune pour l'ensemble de l'organisation, le cas échéant en tenant compte des différentes réglementations auxquelles l'organisation est soumise.
La définition adoptée doit former un cadre global sans incohérence, qui trouve un écho dans l'environnement dans lequel le projet se déroule.

Dans le respect des obligations réglementaires qui lui sont applicables, l'organisation peut élaborer sa propre définition en matière de contrôle interne, dès l'instant qu'au final, il y a une définition commune pour l'ensemble de l'organisation.
Certaines organisations adoptent aussi des définitions limitées aux exigences réglementaires (restriction au contrôle interne relatif à l'établissement de l'information financière, par exemple).



Pour les organisations soumises simultanément à plusieurs réglementations, il convient d'effectuer un rapprochement détaillé de leurs exigences :

- *certaines se superposent : on retiendra alors le référentiel le plus exigeant ;*
- *certaines se complètent : on veillera à les intégrer dans un cadre global homogène, et à vérifier l'absence d'incohérence.*

Quoi qu'il en soit, il est toujours souhaitable d'adopter la définition la plus large, celle qui reconnaît le caractère universel du contrôle interne.

© IFACI

Selon les premiers termes de la définition du cadre de référence de l'AMF, *« Le contrôle interne est un dispositif* ***de la société****, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité. Il comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions* ***adaptés aux caractéristiques propres de chaque société*** *».*



Plusieurs éléments de cette définition permettent de rappeler que le contrôle interne doit avant tout être cohérent avec la culture et le mode d'organisation.
Il ne s'agit pas de plaquer un concept exogène, mais bien de l'adapter à chaque organisation et de le décliner de façon appropriée pour répondre à la responsabilité et aux caractéristiques propres de l'organisation.

Par conséquent, la conception et le déploiement d'un dispositif de contrôle interne, au sein d'une organisation, nécessitent une compréhension préalable des comportements du management de l'organisation face aux risques et aux contrôles. C'est une étape indispensable pour convaincre de la nécessité d'un dispositif de contrôle interne, et se l'approprier.
Ainsi, une association à but caritatif aura-elle, face aux risques, un comportement différent de celui d'une jeune entreprise devant s'imposer sur un nouveau marché. On ne parle pas, à ce stade, d'appétence aux risques, mais de comportements liés à la nature de l'activité de l'organisation, aux personnes qui la font vivre au quotidien.
Il convient aussi de s'intéresser au style de management et d'expliquer que la mise en place d'un dispositif de contrôle interne a pour objectif une meilleure maîtrise des activités, et non la mise en place d'un système d'inspection des personnes.
De même, une organisation peut être gérée de manière plus ou moins informelle. Ainsi, la Direction Générale peut choisir de s'appuyer sur des procédures de reporting très formalisées, des tableaux de bord, des rapports d'incidents, tandis que dans d'autres organisations, le « contrôle » des activités est réalisé à travers des échanges plus informels.



La connaissance des comportements au quotidien, du pilotage de l'entité et de la culture de contrôle est un préalable à la mise en place d'un dispositif de contrôle interne.
Cette connaissance facilitera les choix en matière de communication, de site test et de définition du périmètre.



Pour en savoir plus sur l'adaptation du contrôle interne aux caractéristiques de l'organisation, consulter notamment le cahier de la recherche sur les variables culturelles.

© IFACI

1.3. Retenir les options de déploiement du projet de contrôle interne

1.3.1. Délimiter le périmètre du dispositif

Organiser le contrôle interne suppose avant tout de déterminer précisément son périmètre de couverture.

Or, trop souvent aujourd'hui, seule la contrainte réglementaire donne une indication sur le périmètre à couvrir. Il en est ainsi avec la loi Sarbanes Oxley, qui enjoint aux entreprises cotées à la bourse de New York de maîtriser en priorité les processus liés à la production de l'information financière de l'entreprise.

Pourtant, les risques que court l'organisation sont beaucoup plus larges, et peuvent provenir de bien d'autres fonctions ou secteurs que de sa seule sphère financière. C'est pourquoi, la question du périmètre de déploiement du système de contrôle interne mérite une réflexion approfondie.

Le modèle COSO[1] (1992) fournit le premier, un élément de réponse ambitieux, en avançant que toutes les activités de l'organisation sont a priori concernées, au niveau du siège comme des divisions, des filiales ou des unités d'affaires. Au vu de l'étendue des activités concernées, une analyse plus approfondie s'impose afin de dégager quelques priorités.



La détermination des priorités pourra utilement prendre en compte la notion de responsabilité. En effet, il faut se préoccuper des risques dont l'organisation peut potentiellement être tenue pour responsable, qu'il s'agisse de risques internes ou externes.

Tout ce qui relève de ce périmètre de responsabilité devrait se trouver d'une manière ou d'une autre sous contrôle.

Pour déterminer les priorités à l'intérieur du périmètre du dispositif, trois niveaux de réflexion peuvent être considérés :

- la nature des activités, processus et risques concernés (stratégie, finance, opérations, conformité et protection des actifs) ;
- la nature des liens juridiques constitutifs de l'organisation considérée (filiales, participations, joint venture…) ;
- la nature interne ou externe des activités contribuant à l'accomplissement de la mission confiée à l'organisation (sous-traitants, partenaires commerciaux…).

La nature des activités, des risques

Dans les organisations dont le projet de contrôle interne répond principalement à un objectif de mise en conformité à une loi ou une réglementation, le périmètre du projet est souvent limité aux processus relatifs à l'élaboration de l'information comptable et financière.

[1] *La pratique du contrôle interne - COSO Report / IFACI, PwC - Ed. d'organisations, 2002*

© IFACI

Ce choix présente l'inconvénient de reléguer au second plan les autres processus ou activités, pourtant vecteurs de risques tout aussi significatifs.
A ce titre, les travaux éventuels préexistants réalisés en matière de gestion des risques, peuvent être utilement pris en compte dans le choix du périmètre et/ou dans la définition des priorités.
De même, la question se pose fréquemment de savoir si les risques stratégiques relèvent ou non du contrôle interne. A cette question, le COSO II[1] ouvre la possibilité de les intégrer au périmètre, ce qui présente l'avantage de conforter le management, en mettant sous contrôle les processus de détermination et de déploiement de la stratégie.

Le périmètre juridique

La question des filiales et participations peut très vite poser quelques problèmes à une grande organisation, de type entreprise multinationale. Le nombre de filiales est parfois important, et il est difficile de s'assurer de la fiabilité de leur système de contrôle interne.
La difficulté est encore plus grande en ce qui concerne les participations.
S'arrêter au périmètre consolidé de l'organisation est une bonne réponse concernant les risques financiers, liés à la publication de l'information financière. Au-delà, le choix dépendra de la volonté managériale, de la culture du groupe, des risques perçus et des éventuelles exigences réglementaires.

Au-delà des frontières de l'organisation

Dans certains cas, la question du déploiement d'un contrôle interne extra organisationnel peut se poser. Il peut se matérialiser par des conditions contractuelles précises, comme la clause d'auditabilité de certains processus, ou la communication de certains indicateurs de performance par le sous-traitant.
De plus en plus d'entreprises ont recours à l'externalisation d'une partie de leur chaîne de valeur pour se concentrer sur les éléments sur lesquels elles ont le plus de valeur ajoutée (leur cœur de métier). Toutes ces fonctions cessent alors a priori d'être couvertes par le contrôle interne de l'entreprise. Pourtant, la sous-traitance des processus, qui constituait, il y a peu encore, un moyen radical d'externaliser les risques, ne fournit plus à l'organisation qui y a recours une garantie aussi complète.
En effet, face à l'effacement généralisé des frontières de l'organisation, deux mouvements de fond concourent à la responsabilisation des organisations au-delà de leur périmètre juridique :

- tout d'abord, face au client, la responsabilité de l'organisation quant à la qualité finale de ses produits reste entière. Or, les réseaux de sous-traitants de l'organisation sont parfois si complexes que le contrôle exercé par l'organisation porteuse du produit final est très faible. Le périmètre de contrôle de l'organisation est ainsi beaucoup plus restreint que son périmètre de responsabilité. Ce qui amène certaines entreprises à demander à leurs fournisseurs une plus grande visibilité sur leur chaîne de valeur, de manière à étendre ce périmètre

[1] *Le management des risques-COSO II Report / IFACI, PwC, Landwell & associés - Ed. d'organisations, 2005*

© IFACI

de contrôle sur tout le périmètre de production. Concrètement, on est passé du concept de sous-traitant à celui de co-traitant : le co-traitant, qui prend la responsabilité de la réalisation du contrat pour lequel il est sélectionné, est soumis à des exigences de communication accrue ;

- le deuxième mouvement dépasse la seule responsabilité de l'organisation face à ses clients ou ses fournisseurs, pour embrasser la responsabilité de l'organisation envers toutes ses parties prenantes.

Ainsi, l'effacement des frontières de l'organisation a-t-il un impact profond sur la manière d'envisager le périmètre du contrôle interne ?
L'environnement réglementaire intègre cette nouvelle donne. Ainsi, l'article 116 de la loi n°2001-420 du 15 mai 2001 relative aux Nouvelles Régulations Economiques (NRE) prévoit la communication d'informations sur la manière dont la société prend en compte les conséquences sociales et environnementales de son activité. Le type d'informations à fournir est précisé par le décret n°2002-221 du 20 février 2002 ; notamment *« l'impact territorial des activités en matière d'emploi et de développement régional [...] l'importance de la sous-traitance et la manière dont la société promeut auprès des sous-traitants et s'assure du respect par ses filiales des dispositions des conventions fondamentales de l'Organisation internationale du travail ».*
De plus, des réglementations sectorielles (cf. l'article 37-2 du CRBF 97-02 ou Solvabilité II) précisent les exigences de contrôle interne chez les prestataires[1-2].

1.3.2. Préciser la granularité du contrôle interne

Une fois le périmètre défini, il reste à fixer la granularité du contrôle interne, c'est-à-dire le niveau de détail attendu du dispositif de contrôle interne, qui se traduit par le degré de formalisation des procédures de contrôle. Par exemple, le cadre de maîtrise sera-t-il défini au niveau d'un macro-processus (politique), d'un processus (procédures) ou d'un sous-processus (mode opératoire) ?



Le niveau de granularité nécessaire dépend de la prise en compte d'un certain nombre de facteurs parmi lesquels on peut citer :

- *les exigences des lois et réglementations applicables ;*
- *l'analyse et l'évaluation des risques ;*
- *la culture de l'organisation en termes de prise de risque et de contrôle ;*
- *l'analyse des coûts / bénéfices du niveau de détail recherché.*

L'ambition du management et les moyens dont il dispose pour mener à bien ce type de projet, seront également déterminants à cet égard. Enfin, cette granularité n'est pas nécessairement identique pour l'ensemble du périmètre mais doit être adaptée aux enjeux propres à chaque entité, activité, processus…

[1] *Cf. Audit des prestations essentielles externalisées par les établissements de crédit et les entreprises d'investissement / Cahier de la Recherche – Groupe professionnel Banque – IFACI, actualisé en 2008*
[2] *Cf. Le contrôle interne de la gestion déléguée / Cahier de la Recherche – IFACI, à paraître en 2012*

© IFACI

La prise en compte des contraintes réglementaires

A titre d'exemple, la mise en œuvre de la loi SOX pour les groupes cotés aux Etats-Unis a induit un niveau de formalisation très détaillé pour les processus conduisant à l'élaboration de l'information financière, alors que le reste de l'organisation est souvent couvert par un dispositif plus léger sans formalisation systématique des activités de contrôle.
A contrario, certains groupes ont choisi de saisir l'opportunité donnée par la loi SOX pour appliquer un niveau de granularité très fin qui va au-delà de la dimension comptable et financière pour couvrir la totalité du périmètre. Il en va de même dans les administrations publiques où l'on constate que le champ du contrôle interne va bien au-delà des seules problématiques comptables et budgétaires.
Ces tendances mettent en évidence la nécessité de prendre en compte un ensemble de facteurs, afin de fixer un niveau de granularité adapté aux enjeux de l'organisation.

L'analyse et l'évaluation des risques

Les activités les plus exposées en termes de risques ou les plus complexes nécessitent le plus souvent un cadre de contrôle plus précis et détaillé. C'est plus particulièrement le cas des processus et/ou activités cœur de métier, dont la maîtrise est critique.

La culture de l'organisation en termes de prise de risque et de contrôle

Au-delà des enjeux réglementaires et des résultats de l'évaluation des risques, la granularité du dispositif de contrôle interne est souvent le reflet d'éléments culturels tels que :

- l'appétence générale de l'organisation pour le risque ;
- l'autonomie et le niveau de délégation accordés au management par la direction ;
- les us et coutumes de l'organisation en matière de contrôle et de formalisation liés à son appartenance sectorielle (secteur du nucléaire) ou à l'existence de démarches qualité par exemple.



Le diagnostic et l'identification des caractéristiques de l'environnement de contrôle sont fondamentaux pour éviter une mauvaise compréhension du concept de contrôle ; ils permettent aussi de dimensionner le projet de contrôle interne en toute connaissance de cause.

L'analyse des coûts / bénéfices du niveau de détail recherché

Il faut garder à l'esprit l'impact du niveau de granularité en termes de :

- complexité de fonctionnement ;
- coût ;
- modification des opérations, des pratiques et comportements ;
- flexibilité.

© IFACI

Ces éléments sont à rapprocher des bénéfices attendus sur la maîtrise des activités.
Si le rapport coût / bénéfice semble, de prime abord, un indicateur de choix très pertinent, il va cependant être souvent délicat à appréhender, car les bénéfices sont, le plus souvent, difficilement quantifiables. De même, il est difficile d'évaluer le montant des pertes dû à une absence de contrôle interne.[1]

1.4. Les conditions de la mise en œuvre

La mise en œuvre exige un bon environnement de contrôle et la définition préalable d'une structure adaptée qui précise les rôles et responsabilités de chaque acteur de la démarche, l'établissement d'un planning et l'inventaire des moyens nécessaires.

1.4.1. Les acteurs

Deux acteurs ont un rôle prépondérant dans la conduite d'un projet de contrôle interne : la Direction Générale ou tout autre organe dirigeant, et l'équipe qui aura la charge du déploiement opérationnel du projet.

La Direction Générale

Sa responsabilité s'articule autour des cinq axes suivants :

- l'officialisation et le lancement du projet ;
- la signature et la diffusion d'une lettre de cadrage ;
- la constitution du comité de pilotage et la désignation du responsable du projet ;
- l'attribution des moyens nécessaires ;
- la supervision générale de l'avancement du projet.



L'implication et le soutien de la Direction Générale sont les conditions premières pour un succès. Elles pourront se matérialiser notamment par une lettre de cadrage, destinée à clarifier et faire partager les objectifs et enjeux du projet, afin de mobiliser toutes les ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Pour des projets d'envergure, le conseil d'administration ou le comité d'audit doivent être informés.

L'équipe projet

La composition de l'équipe projet varie en fonction des organisations : les critères à prendre en compte sont la représentativité (des entités, des activités « cœur de métier » et des principales fonctions transversales), la motivation et les compétences, en veillant à ce que la taille de cette équipe et la disponibilité de ses membres permettent un fonctionnement efficace.

[1] *Cf. Partie 4 du Cahier de la Recherche « La création de valeur par le contrôle interne » / Groupe professionnel « Contrôle interne » – IFACI, 2010*

© IFACI



Une équipe projet est mise en place en veillant à impliquer des acteurs issus du métier afin que ce projet ne devienne pas une affaire d'experts du contrôle interne.

Au sein de cette équipe, les rôles s'articulent le plus souvent de la manière suivante :

- Le responsable du projet
  - désigne les membres de l'équipe ;
  - définit les rôles de chacun et attribue les moyens ;
  - aide au diagnostic et à l'analyse des écarts ;
  - rend compte au comité de pilotage et à la Direction Générale ;
  - gère le planning du projet.
- Les correspondants du projet (nommés au sein des Directions opérationnelles)
  - explicitent les enjeux du projet auprès des membres de leur direction ;
  - relaient les informations ascendantes / descendantes ;
  - font remonter les éventuels dysfonctionnements / difficultés au comité de pilotage ;
  - apportent un appui méthodologique aux managers (ex : identification des risques).



Il est souvent préférable que l'équipe projet :

- *puisse bénéficier du soutien de l'audit interne (compétent en matière de contrôle interne) et éventuellement de consultants externes dès l'instant que ces derniers travaillent sous l'autorité du responsable du projet et en collaboration avec l'équipe projet ;*
- *ne devienne pas propriétaire du projet mais travaille en liaison permanente avec l'ensemble des managers et des opérationnels ;*
- *rende compte de l'avancement des travaux à toutes les parties concernées.*

L'équipe projet rend compte de ces travaux à un comité de pilotage qui :

- veille au respect des orientations du projet ;
- suit l'avancement des travaux ;
- assure des arbitrages en cas de besoin.



Le comité de pilotage doit être dirigé par une personne ayant le niveau hiérarchique et le charisme nécessaires à l'atteinte des objectifs.

L'audit interne

En tant que spécialiste de l'approche par les risques et par processus, l'audit interne est également un acteur incontournable qui :

- examine et évalue le caractère adéquat et efficace des politiques et procédures du dispositif de contrôle interne ;

© IFACI

- informe la Direction Générale et le comité d'audit des résultats de son évaluation des processus de management des risques et du système de contrôle interne ;
- participe à la sensibilisation et à la formation des acteurs au contrôle interne.

Pour être efficace, l'intervention de l'audit interne doit se conformer aux normes internationales de la profession (www.ifaci.com).



Le rôle de l'audit interne doit être clarifié dès le début du projet de contrôle interne, afin de limiter les risques d'atteinte à l'indépendance et à l'objectivité des auditeurs internes.

Les autres acteurs

D'autres acteurs jouent également un rôle important, citons par exemple :

- Les managers et les opérationnels. Ils :
  - identifient les risques dans leur domaine de compétence. Ils bénéficieront éventuellement du soutien des correspondants du projet de leur entité ;
  - identifient avec les membres de l'équipe projet et le comité, les meilleures préconisations ;
  - mettent en œuvre les solutions retenues ;
  - communiquent auprès de leur personnel.
- Les consultants externes :
  Si le management n'a pas une bonne connaissance du contrôle interne, et en l'absence d'un service d'audit interne, les consultants externes peuvent assurer un accompagnement méthodologique. Sinon, il peut simplement s'agir de ressources qualifiées.

1.4.2. Le planning et autres moyens

Il est nécessaire d'avoir un planning rigoureux et de prévoir des réunions périodiques entre l'équipe projet et la Direction afin de faire le point régulièrement.
Les autres moyens sont ceux inhérents à la conduite de tout projet :

- les moyens financiers (salaires, déplacements, achats de matériels informatiques et de logiciels, abonnements etc.),
- la logistique (bureaux, moyens de transports),
- l'infrastructure technique éventuelle.

Ces moyens sont définis dès la phase de lancement et réajustés au fur et à mesure de l'avancement du projet. Comme pour tout projet, le pilotage du budget est essentiel pour éviter tout risque de dérive.
De même, le rythme de déploiement doit être planifié. En effet, le développement du dispositif de contrôle interne peut provoquer, dans un premier temps, un surcroît de travail (renforcement des activités de contrôle) sans que la valeur ajoutée en soit immédiatement perceptible. Il convient donc de procéder par étapes pour éviter la démobilisation des opérationnels.

© IFACI



Vouloir couvrir un périmètre trop large d'un seul coup peut constituer une erreur aux conséquences importantes. Il est recommandé de définir un premier planning sur une zone test afin de roder les méthodes et de provoquer un effet d'entraînement.

Le choix de ce périmètre pilote doit être effectué prudemment et, afin de se donner les meilleures chances de succès, il convient de s'assurer de :

- *la représentativité du domaine choisi,*
- *l'absence de spécificité ou de complexité majeure,*
- *la motivation de l'entité pilote,*
- *la disponibilité des intervenants.*

L'exemplarité de la réussite du déploiement sur un périmètre restreint peut ensuite constituer le meilleur vecteur de diffusion dans le reste de l'organisation.

© IFACI

Partie 2

Mettre en œuvre le projet

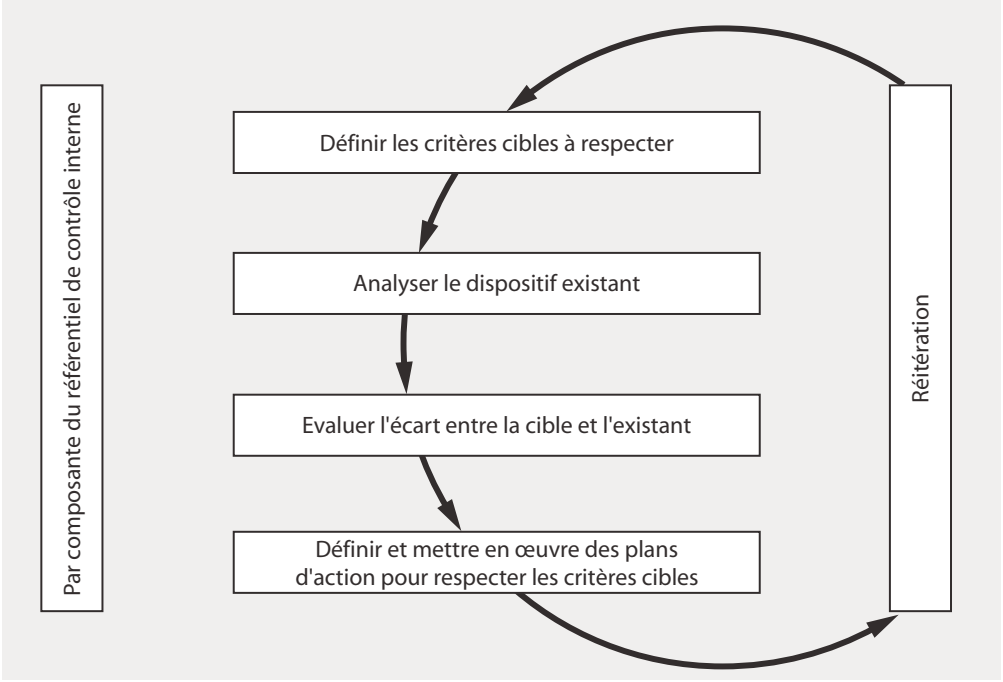
© IFACI

© IFACI

2.1. Démarche et principes de déploiement

La démarche généralement appliquée en matière de contrôle interne consiste à :

- identifier les caractéristiques requises par le référentiel de contrôle interne choisi. Celles-ci constituent la cible, c'est-à-dire l'état souhaité du dispositif de contrôle interne ;
- effectuer l'analyse du dispositif existant et identifier les écarts cible/existant ;
- en déduire les actions à mettre en œuvre pour atteindre la cible souhaitée.





On peut ajuster la cible en fonction des données qui ressortent de l'analyse de l'existant. Cette démarche itérative sur les différentes composantes permettra de pérenniser le projet.

Dans la mise en œuvre de cette démarche, nous avons retenu quatre principes de déploiement :

1. la mise en œuvre du projet doit suivre une démarche « top-down » qui suppose l'implication de la Direction Générale (cf. § les acteurs du projet, p.19) et ce, même si la description des processus et des activités de contrôle peut être effectuée « bottom-up » ;
2. un premier déploiement sur une zone de test (entité ou processus pilote) permettra d'affiner la méthode et de mieux maîtriser les risques inhérents au projet, de communiquer sur la base d'une bonne pratique ;

© IFACI

3. la démarche est ensuite déployée de manière itérative et arborescente sur l'ensemble du périmètre en allant du plus général au plus spécifique. Chaque centre d'activité ou processus réalise, avec l'assistance de l'équipe projet, la mise en œuvre de son contrôle interne selon des principes partagés par tous ;
4. la transition du mode projet vers un modèle intégré aux activités courantes de l'organisation doit être effectuée.

Dans la suite de cet ouvrage, nous avons retenu le **cadre de référence de contrôle interne de l'AMF**[1] comme dispositif cible.

Le dispositif de contrôle interne, qui est adapté aux caractéristiques de chaque société, doit prévoir :

« • une organisation (p.37) comportant une définition claire des responsabilités, disposant des ressources et des compétences adéquates et s'appuyant sur des systèmes d'information, sur des procédures ou modes opératoires, des outils et des pratiques appropriés ;
- la diffusion en interne d'informations pertinentes (p.49), fiables, dont la connaissance permet à chacun d'exercer ses responsabilités ;
- un dispositif de gestion des risques (p.53) visant à recenser, analyser et traiter les principaux risques identifiés au regard des objectifs de la société ;
- des activites de contrôle (p.67) proportionnées aux enjeux propres à chaque processus, et conçues pour s'assurer que les mesures nécessaires sont prises en vue de maîtriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs ;
- une surveillance permanente (p.85) portant sur le dispositif de contrôle interne ainsi qu'un examen régulier de son fonctionnement. »

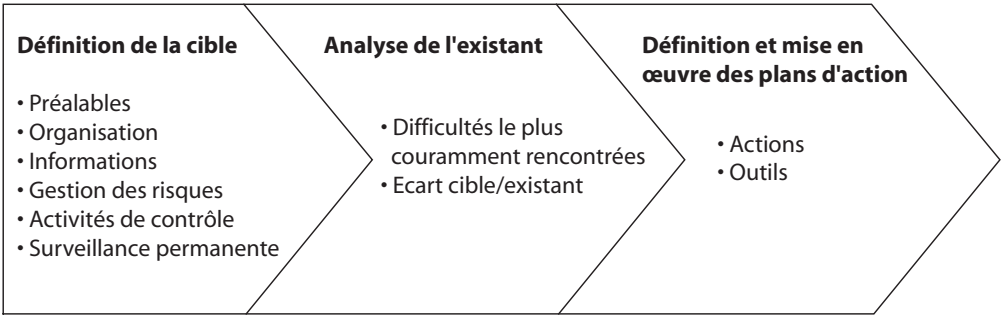
Chaque composante de ce cadre de référence fait l'objet d'un chapitre qui suit les étapes de la démarche décrite plus haut et développe :

- les commentaires ou précisions relatifs aux caractéristiques à prendre en compte pour définir la cible ;
- les difficultés le plus couramment observées dans les organisations ; elles dénotent les écarts entre l'existant et la cible ;
- des exemples d'outils ou d'actions mis en œuvre pour y remédier.

[1] *Version de juillet 2010, accessible sur le site internet de l'IFACI (www.ifaci.com) et de l'AMF (www.amf-france.org).*

© IFACI

Par rapport à la précédente version du cahier de la recherche, ces fiches ont été mises à jour afin de mieux intégrer les liens entre contrôle interne et gestion des risques.



Pour appréhender au mieux le déploiement du contrôle interne, nous vous proposons des fiches pratiques, qui explicitent les différentes composantes du dispositif de contrôle interne de l'AMF détaillé dans le cadre de référence intitulé « Les dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne ».

© IFACI

© IFACI

2.2. LES CONDITIONS PRÉALABLES

ELÉMENT DU CADRE DE RÉFÉRENCE	INTITULÉ DE LA FICHE PRATIQUE	PAGE
Conditions préalables	*Définition des objectifs de l'organisation*	30
	Déclinaison et communication des objectifs de l'organisation	32
	Règles d'exemplarité et d'intégrité	34

© IFACI

FICHE PRATIQUE

DÉFINITION DES OBJECTIFS DE L'ORGANISATION

Cible

Cadre de référence

« Les grandes orientations en matière de contrôle interne sont déterminées en fonction des objectifs de la société. »

Commentaires

Les objectifs impliquent tous les secteurs de l'organisation ; ils s'expriment en termes d'activité, de quantité, de qualité. On distingue les objectifs de niveau Groupe qui définissent les buts que l'organisation se propose d'atteindre, et les objectifs opérationnels qui définissent les buts à atteindre par chacun dans le cadre de son activité.

La définition des objectifs concerne tous les organes du gouvernement d'entreprise et tous ceux qui ont à mettre en œuvre leurs décisions.

Un objectif s'exprime toujours par un chiffre associé à une mesure de temps.

L'absence d'objectifs, ou des objectifs incomplets interdisent de savoir où l'on va et donc créent un univers instable dans lequel les risques changent et sont insaisissables, d'où l'impossibilité de construire un contrôle interne cohérent et fiable.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Confusion entre une déclaration d'intention trop vague, impossible à mesurer, et un objectif ;

⚠ Objectif non significatif : trop minuscule ;

⚠ Objectif non cohérent : sans relation avec l'activité ou en contradiction avec d'autres objectifs ;

⚠ Multiplication excessive ou insuffisance d'objectifs.

© IFACI

DÉFINITION DES OBJECTIFS DE L'ORGANISATION

Les actions / outils à mettre en œuvre

- Associer un indicateur (chiffre ou pourcentage) à chaque objectif ;
- Déterminer des indicateurs allant au-delà des indicateurs financiers et budgétaires comme par exemple des indicateurs de suivi de la qualité.



Les managers doivent être sensibilisés et formés à la définition des objectifs.
Les objectifs de l'organisation sont mis à jour régulièrement.

© IFACI

FICHE PRATIQUE

Déclinaison et communication des objectifs de l'organisation

Cible

Cadre de référence

« Ces objectifs doivent être déclinés dans la société et clairement communiqués aux collaborateurs afin que ces derniers comprennent et adhèrent à la politique de l'organisation en matière de risques et de contrôle. »

Commentaires

C'est à partir des objectifs de niveau Groupe que sont définis, de façon pyramidale, les objectifs de chaque activité. Il doit y avoir une double démarche :

- *une démarche top/down afin que chacun détermine ses propres objectifs en cohérence avec ceux de l'échelon supérieur ;*
- *une démarche bottom/up afin de vérifier la cohérence de l'ensemble.*

La déclinaison des objectifs de l'organisation concerne tous les acteurs. En effet, leur cadre de travail est défini à partir de ces objectifs.

La qualité de la communication est essentielle. Elle passe par une :

- *connaissance des objectifs à prendre en compte ;*
- *définition d'indicateurs et leur mise à jour régulière ;*
- *information périodique des différents acteurs. Cette communication concernera les objectifs et les indicateurs ;*
- *information périodique et régulière sur les résultats des indicateurs.*

C'est à partir de la connaissance des objectifs que l'on peut évaluer les moyens nécessaires (hommes, budgets, investissements) pour leur mise en œuvre.

De la communication découle l'action via des mesures correctives ou rectificatives des écarts constatés.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Incohérence entre les moyens et les objectifs. Deux solutions : adapter les moyens ou réviser les objectifs ;

⚠ Excès d'information : les arbres cachent la forêt. Les seules informations utiles sont celles qui permettent de mesurer l'avancement dans la réalisation des objectifs ou révèlent des obstacles à venir. Trop souvent les échelons supérieurs de la hiérarchie sont encombrés par des informations à faible valeur ajoutée ;

⚠ La rétention d'information par la hiérarchie ou les experts ;

⚠ Une communication anarchique et/ou irrégulière.

© IFACI

DÉCLINAISON ET COMMUNICATION DES OBJECTIFS DE L'ORGANISATION

Les actions / outils à mettre en œuvre

- Mettre en place un contrôle de gestion adapté ;
- Renseigner et analyser des tableaux de bord mettant en évidence les résultats des indicateurs;
- Tenir des réunions régulières de suivi et d'information avec les différents échelons ;



Le management intermédiaire doit être sensibilisé afin de ne pas pratiquer la rétention d'informations en provenance des échelons supérieurs, trop souvent considérées à tort comme confidentielles.

- Etablir des procédures et des règles de communication ;
- Formaliser et justifier l'atteinte des objectifs dans les entretiens de performance des managers.



Il est indispensable de veiller à la cohérence des différents niveaux d'objectif de l'organisation.

© IFACI

FICHE PRATIQUE

RÈGLES D'EXEMPLARITÉ ET D'INTÉGRITÉ

Cible

Cadre de référence

« Le contrôle interne est d'autant plus pertinent qu'il est fondé sur des règles de conduite et d'intégrité portées par les organes de gouvernance et communiquées à tous les collaborateurs. »

« [...] l'exemplarité constitue un vecteur essentiel de la diffusion des valeurs au sein de la société. »

Commentaires

Dès le début du projet de contrôle interne, une réflexion sur les valeurs de l'organisation doit être initiée au plus haut niveau hiérarchique. Elle permettra d'identifier les valeurs qui doivent être partagées par les managers et l'ensemble des collaborateurs de toutes les entités de l'organisation.

En effet, ces valeurs, issues de l'histoire et de la vie de l'organisation, sont des repères forts pour chacun de ses membres. Elles constituent également le socle de la réputation de l'organisation auprès de ses clients et de ses partenaires.



Les règles de conduite et d'intégrité guident l'activité de l'organisation et les comportements quotidiens des collaborateurs. Ces principes fondamentaux stimulent la prise de conscience de l'intérêt du contrôle interne.
L'exemplarité amplifie cette prise de conscience et facilite la mise en œuvre de chacune des composantes du dispositif de contrôle interne.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ L'ensemble des règles de conduite ou des éléments qui participent à codifier les comportements dans l'organisation (règlement intérieur, code de déontologie s'appliquant à certaines professions…) sont formalisés dans différents documents qu'il convient de recenser.



Veiller à la cohérence des principes édictés dans les différents documents relatifs aux règles d'intégrité : règlement intérieur, code de conduite, chartes spécifiques sur les achats, la lutte anti-blanchiment ou contre la fraude, l'utilisation des systèmes d'information…

⚠ Le statut juridique de ces documents varie en fonction des dispositions particulières. Ils définissent des comportements qui peuvent être obligatoires ou non.



Il convient de bien faire la différence entre des codes de déontologie élaborés par des ordres professionnels qui acquièrent une valeur réglementaire (par exemple via un décret), et la déontologie d'entreprise qui n'a pas de statut juridique particulier.

© IFACI

RÈGLES D'EXEMPLARITÉ ET D'INTÉGRITÉ

⚠ Les règles éthiques appliquées par l'entreprise ne sont pas toujours communiquées.



Quelle est la qualité de la communication sur les règles d'intégrité ?
Les tiers sont-ils suffisamment informés ?

Les actions / outils à mettre en œuvre

Les actions mises en œuvre visent à favoriser l'appropriation des valeurs de l'organisation par tous les managers et les collaborateurs. Ils pourront ainsi s'y référer pour prendre leurs décisions et adopter, dans leur vie professionnelle, des comportements qui y sont conformes.

- Définir, au plus haut niveau de l'organisation, un cadre général des principes éthiques (système de valeurs, charte éthique...) ;
- Traduire les concepts parfois abstraits d'éthique et d'intégrité en principes d'actions collectives et individuelles déclinées vis-à-vis de chaque partie prenante ;
- Elaborer un référentiel, véritable guide de prise de décisions au quotidien, et un code de conduite qui précisent de façon non exhaustive ce qui est permis et ce qui ne l'est pas ;
- Porter à la connaissance de l'ensemble du personnel et des parties prenantes les règles de conduite et les comportements attendus (affichage, intranet…) ;



Lors du recrutement d'un nouveau collaborateur, il s'agit de prévoir une information faite par le manager sur les valeurs de l'organisation (intégration dans le livret d'accueil, par exemple).

- Consolider l'ancrage du dispositif de contrôle interne au sein de l'organisation en mettant en place des mécanismes de contrôle, un système de sanctions et des dispositions pour éviter les dérapages et les récidives.



Les collaborateurs de l'entreprise doivent être informés tant des conséquences disciplinaires que pénales qu'entraînerait un manquement à ces obligations.

Ce formalisme sera peu efficace si les managers ne font pas preuve d'exemplarité.



C'est dans les actions quotidiennes que les managers doivent montrer l'exemple et ne jamais oublier que leur comportement sert de modèle à leurs collaborateurs. Par exemple :

- *s'appliquer à soi-même des règles édictées « pour les autres » ;*
- *ne pas s'attribuer des avantages particuliers non justifiés par les contraintes professionnelles ;*
- *ne pas considérer les procédures comme des contraintes nuisibles à l'efficacité.*

© IFACI

© IFACI

2.3. UNE ORGANISATION APPROPRIÉE

ELÉMENT DU CADRE DE RÉFÉRENCE	INTITULÉ DE LA FICHE PRATIQUE	PAGE
Organisation	*Organisation appropriée*	38
	Définition des responsabilités et des pouvoirs	40
	Politique et pratique de gestion des ressources humaines	42
	Systèmes d'information	44
	Procédures, modes opératoires, outils et pratiques	46

© IFACI

ORGANISATION APPROPRIÉE

Cible

Cadre de référence

« Une organisation appropriée qui fournit le cadre dans lequel les activités nécessaires à la réalisation des objectifs sont planifiées, exécutées, suivies et contrôlées. »

Commentaires

Les grandes orientations en matière de contrôle interne sont déterminées en fonction des objectifs de l'organisation et du périmètre couvert par le dispositif de contrôle interne.

Chaque organisation détermine une stratégie pour atteindre ses objectifs. Ils peuvent être fixés pour l'organisation dans son ensemble ou orientés sur des activités particulières au sein de celle-ci.
Le dispositif de contrôle interne sera différent en fonction du type d'organisation (organisation centralisée ou non) et du degré de responsabilisation à chaque niveau de la ligne managériale.



La qualité et l'efficience du dispositif de contrôle interne dépendront de l'organisation car le contrôle interne doit être intégré dans les processus, cohérent avec des cycles de gestion et de pilotage.

Par exemple, il existe de nombreuses convergences en termes de méthodes et d'outils avec la démarche qualité. Celle-ci s'appuie également sur :

- *la description systématique des processus ;*
- *le suivi des incidents révélateurs de non qualité ou de risques ;*
- *la logique d'amélioration continue par des méthodes participatives (auto-évaluation…) ;*
- *la détermination de plans d'action et le suivi d'indicateurs conjoints.*

Ainsi, le système de management de la qualité peut être une des composantes du dispositif de contrôle interne focalisée sur les objectifs Qualité. Cette dimension permettra de cibler les besoins et les attentes des clients et des autres parties prenantes.



La mise en place des dispositifs de contrôle interne doit s'appuyer sur les systèmes mis en place.
La mise en œuvre d'une démarche qualité dans l'organisation doit être considérée comme une opportunité.

© IFACI

ORGANISATION APPROPRIÉE

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ La mauvaise articulation des objectifs stratégiques et des objectifs opérationnels ;

⚠ La méconnaissance des objectifs ;



Si le décideur connaît sans doute les objectifs stratégiques de l'organisation, ainsi que les objectifs opérationnels de sa division ou son département, il n'est pas du tout évident que ces objectifs soient partagés par tous.

⚠ La mise en place d'un dispositif de contrôle interne qui ne serait pas adapté à la taille de l'organisation et qui ne prendrait pas en compte ses spécificités.

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Bien déterminer le périmètre de l'organisation auquel s'appliquera le dispositif de contrôle interne ;

▪▪▪▶ Mettre en perspective les objectifs individuels par rapport à ceux de l'organisation ;

▪▪▪▶ Formaliser les relations qui existent entre les différentes entités qui la composent (liens hiérarchiques, liens fonctionnels, relations formalisées dans des contrats ou des conventions de service) ;

▪▪▪▶ Définir les organes de **gouvernance interne** qui permettent d'assurer le respect des exigences des fonctions support transverses, tels que par exemple : comité d'investissement, comité de lancement d'offre, comité de revue de contrats, comité crédit client, comité d'éthique, comité de redéploiement des ressources humaines, comité d'alignement des systèmes d'information, comité des risques, comité de l'information financière…



L'organisation appropriée implique une exacte connaissance du travail de chacun. Pour l'obtenir, il est indispensable de mettre en place, si ce n'est déjà fait, un descriptif obligatoire et harmonisé des tâches de chacun et de veiller à sa mise à jour régulière.

© IFACI

FICHE PRATIQUE

DÉFINITION DES RESPONSABILITÉS ET DES POUVOIRS

Cible

Cadre de référence

« Des responsabilités et des pouvoirs clairement définis qui doivent être accordés aux personnes appropriées en fonction des objectifs de la société. Ils peuvent être formalisés et communiqués au moyen de description de tâches ou des fonctions, d'organigrammes hiérarchiques et fonctionnels, de délégations de pouvoir et devraient respecter le principe de séparation des tâches. »

Commentaires

Pour que le contrôle interne vise à une meilleure maîtrise des activités de l'entreprise, il est essentiel que chaque collaborateur se sente pleinement responsable des missions qui lui sont confiées :

- *les responsabilités et les pouvoirs doivent être clairement définis et accordés aux personnes appropriées ayant les compétences, l'autorité et les moyens nécessaires ;*
- *les lignes hiérarchiques doivent être clairement identifiées, et le cadre dans lequel les activités sont projetées, réalisées, suivies et évaluées, doit être lisible ;*
- *enfin, une organisation sécurisée suppose que certaines tâches essentielles, incompatibles entre elles, ne puissent être concentrées entre les mains d'une seule et même personne.*



Dans une organisation trois fonctions fondamentales sont incompatibles :
- *la fonction d'autorisation ou de décision ;*
- *la fonction d'enregistrement ou comptable ;*
- *la fonction financière ou de paiement / recette.*

L'exercice de la responsabilité de ces trois tâches, ou même de deux de ces activités par un seul collaborateur est une prise de risques importante par rapport à la sécurité des actifs.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Difficulté de mise en place du principe de séparation des fonctions dans les structures de taille modeste ;



Dans une organisation n'ayant pas les moyens de confier à des collaborateurs différents les fonctions incompatibles citées ci-dessus, il convient alors de mettre en place des contrôles compensatoires, afin de maîtriser le risque issu de ce cumul de fonctions.

⚠ Formalisation de l'organisation souvent incomplète, obsolète ou ne reflétant pas la réalité ;

⚠ Invalidité des délégations de pouvoir car le délégataire n'a pas l'autorité, la compétence ou les moyens nécessaires. Rappelons qu'en cas de mise en jeu de la responsabilité, le juge pénal a un pouvoir d'appréciation (Cf. annexe 3, p.137) ;

⚠ Absence de maintien ou de mise à jour des profils utilisateurs et habilitations diverses.

© IFACI

Définition des responsabilités et des pouvoirs

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Formaliser les objectifs, les missions et l'organisation de l'entité concernée par le projet.



Les missions d'une entité sont décrites à partir des objectifs stratégiques, du cadre normatif, réglementaire et législatif dans lequel elle intervient.
Il est aussi indispensable de bien préciser le périmètre de l'entité et de la positionner éventuellement dans un organigramme général lorsque, par exemple, elle appartient à un groupe.

▪▪▪▶ Mettre en place et maintenir des organigrammes nominatifs.



L'organigramme doit être daté et mis à jour à chaque changement.

▪▪▪▶ Rédiger des fiches de description de poste et des lettres de mission conformes aux activités réellement exercées et respectant le principe de séparation des tâches.

▪▪▪▶ Actualiser les délégations de pouvoirs et de signatures données aux collaborateurs.



La délégation de pouvoirs consiste à confier à un collaborateur, doté de la compétence, de l'autorité et des moyens, une tâche dont le délégant souhaite transférer la responsabilité au délégataire. De plus, la mise en place d'un dispositif de délégation permet l'optimisation des opérations qui est l'un des objectifs du contrôle interne. La création d'un répertoire des délégations est une bonne pratique.

▪▪▪▶ Prévoir des contrôles pour s'assurer de la réalité de la délégation de pouvoirs, par exemple :

- l'étendue de la délégation quant à son objet et sa durée ;
- le caractère précis, certain, réel de la délégation et l'absence de toute ambiguïté ;
- l'information du délégataire sur le contenu de sa mission et les responsabilités encourues ;
- l'acceptation de la délégation par le délégataire ;
- l'adéquation entre la délégation et l'organigramme.



Pour toute définition de responsabilité, on doit veiller à ce que le bénéficiaire dispose des moyens nécessaires pour l'assumer.

▪▪▪▶ Etablir des règles en matière de gestion des habilitations et s'assurer de leur respect :

- habilitations d'ordre général : code d'accès, badge…
- habilitations spécifiques à certains domaines : habilitation informatique ; ou liée à l'exercice de certaines activités : engagement de dépenses au-delà d'un certain montant, assurances…



Veiller à l'obsolescence des habilitations. Sans une mise à jour régulière, elles deviennent inefficaces et créent le désordre.

© IFACI

FICHE PRATIQUE

POLITIQUE ET PRATIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Cible

Cadre de référence

« Une politique de gestion des ressources humaines qui devrait permettre à la société de disposer des personnes possédant les connaissances et compétences nécessaires à l'exercice de leur responsabilité et à l'atteinte des objectifs actuels et futurs de la société. »

Commentaires

L'adéquation des compétences et des connaissances requises pour effectuer les missions confiées est l'une des conditions du bon fonctionnement de l'organisation.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Absence de définition d'une politique claire en matière de recrutement, de formation, de promotion et de rémunération.



Formalisation insuffisante de la politique de gestion des ressources humaines de l'organisation.

© IFACI

Politique et pratique de gestion des ressources humaines

Les actions / outils à mettre en œuvre

De nombreux outils sont au service de la mise en œuvre de ces politiques.

On peut citer par exemple :

- description du poste ;
- évaluation des pré-requis lors de l'attribution d'un poste ;
- approbation du contrat de travail ;
- entretien d'évaluation des potentiels ;
- entretiens de management de la performance et d'évaluation ;
- plan de formation continue, *knowledge management* ;
- Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) ;
- entretien annuel d'évaluation ;
- note de cadrage pour les rémunérations et les promotions ;
- accords sociaux ;
- besoins et perspectives d'évolution par métier.

© IFACI

FICHE PRATIQUE

SYSTÈMES D'INFORMATION

Cible

Cadre de référence

« Des systèmes d'information adaptés aux objectifs actuels de l'organisation et conçus de façon à pouvoir supporter ses objectifs futurs. Les systèmes informatiques sur lesquels s'appuient ces systèmes d'information doivent être protégés efficacement, tant au niveau de leur sécurité physique que logique afin d'assurer la conservation des informations stockées. Leur continuité d'exploitation doit être assurée au moyen de procédures de secours. Les informations relatives aux analyses, à la programmation et à l'exécution des traitements doivent faire l'objet d'une documentation. »

« Des outils ou instruments de travail (bureautique, informatique) qui doivent être adaptés aux besoins de chacun et auxquels chaque utilisateur devrait être dûment formé. »

« Une attention toute particulière devrait être portée aux contrôles des processus de construction et de fonctionnement des systèmes d'information, dans leurs dimensions tant organisationnelle qu'humaines ou techniques. »

Commentaires

Même si l'informatique supporte la majeure partie des systèmes d'information, il convient de ne pas omettre les moyens de communication non informatisés (réunions, réseaux informels…) qui contribuent à la réalisation des objectifs de l'organisation.

Il existe plusieurs référentiels spécifiques en matière de contrôles généraux informatiques, en particulier les référentiels de l'IT Governance Institute et le COBIT (COntrol OBjectives for Information Technology).

Ces référentiels traitent aussi bien de la gouvernance des systèmes informatiques[1] que des activités de contrôle automatiques mises en place dans les applications[2].

En complément des contrôles généraux informatiques, l'organisation des contrôles applicatifs inclut la gestion des autorisations et des profils assurant les séparations de tâches fonctionnelles.

Les difficultés couramment rencontrées

Les écarts les plus fréquemment identifiés en matière de contrôles généraux informatiques concernent[3] :

- ⚠ la gestion des habilitations,
- ⚠ la sécurité d'accès et d'authentification,
- ⚠ l'accès aux données privatives et nominatives,
- ⚠ la supervision des serveurs,
- ⚠ l'absence de sauvegarde, de plan de secours, de plan de continuité d'exploitation...



Les écarts identifiés en matière de contrôles généraux informatiques se concluent souvent par des défaillances significatives du contrôle interne en raison de leur impact à la fois transverse à l'organisation et répétitif en nombre d'applications affectées.

Les applications significatives de l'organisation (en termes de risques et de flux financiers traités) doivent donc être systématiquement couvertes par un diagnostic et des tests de bon fonctionnement. Ces contrôles seront conçus par les équipes SI en collaboration avec les maîtrises d'ouvrage utilisatrices.

Une attention particulière sera portée sur la traçabilité de la documentation des applications et des bases de données partagées par plusieurs entités ou familles techniques. Elles seront placées sous une responsabilité visible dans l'organisation.

[1] *La gouvernance du système d'information / AFAI-CIGREF-IFACI, 2011*

[2] *Le contrôle interne du système d'information des organisations / CIGREF-IFACI, 2008*

[3] *Cf. GTAG (Global Technology Audit Guide) / IIA (www.ifaci.com)*

© IFACI

SYSTÈMES D'INFORMATION

Les actions / outils à mettre en œuvre

Les actions / outils permettant de mettre en œuvre les contrôles généraux informatiques peuvent être regroupés en cinq thèmes :

▪▪▪▶ Gouverner et concevoir le système d'information à travers :

- une note d'organisation de la fonction SI (avec délégations de pouvoir et séparation des tâches),
- la mise en place d'organes de gouvernance interne (comités SI, comités d'investissement),
- l'élaboration d'un planning stratégique SI et d'un budget,
- la conformité aux lois et règlements (CNIL, directive données personnelles...) et aux instructions internes (respect des étapes de validation avant le lancement d'une application...),
- la gestion des compétences SI,
- le choix des outils et méthodes nécessaires pour le développement des SI,
- la formalisation de la politique d'externalisation et des relations avec les prestataires,
- la gestion et le suivi des projets (tableaux de bord et indicateurs de performance, programme qualité…),
- une vérification de la cohérence avec d'autres processus, notamment les achats.

▪▪▪▶ Rendre opérationnel le système informatique par la mise en œuvre :

- d'une politique d'implantation et de gestion des data centers et infrastructures (télécoms),
- de méthodes et d'outils d'exploitation,
- d'un dispositif concernant la contractualisation interne et les relations avec les sous-traitants,
- d'une gestion des incidents et du suivi de la performance,
- d'un dispositif de gestion des risques SI (cartographie des applications, données et sites critiques pour l'organisation ; politique d'acceptation et d'assurance des risques SI ; maîtrise des actifs immobiliers ; instructions relatives aux arrêts système, aux interruptions de service suite aux pannes de l'environnement physique (énergie, incendie, inondation…) et au fonctionnement en mode dégradé).

▪▪▪▶ Sécuriser l'accès aux programmes et données avec :

- une politique de sécurité du SI,
- un contrôle des accès physiques et logiques,
- une politique de sécurité de l'information et d'archivage,
- des plans de crise et plans de reprise d'activité suite à un désastre,
- des audits sécurité du SI.

▪▪▪▶ Soutenir les utilisateurs : gestion des alertes et des crises, gestion des incidents, formation et support utilisateurs.



Les besoins en information des utilisateurs doivent être inventoriés. Toute information qui ne contribue pas à la réalisation des objectifs doit faire l'objet d'une analyse critique.

▪▪▪▶ Gérer les « applications périphériques » tenues sur tableurs ou autres outils bureautiques et qui produisent des informations significatives (financières ou critiques).



Recenser et décrire dans une fiche les applications périphériques. Renforcer la sécurité et la sauvegarde des informations critiques gérées par ces applications.

FICHE PRATIQUE

FICHE PRATIQUE

PROCÉDURES, MODES OPÉRATOIRES, OUTILS ET PRATIQUES

Cible

Cadre de référence

« La mise en œuvre d'un dispositif de contrôle interne doit reposer sur :

- ***des procédures ou modes opératoires qui précisent la manière dont devrait s'accomplir une action ou un processus (objectifs à atteindre à un horizon donné, définitions de fonctions et de lignes hiérarchiques/fonctionnelles, lignes de conduite, outils d'aide à la décision et d'évaluation, fréquence de contrôle, personne responsable du contrôle…), quels qu'en soient la forme et le support...***
- ***des outils ou instruments de travail (bureautique, informatique) qui doivent être adaptés aux besoins de chacun et auxquels chaque utilisateur devrait être dûment formé.***
- ***des pratiques communément admises au sein de la société. »***

Commentaires

Les rôles et les missions de chacun doivent être clairement définis et formalisés.

Des modes opératoires, des guides, des procédures doivent êtres mis à la disposition des collaborateurs pour accomplir leur mission (Cf. p.40 - Fiche définition des responsabilités et des pouvoirs).



Une organisation qui utilise la norme ISO pourra s'appuyer sur les processus mis en place dans le cadre de sa démarche qualité pour documenter son dispositif de contrôle interne.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Absence de référentiel de procédures ;



Le référentiel de procédures doit regrouper en un lieu unique toutes les procédures de l'entreprise, il permet de disposer de procédures homogènes et normées et facilite les travaux des fonctions supports (organisation, audit interne...) et des intervenants extérieurs (commissaires aux comptes, organismes de contrôle...).

⚠ Procédures incompréhensibles ou difficilement applicables par les collaborateurs concernés ;

⚠ Procédures non mises à jour ;

⚠ Procédures non communiquées aux utilisateurs ;

⚠ Formation insuffisante des utilisateurs ;

⚠ Procédures non cohérentes, voire contradictoires entre elles ;

⚠ Modes opératoires coûteux à mettre en œuvre.

© IFACI

PROCÉDURES, MODES OPÉRATOIRES, OUTILS ET PRATIQUES

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Formaliser les procédures de l'organisation ;



La rédaction d'une procédure permet de décrire l'enchaînement des tâches et de mettre en évidence les zones à risques et les contrôles prévus pour les maîtriser.

▪▪▪▶ Veiller à la mise à jour des procédures ;

▪▪▪▶ Mettre en place une coordination des procédures de l'organisation.



On évitera l'encyclopédie en 10 volumes, jamais consulté et jamais mis à jour.
Chaque manager est responsable des procédures qui le concernent, sous réserve de l'organisation d'une nécessaire coordination.

© IFACI

© IFACI

2.4. La diffusion en interne d'informations pertinentes

Elément du cadre de référence	Intitulé de la fiche pratique	Page
Diffusion en interne d'informations pertinentes	*Diffusion d'informations pertinentes*	50

© IFACI

FICHE PRATIQUE

DIFFUSION D'INFORMATIONS PERTINENTES

Cible

Cadre de référence

« La diffusion en interne d'informations pertinentes, fiables, dont la connaissance permet à chacun d'exercer ses responsabilités. »

Commentaires

Pour garantir la bonne marche de l'organisation, les collaborateurs doivent avoir suffisamment d'informations. Ces informations peuvent provenir de l'intérieur ou de l'extérieur.

Le recensement de l'information permet de déterminer les destinataires appropriés. Les supports de communication doivent être examinés avec attention pour adapter le contenu et la rédaction à chaque catégorie de destinataires.



Les informations peuvent être classifiées de différentes façons :

- *la validité ; on veillera à indiquer la validité de tout support en mentionnant :*
  - *pour une information pérenne, « mise en application à partir du … »,*
  - *pour une information temporaire « Applicable du … au… »*
- *le type d'action à mettre en œuvre :*
  - *agir (vendre…),*
  - *piloter (programmer ou mettre en place un reporting, le contrôler, l'analyser…),*
  - *savoir (prendre connaissance d'une information, d'un mode opératoire…)*
- *le niveau de confidentialité : confidentielle, diffusion libre…*

Une communication externe doit être envisagée, notamment dans le cadre de la gestion d'une crise.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Communication déficiente ;

⚠ Excès d'information ;

⚠ Délais dans la mise à jour et la diffusion de l'information ;

⚠ Mauvais adressage dû à une mauvaise identification des besoins d'information en lien avec les responsabilités assignées ;

⚠ Lacunes dans la protection de l'information (intégrité, archivage) ;

⚠ Support inadapté (par exemple, pour des informations très confidentielles, l'intranet n'est pas forcément adapté. Par contre, régulièrement mis à jour, il permet un partage des connaissances) ;

⚠ Absence d'étapes de validation dans le processus d'information, notamment en ce qui concerne la communication externe liée à une crise ou à l'information financière.

© IFACI

DIFFUSION D'INFORMATIONS PERTINENTES

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Recenser les informations nécessaires à la réalisation des objectifs et à leur suivi ;

▪▪▪▶ S'assurer de la cohérence entre les catégories de destinataires et leur responsabilité ;



Définir des règles de communication internes et externes. Cette politique peut être formalisée par une charte interne de sécurité de l'information et un marquage des documents et informations (extranet). Des instances de validation de l'information (ex : comité de l'information financière) pourront être mises en place.

▪▪▪▶ Gérer la diffusion des procédures :

- l'objet et les actions sont mentionnés, le référencement du texte est conforme au plan de classement, le résultat escompté est précisé, les moyens de contrôle sont identifiés ;
- toutes les approbations des acteurs ou des services concernés ont été demandées, les destinataires sont ciblés, le langage utilisé est adapté aux destinataires, les collaborateurs chargés de la mise en œuvre sont formés, les moyens identifiés, le support de diffusion est adapté ;
- la date d'application et le délai de validité de la procédure sont mentionnés ;
- les références des procédures modifiées ou annulées sont bien précisées.

• S'assurer que les procédures qui n'ont plus lieu d'être ont bien été annulées.
• Mettre en place des tableaux de gestion des archives avec mention du délai de conservation et du lieu.

▪▪▪▶ Communication de crise ; ne jamais laisser la crise se développer sans réagir :

- éviter les « vides de communication » ;
- la priorité est de rechercher la cause de la crise pour ne communiquer que sur des informations confirmées ;
- « parler d'une seule voix » : avoir une stratégie de communication unique (ne pas hésiter à faire appel à des experts : juristes…), assurer des prises de position homogènes et coordonnées, rester maître du temps (fixer des rendez-vous réguliers), faire preuve humanité et d'humilité.

© IFACI

© IFACI

2.5. UN DISPOSITIF DE GESTION DES RISQUES*

ELÉMENT DU CADRE DE RÉFÉRENCE	INTITULÉ DE LA FICHE PRATIQUE	PAGE
Dispositf de gestion des risques	***Un cadre organisationnel***	54
	Identification et recensement des risques	56
	Analyse des risques	60
	Traitement des risques	62
	Pilotage en continu du dispositif de gestion des risques	64

** Dans ce cahier, le dispositif de gestion des risques est abordé sous l'angle de sa complémentarité avec le dispositif de contrôle interne. Pour une approche plus exhausitve et plus détaillée de la gestion des risques, se reporter aux ouvrages de référence : Cadre de référence de l'AMF, en particulier le questionnaire relatif à la gestion des risques, le COSO II...*

© IFACI

FICHE PRATIQUE

CADRE ORGANISATIONNEL DE LA GESTION DES RISQUES

Cible

Un cadre organisationnel comprenant :

- ***une organisation qui définit les rôles et responsabilités des acteurs, établit les procédures et les normes claires et cohérentes du dispositif ;***
- ***une politique de gestion des risques qui formalise les objectifs du dispositif en cohérence avec la culture de la société, le langage commun utilisé, la démarche d'identification, d'analyse et de traitement des risques, et le cas échéant, les limites que la société détermine (tolérance pour le risque) ;***
- ***un système d'information qui permet la diffusion en interne d'informations relatives aux risques.***

Commentaires

La gestion des risques est souvent appréhendée par les opérationnels au travers du processus d'identification, d'évaluation et de traitement des risques (cf. fiches suivantes). Cependant, pour être efficace, elle doit s'inscrire dans ce qui en garantit la qualité.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ La clarification des rôles et responsabilités entre :

- dirigeants et risk-managers : les dirigeants définissent les lignes directrices permettant aux risk-managers de proposer une politique de gestion des risques,
- managers et risk-managers : les premiers restant les responsables de la gestion de leurs risques, les seconds étant des facilitateurs dans la formation et le déploiement de la politique de gestion des risques,
- risk-managers, contrôleurs internes et auditeurs internes dont le positionnement respectif varie en fonction des organisations et n'est pas toujours compris par les opérationnels, d'autant plus que leurs interventions ne sont pas toujours mises en cohérence ni coordonnées.

Ces projets sont également l'occasion de mettre à jour ou de déployer un dispositif de délégation permettant de mettre en cohérence les rôles et responsabilités au sein de la ligne managériale.

⚠ La formalisation et la diffusion d'une politique de gestion des risques qui soit en phase avec la culture de l'organisation (attitude face aux risques, maturité des acteurs…) et avec la gouvernance de l'organisation (prise en compte des risques dans le processus stratégique, appétence pour le risque…).

⚠ La définition de :

- l'appétence pour le risque, c'est-à-dire les natures et étendues des risques que l'entreprise est prête à prendre ;
- la tolérance au risque, c'est-à-dire le niveau acceptable de variation dans l'at-

© IFACI

CADRE ORGANISATIONNEL DE LA GESTION DES RISQUES

teinte des objectifs. L'établissement de ces limites est un exercice délicat car subjectif : le caractère acceptable ou non d'un risque dépend de sa nature, des critères de l'entreprise et des pratiques couramment admises dans les métiers, de la personnalité du décideur, de la pression des parties prenantes. Le risk manager joue un rôle important pour aider les managers à définir ces seuils.

⚠ Des Normes et procédures de gestion des risques déconnectées de la réalité.

⚠ La gestion des informations relatives aux risques et à leur traitement peut très vite devenir lourde et complexe :

- base de données permettant le recueil, le traitement et la conservation des éléments issus du processus d'identification et d'évaluation des risques,
- outil de cartographie des risques,
- consolidation des données,
- extraction et remontées d'informations correspondant aux attentes des destinataires.

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Définir et diffuser un cadre permettant la mise en cohérence des dispositifs et des fonctions impliqués dans la gestion des risques (risk-management, contrôle interne, audit interne, qualité,…) en formalisant :

- la structure organisationnelle (centralisation, décentralisation) et les modes de collaboration ;
- leurs objectifs respectifs : missions et « raison d'être » ;
- leurs rôles, responsabilités et périmètres ;
- les méthodes, outils et référentiels à partager, par exemple la méthodologie d'évaluation des risques ;
- les modalités d'échanges d'information entre les acteurs.

▪▪▪▶ Veiller à la bonne diffusion et à la compréhension de la politique de gestion des risques .



Développer une culture de risque : « pédagogie », vocabulaire, guides de mise en œuvre du processus de gestion des risques.

▪▪▪▶ Acquérir ou développer un outil informatique qui :

- « supporte » le processus d'identification, d'évaluation et de traitement des risques ;
- enregistre l'évaluation des dispositifs de contrôle interne et, dans l'idéal, fait le lien avec le système global de gestion des risques.



Beaucoup de solutions sont disponibles sur le marché et il est crucial :

- *de ne pas faire un choix prématuré qui s'avère ensuite inadapté :*
  - *au niveau de maturité des acteurs de la gestion des risques ;*
  - *aux besoins et caractéristiques de l'organisation ;*
- *d'éviter une vision trop ambitieuse des fonctionnalités attendues qui rende excessivement complexes les options méthodologiques et la gestion du système d'information ;*
- *de bien dimensionner en amont la conduite du changement nécessaire à l'appropriatin effective par tous les utilisateurs concernés.*

FICHE PRATIQUE

© IFACI

FICHE PRATIQUE

IDENTIFICATION DES RISQUES

Cible

Cadre de référence

« Étape permettant de recenser et de centraliser les principaux risques, menaçant l'atteinte des objectifs. Un risque représente une menace ou une opportunité manquée. Il se caractérise par un événement, une ou plusieurs sources et une ou plusieurs conséquences. L'identification des risques s'inscrit dans une démarche continue. »

Le questionnaire relatif à la surveillance et à la revue de la gestion des risques (Partie III du cadre de référence de l'AMF)

Commentaires

Le texte du cadre de référence définit le risque sous la double dimension de « menace » et « d'opportunité manquée », en le reliant à un événement, ses causes et conséquences possibles.

Le texte limite le devoir d'identification aux « principaux » risques menaçant l'atteinte des objectifs.

Le principe de continuité de l'identification des risques vise à cerner de façon permanente l'exposition aux risques sans se limiter à la formalisation périodique (parfois annuelle) d'une cartographie. De la qualité et de l'actualité des risques identifiés dépendra celle de la conception des activités de contrôle.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Nature des risques concernés :



Le choix de la nature des risques incombe au management. Or, parmi les raisons des événements ayant conduit dans le passé à des pertes de valeur significatives pour les actionnaires, les facteurs stratégiques prévalent largement sur les facteurs opérationnels et les questions de conformité. Ceci est connu – au moins intuitivement – par les managers, d'où les difficultés de communication surgissant lorsqu'on omet de préciser à quels risques on s'intéresse.

Le périmètre du processus de gestion des risques fait l'objet de discussions : dans certaines organisations, ce périmètre n'englobe pas les risques stratégiques. Dans d'autres cas, c'est l'ensemble des risques, quelle que soit leur nature, qui est considéré (Cf. § 1.3.1 - Délimiter le périmètre du dispositif, p.15).

⚠ Clarification des objectifs :
En l'absence d'une vision stratégique formalisée, il est difficile de disposer d'une formulation claire des objectifs de l'organisation et donc des risques associés.

© IFACI

IDENTIFICATION DES RISQUES

⚠ Recensement et centralisation :
Le processus d'identification des risques doit être déployé dans toutes les entités, fonctions et processus de l'organisation. Ce processus est de la responsabilité première du manager qui peut s'appuyer sur la méthodologie définie par le risk-manager. Les données recueillies doivent être centralisées et homogénéisées pour permettre d'acquérir une vision globale des risques de nature et de sources différentes.

⚠ Etendue du recensement :



Lors du recensement des « principaux » risques, il faut :
- *garder à l'esprit que l'on ne peut prétendre à l'exhaustivité, mais qu'une démarche systématique et continue, animée par le risk-management, permet de repérer les risques émergents et d'éventuels risques non perçus ou négligés par les managers ou les opérationnels ;*
- *être prudent dans toute communication externe sur les risques et avoir défini des règles de communication et de validation de l'information.*

⚠ Approche « top-down » ou « bottom-up » :
Chacune de ces approches d'identification des risques présente des avantages et des limites.
- la démarche « top-down » qui donne d'abord la parole aux dirigeants et aux responsables, permet d'identifier plus facilement un niveau de risque stratégique, en ligne avec les préoccupations de pilotage qui sont les leurs ;
- la démarche « bottom-up » conduite auprès des acteurs de terrain identifie les risques opérationnels.

Le choix entre ces deux approches va dépendre de l'objectif poursuivi : carte des risques pour des besoins de pilotage ou pour des besoins de renforcement de la maîtrise des processus ?
Il est souvent nécessaire de compléter une vision macro des risques par un niveau de granularité plus fin pour alimenter le dispositif de contrôle interne (Cf. annexe 7, p.151).



Une bonne pratique consiste à combiner les deux approches, en veillant à la bonne articulation entre les risques recueillis, qui peuvent être de niveau différent. La combinaison des deux approches n'étant possible qu'avec un certain niveau de maturité.

© IFACI

IDENTIFICATION DES RISQUES

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ A défaut d'une véritable démarche de cartographie des risques, qui reste le moyen le plus complet et le plus approprié pour l'identification et l'évaluation des risques, on pourra procéder par interview individuelle des managers et des responsables de processus appartenant au périmètre sur lequel on veut identifier les risques. Quelques précautions sont à prendre pour que le résultat soit cohérent, intéressant et suffisamment motivant pour pouvoir être reconduit 6 ou 12 mois plus tard :

- procéder à une démarche « top down ». Les premiers interviewés sont les membres de l'équipe de direction. Le Directeur doit soutenir le projet dans la perspective de s'en approprier le résultat.
- pour chaque interview individuelle, partir initialement d'une page blanche et recueillir l'expression spontanée du manager interviewé sans interférer. Le laisser réfléchir, ne pas avoir peur du silence. Dans un deuxième temps, reformuler les risques avec lui pour passer de l'expression initiale qui est souvent faite d'événements passés, de constats de dysfonctionnements à une formulation d'un risque conforme à la définition communément admise : un événement futur (à ce niveau, il s'agira plutôt d'une collection d'événements) pouvant impacter un ou plusieurs objectifs de l'entreprise. Il convient de faire préciser ces objectifs.
- le résultat synthétisé doit être présenté en réunion plénière de l'équipe pour une approbation collective. Le Directeur conserve la responsabilité du résultat final.



Pour assurer une identification des risques la plus efficace (exhaustive, fiable, actualisée) possible, l'établissement d'un « catalogue, nomenclature ou univers des risques » est indispensable. Il permet de faciliter et d'enrichir la réflexion : il peut être utilisé lors d'un entretien ou d'un atelier pour compléter l'expression spontanée.
Conçu de manière arborescente en combinant nature, famille et catégorie de risques, l'univers des risques permet aussi :

- *d'avoir plusieurs points d'entrée dans l'analyse,*
- *de rétablir un lien entre des risques captés à des niveaux différents,*
- *de faciliter le dialogue entre les fonctions dédiées à la maîtrise des risques (audit interne, contrôle interne, risk managers).*

FICHE PRATIQUE

© IFACI

© IFACI

FICHE PRATIQUE

ANALYSE DES RISQUES

Cible

Cadre de référence

« Etape consistant à examiner les conséquences potentielles des principaux risques (conséquences qui peuvent être notamment financières, humaines, juridiques, ou de réputation) et à apprécier leur possible occurrence. Cette démarche est continue. »

Cf. le questionnaire relatif à la surveillance et à la revue de la gestion des risques (Partie III du cadre de référence de l'AMF)

Commentaires

Ce sont les méthodes d'évaluation des risques qui sont ici visées.

Les risques décrits lors des entretiens avec le management (voir Identification des risques p.56) ne sont que rarement décrits comme des événements dont la gravité potentielle serait directement chiffrable et pour lesquels on disposerait de statistiques d'occurrence, même s'il ne faut pas négliger ces données lorsqu'elles existent.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Difficultés d'évaluation :

- une des difficultés majeures consiste à définir des critères d'évaluation de l'impact et de la probabilité de survenance qui soient pertinents et surtout partagés au sein de l'organisation. En effet, chaque métier de l'entreprise a en général sa propre méthode pour évaluer ses risques. Toutes ces méthodes peuvent être a priori admises, mais difficilement conciliables.
- les différentes méthodes d'évaluation des risques existantes dans l'organisation ne sont pas toujours cohérentes avec les valeurs, avec la stratégie et les objectifs de l'entreprise ainsi qu'avec ses critères d'affectation de ressources.



Il n'est pas évident que les différentes méthodes d'évaluation des risques existantes dans l'organisation communiquent toutes facilement entre elles et avec les préoccupations de la Direction Générale ou du Conseil.
Il convient a minima d'avoir une seule et même convention d'évaluation partagée.

- dans certains environnements, la probabilité de survenance et l'impact peuvent s'avérer difficilement quantifiables. Ces éléments sont alors étudiés par une approche qualitative.



Les cahiers de la recherche de l'IFACI sur la cartographie des risques et le COSO II (cf. Bibliographie p.163) sont des référentiels recommandés pour mener à bien une évaluation des risques.

© IFACI

ANALYSE DES RISQUES

- ne pas perdre de vue qu'en dépit de l'apparente simplicité des schémas, l'occurrence et la gravité ne pèsent pas toujours le même poids : la gravité est souvent prioritaire dans l'évaluation.

⚠ Utilisation d'une cartographie existante comme base de travail pour l'optimisation du contrôle interne : les difficultés proviennent souvent des divergences d'option méthodologique :

- cette cartographie ne décompose pas toujours l'évaluation des risques inhérents et la qualité des dispositifs de maîtrise.
- si seuls les risques résiduels sont évalués, a-t-on bien une évaluation de leur degré de maîtrise ?
- la description parfois insuffisante des hypothèses et/ou scenarii retenus pour l'évaluation du risque.

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Il est souhaitable que les personnes qui élaborent la cartographie des risques aient une bonne compréhension des fondamentaux de l'organisation. Ceci leur permet de remettre en perspective les contributions qu'ils reçoivent.

▪▪▪▶ Il est essentiel que cette évaluation soit complétée par un recensement des moyens mis en œuvre par l'entreprise pour traiter les risques, et par l'identification des niveaux de maîtrise correspondants.



La principale utilité de cette évaluation est en effet de faire prendre conscience collectivement à l'organisation des efforts qu'elle consacre à l'analyse des risques, et de rapprocher le tableau ainsi obtenu des critères généralement utilisés par ailleurs pour affecter les ressources.

FICHE PRATIQUE

© IFACI

FICHE PRATIQUE

TRAITEMENT DU RISQUE

Cible

Cadre de référence

« Etape permettant de choisir le(s) plan(s) d'action le(s) plus adapté(s) à la société. Pour maintenir les risques dans les limites acceptables, plusieurs mesures peuvent être envisagées : la réduction, le transfert, la suppression ou l'acceptation d'un risque. Le choix de traitement s'effectue notamment en arbitrant entre les opportunités à saisir et le coût des mesures de traitement du risque, prenant en compte leurs effets possibles sur l'occurrence et/ou les conséquences du risque.

[Le dispositif de contrôle interne] ***concourt au traitement des risques auxquels sont exposées les activités de la société. »***

Cf. le questionnaire relatif à la surveillance et à la revue de la gestion des risques (Partie III du cadre de référence de l'AMF)

Commentaires

Il existe quatre types de traitement des risques :

- *la suppression ou l'évitement : en cessant les activités à l'origine du risque ;*
- *le transfert : réalisé par la souscription de produits d'assurance, la mise en place d'opérations de couverture, ou la sous-traitance ;*
- *la réduction par des mesures visant à réduire la probabilité de survenance et/ou l'impact du risque : ce sont les actions relevant du dispositif de contrôle interne ;*
- *l'acceptation du risque en ne prenant aucune des mesures précédentes.*

La combinaison des choix fait pour le traitement des risques est un élément clé d'optimisation du rapport coût / utilité des traitements et donc de l'efficacité du contrôle interne.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ La définition de :

- l'appétence pour le risque, c'est-à-dire le niveau de risque que l'entreprise est prête à prendre ;
- la tolérance au risque, c'est-à-dire le niveau de risque que l'entreprise peut supporter, déterminent les limites dans lesquelles le risque doit être contenu grâce à des plans d'action appropriés.

L'établissement de ces limites est un exercice délicat car subjectif ; le caractère acceptable ou non d'un risque dépend de sa nature, des valeurs et critères de l'entreprise compte tenue de ses métiers. Le risk-manager joue un rôle important pour aider les managers à définir ces seuils.

© IFACI

TRAITEMENT DU RISQUE

⚠ Quels risques faut-il traiter ? Chaque risque doit être examiné mais la difficulté est de trouver le mode de traitement adapté.



Aligner les modes de traitements aux enjeux en matière de risques constitue une clé de l'optimisation du contrôle interne. Il convient de prendre en compte différents aspects tels que le coût de la mise en œuvre, les éventuelles contraintes techniques ou organisationnelles, les effets croisés des mesures de traitement, l'impact d'une des mesures de traitement sur un autre risque ...

Deux tendances peuvent apparaître :
- traiter tous les risques identifiés (excès de contrôle) ;
- être trop sélectif dans le choix des risques à traiter (insuffisance de contrôle).

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Les activités de contrôle qui visent à réduire le risque pour le maintenir dans les limites acceptables peuvent être distinguées en fonction de :
- leur effet sur la probabilité de survenance, en prenant des mesures de prévention ;
- leur effet sur l'impact en prenant des mesures de protection (pendant ou après la réalisation du risque).

Elles peuvent donc être combinées en fonction de la nature et de l'évaluation du risque : probabilité forte ou faible, impact potentiel fort ou faible…

▪▪▪▶ L'évaluation des actions de traitement : pour la réduction des risques, voir l'évaluation des activités de contrôle (cf. p.78).

FICHE PRATIQUE

© IFACI

FICHE PRATIQUE

UN PILOTAGE EN CONTINU DU DISPOSITIF DE GESTION DES RISQUES

Cible

Cadre de référence

« Le dispositif de gestion des risques fait l'objet d'une surveillance et d'une revue régulières, son suivi permet l'amélioration continue du dispositif.
L'objectif est d'identifier et d'analyser les principaux risques, et de tirer des enseignements des risques survenus. »

Cf. le questionnaire relatif à la surveillance et à la revue de la gestion des risques (Partie III du cadre de référence de l'AMF)

Commentaires

Le pilotage de la gestion des risques s'apprécie à 2 niveaux :

1) au niveau stratégique dont la responsabilité incombe à la Direction Générale et au conseil ;

2) au niveau opérationnel dont la responsabilité incombe au management de chaque entité / département.

La surveillance et la revue des risques fait intervenir à des titres et des degrés divers tous les acteurs de l'organisation, trois fonctions d'assistance sont plus particulièrement sollicitées : le risk-management, le contrôle interne et l'audit interne qui a un rôle supplémentaire d'évaluateur de l'ensemble des dispositifs.

Le pilotage en continu doit permettre d'apprécier et d'améliorer l'efficacité du dispositif de gestion des risques, par exemple, en s'assurant de :
- *la mise en œuvre et respect de la politique de gestion des risques (en particulier le respect de l'appétence pour le risque) ;*
- *la prise en compte de risques émergents ;*
- *la qualité de la méthodologie d'évaluation des risques ;*
- *l'efficacité des mesures de traitement et évolution des risques résiduels ;*
- *la cohérence des méthodes utilisées en matière d'évaluation des risques…*

Ce pilotage peut s'appuyer par exemple sur des reportings sur les événements révélateurs de risques, des tableaux d'indicateurs de risques et de contrôle, et des activités de contrôle périodiques réalisées notamment par l'audit interne. Ainsi la gestion des risques doit elle-même comporter son propre dispositif de contrôle interne.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Vision managériale : les managers privilégient souvent, dans leur vision des risques, ceux qu'ils gèrent eux-mêmes au quotidien (soit structurellement soit à l'occasion d'une crise) ou pour lesquels ils ont un dialogue quotidien avec leurs collaborateurs de confiance. Ce biais entraîne parfois une surestimation de certains risques au détriment d'autres risques.



Avoir une équipe de risk managers ayant une bonne connaissance des métiers et susceptible de mettre en perspective la vision des managers.

© IFACI

UN PILOTAGE EN CONTINU DU DISPOSITIF DE GESTION DES RISQUES

⚠ Le rôle et le positionnement l'audit interne, du risk-management et de la fonction de contrôle interne quand elle existe sont souvent l'objet de débats et d'incompréhension.
Leur bonne articulation est une condition de leur efficacité.

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Rôle et outils de la Direction des Risques

- les outils pour maîtriser le risque opérationnel sont classiquement :
  - les activités de contrôle visant à prévenir les risques, ou à en réduire leur impact et/ou leur probabilité de survenance ;
  - les reportings ;
  - la définition, le pilotage et le reengineering des processus ;
  - la qualité...
- une Direction des Risques peut inclure ces outils ou au contraire être focalisée sur un rôle de facilitation et de maintien de cohérence de l'ensemble. De plus, elle peut ou non avoir dans son périmètre les risques des projets et les risques stratégiques. Le choix de l'existence, de l'orientation et du positionnement d'une Direction des Risques appartient bien évidemment à la Direction Générale.



Les rôles et positionnements respectifs de l'audit interne, du risk-management des fonctions de contrôle interne doivent être clarifiés dans le cadre des politiques et procédures de gestion des risques ou de chartes de contrôle interne et d'audit interne.
En l'absence de risk manager, l'audit interne est souvent sollicité pour la réalisation de la cartographie des risques, voire la mise en place des procédures de gestion des risques.

Les limites du rôle de l'audit interne dans le processus de management des risques sont précisées dans les normes professionnelles et leurs modalités d'application (cf. Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne – www.ifaci.com).

FICHE PRATIQUE

© IFACI

© IFACI

2.6. LES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE

ELÉMENT DU CADRE DE RÉFÉRENCE	INTITULÉ DE LA FICHE PRATIQUE	PAGE
Activités de contrôle	*Principes de conception des activités de contrôle*	68
	Typologie des activités de contrôle	72
	Formalisation du contrôle	76
	Evaluation des activités de contrôle	78
	Activités de contrôle automatisés	82

© IFACI

FICHE PRATIQUE

PRINCIPES DE CONCEPTION DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE

Cible

Cadre de référence

« Les activités de contrôle doivent être déterminées en fonction de la nature des objectifs auxquels elles se rapportent et proportionnées aux enjeux de chaque processus ».

Commentaires

Rappelons en préambule que l'efficacité des activités de contrôle est conditionnée par l'existence d'un environnement de contrôle de qualité, ce qui suppose l'adhésion de l'ensemble du personnel jusqu'aux échelons les plus élevés, aux politiques, pratiques et procédures générales en vigueur dans l'entreprise.

Ces pré-requis étant atteints, la conception des activités de contrôle passe par deux étapes clés :

1. *Identifier les objectifs généraux et spécifiques (cf « Définition des objectifs de l'organisation » p.30).*
   - *Les objectifs stratégiques relèvent de la Direction Générale. Ils concernent , par exemple, les problèmes de sécurité de l'entreprise, les questions relevant de la gestion des ressources humaines, ou des options d'investissement ou d'expatriation, ou encore de la politique qualité ou de la déontologie.*
   - *En cohérence avec les objectifs stratégiques, les objectifs spécifiques de chaque processus sont identifiés lors du découpage de l'organisation en macro processus et en processus.*



Lors de l'identification des objectifs spécifiques, veiller à s'assurer que le niveau de granularité est identique d'un macro processus à l'autre.
Il convient également de définir un seuil de matérialité des processus et ne retenir que ceux qui sont les plus significatifs. A titre d'exemple, la législation Sarbanes Oxley ne demande de documenter et de tester que les processus ayant un impact direct sur les états financiers publiés.

2. *Identifier les risques qui peuvent empêcher l'atteinte des objectifs, à apprécier à chaque niveau de responsabilités (voir pour plus de détails la partie sur l'identification des risques p.56 et l'analyse des risques p.60).*

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Une mauvaise appréciation du type d'activités de contrôle à mettre en regard des risques identifiés. Par exemple, un contrôle détectif à la place d'un contrôle préventif, un contrôle informatique bloquant alors qu'une simple alerte serait suffisante (cf. Typologie des activités de contrôle p.72).

⚠ L'absence d'identification d'activité de contrôle clé qui permettra de couvrir toutes les dimensions d'un risque (par exemple, en ce qui concerne une information, l'activité de contrôle permet-elle d'en assurer l'exhaustivité, la validité, la fiabilité, l'ac-

© IFACI

PRINCIPES DE CONCEPTION DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE

cès). Cela provient souvent d'une mauvaise appréciation du risque qui, au lieu d'être appréhendé dans sa globalité au niveau du processus, est décomposé finement au niveau des tâches ou des sous-tâches. Cette décomposition excessive peut engendrer la mise en place de contrôles incohérents entre eux.

⚠ L'existence de dispositifs de confort est directement liée à la difficulté précédente. Le risque n'étant pas correctement appréhendé, des dispositifs peuvent être superposés dans le seul objectif de rassurer. Par exemple, refaire manuellement des rapprochements effectués automatiquement ou doubler une procédure de signature. A chaque fois que l'on créé du contrôle interne superflu, on fait apparaître des risques nouveaux.

⚠ L'insuffisante appropriation des activités de contrôles par les opérationnels. Cette difficulté peut être causée par différents facteurs :

- soit les opérationnels ne comprennent pas la nécessité de mettre en place un contrôle (« tout le monde se fait confiance ici, pourquoi voulez-vous que l'on mette en place un contrôle des signatures ? »),
- soit ils considèrent le contrôle comme une activité chronophage qui va empiéter fortement sur leur activité première,
- soit ils considèrent que ces questions sont l'affaire de spécialistes (contrôleurs internes, auditeurs internes) et qu'ils n'ont pas à s'en préoccuper.

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Identifier les règles incontournables imposées par la législation, la réglementation propre à l'activité de l'organisation, les règles « Groupe » ou les politiques « maison ». Par exemple :

- des contrôles stricts liés au respect des règles incendie et d'évacuation dans les bâtiments recevant du public ;
- des contrôles afin de lutter contre le blanchiment de capitaux et rendre compte si nécessaire à Tracfin, structure rattachée au ministère des Finances ;
- d'un contrôle permanent qui réponde aux exigences de la réglementation bancaire (CRBF 97-02, Bâle II) ;
- des règles de contrôle de la marge de solvabilité avec à l'appui la fourniture d'états réglementaires définis par l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) ;
- des contrôles liés au taux de rejet du CO2 dans les usines d'incinération d'ordures ménagères, et plus généralement à la réglementation propre à l'activité lorsqu'elle existe ;
- des dispositions « Groupe » et qui s'imposent aux filiales : activités périodiques de reporting, contrôles des pouvoirs d'engagement, contrôle des engagements hors bilan… ;
- d'un dispositif de vérification de la bonne application des dispositions légales relatives à la règlementation du travail.

▪▪▪▶ Concevoir des contrôles au regard de la couverture des risques significatifs (autres que les risques de non-conformité traités au point précédent…), tels que :

- des dispositifs techniques de relevés de température et de pression pour vérifier en continu que les règles de sécurité sont bien respectées ;

© IFACI

Principes de conception des activités de contrôle

- des instructions relatives à la vérification hiérarchique du travail des opérateurs en salle de marché ;
- des modalités d'alerte et d'utilisation des dispositifs « incendie ».



Maîtriser la qualité de la conception, par une :
- *correcte appréhension du risque à couvrir,*
- *cohérence du contrôle avec l'organisation de l'entité et ses objectifs, le type de risque à couvrir, les autres contrôles,*
- *implication des principaux acteurs.*

© IFACI

© IFACI

FICHE PRATIQUE

Typologie des activités de contrôle

Cible

Cadre de référence

« Les activités de contrôle sont présentes partout dans l'organisation, à tout niveau et dans toute fonction qu'il s'agisse de contrôles orientés vers la prévention ou la détection, de contrôles manuels ou informatiques ou encore de contrôles hiérarchiques. »

Commentaires

Il existe une grande variété d'activités de contrôle. On peut les distinguer selon :

- ***la nature des activités de contrôle.*** *Il peut s'agir de :*
  - *l'**approbation** (d'une facture à payer),*
  - *la **vérification** (d'une signature),*
  - *l'**autorisation** (d'effectuer un virement),*
  - *un **rapprochement** (bancaire),*
  - *la mise en place de **moyens de protection** des actifs (installation de portes blindées) et plus généralement toute mesure prise en vue de maîtriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs ;*
- ***les objectifs des activités de contrôle :***
  - *l'exhaustivité des traitements ;*
    s'assurer par exemple qu'il n'y a pas de trou dans une séquence numérique ;
  - *la réalité d'une opération ou d'un bien ;*
    s'assurer, par exemple, de visu de la présence d'un bien (un contrôle de stock), de la réalité d'une commande (contrôle d'exécution d'un chantier), de la présence sur site d'un collaborateur (distribution directe et individuelle des fiches de paye à chaque collaborateur) ;
  - *l'exactitude d'un montant ou d'un calcul ;*
    s'assurer de l'exactitude d'un tarif donné à un client en refaisant le détail du calcul ;
  - *la cohérence d'informations issues de processus ou de documents différents ;*
    recouper l'information à partir de sources différentes et si possible extérieures à l'organisation ;
  - *le rattachement à la période appropriée, pour s'assurer que les règles comptables sont bien respectées ;*
  - *la cohérence entre les objectifs et les moyens mis à disposition pour les atteindre…*

On retrouve ici les « assertions d'audit » utilisées habituellement pour assurer la maîtrise des processus comptables et financiers[1]. Ces éléments sont très utiles dans l'élaboration de matrices risques/ contrôles (Annexe 4 p.141).

- ***les modalités des activités de contrôle :***

Les contrôles sont :

- *soit manuels, rapprochement entre une commande ou un bon de livraison ;*
- *soit automatiques, rejet sur une chaîne de production de tout produit dont les cotes dépassent une norme fixée à l'avance, impossibilité d'accéder à des fichiers protégés…*

[1] *Cf. Guide d'application relatif à la gestion des risques et au contrôle interne concernant l'information comptable et financière publiée par les émetteurs (cadre de référence de l'AMF)*

© IFACI

TYPOLOGIE DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE

- *à l'intérieur de ces contrôles automatiques, on peut distinguer les contrôles bloquants ou les simples messages d'alerte.*

- ***l'emplacement des activités de contrôles dans le système de contrôle interne :***
  - ***Le contrôle des transactions***
    Ils sont mis en place pour s'assurer du respect d'une procédure définie au préalable. Ces contrôles de premier niveau sont le plus souvent de la responsabilité des opérationnels et font partie intégrante de l'activité à effectuer. C'est le cas de la caissière d'un grand magasin qui va vérifier chaque soir son solde de caisse. On peut aussi imaginer des contrôles par des intervenants différents suivant des seuils définis à l'avance :
    - *pour des dossiers dont l'enjeu ne dépasse pas 100.000 €, contrôle par le N+1 ;*
    - *jusqu'à 500.000 € contrôle par le N+2 ;*
    - *jusqu'à 1.000.000 €, contrôle par le N+3 ;*
    - *montants supérieurs à 1.000.000 €, visa obligatoire du service juridique.*
  - ***Les activités de supervision***
    Effectuer un contrôle de façon durable et rigoureux ne va pas de soi. Il faut donc, dès la phase de conception, prévoir la supervision de cette activité soit par le N+2 (situation la plus courante), soit par un autre service (ex. : directions fonctionnelles type SI, RH ...), soit par un corps de contrôle (DCI, DAI...).
  - ***Les activités de supervision sont souvent aléatoires mais on doit en définir les règles***
    - *Quand ? (a priori, a posteriori, en temps réel)*
    - *Combien ? (100%, 10 %, etc.)*
    - *Comment ? (manuel ou automatique)*
    - *Qui ?*



Ces contrôles peuvent être embarqués dans des applications informatiques. On veillera alors à la concordance entre le niveau d'habilitation et les responsabilités décrites dans la fiche de fonction.



Quel que soit le type de contrôle, la supervision doit permettre d'évaluer les performances qualitatives des contrôles.
Il s'agit d'une évaluation critique mais constructive qui porte sur la manière dont les contrôles ont été conçus, le respect des délais d'exécution et la mise en œuvre de mesures correctives.

© IFACI

FICHE PRATIQUE

TYPOLOGIE DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ La création d'une multitude d'alertes dans un souci de tout mettre sous contrôle.



La multiplication des états d'exception générés risque de lasser le responsable en charge de les valider et d'enlever à terme toute signification au contrôle. Un bon dosage est donc nécessaire.

⚠ L'impossibilité d'attribuer les contrôles de second niveau à des intervenants différents de ceux effectuant les contrôles de premier niveau. Faute de service dédié ou de contrôle croisé entre départements, cela peut poser un réel problème.

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Définir l'emplacement des activités de contrôle dans le processus :
- quels types de transaction,
- quel traitement de données,
- quels actifs,
- sur quelle modalité de prise de décision…



Il faut toujours revenir aux causes pour lesquelles un contrôle est nécessaire et s'assurer que les modalités mises en œuvre permettront bien de couvrir les différentes facettes du risque.

L'élaboration de la matrice risques / contrôles (cf. annexe 4 p.141) doit permettre d'identifier les endroits les plus adéquats et les moments les plus propices pour placer ces contrôles.

Ainsi, suivant le profil du ou des risques à maîtriser, on privilégiera les contrôles préventifs, détectifs ou correctifs. (cf. annexe 6 p.147)

- **Les contrôles préventifs** interviennent au niveau de la cause du risque et ont pour objectif d'en empêcher la réalisation. Ce type de contrôle est le plus souvent utilisé lorsqu'on veut éviter à tout prix la survenance d'un risque que l'on a identifié comme ayant un impact significatif.

  Par exemple, un contrôle bloquant qui empêche la réalisation d'une tâche si l'on n'a pas au préalable reçu l'habilitation nécessaire, ou la validation et la vérification des factures avant envoi aux clients.

- **Les contrôles détectifs** interviennent pour mettre en évidence la manifestation des risques potentiels. Ce type de contrôle n'a d'intérêt que si ces résultats sont exploités rapidement après la survenance du risque.

  Par exemple, des états de contrôles listant chaque semaine tous les règlements de montants identiques, et des écarts entre le stock théorique et le stock physique détectés lors des travaux d'inventaire.

- **Les contrôles correctifs** interviennent une fois le risque survenu. Ils ont pour objectif de réduire les conséquences du risque.

© IFACI

Typologie des activités de contrôle

▪▪▪▶ Prévoir des contrôles manuels lorsqu'ils sont indispensables et ne peuvent pas être automatisés.



Si la phase du processus présentant des risques ne permet pas une automatisation des contrôles, il faut mettre en place un contrôle manuel, en gardant à l'esprit deux objectifs : faire simple et prévoir la façon de matérialiser le contrôle.

▪▪▪▶ Identifier le type de contrôle automatique approprié selon le type de risque à couvrir :

- soit un contrôle bloquant qui empêche toute transaction.
  Il est impossible à un gestionnaire de passer un règlement supérieur à ses pouvoirs.
- soit un message d'alerte, qui avertit la personne qui passe la transaction que le mouvement envisagé ne correspond pas à la procédure en vigueur, tout en lui laissant la possibilité de passer outre. Cela génère alors une « exception » qui ne pourra être validée que par son supérieur hiérarchique.

  Un contrat enregistré en US dollar, sur lequel un gestionnaire veut enregistrer, à juste titre car il a la facture sous les yeux, un règlement d'honoraires en Yen japonais : le montant sera enregistré mais générera une exception.

▪▪▪▶ Prévoir la périodicité des contrôles.

Il convient de décider s'il s'agit d'un contrôle systématique après chaque opération/ transaction ou s'il s'agit d'un contrôle périodique, auquel cas il faut définir la périodicité : contrôle quotidien, hebdomadaire, mensuel, voire semestriel ou annuel.



La périodicité choisie a un effet direct sur le temps qui devra être consacré aux contrôles et il convient donc d'être vigilant dès la phase de conception, afin de prévoir une périodicité compatible avec les ressources disponibles des services concernés.

▪▪▪▶ Définir des règles de vérification.



Pour chaque contrôle, les règles de vérification doivent préciser s'il s'agit :
- *d'un contrôle a priori, a posteriori ou en temps réel ;*
- *d'une vérification intégrale ou partielle (préciser le pourcentage de couverture, la méthode d'échantillonnage éventuellement utilisée) ;*
- *d'un contrôle effectué de façon rationnelle, aléatoire ou programmée.*

Ces règles de vérification sont révisables en particulier en fonction des constats de défaillance ou de bon fonctionnement.

FICHE PRATIQUE

© IFACI

FICHE PRATIQUE

FORMALISATION DU CONTRÔLE

Cible

Cadre de référence

« Des activités de contrôle proportionnées aux enjeux propres à chaque processus, et conçues pour s'assurer que les mesures nécessaires sont prises en vue de maîtriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs. »

Commentaires

La formalisation de la conception et de la réalisation des activités de contrôle est nécessaire car cela permet leur partage et leur mise en cohérence. En outre, la documentation des travaux réalisés est indispensable dans le cadre de la réalisation des contrôles par le management ou de la revue des contrôles réalisés par des corps de contrôle indépendants.

Rappelons que dans la composante « organisation » du cadre de référence, il est prévu « des procédures ou modes opératoires qui précisent la manière dont devrait s'accomplir une action ou un processus (objectifs à atteindre à un horizon donné, définitions de fonctions et de lignes hiérarchiques/fonctionnelles, lignes de conduite, outils d'aide à la décision et d'évaluation, fréquence de contrôle, personne responsable du contrôle…), quels qu'en soient la forme et le support. » (cf. Procédures, modes opératoires, outils et pratiques p.46)

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Description insuffisante des contrôles. Plus encore que dans d'autres domaines, la tradition orale ne favorise pas un contrôle interne efficace, elle est à proscrire. Il faut donc prendre le temps de formaliser un modus operandi. Cette description des contrôles pourra être intégrée aux guides ou manuels de procédure.



Si l'on veut que les contrôles soient correctement mis en œuvre, il faut prendre le temps de décrire précisément leur raison d'être et leur modalité d'exécution.

⚠ Réticence des opérationnels face à l'obligation de formaliser les contrôles, surtout lorsqu'il s'agit d'un contrôle systématique. Le risque est d'avoir des états renseignés de façon mécanique, au détriment de la qualité du contrôle. Pour maintenir la qualité d'un contrôle systématique, il convient de rappeler que la personne qui contrôle s'engage.



Un contrôle systématique ne devrait être mis en place que dans le cas où un contrôle périodique par sondage n'est pas plus efficace.

© IFACI

FORMALISATION DU CONTRÔLE

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Formaliser les contrôles dans une procédure. L'activité de contrôle n'est pas une tâche réflexe, il faut donc préciser, dès leur mise en place, les modalités de réalisation et de suivi des contrôles.

▪▪▪▶ Recueillir et conserver la preuve du contrôle. La formalisation du contrôle doit également permettre de vérifier que les contrôles ont bien été effectués. La forme de la preuve dépend du type de contrôle :

- pour les contrôles informatiques purs, la preuve du contrôle est une validation dans l'applicatif informatique et la restitution des états paramétrés au préalable : états d'anomalies, états de rapprochement, message bloquant, liste des états d'exceptions suite à un message d'alerte. Pour les contrôles techniques, prévoir un relevé des enregistrements avec mention de la date et de l'heure.
- pour les contrôles manuels, il faut prévoir des conventions pour justifier de la réalité du contrôle. La réalisation du contrôle sera matérialisée à l'emplacement prévu à cet effet. Suivant les cas, on peut prévoir une signature, des initiales, « tick mark », un tampon, une date. Pour les contrôles techniques, prévoir un relevé des enregistrements avec mention de la date et de l'heure.



La personne qui matérialise son contrôle par l'apposition de ses initiales, s'engage. Néanmoins, cet engagement ne préjuge en rien de la réalité effective d'un contrôle. Seule une supervision, avec des tests sur un échantillon permettra de s'assurer du « sérieux » du contrôleur. (cf. Surveillance permanente et pilotage p.86)

FICHE PRATIQUE

EVALUATION DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE

Cible

Cadre de référence

- ***« Des activités de contrôle proportionnées aux enjeux propres à chaque processus, et conçues pour s'assurer que les mesures nécessaires sont prises en vue de maîtriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs.***
  […] En tout état de cause, les activités de contrôle doivent être déterminées en fonction de la nature des objectifs auxquels elles se rapportent et être proportionnées aux enjeux de chaque processus. »
- ***Définition du contrôle interne : « Par ailleurs, le contrôle interne ne peut fournir une garantie absolue que les objectifs de la société seront atteints. »***

Commentaires

Deux critères de qualité des activités de contrôle sont mis en avant dans le cadre de référence :

- *capacité à maîtriser les risques susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs de la société, ce qui implique une formation adéquate ;*
- *proportionnalité au regard des enjeux.*



Il ne peut y avoir de garantie absolue quant à l'atteinte des objectifs : ce n'est pas le « risque zéro » qui doit et peut être recherché.

D'autres critères doivent être pris en compte pour apprécier la pertinence des activités de contrôle :

- *formalisation et traçabilité (cf. Formalisation du contrôle p.76) ;*
- *intégration au sein de processus opérationnels ;*
- *bonne appropriation par les personnes en charge de leur mise en œuvre.*



La pertinence des activités de contrôle commence dès leur conception.

Au-delà de la pertinence de leur conception, l'évaluation des activités de contrôle doit également porter sur :

- *la permanence et le caractère effectif de leur exécution ;*
- *l'efficacité de leur fonctionnement ;*

Les activités de contrôle doivent faire l'objet d'une évaluation à plusieurs niveaux :

- *auto-évaluation par la personne en charge de ces activités de contrôle (cf. annexe 7, p. 151) ;*
- *contrôle hiérarchique ;*
- *contrôles de deuxième et troisième niveau entrant dans le cadre de la supervision du contrôle interne (cf. Typologie des activités de contrôle p.72).*

Ces activités de contrôle sont évaluées périodiquement (ce point est développé dans la composante surveillance et pilotage, p.84).

© IFACI

EVALUATION DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Absence d'évaluation qualitative régulière des activités de contrôle, celles-ci étant effectuées par habitude ou de manière formelle sans que le lien soit clairement établi entre ces activités et le(s) risque(s) qu'elles sont censées couvrir. Or, le type de contrôle retenu dépend de l'effet recherché sur le risque :

- réduction de la probabilité de survenance du risque (contrôles préventifs) ;
- alerte lors de la manifestation du risque (contrôles détectifs) ;
- réduction des conséquences du risque (contrôles correctifs).



Il convient de rechercher la meilleure adéquation des modalités du contrôle (cf. Typologie des activités de contrôle p.72) aux caractéristiques du risque à couvrir.

⚠ Mauvaise intégration du contrôle qui peut se superposer aux activités et les alourdir.

⚠ Existence de « sur-contrôles » : activités excessives ou redondantes non justifiées par l'enjeu (par exemple, multiplications des signatures d'approbation).

⚠ Couverture d'un risque par plusieurs activités de contrôle, qui se superposent sans complémentarité (par exemple, au contrôle bloquant empêchant un gestionnaire de passer un règlement supérieur à ses pouvoirs, ajouter un contrôle manuel de tous les règlements par gestionnaire).

⚠ Difficulté d'exécution d'un contrôle (par exemple, au contrôle automatique du niveau d'un bac de stockage pour en mesurer le contenu, ajouter l'exigence de monter périodiquement sur le bac pour un contrôle manuel, d'où des problèmes de sécurité et de législation du travail).

⚠ Difficulté à appréhender l'effet des activités de contrôle sur le(s) risque(s).



Les activités de contrôle doivent permettre de ramener le risque inhérent ou risque brut à un niveau de risque résiduel. Ce qui pose un certain nombre de questions :

- *puisque le risque zéro n'est pas l'objectif, quel est le niveau de risque « tolérable » ?*
- *le risque résiduel est-il contenu dans la limite de l'appétence pour le risque définie pour ce processus (risque tolérable) ?*
- *ces risques sont-ils évalués ?*

⚠ Difficulté à mesurer le rapport coût / utilité des contrôles :

- le coût d'une activité de contrôle peut s'avérer difficile à isoler (temps de travail de la ou des personnes concernées, coût des contrôles informatisés…) ;
- l'utilité ou l'efficacité réelle du contrôle ne se mesure pas facilement et directement. On peut estimer indirectement cette efficacité par les coûts qu'il permet d'éviter…

© IFACI

Evaluation des activités de contrôle

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Formaliser, pour chaque processus ou entité, le lien entre activités de contrôle et risques. Ceci peut être fait dans le cadre de la matrice risques / contrôles. (cf. annexe 4, p.141).



L'établissement, par les opérationnels, du tableau des risques et des contrôles permet de matérialiser le lien risque / contrôle. Il met en évidence le sens et la finalité des contrôles.

▪▪▪▶ Intégrer l'évaluation des risques à couvrir et l'évaluation des contrôles pour constituer le référentiel de contrôle interne du processus ou de l'entité (cf. annexe 5, p.143).



La revue régulière de ce référentiel et son actualisation serviront alors de base à l'élaboration de plans d'actions pour renforcer la maîtrise des risques. Elle permettent également d'alléger et d'améliorer qualitativement les activités de contrôle.

▪▪▪▶ Elaborer une cartographie des risques et la réviser périodiquement. Si elle est réalisée assez près du terrain, elle permettra d'évaluer l'effet des contrôles sur les risques (cf. Dispositif de gestion des risques, p.53).

▪▪▪▶ Mettre en place des démarches d'auto-évaluation des risques et des contrôles (cf. annexe 7, p. 151).



L'auto-évaluation peut déboucher sur la constitution d'une base commune de bonnes pratiques en matière de contrôles. Les activités de contrôle les plus pertinentes et efficaces pour couvrir les principaux risques auxquels l'organisation est exposée sont identifiées et partagées.

▪▪▪▶ Assurer le suivi des incidents ou mieux encore la mise en place d'indicateurs de contrôle permettent d'élaborer un tableau de bord servant de base aux plans d'amélioration des activités de contrôle.

▪▪▪▶ Evaluer la permanence et l'efficacité des activités de contrôle en mettant en œuvre un programme de tests. La nature des tests dépendra notamment de la réponse aux questions suivantes :

- Quelle est l'implication du management dans les travaux de supervision ?
- L'environnement de contrôle est-il favorable ?
- Les principes de la séparation des fonctions dans les procédures sont-ils respectés ?
- Les contrôles font-ils appel à une grande part de jugement ?
- Depuis quand l'activité de contrôle fonctionne-t-elle ?
- Existe-t-il des cas d'erreurs importantes survenues dans le passé ?

© IFACI

© IFACI

Activités de contrôle automatisés

Cible

Cadre de référence

« Les activités de contrôle sont présentes partout dans l'organisation, à tout niveau et dans toute fonction qu'il s'agisse de contrôles orientés vers la prévention ou la détection, de contrôles manuels ou informatiques ou encore de contrôles hiérarchiques. »

« Les informations relatives aux analyses, à la programmation et à l'exécution des traitements doivent faire l'objet d'une documentation. »

« Une attention toute particulière devrait être portée aux contrôles des processus de construction et de fonctionnement des systèmes d'information, dans leurs dimensions tant organisationnelles qu'humaines ou techniques. »

Commentaires

Les Activités de Contrôle Automatisés (ACA) sont les fonctionnalités informatiques ou techniques, fournies par une application, supportant un contrôle métier spécifique. Elles peuvent être :

- *entièrement automatisées ;*
  par exemple, un rapprochement de totaux.
- *partiellement automatisées. En effet, une fonctionnalité informatique peut être associée à un contrôle manuel.*
  par exemple, revue mensuelle d'un rapport produit automatiquement ; ou revue managériale de la gestion des autorisations et des profils assurant les séparations de tâches fonctionnelles ; ou enregistrement automatique d'une courbe de température associée à une obligation de contrôle visuel périodique.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Absence de **conservation des preuves** de bon fonctionnement des ACA.

La documentation du paramétrage des ACA, des jeux de tests d'origine et de leur recette doit être conservée.

Dans le cas d'anciennes applications, les jeux de tests fonctionnels doivent être ré-exécutés pour s'assurer de la similitude des résultats ; ces tests peuvent exiger un traitement complet des données actuelles avec analyse comparative des résultats.

⚠ **Qualité insuffisante de l'organisation des systèmes d'information et des contrôles généraux informatiques** (cf. Systèmes d'information p.44).

⚠ coût élevé : la charge du projet lié aux systèmes d'information peut s'avérer très lourde et représenter jusqu'à **un tiers du coût total** dans des activités de services fortement informatisées. Ce coût doit être toujours apprécié en fonction du coût de l'impact du risque en cas de réalisation.

Il est souhaitable que le diagnostic et les tests de bon fonctionnement des ACA couvrent systématiquement les applications significatives de l'organisation (en termes de risques et de flux financiers traités).

© IFACI

ACTIVITÉS DE CONTRÔLE AUTOMATISÉS

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ **Documenter les ACA en indiquant :**

- la fonctionnalité (rejet, état d'anomalie…),
- le type de contrôle (accès, saisie…),
- les documents de référence (cahier des charges de la fonctionnalité et de son paramétrage, documents de spécifications, valeurs à contrôler, jeux de tests...),
- la preuve de l'ACA (par exemple, procès verbal de recette).



Le test des Activités de Contrôle Automatisé est plus simple lorsque les documents de référence ci-dessus sont déjà disponibles et formalisés par le responsable informatique.

Afin d'assurer une documentation complète et des conditions de tests adaptées, une bonne coordination est nécessaire entre le responsable métier et le responsable informatique de chaque application significative.

▪▪▪▶ **Tester le bon fonctionnement de la fonctionnalité** en s'appuyant sur les documents de référence :

- vérifier l'exhaustivité des documents de spécification et de recette qui traitent spécifiquement du contrôle,
- s'assurer que la version de l'application en service est bien la bonne,
- prouver que le contrôle n'a pas été modifié depuis sa recette et/ou depuis l'année précédente (par un log système ou tout autre moyen de traçage des évolutions des programmes et/ou paramétrages de ce contrôle).

▪▪▪▶ Adapter l'évaluation de l'activité de contrôle effectuée par la maîtrise d'ouvrage en fonction de la nature des contrôles.

- **Pour des contrôles « paramétrés » :** effectuer des tests directs en production. Si ces tests sont trop risqués, revoir le paramétrage en production.

  Par exemple, revue d'écrans ou de tables de configuration.

- Pour des **contrôles « programmés »,** refaire la recette du programme en procédant à une :
  - re-performance du contrôle sur des données de l'environnement de test. Si l'environnement de test n'existe plus et doit être recréé, cette solution peut être très coûteuse en temps et en argent et doit donc être réalisée en dernier recours ;
  - re-performance de la fonctionnalité au moyen d'Excel ou d'un logiciel de tests et sur une copie complète de données réelles permettant de comparer les résultats obtenus. Cette méthode permet de refaire la recette sans remonter à l'environnement de test.

    Par exemple, pour tester un contrôle automatique d'interface (avec création d'un fichier de rejets) : récupérer le fichier amont (avant le passage dans l'interface) à un instant t, récupérer le fichier aval correspondant, lister les écarts, comparer ces écarts avec le fichier des rejets.

© IFACI

© IFACI

2.7 La surveillance et le pilotage

Elément du cadre de référence	Intitulé de la fiche pratique	Page
Surveillance du dispositif de contrôle interne	*Surveillance permanente et pilotage*	86
	Surveillance périodique	90
	Information du Conseil	92

© IFACI

FICHE PRATIQUE

SURVEILLANCE PERMANENTE ET PILOTAGE

Cible

Cadre de référence

« Comme tout système, le dispositif de contrôle interne doit faire l'objet d'une surveillance permanente. Il s'agit de vérifier sa pertinence et son adéquation aux objectifs de la société. »

« Surveillance et veille conduisent, si nécessaire, à la mise en œuvre d'actions correctives et à l'adaptation du dispositif de contrôle interne. »

Commentaires

Le pilotage permanent s'inscrit dans le cadre des activités courantes et comprend les contrôles réguliers et les contrôles aléatoires effectués par le management et par le personnel d'encadrement. Il s'agit de vérifier la pertinence et l'adéquation du dispositif de contrôle interne, et d'évaluer dans le temps les performances qualitatives.

La surveillance permanente peut également se traduire par :
- *la mise en place d'un tableau de bord sur des risques suivis de manière continue ;*
- *l'intégration d'indicateurs dans le tableau de bord de la Direction Générale ;*
- *le suivi des plans d'action décidés…*

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Les managers peuvent ne pas se sentir concernés du fait d'une déficience de la qualité de l'environnement de contrôle. Les déficiences peuvent concerner :
- la structure de surveillance permanente des managers (cf. Politique et pratique de gestion des ressources humaines p.42)
- les processus de supervision par le personnel d'encadrement (cf. Typologie des activités de contrôle p.72) ;
- les modalités d'évaluation des contrôles par le management (cf. Evaluation des activités de contrôle p.78) ;
- les outils de surveillance permanente ;
- l'absence de mise en cohérence avec les systèmes de management existants.



Par exemple, l'existence d'un SMQ (Système de Management par la Qualité) ou d'un système de gestion des processus peut constituer un élément du dispositif de surveillance permanente avec :
- *la maîtrise des changements de processus et de documentation,*
- *l'identification des non-conformités,*
- *les audits réguliers,*
- *la visibilité apportée par les indicateurs de pilotage et les revues de direction,*
- *la boucle d'amélioration continue.*

⚠ Difficulté de positionnement des équipes de contrôle interne.

© IFACI

SURVEILLANCE PERMANENTE ET PILOTAGE

⚠ Rendre lisible cette organisation par une définition précise de son rattachement hiérarchique et une claire définition de ses responsabilités.

⚠ Veiller à ce que le management ne se considère pas comme dessaisi du problème.



Si des équipes « de contrôle interne » sont mises en place, il convient de :
- *trouver le bon maillage du réseau ;*
- *rendre lisible cette organisation.*

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Instaurer une structure dédiée à la surveillance permanente.



Le manager est responsable du contrôle interne. Cependant, dans certains cas, il pourra s'appuyer sur des équipes de contrôleurs internes. La mise en place d'une telle structure nécessite :
- *des compétences appropriées (et donc des décisions adaptées en termes de recrutement, formation, sensibilisation…),*
- *un calendrier des travaux à réaliser (tests et évaluation des résultats, par exemple),*
- *un reporting sur la situation du contrôle interne, sur les défaillances et les plans d'actions.*

▪▪▪▶ Mettre en place un dispositif d'**auto-évaluation** du contrôle interne et des risques par les managers opérationnels et leurs équipes (Cf. annexe 7, p.151),

▪▪▪▶ Planifier et effectuer des revues, le plus souvent manuelles, de façon régulière ou aléatoire, sur des contrats, des commandes, des avoirs… Ces activités de supervision, qui requièrent une grande attention de la part de leurs auteurs, sont souvent réalisées à l'aide d'une checklist de points clés à vérifier.

Il peut s'agir, par exemple, de vérifier que les accords de garantie donnés par les gestionnaires pour la prise en charge des sinistres sont bien fondés. La supervision peut également consister à refaire sur quelques dossiers pris au hasard le travail de base des gestionnaires.



La surveillance permanente par le management sera d'autant plus effective qu'elle aura été rappelée dans les descriptions de postes des responsables.

© IFACI

SURVEILLANCE PERMANENTE ET PILOTAGE

▪▪▪▶ Rédiger un rapport sur la situation du contrôle interne de l'organisation. Différentes réglementations peuvent imposer l'établissement et la publication d'un rapport sur la situation du contrôle interne de l'organisation, qui peut être soit descriptif (cas de la Loi de Sécurité Financière en France), soit évaluatif (cas des banques et établissements financiers…).



Pour établir un rapport au niveau Groupe, il peut être demandé aux dirigeants de chaque entité du périmètre de contrôle interne du Groupe de signer une lettre d'affirmation confirmant qu'ils ont :

- *conçu un dispositif de contrôle interne approprié,*
- *testé le bon fonctionnement du dispositif et,*
- *été informés des défaillances de contrôle interne, des risques et des fraudes dans tous les domaines (organisation, activités de contrôle opérationnelles, système d'information, processus d'information financière, prévention et détection de la fraude, séparation des tâches…).*

▪▪▪▶ Utiliser des outils de surveillance permanente :

- un **outil documentaire** informatisé permet non seulement d'enregistrer la documentation des contrôles, mais aussi les défaillances, leur évaluation et leurs plans de remédiation, et de préparer un tableau de bord de pilotage ;
- un **tableau de bord de pilotage du contrôle interne** pour s'assurer de l'atteinte des objectifs (chiffres d'affaire, diminution du volume d'impayés…). Il nécessite :
  - la définition des indicateurs et de leurs propriétaires ;
  - des actions d'information, par entité, sur l'importance de la qualité de la documentation ;
  - l'intégration des incidents (cas de fraudes, vols, détournement, erreurs) ;
  - le recueil d'informations sur des risques suivis de manière continue ;
  - la connaissance de la fréquence et la gravité des défaillances constatées ;
  - la prise en compte de la maturité des contrôles ;
  - l'établissement du planning des évaluations et contrôles (questionnaires) ;
  - des données sur l'avancement des actions de remédiation.



Il convient d'être vigilant et de ne pas créer trop d'indicateurs car à terme, il y a le risque de ne plus savoir lequel est le plus pertinent et la supervision perdrait de son intérêt.

© IFACI

SURVEILLANCE PERMANENTE ET PILOTAGE

- l'intégration d'indicateurs du contrôle interne dans le tableau de bord de la Direction Générale.



Des réunions régulières de revue du contrôle interne comprenant chaque directeur exécutif et ses collaborateurs, l'audit interne, le risk management et la direction du contrôle interne permettent d'informer le management sur le suivi des résultats des tests d'efficacité du contrôle interne et leurs plans d'actions, la définition et l'évaluation des risques de la direction, le suivi des principales recommandations d'audit interne et externe et l'état de mise en œuvre des démarches d'auto-évaluation.
Les principales conclusions sont intégrées dans les tableaux de bord des instances dirigeantes.

© IFACI

SURVEILLANCE PÉRIODIQUE

Cible

Cadre de référence

« Mise en œuvre par le management sous le pilotage de la Direction Générale ou du Directoire, cette surveillance prend notamment en compte l'analyse des principaux incidents constatés, le résultat des contrôles réalisés ainsi que des travaux effectués par l'audit interne, lorsqu'il existe. Cette surveillance s'appuie notamment sur les remarques formulées par les commissaires aux comptes et par les éventuelles instances réglementaires de supervision. »

Commentaires

L'étendue et la fréquence des évaluations périodiques dépendent essentiellement du niveau des risques et de l'efficacité du processus de surveillance permanente. Le développement des outils et des pratiques d'auto-évaluation du contrôle interne devront être pris en considération.

Les auditeurs internes effectuent des évaluations périodiques du dispositif de contrôle interne, soit dans le cadre de leur programme courant, soit à la demande du Conseil d'Administration, de la Direction Générale ou du management.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Inadéquation du niveau technique des auditeurs internes.



S'assurer que la formation et les compétences (y compris métiers) des auditeurs internes sont adéquates.
Evaluer le niveau de conformité aux normes internationales professionnelles de l'audit interne.

⚠ Positionnement du service d'audit interne : autorité et rattachement hiérarchique ne garantissant pas son indépendance, accès insuffisant au comité d'audit, implication dans des activités opérationnelles...



Le service d'audit interne est-il dégagé de toute responsabilité opérationnelle ?

⚠ Champ des activités de l'audit interne inapproprié (par exemple, déséquilibre entre audits financiers et audits opérationnels ; mauvaise couverture des activités décentralisées, rotation insuffisante d'audits cycliques entre les différentes entités).



Le service a-t-il le droit d'examiner n'importe quel aspect des activités de l'organisation et l'exerce-t-il effectivement ?

⚠ La planification, l'évaluation du risque et la documentation du travail effectué et des conclusions tirées sont-elles adéquates ?

© IFACI

SURVEILLANCE PÉRIODIQUE

Les actions / outils à mettre en œuvre

- Rédiger et faire valider par la Direction Générale et le Conseil, une charte d'audit interne qui définit ses missions, pouvoirs et responsabilités
- Travailler à partir d'un plan d'audit élaboré en fonction des risques, à l'exclusion de toute mission à la demande
- Surveiller et évaluer l'efficacité globale du programme qualité de l'audit interne. Conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne, ce processus doit comporter des évaluations tant internes qu'externes. Le recueil des commentaires des clients de l'audit par le biais de questionnaires, après chaque mission ou pour quelques missions choisies, permet d'analyser la perception qu'a le management de l'audit et d'identifier les actions ou mesures correctives qui permettront d'améliorer l'efficacité de l'audit et de mieux répondre aux besoins du management.



Certification des Services d'Audit Interne

Selon la norme professionnelle 1300, « le responsable de l'audit interne doit élaborer et tenir à jour un programme d'assurance et d'amélioration qualité portant sur tous les aspects de l'audit interne. [...] Ce programme permet également de s'assurer de l'efficacité et de l'efficience de l'activité de l'audit interne et d'identifier toutes opportunités d'amélioration ». Le programme doit comporter des évaluations tant internes qu'externes.

L'IFACI a signé en 2006 un protocole d'accord avec l'IIA Global l'autorisant à proposer aux directions d'audit interne tout type d'évaluation externe :

- *la validation indépendante après auto-évaluation,*
- *la revue qualité,*
- *et bien sûr la certification que nous privilégions et vers laquelle la plupart des organisations intéressées par un label de qualité, gage de crédibilité et de lisibilité, se tournent.*

- Communiquer le résultat des évaluations périodiques à la Direction Générale et au Conseil.
- Coordonner les activités de l'audit interne et celles des commissaires aux comptes.



Il est souhaitable que les rencontres commissaires aux comptes / auditeurs internes soient complétées par l'échange des rapports, sous le sceau de la confidentialité réciproque.

FICHE PRATIQUE

© IFACI

FICHE PRATIQUE

INFORMATION DU CONSEIL

Cible

Cadre de référence

« La Direction Générale s'assure que les informations appropriées sont communiquées en temps voulu au conseil d'administration ou de surveillance et au comité d'audit. »

En pratique, le conseil prend connaissance des caractéristiques essentielles des dispositifs de contrôle interne et de gestion des risques retenus et mis en oeuvre par la Direction Générale pour gérer les risques : l'organisation, les rôles et les fonctions des principaux acteurs, la démarche, la structure de reporting des risques et de suivi du fonctionnement des dispositifs de contrôle. Il acquiert notamment une compréhension globale des procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

C'est dans ce cadre que le conseil est informé périodiquement des résultats du fonctionnement des systèmes, des principales défaillances constatées au cours de la période écoulée et des plans d'actions arrêtés par la Direction Générale.

En tant que de besoin, le conseil peut faire usage de ses pouvoirs généraux pour faire procéder aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns ou prendre toute autre initiative qu'il estimerait appropriée en la matière. »

Commentaires

Les récentes évolutions réglementaires ont renforcé les besoins d'information du Conseil et du comité d'audit en matière de contrôle interne et de gestion des risques.

Ainsi, les articles 225.37 et 225.68 du code de commerce qui trouvent leur origine dans ***la Loi de Sécurité Financière*** *(LSF) du 1er août 2003 (article 117), dans les sociétés faisant appel public à l'épargne, le Président du Conseil d'Administration ou de Surveillance « rend compte, dans un* ***rapport*** *[…] des procédures de contrôle interne mises en place par la société ». De plus, l'article L.225-100 du Code du Commerce, le Conseil présente à l'assemblée générale son rapport ainsi que [...] les comptes consolidés accompagnés du rapport de gestion y afférent. De plus, le rapport comporte également une description des principaux risques et incertitudes auxquels la société est confrontée.*

Le rôle du comité d'audit en France a été précisé par l'entrée en vigueur de ***l'ordonnance du 8 décembre 2008*** *transposant la directive du Parlement européen et du Conseil de l'Union Européenne concernant le contrôle légal des comptes. Elle institue en effet, « au sein des personnes et entités dont les titres sont admis aux négociations sur un marché réglementé, ainsi que des établissements de crédit mentionnés à l'article L.511-1 du code monétaire et financier, les entreprises d'assurances et de réassurances, les mutuelles régies parle livre II du code de la mutualité et les instituts de prévoyance régies par le titre III du livre IX du code de sécurité sociale, un comité spécialisé, notamment chargé d'assurer le suivi :*

- *du processus d'élaboration de l'information financière ;*
- *de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des* ***risques*** *;*
- *du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, consolidés par les commissaires aux comptes ;*
- *de l'indépendance des commissaires aux comptes. »*

© IFACI

INFORMATION DU CONSEIL

Afin de clarifier l'interprétation de ce texte, l'AMF a demandé la constitution d'un groupe de travail placé sous la présidence d'Olivier Poupart-Lafarge qui a rendu ses conclusions le 22 juillet 2010 dans un document intitulé « Rapport final sur le comité d'audit ».

Le rapport sur le Comité d'audit a tenu à rappeler dans son préambule les rôles respectifs de la Direction Générale – ou du Directoire, du Conseil d'administration – ou de surveillance – et du Comité d'audit, au regard des textes qui définissent leurs fonctions. Il précise notamment la composition des comités d'audit et leurs principales missions. Il ressort du Rapport AMF que le terme de « suivi » se rapporte à la notion de surveillance. Ainsi, « assurer le suivi » se comprend donc comme une action de nature plus réactive que proactive – dans cette dernière acception, le terme utilisé aurait été directement « s'assurer de l'efficacité ». Il ne s'agit donc pas pour le Comité d'audit d'analyser et d'évaluer directement le contrôle interne et la gestion des risques de l'entreprise, mais bien de se forger une opinion ***à partir d'informations fournies par la Direction Générale****, telles que :*

a. ***le référentiel*** *de contrôle interne et de gestion des risques* ***utilisé*** *;*
b. ***les descriptions synthétiques*** *des modes de fonctionnement de l'entreprise pour les domaines relevant de la gestion des risques et du contrôle interne relatifs à l'information comptable et financière notamment ;*
c. ***les synthèses des risques*** *issues des analyses menées dans l'entreprise ;*
d. ***les synthèses sur les dysfonctionnements et anomalies*** *établies à partir des reportings produits par les systèmes de management, l'audit interne et l'audit externe ;*
e. ***les plans d'actions et le suivi de leur mise en œuvre*** *au regard des dysfonctionnements significatifs.*

Ces informations permettent au comité d'audit de réagir en temps opportun.

Les difficultés couramment rencontrées

⚠ Il est parfois difficile de mettre en œuvre une organisation permettant de fournir au Conseil une information claire, concise, constructive et émise en temps utile.

Les actions / outils à mettre en œuvre

▪▪▪▶ Mettre en place un **Comité d'Audit** et définir son rôle en matière d'information sur le contrôle interne, et selon quelles modalités.



Le Comité d'audit a souvent un rôle prépondérant dans le domaine comptable et financier. Il est donc nécessaire de préciser le dispositif mis en place au niveau du Conseil pour suivre les autres risques. Ainsi, le Conseil peut soit garder en son sein le suivi des autres risques, soit le confier à un comité ad hoc – il sera alors nécessaire de préciser les modalités de coordination entre ces instances et le Comité d'audit – soit étendre le rôle du Comité d'audit au suivi de l'ensemble des risques.

© IFACI

Information du Conseil

▪▪▪▶ La mise en oeuvre des actions correctrices est du ressort de la **Direction Générale**.



Auprès de quelles instances la Direction Générale rend-elle compte du dispositif de contrôle interne : Conseil d'Administration, Conseil de Surveillance, Comité d'Audit, lorsqu'il existe, et selon quelles modalités ?

▪▪▪▶ Définir le rôle de l'**audit interne** en matière d'information sur le contrôle interne ; pour chaque catégorie de destinataires (Direction Générale, Comité d'audit, Conseil...) quels sont le contenu et la forme des informations produites par l'audit interne ?



Les Normes d'audit interne prévoient que le responsable de l'audit interne rende compte, au moins une fois par an, à la Direction Générale et au Comité d'Audit. De plus, la prise de position IFA/IFACI donne des pistes pour améliorer les relations entre l'audit interne et les instances dirigeantes.

© IFACI

Partie 3

Promouvoir le contrôle interne Communiquer en phase projet

© IFACI

© IFACI

La mise en place d'un dispositif de contrôle interne concerne tous les membres d'une organisation. Il est nécessaire de s'assurer que tous ont compris ce qu'est le contrôle interne, et quels en sont les enjeux et les moyens nécessaires à la mise en œuvre du dispositif.
Cette partie cherche à répondre à deux questions clés :

- Qui doit communiquer, à quel moment, selon quel mode, avec quels moyens ?
- En quoi la communication sur le contrôle interne est-elle un facteur important pour contribuer à rendre le dispositif pérenne ?

3.1. Le rôle du Président et de la Direction Générale

Le rapport de l'AMF sur le Comité d'audit rappelle que la Direction Générale est en « première ligne » en matière de système de contrôle interne et de gestion des risques. Etant responsable de leur qualité, il incombe à la Direction Générale de concevoir, de définir les rôles et responsabilités, de veiller à la mise en œuvre, d'assurer le pilotage continu de ces systèmes.
Ainsi, l'engagement du Président et de la Direction Générale est indispensable dès le démarrage du projet afin d'obtenir l'adhésion de l'ensemble des membres de l'organisation. C'est par des actions de communication que cet engagement et ce soutien se matérialisent.



L'implication visible du plus haut niveau de management de l'organisation est une condition nécessaire au succès d'un projet de mise en place du contrôle interne.

Deux moments dans la mise en place d'un tel projet, constituent des temps forts :

- au démarrage afin de susciter l'adhésion et de mobiliser les ressources,
- en fin de projet afin de passer à un mode pérenne et intégré du contrôle interne.

En complément à ces temps forts, il est également nécessaire de maintenir cet effort de communication au plus haut niveau au cours du projet à la fois pour continuer à matérialiser la volonté de la direction et également pour permettre un pilotage et/ou une surveillance de la progression du projet.
Les modalités de la communication du Président / Direction Générale au travers de chaque phase du projet sont les suivantes :

Au lancement du projet

La communication du Président et de la Direction Générale doit s'adresser à l'ensemble des collaborateurs. Elle vise à susciter l'adhésion de tous au projet.

© IFACI



Il est souhaitable que le message de lancement du projet soit commun à l'ensemble de l'organisation. Il porte sur :

- *la mise en évidence des enjeux du projet (cf. Cadrer le projet de contrôle interne, p.9) ;*
- *les bénéfices attendus pour l'organisation et pour les différentes catégories d'acteurs ;*
- *le processus de mise en œuvre du projet (situer les acteurs et les échéances majeurs).*

Dès le lancement du projet, la Direction Générale doit préciser qu'il ne s'agit pas d'ajouter des tâches supplémentaires mais de permettre à chacun de mieux maîtriser ses activités.



Le ton de ce message est variable en fonction des cultures de l'organisation mais il se doit a priori d'être plus convaincant que contraignant. Chaque collaborateur doit au moins y trouver la réponse à deux questions essentielles :

- *Quelle est la valeur ajoutée de ce projet pour moi ?*
- *Quelle sera la nature des changements potentiels dans la conduite de mes activités au quotidien ?*

Les médias couramment utilisés pour ce type de communication sont variables en fonction des organisations mais vont refléter l'importance donnée au projet par la direction. Parmi les supports les plus couramment utilisés, on peut citer :

- les lettres ou notes du Président ;
- les journaux internes ;
- un journal spécifique ou site intranet créé pour le lancement et le suivi du projet ;
- un support de type bande dessinée utilisé par certaines organisations, afin de rendre la communication plus vivante ;
- les allocutions en sessions plénières et/ou en vidéo-transmission.



Il est souvent souhaitable de donner un nom au projet afin de lui donner une identité propre et de matérialiser la naissance de la démarche.

A la fin du projet

L'enjeu pour l'organisation est de réussir la transition d'un fonctionnement en mode projet vers l'intégration du contrôle interne dans les activités courantes. Là encore, une communication au plus haut niveau vers l'ensemble des membres de l'organisation, est fortement souhaitable.
Le message à la fin du projet doit :

- rappeler les enjeux initiaux,
- valoriser les acquis du projet,
- expliquer les modalités d'intégration.

© IFACI

L'explication des modalités d'intégration du projet de contrôle interne consiste à :

- identifier les acteurs permanents du contrôle interne (responsable du contrôle interne, de la conformité, managers…),
- préciser les rôles et responsabilités de ces acteurs,
- expliciter un nouvel environnement procédural (politiques, procédures, instructions),
- intégrer les travaux relatifs au contrôle interne dans les fiches de fonction et/ou les processus d'évaluation annuels, par exemple.

Les médias utilisables sont les mêmes que ceux mentionnés plus haut pour la phase de lancement.

Du lancement à l'analyse des écarts

La communication du Président/de la Direction Générale vise trois cibles :

- la ligne hiérarchique directe ;
- l'équipe projet ;
- l'ensemble des collaborateurs.

La communication avec la ligne hiérarchique directe a lieu lors de la phase de lancement, pour relayer aux directions opérationnelles et fonctionnelles, la nécessité de mobiliser des ressources et lors de la phase d'analyse des écarts afin d'exercer une surveillance sur la mise en place des plans d'actions relevant de la responsabilité des directions concernées.
Cette communication emprunte les modes habituels de communication utilisés dans l'organisation pour mener et suivre les activités courantes (comités de direction, réunion d'avancement, rapport d'activité…).

La phase de définition de la cible constitue un temps fort de la communication entre la Direction Générale et le comité de pilotage du projet. En effet, c'est à cette occasion que le comité de pilotage présente pour validation les options structurantes du projet et aura à cette occasion un échange de fond avec la Direction Générale sur le dispositif cible de contrôle interne.

Enfin, la Direction Générale sera amenée à communiquer périodiquement sur l'avancement du projet vers l'ensemble des collaborateurs afin de soutenir la dynamique.

3.2. L'AUDIT INTERNE

Selon la définition de l'IIA (The Institute of Internal Auditors), adoptée par le conseil d'administration de l'IFACI, *« l'audit interne est une activité* ***indépendante et objective*** *qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui* ***apporte ses conseils pour les améliorer****, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il* ***aide cette organisation à atteindre ses objectifs*** *en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de*

© IFACI

contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité ». Les auditeurs internes ont donc un rôle à jouer dans la promotion du contrôle interne.
A chaque phase du projet, l'audit interne pourra être un facilitateur de la communication sur les enjeux du projet. Leur connaissance de l'organisation et des principaux référentiels de contrôle interne aideront les auditeurs à diffuser les bonnes pratiques les mieux adaptées. Elles permettront d'illustrer les messages pour que les différents acteurs du projet se l'approprient plus facilement.
Le rôle de l'audit interne devra être clarifié de façon à limiter les atteintes à son indépendance et à son objectivité.

3.3. L'ÉQUIPE PROJET

La communication de l'équipe projet tout au long du processus poursuit trois grands objectifs relatifs aux différentes phases de l'avancement :

- en début de projet, déterminer et diffuser les modalités de fonctionnement du projet et s'assurer de la cohérence des outils et méthodologies utilisés au sein de l'organisation ;
- en cours de projet, assurer la fluidité des informations échangées et permettre les prises de décision et la surveillance par la Direction Générale ;
- en fin de projet, communiquer un bilan à la Direction Générale et permettre un transfert d'informations vers une structure pérenne, si tel est le cas.

Lors du démarrage du projet

L'équipe projet devra partager ses propositions d'approche, d'outil et de méthodologie avec la Direction Générale afin d'obtenir son accord sur la marche à suivre et un certain nombre d'orientations. Cette communication se fait généralement sur la base d'un cahier des charges communiqué et présenté à la Direction Générale.



Il sera nécessaire de s'assurer que les points majeurs suivants sont couverts par le cahier des charges du projet :

- *besoins en termes d'outil et de support méthodologique ;*
- *ressources (internes / externes) ;*
- *planning, délais ;*
- *budget.*

La validation formelle du cahier des charges par la Direction Générale marque habituellement le lancement effectif du projet.

Au lancement du projet

Lors de cette phase, l'équipe projet va devoir développer un véritable « kit de communication », afin de :

© IFACI

- prolonger la communication faite par la Direction Générale,
- continuer à mobiliser les collaborateurs,
- permettre une première appropriation de la démarche en particulier par les managers opérationnels.



Au sein de ce « kit de communication » se retrouve fréquemment tout ou partie des éléments suivants :

- *des vidéos de sensibilisation aux problématiques de contrôle interne (interviews de personnalités internes ou externes au groupe comme par exemple des administrateurs de sociétés de secteur d'activité comparable, extraits de journaux télévisés…) ;*
- *des coupures de presse destinées à démontrer les enjeux du contrôle interne (ex. reconstitution des historiques de scandales financiers récents) ;*
- *des supports de formation au contrôle interne (support classique sous forme de classeur, support électronique sous forme d'intranet et/ou base de données, e-learning) ;*
- *des supports de type « vademecum » donnant les principes, les définitions clés, etc. qui permettent de préserver une certaine homogénéité et cohérence dans la démarche et les terminologies utilisées ;*
- *des notes de synthèses expliquant brièvement les enjeux du projet, utilisables pour sensibiliser les managers.*

Il arrive fréquemment que l'équipe projet se fasse relayer par des correspondants du projet, dont la particularité est d'être avant tout des opérationnels. Ils s'adresseront à leurs pairs et leur légitimité constitue a priori un acquis.
Lors de réunions dédiées, le responsable projet devra identifier et expliquer aux correspondants du projet leurs rôles et responsabilités.

Pendant les phases de définition de la cible, de diagnostic et d'analyse des écarts

Les enjeux des différents membres de l'équipe projet en matière de communication, sont principalement centrés sur les flux d'information relatifs à l'avancement du projet, et à la résolution des difficultés rencontrées.



Un moment clé en matière de communication projet, est celui du partage des résultats obtenus suite aux missions « pilote » réalisées. En effet, la mise en œuvre de ces « pilotes » est à la fois un moyen efficace d'impliquer des correspondants (appropriation du projet), mais aussi de partager sur la base d'expériences terrain réelles tant les bénéfices constatés que les écueils et difficultés rencontrés.

Dans la gestion courante du projet, les autres modalités de communication sont principalement :

- la communication de proximité notamment celle des correspondants du projet qui doivent être présents et disponibles pour répondre au questions de leurs pairs, et faire le lien avec le responsable du projet en cas de difficulté ou d'arbitrage ;

© IFACI

- le reporting spécifique suivi par le responsable du projet, et qu'il communique au comité de pilotage ;
- les points d'avancement effectués par le responsable du projet. Il prendra en charge la préparation des supports communiqués par la Direction Générale à l'ensemble du personnel (ex. suivi d'avancement sur un site intranet ou dans le journal interne).

En fin de projet

Le responsable du projet prépare et présente le bilan au comité de pilotage qui le relaiera à la Direction Générale.
Si l'option d'une structure pérenne pour suivre la contrôle interne est retenue, et dans le cas où le responsable du projet n'est pas la personne prenant en charge cette structure, il convient d'organiser le transfert d'information vers le nouveau responsable, selon des modalités classiques de transfert d'expérience :

- partage des documents ;
- réunions d'information ;
- gestion en doublon pendant un laps de temps court éventuellement.

3.4. Les managers

Dans cette partie, nous entendrons par managers, les responsables des entités opérationnelles ou de fonctions (Directeurs, chefs ou adjoints au chef de service…).

3.4.1. Les enjeux de la communication des managers

La communication des managers lors des différentes phases poursuit les objectifs suivants :

- convaincre et mobiliser les équipes,
- vérifier la validité du modèle par rapport à la réalité de terrain,
- définir et suivre la mise en place de plans d'actions pour atteindre le modèle cible de contrôle interne,
- enfin, réussir le passage d'un mode projet à l'intégration du modèle dans les activités opérationnelles.



Les temps forts de l'intervention des managers se situent lors des phases de lancement du projet, et de transition d'un mode « projet » à un mode « intégré ».

Lors du lancement du projet, ils sont chargés de relayer les objectifs du projet auprès des opérationnels, mais surtout de mobiliser leurs équipes. Bien entendu, l'ensemble des opérationnels devra être compris dans cette communication, le contrôle interne étant l'affaire de tous.

© IFACI

Au moment du lancement, les managers orienteront leur communication vers :

- le recadrage du projet dans la stratégie de l'entreprise, afin de mettre en évidence les attendus de la Direction Générale (cf. Le rôle du Président et de la Direction Générale, p.97) ;
- la mise en avant des bénéfices attendus de ce projet, en termes d'amélioration de l'efficacité des processus pour chacun ;
- la présentation et le calendrier de mise en œuvre du projet au sein de chaque entité.

Lors de la **transition d'un mode « projet » à un mode « intégré »,** les managers ont un rôle essentiel à jouer, afin que la dynamique projet ne s'essouffle pas mais au contraire s'intègre progressivement au fonctionnement permanent de l'organisation.



Les managers devront eux-mêmes modifier leur mode de management de façon à intégrer le contrôle interne dans leur gestion quotidienne, via des indicateurs de suivi, des plans d'actions d'améliorations, d'efficacité des dispositifs de contrôle interne.

Lors des trois autres **phases de définition de la cible, de diagnostic et d'analyse des écarts,** les managers auront pour rôle de suivre la mise en œuvre et l'avancement du projet. Ils informeront les correspondants du projet des difficultés rencontrées sur le terrain, en matière de choix méthodologiques, outils et modalités de mise en œuvre.
Tous les vecteurs de communication habituels de l'entreprise seront adaptés à cette communication :

- réunions exceptionnelles de lancement avec l'intervention du correspondant projet ;
- diffusion de notes internes ou lettres d'information internes ;
- diffusion d'une plaquette de communication ou d'un CD Rom ;
- mise en place d'un intranet du projet, où les managers ou opérationnels peuvent poser les questions relatives à la mise en œuvre.

3.4.2. Difficultés fréquemment rencontrées

Les contraintes rencontrées sont celles communes à tout processus de changement transversal. De plus, les différentes approches de contrôle interne existant dans l'entreprise avant la mise en œuvre d'un tel projet, peuvent venir en concurrence avec celui-ci.

Néanmoins, ces difficultés seront d'autant moins grandes que la culture d'entreprise est imprégnée de la notion de contrôle interne ou de maîtrise des risques.



Il est important d'intégrer les approches qui ont façonné la culture d'entreprise et de ne pas faire « table rase » du passé mais au contraire de rechercher les synergies entre les différentes démarches.

© IFACI

3.4.3. Facteurs clés de la réussite du projet par les managers en termes de communication

La communication des managers sera d'autant plus efficace vis-à-vis des opérationnels, qu'eux-mêmes seront convaincus de l'utilité du projet, mais aussi confortés dans leur rôle de relais.
Pour la réussite du projet, les managers doivent obtenir :

- l'appui de leur hiérarchie, notamment des directeurs des entités opérationnelles, pour promouvoir et relayer le projet auprès des opérationnels ;



L'affectation des moyens adéquats est une preuve du soutien de la hiérarchie et de réussite du projet.

- la reconnaissance de l'atteinte d'objectifs individuels en matière de mise en œuvre du contrôle interne. Lorsque ceci est atteint, c'est la preuve que l'on est passé à un modèle « intégré » du contrôle interne ;
- une assistance efficace pour la mise en œuvre du dispositif, de la part des correspondants du projet. Leur rôle est primordial pour fluidifier les informations entre équipe projet et opérationnels ;
- un outil support de la démarche qui soit performant.



La charge de travail supplémentaire induite par la mise en œuvre du dispositif ne doit pas être avancée comme argument « bouclier ».

3.5. Les opérationnels

3.5.1. Les enjeux de la communication des opérationnels

La communication des opérationnels lors de ces différentes phases poursuit les objectifs suivants :

- tester le modèle de contrôle interne, ou le mettre en œuvre et faire part des difficultés de terrain à leur hiérarchie ;
- intégrer le contrôle interne dans leurs activités courantes.

Les temps forts de leur contribution se situent lors des phases de définition de la cible et de transition d'un mode « projet » à un mode « intégré ».
Lors de la définition de la cible (pour les entités pilotes) ou lors du diagnostic (pour l'ensemble des entités), les opérationnels sont chargés de tester ou de mettre en œuvre le modèle et rendre compte auprès de leur hiérarchie des difficultés rencontrées, notamment en ce qui concerne les outils et les modalités de mise en œuvre (charge de travail ou calendrier…).

© IFACI

Les interlocuteurs des opérationnels sont bien sûr les managers, voire le correspondant du projet de leur direction. Ces derniers doivent être en mesure de répondre aux questions en cas de difficultés d'application.

Lors de la phase de transition, l'enjeu principal pour les opérationnels est l'appropriation du contrôle interne. Ils doivent être à même d'intégrer cette notion dans leurs activités quotidiennes, celui-ci devant devenir comme un « automatisme » et faire partie intégrante de leur réflexion.



L'appropriation du contrôle interne sera d'autant plus facile pour les opérationnels que leur hiérarchie leur montre l'exemple et fait de ce projet un enjeu important.

3.5.2. Difficultés pouvant être rencontrées

La plus grande difficulté que l'on peut rencontrer chez les opérationnels est la perception négative qu'ils peuvent avoir du concept de contrôle interne.



La mauvaise compréhension des concepts est généralement source de confusion et de potentielle démobilisation. Un certain nombre de risques liés à ce manque de clarté peuvent être identifiés :

- *le contrôle interne est assimilé à un reporting de plus ;*
- *le contrôle interne est vécu comme une contrainte plutôt que comme un levier ;*
- *le contrôle interne est purement comptable ;*
- *le contrôle interne est une affaire de spécialistes.*

Des actions de sensibilisation et de formation pourront utilement être mises en place afin de permettre d'améliorer l'appropriation de l'environnement de contrôle.

3.5.3. Facteurs clés de la réussite du projet par les opérationnels en termes de communication

L'appropriation du contrôle interne par les opérationnels sera d'autant plus réussie que les éléments suivants sont réunis :

- clarté et efficacité du message de leur hiérarchie ;



Un message volontariste et motivant envers les opérationnels est un gage de réussite du projet.

- moyens accordés aux opérationnels pour mener à bien le projet ;



Les moyens comprennent du temps dégagé pour dérouler le projet, des informations disponibles, des formations et une assistance réactive en cas de difficultés, de la part de la hiérarchie et du correspondant du projet.

© IFACI

- clarté de l'organisation en matière de responsabilités. Les lignes de reporting habituelles doivent être conservées pour rendre compte sur ce nouveau projet ;
- un langage commun pour le projet : méthode, normes et outils communs pour l'ensemble de l'entité.



Le lien entre les différentes approches existantes (notamment la qualité) doit être précisé afin d'éviter toute ambiguïté et ne pas donner l'impression de confusion et de désordre.

En conclusion, en matière de communication, il convient de fixer des objectifs réalistes, et de chercher à convaincre plutôt que d'imposer.
Il ne faut pas faire table rase du passé, dévaloriser les anciennes méthodes – ce qui provoquerait un effet démobilisateur – mais au contraire capitaliser autant que possible et valoriser les bonnes pratiques existantes, ce qui ne peut que satisfaire les managers et les opérationnels.



Il est essentiel que le management comprenne que le contrôle interne ne se substitue ni ne se superpose aux pratiques managériales en vigueur, mais vient réellement s'intégrer dans leur quotidien pour contribuer à leur donner les moyens de mieux assumer leurs responsabilités.

3.6. Tableau récapitulatif relatif à la communication

Le tableau ci-après présente les acteurs clés impliqués pour chacune des phases du projet :

- pré-lancement ;
- lancement du projet de contrôle interne ;
- définition de la cible (test et ajustement du modèle de contrôle interne) ;
- analyse de l'existant (diagnostic de l'existant et analyse des écarts par rapport au modèle de contrôle interne) ;
- plan d'actions (mise en conformité du modèle) ;
- transition d'une gestion en mode « projet » vers un modèle « intégré ».

Ce tableau précise, à chaque intersection, l'enjeu en matière de communication. Il récapitule les paragraphes précédents, en mettant en évidence les différents moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs du projet.



La dénomination des acteurs et des phases sont à adapter à chaque organisation.

© IFACI

© IFACI

Tableau récapitulatif : Principaux acteurs et étapes-clés de la communication sur le projet de contrôle interne

	Pré-lancement	Lancement	Définition de la cible	Analyse de l'existant	Plan d'actions	Transition du mode "Projet" vers un modèle "intégré"
Président et/ou Direction Générale	- Obtenir l'adhésion au projet	- Mobiliser les ressources	- Soutenir et valider la structure des rôles et responsabilités, et plus généralement le modèle de contrôle interne	- Surveiller l'avancement du projet - Communiquer sur l'avancement du projet	- Surveiller la mise en place des plans d'action - Communiquer sur le suivi de la mise en œuvre des plans d'action	- Acter le passage du mode "projet" au mode "intégré" - Valoriser les acquis du projet - Mobiliser dans la durée
Audit Interne (Cf. p.99)	- Faciliter l'identification des enjeux du projet - Diffuser les bonnes pratiques appropriées - Evaluer le projet de contrôle interne - Communiquer les résultats de cette évaluation					
Comité de pilotage du projet	- Définir les objectifs - Identifier les acteurs impliqués dans le projet	- Communiquer auprès du comité de Direction / de la Direction Générale	- Expliquer le modèle au Comité de Direction / à la Direction Générale	———	———	- Communiquer le bilan à la Direction Générale
Responsable(s) projet	- Obtenir l'accord sur les besoins en termes d'outils, de méthodologies, les ressources nécessaires (compétence et volumétrie) - Communiquer sur ces besoins	- Développer un "kit de communication" - Communiquer auprès des managers opérationnels pour obtenir leur adhésion - Relayer les objectifs auprès des correspondants du projet	- Proposer un modèle de contrôle interne pour couvrir les objectifs définis initialement - Sélectionner les entités pilotes et communiquer auprès de ces entités - Remonter les résultats obtenus sur les entités pilotes	- Animer et coordonner les équipes en charge des travaux sur le terrain - Accompagner et former les correspondants du projet	- Assurer le reporting sur la mise en conformité avec le modèle	- Organiser le transfert de compétences vers des fonctions pérennes - Réaliser le bilan et la communication de clôture à destination du top management

© IFACI

© IFACI

	Pré-lancement	Lancement	Définition de la cible	Analyse de l'existant	Plan d'actions	Transition du mode "Projet" vers un modèle "intégré"
Correspondants du projet	———	- Faire comprendre les enjeux et expliquer le rôle des correspondants dans le projet	Pour les entités pilotes : - Remontée des dysfonctionnements et difficultés vers le comité de pilotage	- Fluidifier et clarifier les informations montantes et descendantes - Conseiller les managers sur la mise en œuvre du modèle de contrôle interne	- Suivre l'avancement, rappeler la cible - Conseiller les managers sur les plans d'action	- Tenir des réunions régulières de sensibilisation auprès des managers
Managers	- Nomination des correspondants du projet par les directions opérationnelles	- Relayer et cautionner le message auprès des opérationnels - Mobiliser et convaincre les opérationnels	Pour les entités pilotes, échanger avec le correspondant du projet sur les : - choix méthodologiques - outils - modalités de mise en œuvre (charge de travail, calendrier…)	- Communiquer aux correspondants du projet les informations sur la mise en œuvre du projet (% de déploiement, difficultés éventuelles…)	- Définir et communiquer sur les plans d'action avec les opérationnels - Suivre l'avancement des plans d'actions	- Intégrer le contrôle interne dans la gestion quotidienne (indicateurs de suivi d'activité…) - Mener des actions de sensibilisation régulière auprès des opérationnels
Opérationnels	———	———	Pour les entités pilotes, échanger avec les managers sur les : - outils - modalités de mise en œuvre	- Rendre compte de la mise en œuvre auprès des managers (difficultés éventuelles sur la méthode ou l'outil…)	———	- Intégrer le contrôle interne dans la gestion quotidienne (culture, interrogation…)

© IFACI

Partie 4

Faire vivre et optimiser le contrôle interne

© IFACI

© IFACI

4.1. UN DISPOSITIF INTÉGRÉ

Si la direction générale et le management jouent un rôle clé dans la conduite du projet, il en est de même pour la pérénnisation du dispositif. La mise en place du dispositif de contrôle interne et son actualisation relèvent de la responsabilité du manager. Par ailleurs, pour conserver l'efficacité du dispositif, le manager doit s'assurer régulièrement que les activités de contrôle prévues sont bien réalisées et partout pertinentes. Il a également le devoir de favoriser l'appropriation de la démarche à tous les niveaux de l'organisation. C'est cette appropriation qui en permettra l'intégration à l'ensemble des activités, condition nécessaire au bon fonctionnement du dispositif.



En effet, le contrôle interne ne doit pas être conçu ni perçu comme une « couche » additionnelle de contrôle qui s'ajoute aux travaux existants mais doit être bel et bien intégré en amont de la réflexion sur la conception et la refonte des processus et l'évolution des organisations. Il convient de garder à l'esprit que le contrôle interne doit contribuer à l'utilisation efficiente des ressources.

4.1.1. Le processus de contrôle interne intégré dans l'organisation

Le contrôle interne concerne toutes les activités d'une organisation et il est présent de manière continue dans toutes les opérations, à tous les niveaux.



Lorsque la taille de l'organisation le justifie, il convient qu'un membre de l'organisation (disposant éventuellement d'une équipe) positionné au plus près de la Direction Générale, ait le rôle permanent d'animation du dispositif de contrôle interne et contribue à la mobilisation constante des opérationnels.

Sa pérennité et son efficacité sont liées à son niveau d'intégration dans l'infrastructure de l'organisation et dans sa culture. Pour atteindre ce niveau d'appropriation, tous les membres de l'organisation doivent être régulièrement sensibilisés aux problématiques de contrôle interne. Cette sensibilisation sera d'autant mieux ancrée dans les comportements qu'un certain nombre d'outils, mentionnés précédemment, auront été utilisés, il s'agit par exemple :

- de l'existence et de l'application d'un code d'éthique ;
- de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une charte de contrôle interne (cf. annexe 2, p.135) ;
- d'actions de communication auprès du personnel (journal interne, formation, voire bande dessinée dans certaines entités) ;
- de fiches de poste ou des descriptions de fonction, prévoyant une correcte séparation des tâches.

© IFACI

Lorsqu'elle existe, l'équipe en charge de l'animation du contrôle interne au niveau central aura comme missions essentielles :

- l'élaboration d'un cadre de contrôle interne commun à toute l'organisation. Ce cadre est, par exemple, formalisé dans une charte ;
- la conception de la méthodologie de déploiement et de suivi du dispositif. A ce titre, elle apporte un appui aux correspondants locaux ;
- la validation et la consolidation des données remontées par les entités afin de donner au management et à la Direction Générale une évaluation globale sur le dispositif ;
- la mise en place d'un tableau de bord permettant d'analyser les résultats des contrôles et, si nécessaire, de les réorienter pour les optimiser ;
- l'information systématique et, si nécessaire, l'alerte de la ligne managériale ;
- la contribution à la préparation des informations légales et règlementaires (Rapport du Président sur le gouvernement d'entreprise et sur les procédures de contrôle interne et de gestion des risques…) et à l'information des instances de gouvernance ;
- la proposition d'un catalogue de formation et le suivi du plan de formation, notamment des nouveaux arrivants ;
- l'animation du réseau des correspondants locaux et l'organisation de la politique de communication, l'animation d'un comité de pilotage pour le contrôle interne ;
- enfin, elle sera aussi en charge d'assurer une veille sur les évolutions règlementaires et sur les bonnes pratiques (mise à disposition sur un intranet d'une base documentaire, d'espaces collaboratifs pour capitaliser et échanger sur les expériences).

L'équipe centrale et le réseau de correspondants de contrôle interne sont des facilitateurs qui doivent être en mesure de coordonner l'ensemble des actions conduites par les différentes fonctions de l'organisation en matière de contrôle interne de l'entité. La connaissance de l'ensemble de ces actions leur permettra de contribuer à l'optimisation du dispositif de contrôle interne.

Ils ont un rôle transverse. Chaque responsable de service étant responsable d'une partie de processus, il est souvent nécessaire au sein d'une organisation (notamment lorsque les propriétaires de processus ne sont pas désignés) qu'une personne s'assure que les processus sont sous contrôle de bout en bout.

Ils pourront notamment s'appuyer sur les directions fonctionnelles qui sont des leviers pour l'optimisation des dispositifs de contrôle interne.

Ils peuvent également contribuer à la coordination avec l'audit interne notamment lors de la préparation des missions d'audit et pour le suivi des recommandations, et avec les commissaires aux comptes dans le cadre des diligences qu'ils doivent effectuer.

© IFACI

Afin de couvrir l'ensemble du périmètre de l'organisation, il peut être opportun de mettre en place un réseau de correspondants de contrôle interne ou de constituer des équipes locales.
Le correspondant contrôle interne est un appui au manager, il met à sa disposition son expertise pour lui permettre de maîtriser ses risques en mobilisant les moyens ou en utilisant les méthodes correspondant les plus appropriées.
De ce fait, le correspondant contrôle interne doit être positionné au plus près du manager responsable du dispositif de contrôle interne, le périmètre de ce dispositif recouvrant généralement le périmètre de responsabilité défini dans la délégation de pouvoir du manager.



Si le correspondant du contrôle interne occupe ce rôle à temps partiel, il convient que celui-ci soit clairement mentionnée dans sa fiche de poste.

Les missions du correspondant contrôle interne doivent être définies de manière précise. Elles doivent être clairement positionnées par rapport aux autres acteurs du dispositif global de contrôle interne notamment les services d'audit interne afin d'éviter toute confusion.



La prise de position de l'IFACI sur l'urbanisme du contrôle interne donne des exemples des principales responsabilités des animateurs ou coordinateur du contrôle interne.[1]

4.1.2. Le contrôle interne intégré dans les comportements

Un contrôle interne efficace n'est possible qu'à condition que tous les collaborateurs de l'organisation, en commençant par les dirigeants et les managers, l'intégrent dans leur comportement au quotidien.
Chaque collaborateur est soumis à des risques lorsqu'il exerce son activité. Ceux-ci sont sources de dysfonctionnements, d'erreurs… Il devra donc, si nécessaire, mettre en place des actions visant à réduire leurs impacts ou leurs probabilités de survenance.
Pour ce faire, les collaborateurs doivent connaître leur rôle et leurs responsabilités en la matière. Il convient donc de s'assurer notamment que les descriptions de poste intègrent systématiquement le contrôle interne.



La prise en compte des responsabilités des collaborateurs, en matière de contrôle interne, lors de l'évaluation de leurs performances annuelles, est un moyen de rappeler l'importance de l'intégration de ce dispositif dans l'action quotidienne.

[1] *La prise de position l'urbanisme du contrôle interne ainsi que le cahier de la recherche « La création de valeur par le contrôle interne » explicitent les missions du correspondant contrôle interne.*

© IFACI

Chaque maillon de l'organisation doit clairement concevoir son rôle et agir en conséquence :

- le dirigeant doit promouvoir le contrôle interne et s'investir de manière permanente dans la communication vers ses collaborateurs. Il a la responsabilité de l'efficacité de son dispositif de contrôle interne qui couvre l'intégralité de sa sphère de responsabilité. Il s'assure de la mise en place de systèmes capables de détecter les dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctrices ;
- le management joue un rôle essentiel dans le bon fonctionnement et la maintenance du dispositif. Les managers exercent en priorité un rôle de supervision, ils doivent s'assurer que les contrôles obligatoires sont bien effectués. Il leur appartient de mettre en place des activités de contrôle appropriées afin de maîtriser leur périmètre de responsabilité, de faire évoluer en tant que de besoin l'environnement interne, par exemple en mettant en place une nouvelle organisation intégrant la séparation des tâches pour sécuriser certaines opérations. Ils doivent être à l'écoute de leurs équipes et de leurs pairs ;
- l'ensemble du personnel met en œuvre certains contrôles, les analyse et prend, si nécessaire, des mesures correctives. Il a aussi un rôle d'alerte de leur hiérarchie quand il constate un dysfonctionnement.

Les collaborateurs qui entrent dans l'organisation doivent avoir connaissance, par le biais d'une sensibilisation ou d'une formation, du dispositif de contrôle interne de l'organisation.

4.1.3. Le contrôle interne intégré dans la communication

Pour faire vivre et pour optimiser le contrôle interne, il faut veiller à ce que des messages relatifs à la maîtrise des activités soient prévus de manière systématique dans les plans de communication. Il est important d'ajuster ces messages au regard du niveau de maturité de l'organisation en matière de contrôle interne

Ces messages peuvent être véhiculés par tout support, courriers électroniques ciblés, journal d'entreprise, intranet (dans le groupe La Poste, un intranet, accessible à tous, est consacré au contrôle interne (Clic iCI)…



L'intranet est un bon moyen d'accès à des informations sur :

- *l'actualité ;*
- *les textes incontournables par la mise à disposition d'une base documentaire.*

Il permet d'animer une véritable communauté par la mise à disposition d'espaces collaboratifs pour la conduite de projets communs.

© IFACI



Quel que soit le support, il est important que ces messages irriguent toute l'organisation.
D'autres démarches peuvent être mises en œuvre, par exemple des outils ou des échanges de bonnes pratiques pour corriger des dysfonctionnements détectés lors des contrôles.
Enfin, il peut être utile de déterminer des éléments de langage commun et de partager un glossaire si la taille ou les activités de l'organisation le justifient.

4.1.4. Le contrôle interne intégré dans la formation.

Pour bien faire vivre le contrôle interne et l'optimiser, il convient, après la phase de projet, de maintenir un plan de formation adapté aux différentes cibles.



Pour les cadres dirigeants, nouvellement embauchés ou promus, cette formation peut être insérée dans le parcours d'intégration. Elle peut consister, par exemple, à une sensibilisation d'environ deux heures au cadre de référence défini par l'organisation.

L'ensemble des managers doit bénéficier d'une formation qui leur permet de comprendre les avantages pour l'organisation et pour eux-mêmes, de mettre en œuvre une démarche de maîtrise des activités et contribuer à la conformité aux obligations légales et règlementaires. Il peut être intéressant lors de ces réunions de sensibilisation d'évoquer les synergies et les complémentarités avec les autres démarches (qualité, sécurité, conformité juridique…).
Afin d'accroître l'efficacité des dispositifs, il convient que les correspondants contrôle interne déployés dans les entités opérationnelles reçoivent une formation approfondie. D'une durée de plusieurs jours, celle-ci doit intégrer la présentation du cadre de référence retenu par l'organisation, les outils opérationnels de déploiement, les systèmes de reporting. L'intégration d'études de cas est généralement très appréciée.

© IFACI

Des formations complémentaires sont à prévoir pour les contrôleurs spécialisés dans certains domaines (informatique, domaine comptable et financier).



Il est particulièrement utile que tous les supports de formation soient disponibles en e-learning sur l'intranet du groupe.

4.2. Un dispositif piloté

Le pilotage est une des composantes du contrôle interne qui vise à s'assurer que celui-ci est efficace, qu'il est régulièrement mis à jour et prend en compte les évolutions de l'organisation et de son environnement. Un dispositif piloté c'est un dispositif qui :

- s'inscrit dans une organisation rationnelle et appropriée ;
- garantit l'homogénéité des méthodes et permet l'intégration du contrôle interne dans l'organisation ;
- garantit la pertinence et la bonne utilisation des outils et moyens.

Un dispositif dans une organisation rationnelle

Ce qui implique :

- une définition du rôle des acteurs : management, hiérarchie, contrôleurs internes, risk managers, auditeurs internes. Tous sont acteurs dans le pilotage du contrôle interne et chacun a un rôle à jouer. Il importe que ce rôle soit défini et connu de tous. Il est formalisé dans des descriptions de postes tenues à jour et connues des intéressés.
- un bon dosage entre centralisation et décentralisation des responsabilités : une bonne gouvernance du contrôle interne repose sur un minimum de décentralisation, laquelle suppose l'existence d'un responsable ou d'une équipe centrale pour coordonner et assurer la cohérence du dispositif.
- une cohérence entre les différents dispositifs mis en place (qualité, gestion des risques...), laquelle est en effet essentielle. Elle implique des instructions claires venant de la Direction Générale et une bonne connaissance de l'ensemble des dispositifs par les acteurs concernés.



Une intégration des instances de pilotage du contrôle interne aux instances de pilotage de l'organisation va de soi : le contrôle interne ne saurait fonctionner de façon parallèle et autonome ; il est une partie intégrante des activités.

© IFACI

L'homogénéité des méthodes et l'intégration à l'organisation

Elles supposent :

- une approche par les risques standardisée incluant la prise en compte des niveaux d'appétence et de tolérance définis par la politique de risques. Cette dimension doit être en cohérence avec les options prises dans les polices d'assurance (définition des franchises).
- une définition des risques acceptables et inacceptables, le critère d'un risque inacceptable étant qu'il est susceptible de porter atteinte à la réalisation des objectifs. Cette définition est à apprécier en fonction des objectifs de chacun aux différents échelons de la hiérarchie.
- que les actions / investissements sont proportionnés aux enjeux. Le contrôle interne n'est pas une fin en soi et la mise en place de dispositifs superflus, trop complexes ou inadaptés doit être évitée : tous sont facteurs de risques supplémentaires.
- que soient éventuellement utilisées les méthodes permettant la prise en compte de dispositifs existants (Sécurité, Qualité, Communication, Ethique…).

La pertinence et la bonne utilisation des outils et moyens

- La quantité et la compétence des ressources dédiées au contrôle interne doivent impérativement être assurées.
- Les acteurs doivent, en outre, avoir les compétences suffisantes pour mettre en œuvre les outils de documentation, de suivi et d'évaluation du contrôle interne. Ceci implique une formation initiale et permanente adaptée au rôle de chacun.



Il est particulièrement important d'intégrer les principes du contrôle interne le plus en amont possible des projets de réorganisation, de s'interroger sur les responsabilités de chacun des acteurs en la matière.

En outre, un dispositif piloté doit faire l'objet d'évaluations périodiques afin de l'améliorer en continu.

4.3. Un dispositif en amélioration continue

L'amélioration continue d'un dispositif de contrôle interne s'exerce principalement grâce à des évaluations permanentes, à des évaluations périodiques et à la tenue d'instances dédiées, par exemple des comités spécifiques (cf. La surveillance et le pilotage, p.85).

4.3.1. Les évaluations permanentes

La surveillance permanente (p.86) du contrôle interne s'inscrit dans le cadre des opérations courantes et récurrentes d'une organisation. Mise en œuvre par le management, elle doit être

© IFACI

considérée comme un élément du pilotage global de l'organisation. Elle est plus efficace car elle s'opère en continu et en temps réel, réagit en direct à l'évolution de la situation. Elle permet la détection plus rapide des dysfonctionnements et donc le déclenchement d'actions correctives immédiates.
Le diagramme d'Ishikawa et la roue de Deming sont des exemples d'outils utilisés dans cette perspective lors de réunions régulières du management opérationnel.
A mi-chemin entre les évaluations périodiques et permanentes, des revues de processus peuvent également être réalisées par le management et/ou les responsables de processus. Elles visent à optimiser le fonctionnement de ces processus (coût / qualité / délai) tout en préservant ou en améliorant leur niveau de maîtrise.

4.3.2. Les évaluations périodiques

Les évaluations périodiques peuvent prendre différentes formes avec différents acteurs : évaluation interne / évaluation externe, évaluation faite par les opérationnels, le management ou par un corps de contrôle indépendant.
Nous évoquons ci-dessous 3 types d'évaluations périodiques qui contribuent à l'amélioration continue du contrôle interne.

L'évaluation par le management ou les opérationnels

Les moyens les plus couramment utilisés sont l'auto-évaluation et les revues de management.
L'auto-évaluation permet d'évaluer la maturité des dispositifs de contrôle interne des différentes entités de l'organisation. Elle peut prendre la forme d'un questionnaire de quelques dizaines de questions qui doivent permettre au manager de s'interroger sur l'efficacité des dispositifs qu'il a mis en place pour maîtriser son activité.
Elle est effectuée directement par le manager, assisté ou non par un contrôleur interne, et lui permet de mieux connaître les forces et faiblesses de sa gestion.
Cette auto-évaluation du contrôle interne est susceptible d'être initiée à la demande de la Direction Générale pour lui donner une vision globale du dispositif. Elle peut également être réalisée à la demande du responsable opérationnel pour lui permettre d'apprécier et d'améliorer la maîtrise de ses activités.
La démarche permet de revoir les objectifs clés de chaque activité, les risques pouvant les impacter et le contrôle interne défini pour maîtriser ces risques.
Un développement spécifique sur la pratique de l'auto-évaluation se trouve en annexe 7, p.151.
Les revues de management telles que les revues de budget, les revues de projets, les revues de performance, etc. sont également l'occasion d'apprécier et d'améliorer le contrôle interne.

© IFACI

L'évaluation par un corps indépendant interne

Ces évaluations sont réalisées de façon périodique et sont le plus souvent déclenchées sur la base d'une programmation visant une couverture géographique, des activités, des risques ou sur la base de demandes ponctuelles répondant à une préoccupation du management ou à l'émergence d'un risque nouveau.
En fonction des contextes, ces évaluations sont réalisées par l'audit interne, la qualité, la conformité, le contrôle interne, les corps d'inspection, la sécurité et de façon générale, tout corps de vérification ou de contrôle.

L'évaluation par un corps indépendant externe

L'évaluation externe peut répondre notamment à une obligation réglementaire, à une demande de l'organisation ou de son organe de surveillance. Elle est réalisée par des corps de contrôle spécialisés (AMF, Cour des comptes, commissaires aux comptes, ACP, organismes de la sécurité sociale, inspections ministérielles, etc.) ou lorsqu'il s'agit de demandes émanant de l'organisation par des consultants externes.
En l'absence d'audit interne, une évaluation par un corps indépendant externe nous semble essentielle à l'amélioration continue du dispositif de contrôle interne et à sa mise sous contrôle.

4.3.3. Des instances dédiées

La tenue d'instances dédiées concourt également à l'amélioration continue du contrôle interne.
Ces instances favorisent un regard croisé des opérationnels et des fonctionnels réunis dans un cadre dédié à une réflexion collective sur les évolutions et adaptations à apporter au contrôle interne.
On trouve sous cette rubrique certains comités comme les comités de contrôle interne, les comités des risques, etc. ou toute autre structure ayant pour mission de surveiller l'émergence de certains risques et activités, comme la cybercriminalité ou les risques psychosociaux ou la sécurité des personnes. Ces comités sont principalement composées d'opérationnels de l'organisation.

© IFACI

© IFACI

CONCLUSION

© IFACI

© IFACI

Mettre en œuvre le contrôle interne ressemble donc à une course d'obstacles, qu'il convient de franchir l'un après l'autre, faute de quoi des lacunes subsisteront qui fragiliseront durablement l'organisation.

Il s'agit d'une démarche volontariste et raisonnée, aux antipodes de l'improvisation et du subjectivisme. Il ne peut être conduit que si sont réunies un certain nombre de conditions préalables et, singulièrement, les trois conditions suivantes :

- une implication constante de l'équipe dirigeante, initiatrice du projet,
- une sensibilisation du management à tous les niveaux, passant éventuellement par des actions de formation ciblées et adaptées qui mettent en exergue l'usage managérial du contrôle interne,
- enfin – *last but not least* – un environnement de contrôle de qualité, c'est-à-dire une culture et une éthique qui vont inciter tous les acteurs de l'organisation à faire toujours mieux et à aller plus loin encore.

Cette démarche itérative de mise en œuvre du contrôle interne n'est jamais vraiment totalement achevée : elle exige un effort constant de mise à jour et d'actualisation.
Elle s'intègre dans le processus global de gestion des risques. C'est ainsi qu'elle doit prendre en compte :

- l'appétence et la tolérance aux risques définies dans l'organisation,
- les coûts/opportunités des autres mesures de gestion des risques avec lesquelles les dispositifs de contrôle interne sont complémentaires.

Tout en contribuant à la performance de l'organisation, cette démarche itérative et proactive (car fondée sur une approche par les risques) permet de répondre aux attentes de toutes les parties prenantes du dispositif.
La maîtrise des risques est à ce prix.

© IFACI

ANNEXE

© IFACI

Annexes

Annexe 1 : Outils à utiliser

Annexe 2 : La charte de contrôle interne

Annexe 3 : Délégation de pouvoir

Annexe 4 : La matrice risques / contrôle

Annexe 5 : Le référentiel de contrôle interne

Annexe 6 : Comment tester le bon fonctionnement des activités de contrôle ?

Annexe 7 : Exemple de mise en œuvre opérationnelle de l'auto-évaluation du contrôle interne chez Orange / France Télécom

© IFACI

ANNEXE

© IFACI

Annexe 1 :
Outils à utiliser

© IFACI

Référence au sommaire	Outils	Organisation	Diffusion d'information pertinente
	CADRER LE PROJET DE CONTROLE INTERNE		
1.3 (p15)	**Le déploiement : Périmètre et granularité du contrôle interne**		
	- Cartographie des processus (management, opérationnels, support)	X	X
	- Croisement processus / entité opérationnelle	X	X
	- Croisement processus / entité opérationnelle / risques majeurs	X	X
	- Flux financiers significatifs		X
	- Flux financiers sous-traités ou externalisés	X	X
	- Cartographie du Système d'Information		
1.4 (p19)	**Les acteurs du projet**		
	- Contrôle permanent : contrôleurs internes, testeurs, audits qualité…		
	- Fiches de poste des acteurs du contrôle interne		
	METTRE EN ŒUVRE LE PROJET		
2.2 (p29)	**Un préalable : l'exemplarité**		
	- Charte d'éthique / Système de valeurs	X	
Annexe 2 (p.135)	- Charte du contrôle interne	X	X
2.3 (p37)	**Une organisation appropriée**		
	- Politiques Groupe / Développement durable / Juridique	X	X
	- Règlements intérieurs des comités internes et externes (gouvernance)	X	
	- Programme anti-fraude	X	
(p40)	**Définition des responsabilités et des pouvoirs**		
	- Organigramme / Formalisation des organisations et des missions	X	X
	- Délégations de pouvoirs		
	- Grille de séparation des tâches		
	- Gestion des habilitations		X
	- Plans de continuité de service		
(p42)	**Politique et pratique de gestion des ressources humaines**	X	X
	- Descriptions de postes, évaluation de performance, formation…	X	X
(p44)	**Les systèmes d'information**		
	- Politique en matière de Gouvernance SI	X	X
	- Référentiel des contrôles généraux SI	X	X
(p46)	**Procédures et modes opératoires**		
	- Manuels de procédures	X	X
	- Documentation Qualité	X	X
	- Logiciel documentaire	X	X

© IFACI

Analyse des risques	Activités de contrôle						Surveillance (pilotage)
	C[1]	DG[1]	IF[1]	O[1]	Protection des actifs	Fraude	
	X	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X	X	
	X	X	X	X	X	X	
X	X	X	X	X	X	X	
	X		X	X	X	X	X
	X		X	X	X	X	X
		X					
X					X	X	X
X		X			X	X	X
		X	X				
						X	
X		X			X	X	X
		X			X	X	
		X			X	X	
		X			X	X	
					X		
X		X			X	X	X
X		X			X	X	X
		X					
					X		
X	X	X	X	X	X	X	X
X	X		X	X	X	X	X
X	X		X	X	X	X	X

1 C : conformité, DG : orientations fixées par la direction générale ou le directoire, IF : fiabilité des informations financières, O : bon fonctionnement des processus internes

© IFACI

Référence au sommaire	Outils	Organisation	Diffusion d'information pertinente
2.4 (p49)	**Diffusion en interne d'informations pertinentes**		
	- Politique de sécurité de l'information et marquage de l'information		X
	- Plan de gestion de crise / communication de crise		X
2.5 (p53)	**Dispositif de gestion des risques**		
	- Cadre organisationnel de la gestion des risques / Politique de gestion des risques		
	- Identification des risques / Cartographie des risques		
	- Analyse des risques		
	- traitement des risques		
	- Reporting / Pilotage en continu / Processus d'évaluation par le management		
2.6 (p67)	**Les activités de contrôle**		
	- L'emplacement des contrôles / Flow charts		
	- Formalisation des contrôles / Narratifs		
Annexe 4 (p.141)	- Le bien-fondé des contrôles et l'évaluation de leur conception : méthode d'analyse du contrôle interne et des risques, matrice risques / contrôles, ou Checklist Qualité	X	X
	- La supervision / contrôles de 2° niveau / contrôles du contrôle de gestion		
	- Tests d'existence ou de cheminement (walktroughs)		
Annexe 6 (p.147)	- Tests de bon fonctionnement / maturité		
	- Preuves et conservation des contrôles		
	- Méthode d'évaluation des défaillances	X	
2.7 (p85)	**La surveillance et le pilotage**		
	- Guides d'auto-évaluation opérationnels (organisation, opérations)	X	X
	- Guide d'application du contrôle interne de l'information comptable et financière	X	X
	- Processus d'évaluation par le management		
	- Lettre d'affirmation du management		
	- Tableau de bord (planning, maturité, défaillances, remédiation)		X
	- Réunions d'information du senior management par l'audit interne sur les risques, les défaillances et les fraudes		X
	- Travaux de l'audit interne		
4.1 (p113)	**Un dispositif intégré**		
	- Formation / Sensibilisation / Facilitation du contrôle interne	X	
	- Rapport annuel du Président ou de la Direction Générale sur le contrôle interne		

© IFACI

Analyse des risques	Activités de contrôle						Surveillance (pilotage)
	C[1]	DG[1]	IF[1]	O[1]	Protection des actifs	Fraude	
		X			X	X	
		X			X		
X							
	X	X	X	X	X		
	X	X	X	X	X		
X	X		X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X	
	X	X	X	X			
	X	X	X	X			
	X	X	X	X			
X	X		X	X	X	X	X
X			X		X	X	X
X			X		X	X	X
							X
							X
							X
							X
							X
							X

1 C : conformité, DG : orientations fixées par la direction générale ou le directoire, IF : fiabilité des informations financières, O : bon fonctionnement des processus internes

© IFACI

ANNEXE

© IFACI

Annexe 2 :
La charte de contrôle interne

La charte de contrôle interne permet de :
- définir le cadre de référence choisi ;
- préciser les principes et les responsabilités en matière de contrôle interne au sein du groupe ;
- proposer des outils et des livrables ;
- communiquer sur l'actualité, les résultats de la veille, les textes incontournables ;
- animer une véritable communauté ;
- indiquer les modalités de revue du contrôle interne.

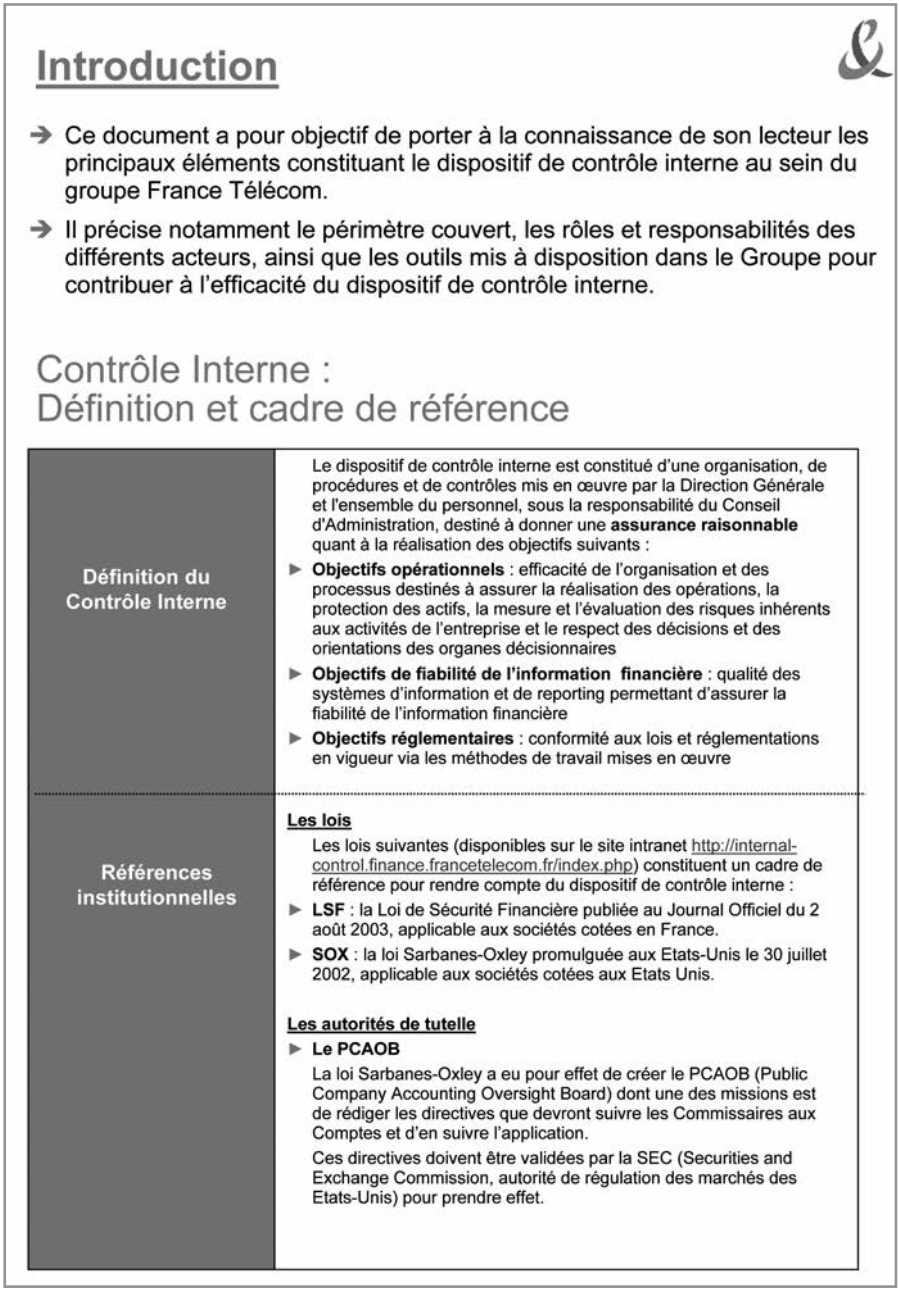
Vous trouverez ci-après, à titre d'exemple, le contenu de la charte de contrôle interne de France Telecom. Des liens hypertexte permettent de naviguer d'une charte à une autre et renforce l'idée d'une nécessaire cohérence entre ces documents.

Sommaire

- Introduction
- Définition du cadre de référence
  - Définition du contrôle interne
  - Références institutionnelles
  - Le référentiel du groupe France Telecom
  - La charte de déontologie
  - Les chartes métiers
    - > La charte des achats
    - > La charte de sécurité informatique
    - > La charte comptable
    - > La charte d'audit interne
  - Principes généraux d'organisation
  - Les comités
  - Les directions organisationnelles
    - > Outils et livrables
  - Principes généraux
  - Les outils
    - > Le dispositif d'alerte éthique (whistleblowing)
    - > L'auto-évaluation
  - Les livrables
    - > Revues de contrôle interne
- Glossaire

© IFACI

Exemple d'écran



Introduction

- Ce document a pour objectif de porter à la connaissance de son lecteur les principaux éléments constituant le dispositif de contrôle interne au sein du groupe France Télécom.
- Il précise notamment le périmètre couvert, les rôles et responsabilités des différents acteurs, ainsi que les outils mis à disposition dans le Groupe pour contribuer à l'efficacité du dispositif de contrôle interne.

Contrôle Interne : Définition et cadre de référence

Définition du Contrôle Interne	Le dispositif de contrôle interne est constitué d'une organisation, de procédures et de contrôles mis en œuvre par la Direction Générale et l'ensemble du personnel, sous la responsabilité du Conseil d'Administration, destiné à donner une **assurance raisonnable** quant à la réalisation des objectifs suivants : ► **Objectifs opérationnels** : efficacité de l'organisation et des processus destinés à assurer la réalisation des opérations, la protection des actifs, la mesure et l'évaluation des risques inhérents aux activités de l'entreprise et le respect des décisions et des orientations des organes décisionnaires ► **Objectifs de fiabilité de l'information financière** : qualité des systèmes d'information et de reporting permettant d'assurer la fiabilité de l'information financière ► **Objectifs réglementaires** : conformité aux lois et réglementations en vigueur via les méthodes de travail mises en œuvre
Références institutionnelles	**Les lois** Les lois suivantes (disponibles sur le site intranet http://internal-control.finance.francetelecom.fr/index.php) constituent un cadre de référence pour rendre compte du dispositif de contrôle interne : ► **LSF** : la Loi de Sécurité Financière publiée au Journal Officiel du 2 août 2003, applicable aux sociétés cotées en France. ► **SOX** : la loi Sarbanes-Oxley promulguée aux Etats-Unis le 30 juillet 2002, applicable aux sociétés cotées aux Etats Unis. **Les autorités de tutelle** ► **Le PCAOB** La loi Sarbanes-Oxley a eu pour effet de créer le PCAOB (Public Company Accounting Oversight Board) dont une des missions est de rédiger les directives que devront suivre les Commissaires aux Comptes et d'en suivre l'application. Ces directives doivent être validées par la SEC (Securities and Exchange Commission, autorité de régulation des marchés des Etats-Unis) pour prendre effet.

© IFACI

Annexe 3 :

Délégation de pouvoir

Eléments extraits du guide méthodologique « Construction d'un système de délégations de pouvoirs et de signatures » de France Télécom

1. Déterminer les activités à déléguer

A partir des délégations existantes entre le Président et ses délégataires N-1, les principaux domaines d'activité sont identifiés :

- Finances ;
- Achats de biens mobiliers et de prestations de services ;
- Gestion des ressources humaines ;
- Hygiène et sécurité ;
- Immobilier ;
- Ventes de biens mobiliers et prestations de services ;
- Juridique et contentieux ;
- Systèmes d'information ;
- Environnement ;
- Communication ...

A partir de ces domaines, une liste non exhaustive des activités à déléguer et des outils juridiques adaptés a été établie. La détermination des activités à déléguer doit être effectuée en prenant en considération les risques qui y sont attachés.

2. Identifier l'outil juridique adapté

Deux concepts majeurs :

a. La délégation de pouvoirs (droit pénal)

- Le délégant transfert son pouvoir au délégataire ;
- Le délégant transfert sa responsabilité pénale au délégataire ;
- Le délégataire engage la société.

b. Le mandat (droit civil, social, commercial…)

- Le mandant n'est pas dessaisi de son pouvoir ;
- Le mandant reste responsable sur le plan pénal ;
- Le mandataire agit pour le compte du mandant et de la société.

NB : La délégation de signature est une variété de mandat

3. Respecter les limites de délégation

La délégation doit d'abord être limitée dans son étendue, car il est difficile d'admettre que le délégant puisse déléguer l'intégralité de ses activités.
Le non-respect de ces limites aura des conséquences pour le délégant : la responsabilité pénale éventuelle restera à son niveau.

© IFACI

En outre, le nombre de subdélégations est nécessairement limité pour des raisons juridiques et opérationnelles.

4. Choisir le délégataire

Le choix par le délégant de la personne à qui il souhaite conférer une délégation (« le délégataire ») est soumis à des conditions strictes (notion d'autorité, de moyens, de compétences et d'autonomie du délégant). Lorsque le délégataire est choisi et investi, il faut s'assurer qu'il remplit toutes les conditions pendant toute la durée de la délégation.



Quelques bonnes pratiques :

- *obtenir et formaliser l'acceptation du délégataire ;*
- *ne pas déléguer le même travail (même objet, même mission, même périmètre) à plusieurs délégataires ;*
- *limiter le nombre des subdélégations ;*
- *prévoir les cas mettant fin à la délégation (départ du délégataire, changement important de ses fonctions, etc.).*

5. Formaliser la délégation

La rédaction d'une délégation doit être minutieuse et ne peut se réduire au « copier-coller » d'un acte-type.



Chaque acte doit comporter des mentions précises adaptées à chaque délégation et, particulièrement, une définition précise des missions et des pouvoirs délégués.
Une délégation mal rédigée est inefficace.
En pratique, les personnes mettant en place des délégations peuvent demander l'assistance des services juridiques de l'entreprise.

Ci-après, **un exemple** de points figurant dans un modèle de délégation :

1. Désignation du délégant (agissant en qualité de …, en vertu de ….) et du délégataire ;
2. Préambule : justification du recours au système de délégations ;
3. Corps de la délégation
   - respect des réglementations applicables ;
   - rappel sur les conséquences, notamment en matière pénale, de la délégation consentie ;
   - indication de principe des moyens, pouvoirs dont dispose le délégataire et modalités de mise en œuvre ;
   - domaines d'activité / de compétence du délégataire / périmètre. Ce volet peut être précisé dans le tableau suivant :

© IFACI

DANS LE DOMAINE XXXXX

	Fonctions[1] - X - Y - Z	Autres fonctions[2] - X - Y - Z
Mandat	[3]	[4]
Seuil d'engagement financier	[5]	[6]
Faculté de subdéléguer	[7]	[8]

4. Mandats supports : pouvoirs de représenter la société / de négocier ;
6. Faculté ou non de subdéléguer ;
7. Durée (durée indéterminée recommandée) ;
8. Date d'effet ;
9. Mention de l'acceptation du délégataire ;
10. Signatures du délégant et du délégataire.

6. Mettre en œuvre la délégation

La mise en œuvre de la délégation s'accompagne de mesures telles que :

- le contrôle préalable de la délégation ;
- la gestion de la documentation (diffusion, archivage) ;
- la gestion des absences ;
- les mises à jour des délégations (fréquence, changements concernant le délégant ou le délégataire, réorganisation de l'entité ou de l'organisation).

[1] *Ou noms*
[2] *Ou noms*
[3] *A compléter*
[4] *A compléter*
[5] *A compléter*
[6] *A compléter*
[7] *Répondre par oui/non*
[8] *Répondre par oui/non*

© IFACI

ANNEXE

© IFACI

Annexe 4 :
Matrice risques / contrôles

(cf. Typologie des activités de contrôle p.72 et Evaluation des activités de contrôle p.78)

Pour un processus ou une activité, cette matrice permet de :
- faire l'inventaire des risques et des contrôles ;
- recréer le lien entre contrôles et risques couverts.

RISQUES → / CONTRÔLES ↓	Risque A	Risque B	Risque C	Risque D	Risque E	Nombre de risques couverts ↓
Contrôle 1	X		X	X		
Contrôle 2			X	X		
Contrôle 3	X			X		
Contrôle 4						
Contrôle 5				X		
Contrôle 6				X		
Contrôle 7	X		X	X	X	
Contrôle 8					X	
Contrôle 9				X		
Nombre de contrôles →						

→ **Contrôle inutile ?**

→ **Contrôle efficient ?**

↑ **Risque non couvert** ↑ **Risque « surcouvert » ?**

L'établissement de cette matrice donne une vision d'ensemble des risques et des contrôles.
Une analyse en colonne permet :
- l'identification des risques non couverts (cf. risque B) ;
- l'identification des risques « sur-contrôlés » (cf. risque D). Dans ce cas, il conviendra d'évaluer la justification de ce nombre de contrôles et leur bonne complémentarité.

L'analyse en ligne permet de mettre en évidence :
- des contrôles qui ne couvriraient aucun risque (du fait de la routine, ou de la non prise en compte de l'évolution des risques) (cf. contrôle 4) ;
- des contrôles couvrant simultanément plusieurs risques (cf. contrôle 7). Ces contrôles devront constituer la cible prioritaire du programme de test pour des raisons d'efficacité.

© IFACI

ANNEXE

© IFACI

Annexe 5 :
Le référentiel de contrôle interne

Ce document est un outil utilisé par IFACI Formation
(cf. Typologie des activités de contrôle p.72 et Evaluation des activités de contrôle p.78)

Exemple du processus paie

Objectifs définis pour le processus paie

A	Payer les salariés dans les temps
B	Payer conformément aux contrats de travail et aux décisions de la direction
C	Déposer les déclarations fiscales et sociales dans les temps
D	Se conformer à la réglementation fiscale et sociale
E	Protéger la trésorerie et les données de paie
F	Enregistrer rapidement et correctement les opérations de paie

© IFACI

Tâches	Objectif des tâches	Risque Manifestation	Risque Cause
Saisir les feuilles de temps	Saisie valide, exacte, exhaustive et sans délai	Saisie de données erronées	Heures déclarées non justifiées
Archiver les feuilles de temps	Traçabilité des opérations de saisie	Perte d'archives Impossibilité de justifier les données horaires de paie Impossibilité de retrouver les horaires d'une feuille de temps dans le fichier maître	Support d'archives fragile Lieu d'archivage éloigné géographiquement Absence de piste d'audit dans le SI
Mettre à jour le fichier maître	Mise à jour exacte, exhaustive Délai de traitement compatible avec les délais comptables, de paiement des salaires et des déclaration fiscales et sociales	Données erronées	Conception de l'application mal maîtrisée Absence de contrôles généraux informatiques
Signer les chèques	Autoriser après avoir contrôlé le montant et le destinataire du chèque. Respecter un délai compatible avec le délai de paiement des salariés	Montant à payer inexact Destinataire du paiement inexact	Recevoir en retard les chèques à signer
Envoyer les chèques	Respecter un délai compatible avec le délai de paiement des salariés	Destinataire erroné du chèque	Réception tardive des chèques à envoyer

© IFACI

Risque Impact	Contrôle Détectif	Contrôle Préventif	Contrôle Correctif
ABDF	Rapprochement manuel entre le total des heures saisies du fichier mouvement et le total des heures à saisir des feuilles de temps Contrôle de saisie automatique Procédure de correction des anomalies de saisie	Rapprochement des feuilles de temps avec les bons de travail avant saisie Procédure de correction des anomalies	Procédure manuelle de paiement d'acompte
DF	Tester régulièrement l'archivage Faire un inventaire régulier des archives	Utiliser des supports d'archives adaptés aux besoins Construire une piste d'audit dans le SI Mettre en place une procédure d'identification des documents sources à partir de la piste d'audit du SI	
ABCDF	Contrôle automatique des mises à jour des données de paie avec des totaux de contrôle Procédure de correction des anomalies en traitement	Contrôles informatiques généraux	Procédure manuelle de paiement d'acompte
ABDE	Rapprochement avec le fichier maître des salariés Procédure de correction des anomalies en traitement	Séparation des tâches avec celui qui saisit	Procédure manuelle de paiement d'acompte
AE	Rapprochement avec le fichier maître des salariés Procédure de correction des anomalies en traitement	Séparation des tâches avec celui qui signe	Procédure manuelle de paiement d'acompte

© IFACI

ANNEXE

© IFACI

Annexe 6 :

Comment tester le bon fonctionnement des activités de contrôle ?

Un exemple

L'évaluation de la bonne conception des activités de contrôle est décrite dans les fiches « Principes de conception des activités de contrôle » (cf. p.68) et « Evaluation des activités de contrôle » (cf. p.78).
L'objet de cette annexe est de fournir un exemple pour :

- sélectionner les activités de contrôle à tester ;
- sélectionner la méthode de test appropriée pour chaque activité de contrôle à tester ;
- sélectionner les échantillons à tester ;
- évaluer le degré de maturité des activités de contrôle à l'issue des tests.

La sélection des activités de contrôle à tester

Pour déterminer la couverture de tests nécessaire, une des questions clé consiste à distinguer les activités de contrôle qui feront l'objet de tests et celles qui seront évaluées uniquement sur la base d'un questionnaire d'auto-évaluation. Une bonne pratique consiste à utiliser l'approche de type « Top down ».



*Une approche « **Top down** » consiste à :*

- *tester en priorité, les **activités de contrôle clé** qui couvrent les risques majeurs, les préoccupations et demandes du management,*
- *tester en priorité **les contrôles les plus transverses** à l'organisation ; ils se trouvent souvent dans la composante « organisation » (délégations et séparation des tâches…), « systèmes d'information », et dans les contrôles réalisés par le contrôle de gestion et la comptabilité (contrôles de supervision).*

La conception des ***plans de tests***



La méthode selon laquelle un auditeur ou un testeur *s'assurera que le contrôle est réalisé sur le terrain, doit être adaptée à chaque condition :*

- *ré-exécution du contrôle : lorsque l'auditeur ou le testeur peuvent procéder sans gêne opérationnelle ;*
- *examen de la preuve du contrôle : lorsque l'auditeur ou le testeur ne peuvent pas ré-exécuter le contrôle, et qu'il existe des preuves conservées récentes ;*
- *observation : lorsque l'auditeur ou le testeur ne peuvent ni ré-exécuter le contrôle ni examiner les preuves ;*

© IFACI

- *entretien / questionnaires : lorsque l'auditeur ou le testeur ne peuvent pas observer le contrôle ; cette méthode procure un plus faible niveau d'assurance, elle est proche de l'auto-évaluation. C'est parfois la seule méthode permettant d'évaluer le bon fonctionnement d'activités de contrôle réalisées par la direction (au cours de comités exécutifs, de comités d'investissement ou d'engagement, de comités d'audit…) ; elle permet parfois, grâce à la relation directe avec les opérationnels, d'apprécier le niveau de compétence de l'acteur opérationnel du contrôle, le temps qu'il y consacre, sa disponibilité et ses ressources.*

*La constitution des **équipes de test***



Le test local des activités de contrôle peut être confié à des personnes qui évoluent au sein de leur Division opérationnelle, mais dans des domaines d'activité voisins du contrôle interne (assurance qualité, direction de processus...), c'est-à-dire indépendantes vis à vis des opérationnels.

Dans ce cas, le service chargé de piloter les tests préconise le type de travaux à réaliser par les testeurs, en prenant en compte les flux ayant un impact financier moins significatif ou présentant un risque moins élevé. L'audit interne peut fournir un cadre méthodologique et une formation générale pour procéder aux tests, et assure la supervision des travaux.

Détermination de la taille et de la composition des échantillons à tester

Le nombre d'occurrences de contrôle à tester dépendra de la fréquence de l'activité de contrôle et du nombre de sites concernés.

- *Nombre d'occurrences de contrôle à tester*

Le nombre d'occurrences à tester dépend de la fréquence d'exercice de l'activité de contrôle. Sur la base d'une méthode de sondage d'attribut, d'un taux d'erreur nul et d'un niveau de confiance de 90%, il peut être déterminé de la manière suivante :

Fréquence de réalisation de l'activité de contrôle	Continue	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Trimestrielle	Semestrielle	Annuelle
Nombre d'occurrences de contrôle à tester	25	25	5	2	2	1	1

© IFACI

- *Nombre de sites à tester (applicable aux contrôles multi sites)*

Les sites géographiques retenus doivent être représentatifs en termes de volume d'activité opérationnelle. Il pourra s'agir d'un chiffre d'affaires, d'un nombre de factures traitées, d'un nombre de commandes enregistrées…

Exemple :

- *si le contrôle porte sur l'approbation du montant des factures, la pondération pourra être le nombre total de factures par site,*
- *si le contrôle porte sur la solvabilité des clients, la pondération pourra être le montant total des commandes des clients par site.*

La phase de tests se conclut par la documentation des résultats, et leurs conclusions :

- nature de l'insuffisance éventuelle ;
- nombre d'occurrences en anomalie ;
- origine de l'écart ;
- impact financier ;
- conclusion sur l'absence ou la présence d'une faiblesse de contrôle interne « Conforme »/« Non-conforme ». Cette conclusion aboutira le cas échéant à une réévaluation du niveau de maturité du contrôle ;
- le cas échéant, l'établissement d'une liste d'actions correctives.

Evaluation de la maturité des activités de contrôle

Le **degré de maturité** des activités de contrôle clé, quand il est insuffisant, permet de repérer des défaillances de conception du contrôle interne : dans l'exemple suivant, dans le cas où il existe un degré de maturité inférieur à 3 (degré de maturité égal à 1 ou 2) pour une activité de contrôle, et à défaut de contrôle compensatoire, un plan d'action de remédiation est nécessaire.



Il s'agit d'apprécier le degré de maturité de chaque contrôle décrit selon une échelle de graduation allant de 1 à 5 et définie de la façon suivante :

- ***Niveau 1 :** Contrôle « non fiable », insatisfaisant ou absence de contrôle. Les contrôles ne sont pas correctement conçus ou mis en œuvre.*
- ***Niveau 2 :** Contrôle « informel ». Les contrôles sont correctement définis, mis en œuvre mais non formalisés.*
- ***Niveau 3 :** Contrôle « standardisé ». Les contrôles sont correctement définis, mis en oeuvre et formalisés dans une procédure mais non régulièrement testés.*
- ***Niveau 4 :** Contrôle « supervisé ». Les contrôles sont correctement définis, mis en œuvre, formalisés dans une procédure. Leur pertinence et leur réalisation sont régulièrement testées. Les résultats de ces tests sont communiqués au management.*
- ***Niveau 5 :** Contrôle « optimisé ». Les contrôles sont parfaitement intégrés dans un processus d'amélioration continue.*

© IFACI

Le niveau de maturité des contrôles existants peut être évalué à partir des définitions ci-dessus et du tableau suivant :

	Niveau				
	1	2	3	4	5
Contrôle mis en œuvre		X	X	X	X
Contrôle correctement conçu		X	X	X	X
Contrôle formalisé dans une procédure ou contrôle automatique			X	X	X
Utilisation d'un outil de documentation standardisé			X	X	X
Formation et communication autour du contrôle			X	X	X
Formalisation et archivage de la preuve de réalisation du contrôle			X	X	X
Formalisation des tests du contrôle				X	X
Communication des tests d'efficacité à la Direction				X	X
Supervision en temps réel et amélioration en continu du contrôle par le management					X

© IFACI

Annexe 7 :

Exemple de mise en œuvre opérationnelle de l'auto-évaluation du contrôle interne chez Orange / France Télécom

Le principe général de l'auto-évaluation du contrôle interne est :

- l'identification des risques ;
- l'analyse des contrôles existants et de leur efficacité pour gérer les risques ;
- l'élaboration des plans d'actions, leur mise en œuvre et le suivi de l'efficacité par rapport à la maîtrise réelle des risques identifiés.

En impliquant les différents acteurs d'un processus ou d'une activité donné(e), l'auto-évaluation favorise l'appropriation du contrôle interne par les managers et les opérationnels. C'est un outil efficace pour capitaliser sur la maîtrise des risques au sein du Groupe. Il est d'ailleurs utilisé comme levier de la co-gouvernance Groupe / filiale et donne à la tête de Groupe des informations sur la réalité du déploiement du contrôle interne dans toutes les entités.

Les méthodes d'auto-évaluation du contrôle interne existantes

Méthode	Caractéristiques	Avantages
Le questionnaire (ouvert ou fermé)	• adaptable à la structure et à la culture de l'organisation, • repose sur les référentiels standards de contrôle interne (par exemple le cadre de référence de l'AMF ou le COSO)	peut être mis en œuvre facilement et de manière autonome par les managers ou les experts de l'entreprise
L'atelier (ou le groupe de travail)	nécessite l'élaboration préalable d'un guide méthodologique d'accompagnement	repose sur des acteurs formés (auditeurs internes / contrôleurs internes, responsables de processus, etc.)
La comparaison (ou le partage de bonnes pratiques)	à réserver à l'analyse de domaines d'activités ciblés	identifie les bonnes pratiques internes ou externes à l'organisation

© IFACI

Quelle que soit la méthode choisie, l'auto-évaluation est un processus dont la responsabilité revient au management et dont la mise en œuvre est partagée par le management et le personnel. La démarche doit être documentée et réitérée régulièrement pour favoriser une amélioration continue.

L'auto-évaluation du contrôle interne est également un moyen de donner une visibilité à la ligne managériale sur le dispositif de contrôle interne et la capacité de réalisation des missions qui lui ont été confiées.
En effet, déployer une auto-évaluation du contrôle interne permet de :

- détecter les obstacles éventuels à la réalisation de ses objectifs (de conformité, financiers, opérationnels) ;
- prendre conscience de certains risques moins évidents à appréhender (image de marque, fraude…) ;
- hiérarchiser les risques encourus ;
- vérifier la couverture des risques par les contrôles existants ;
- déterminer les plans d'actions complémentaires nécessaires, désigner les porteurs ;
- suivre l'efficacité de ces actions, face aux risques.

L'auto-évaluation est un outil qui permet ainsi de contribuer à mobiliser les managers sur des thèmes considérés d'importance par la Direction Générale et notamment les principes d'environnement de contrôle (exemple, l'éthique, la séparation des fonctions incompatibles…) ou les grands projets de l'entreprise.

Le rôle des différents acteurs peut-être différent dans la mise en œuvre de la démarche selon l'organisation concernée. Vous trouverez, ci-dessous, l'exemple de Orange / France Télécom.

- La Direction du Contrôle interne en lien avec les correspondants locaux du contrôle interne déploie la démarche, c'est-à-dire :
  - conçoit les outils dans un cadre harmonisé mais adapté au contexte local ;
  - apporte une expertise aux opérationnels ; et les soutient dans la mise en œuvre de leurs plans d'actions ;
  - suit les plans d'actions, voire, en initie au niveau Groupe ;
  - lance la capitalisation et le partage de bonnes pratiques.

- La direction de l'entité ou le top management de la filiale, relais local indispensable :
  - prend la décision de la mise en œuvre de la démarche ;
  - apporte son appui pour la réalisation effective de l'auto-évaluation.

- Les managers et opérationnels impliqués :
  - apportent leur point de vue sur la pertinence des moyens et des méthodes ;

© IFACI

- coordonnent la démarche localement et mobilisent les équipes opérationnelles ;
- valident les résultats, les plans d'actions, s'assurent de leur mise en œuvre ;
- contribuent aux actions de capitalisation et de partage des bonnes pratiques.



Intérêts de l'approfondissement au niveau des managers intermédiaires :

- *ancrer la démarche au niveau des acteurs de l'entité,*
- *approfondir la recherche des faiblesses sous un angle plus opérationnel,*
- *confronter les perceptions de l'instance de gouvernance et des managers intermédiaires,*
- *donner une vision plus globalisée des opérations, et notamment le contexte dans lesquelles elles ont lieu.*

- L'audit interne :
  - évalue la conception des points de contrôle ainsi que la fiabilité et l'efficacité des remontées d'information qui en découlent ;
  - analyse et vérifie les progrès enregistrés ;
  - enregistre les points de vigilance pouvant faire l'objet de mission d'audit ;
  - capitalise sur les dispositifs de management des risques et de détection-prévention de la fraude.

Les auto-évaluations du contrôle interne développées à Orange / France Télécom permettent au management :

- d'analyser les impacts de la stratégie sur les activités de management, support et réalisation ;
- de saisir où existeraient d'éventuels problèmes de mise en œuvre dans les activités (analyse des risques examinée en comité de gouvernance) ;
- de participer à la hiérarchisation des insuffisances détectées (travail sur les risques récurrents) et de leurs plans d'actions éventuels.

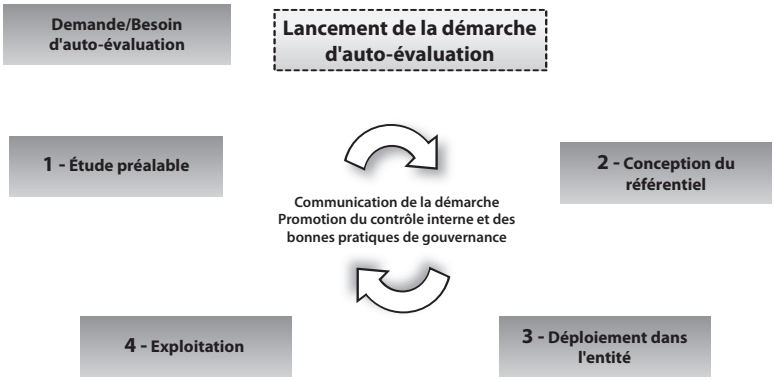
Le processus de création d'outil d'auto-évaluation du contrôle interne

L'outil d'auto-évaluation peut :

- être dédié à un type d'entité (par exemple, agence commerciale, unité réseaux, direction métier, division, filiales, etc.), ou
- porter sur un thème spécifique (gestion du changement, prévention et gestion des crises, etc.).

© IFACI

L'auto-évaluation du contrôle interne
en entités opérationnelles : la démarche



Demande et étude préalable

L'étude préalable consiste à prendre connaissance de l'entité, de ses objectifs et des démarches existantes en son sein. Le périmètre de la démarche est alors défini.
Dans l'idéal, l'auto-évaluation répond à une demande managériale. L'étude préalable premet alors de cadrer la commande.

Lancement de la démarche

Cette étape vise la présentation de la démarche, le rappel de l'objectif global (état des lieux local sur le contrôle interne et le management des risques) et des notions de contrôle interne.

Conception du référentiel

Un groupe de travail est constitué avec des experts métiers du domaine afin d'élaborer et de valider le référentiel de contrôle interne. Celui-ci est adapté au contexte de l'entité et diffusé sur l'intranet dédié au contrôle interne dans le Groupe.

© IFACI

Les documents support d'une auto-évaluation du contrôle interne

L'auto-évaluation du contrôle interne d'Orange / France Télécom est formalisé dans un fichier Excel composé de 7 onglets correspondants à :

1. **L'introduction.**
2. **La cartographie des processus de l'entité adaptée à chaque type d'entité (cf. schéma 1).**
3. **Le guide répertoriant les processus de l'entité et activités de contrôle associées (cf. schéma 2).**

   Conformément aux référentiels de contrôle interne de place (cadre de référence de l'AMF ou le COSO), chaque activité de management, réalisation ou support est répertorié en précisant :
   - son ou ses objectifs ;
   - les risques ou les contre-performances susceptibles d'empêcher la réalisation de ces objectifs ;
   - les points de contrôle nécessaires et les vérifications/tests afférents pour que l'activité soit performante.

   Le guide d'auto-évaluation sert à tout moment à :
   - approfondir le sens des questions ou l'environnement dans lequel les questions sont posées,
   - aider à construire les plans d'actions sur les faiblesses priorisées,
   - aider tout manager à s'interroger sur son activité avec une approche maîtrise des risques.

4. **Le ou les questionnaire(s) qui ont vocation à dresser la cartographie locale des risques et la mesure des écarts (cf. schéma 3).**
   Il y a un questionnaire pour l'instance de gouvernance et un questionnaire pour un panel de managers intermédiaires de l'entité.

5. **La synthèse des réponses aux questionnaires (cf. schéma 4)** permet de discuter collectivement de la suite à donner (plans d'actions ou non) :
   - identification de la liste des risques (couverts ou non par ailleurs) par les réponses aux questions ;
   - puis évaluation de l'impact et de la probabilité d'occurrence des risques recensés.

© IFACI

6. **Le bilan (cf. schéma 5) :**
   Un tableau agrège les réponses individuelles en termes d'impact et de probabilité pour chaque question retenue comme comportant un ou des risques et alimente un diagramme des risques encourus qui aide à hiérarchiser et lancer les plans d'actions nécessaires.

7. **Le suivi des insuffisances relevées (cf. schéma 6)** inscrit les résultats de l'auto-évaluation dans une démarche d'amélioration : pilotage des plans d'actions décidés, reportings, suggestions d'actions d'audit.

Déploiement dans l'entité

Chaque membre de l'instance de gouvernance et du panel de managers répond de façon spontanée et anonyme à toutes les questions du questionnaire sur tous les processus, sur un site intranet ou une application informatique, voire sur papier, ou encore lors d'une interview.

L'animateur collecte les réponses dans le tableau de synthèse (cf. schéma 4) en veillant au respect du principe d'anonymat. L'analyse des réponses permet de détecter les faiblesses les plus fortes vues par les répondants. L'évaluation des risques liés est ensuite faite ensemble ou individuellement sur un outil informatique dédié.

Exploitation

L'instance de gouvernance décide collectivement des actions à lancer, les hiérarchise et nomme les porteurs en :

- *Priorisant les insuffisances détectées*
  Les réponses aux questionnaires vont permettre de détecter les faiblesses à évaluer.
  Des formules de calcul permettent, selon le nombre de réponses oui, non ou NSP, de repérer les questions présentant des insuffisances.
- *Priorisant les risques*
  L'évaluation des risques consiste à identifier, analyser puis hiérarchiser les facteurs susceptibles d'altérer la réalisation des objectifs. Elle met en valeur les facteurs-clés de réussite nécessaires.
  L'évaluation des risques s'adapte à la pratique de chaque entité : travail en réunion plénière ou individuel (notamment pour les répondants situés sur des sites distants).
  Chaque participant note pour chaque question ayant présenté une « insuffisance » : l'impact puis la probabilité de 1 (Faible) à 3 (Elevée). La cotation globale de chaque risque

© IFACI

s'obtient en multipliant l'impact par la probabilité (la cotation globale du risque se trouve donc sur une échelle de 1 à 9).
Les risques sont alors classés dans l'ordre décroissant de cotation globale obtenue.

- *Priorisant les plans d'actions*
  Il est recommandé de sélectionner peu de plans d'actions mais de les suivre attentivement (porteur, planning, état d'avancement, etc.), le but de la démarche n'étant pas le zéro-risque.

Les résultats issus de l'auto-évaluation sont intégrés dans la boucle d'amélioration et le management de la performance et des risques.

Répétition de la démarche

Il convient de répéter la démarche (par exemple, au bout de 1 an - 18 mois) pour progresser dans la maîtrise des risques :

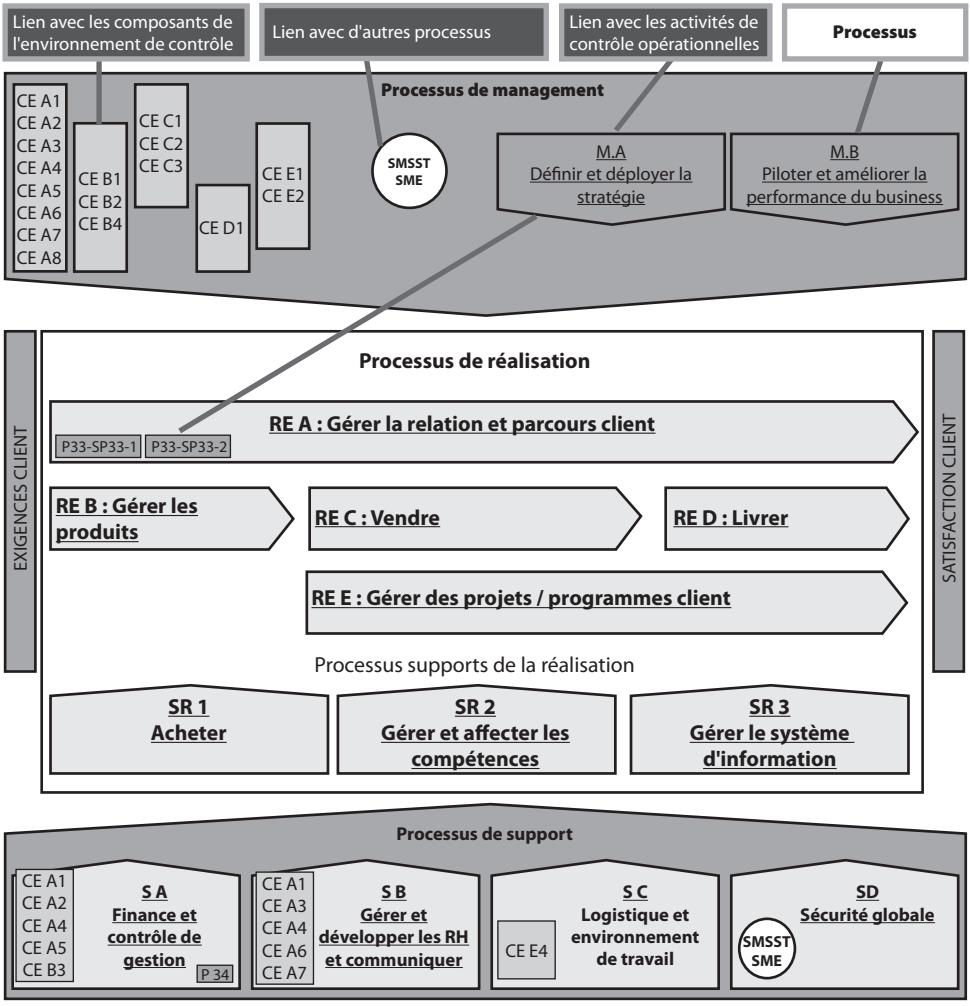
- reprendre des éléments de la démarche précédente à l'aide du tableau de synthèse,
- faire le point sur l'évolution du contrôle interne dans les processus ayant donné lieu à plans d'actions,
- déterminer d'autres plans d'actions sur les faiblesses les plus graves ou en cas de nouveaux enjeux.

La méthode développée doit être adaptée selon le nombre et le type d'acteurs (fonction des répondants et des évaluateurs des risques).

© IFACI

Schéma 1

Illustrations : exemple de cartographie des processus



ANNEXE

© IFACI

© IFACI

Schéma 2

Exemple de guide

Titre : nom du processus

Management A : Décliner et déployer la stratégie de l'Unité

N° activité	Activité	Objectifs	Risques (conséquences)	Points de contrôle	Vérification/test
2	**Gestion des risques de toute nature** CE D1 CE B3	Anticiper sur les risques pouvant advenir au sein de l'Unité et susceptibles d'empêcher la réalisation des objectifs de l'Unité	Non création / destruction de valeur Non optimisation des moyens Non performance, non qualité Dégradation de l'image du Groupe FT Méconnaissance des risques / risques priorisés en décalage avec la stratégie Perte de données / informations confidentielles Absence de maîtrise des risques	Réalité du pilotage par les risques à l'Unité et implication du management dans ce pilotage Connaissance des référentiels de risques du Groupe FT concernant les aspects spécifiques de l'Unité Existence d'un suivi et d'une analyse des risques	Connaissance et mise en œuvre de la politique globale de gestion des risques (OPF, DACR). Formation et participation des cadres à l'analyse des risques ou au contrôle interne. Connaissance du porteur d'OPF ou de la Division par risque majeur (y/c lié à la concurrence) et nomination des porteurs de l'Unité : responsable du contrôle interne, de la sécurité... Existence de mécanisme d'identification et de gestion de tous les risques y compris les risques externes à l'Unité, des risques liés au management, des risques spécifiques lié à l'éthique. Mesure des risques par type d'incident / crise / projet Connaissance par les acteurs des différents niveaux de gravité déclenchant des alertes. Documentation accessible à tous (y/c aux sous-traitants si besoin) et documentation spécifique (du risk manager, du Codir...) (notamment sites Intranoo, TOniC et Audit & Risques, OPF...) Connaissance de la cartographie des risques adaptée à l'Unité avec les risques selon les objectifs du modèle COSO : conformité légale et réglementaire, informations financières, opérations. Assurance de : • la prise en compte des risques financiers, stratégiques, organisationnels (y/c en termes d'incompatibilité de fonctions) au sein des activités et des projets ... y/c scénarii de prévention et de sécurisation des risques identifiés avec les entités partenaires internes et externes ; • la confrontation des estimations managériales avec les audits, expertises, auto-évaluation ; • la correction dans des délais raisonnables des situations anormales portées à sa connaissance ; • l'existence d'une revue périodique en Codir de l'évaluation des risques pour décider des actions nécessaires face aux risques identifiés et de l'identification des impacts des réductions de coûts envisagées sur les risques. Reporting synthétique vers les instances *ad hoc* du Groupe FT (DT, OPF, DCIG, DACR...).

Objectif(s) de l'activité ou sous-processus

Point de contrôle proposés pour cette activité

Conséquences potentielles liées à l'activité

Vérifications ou test à mener pour circonscrire les risques attachés à l'activité concernée

Schéma 3

Exemple d'un questionnaire en Comité Directeur

Lien avec les domaines d'environnement de contrôle

Lien avec les activités de contrôle opérationnelles

Réponses possibles

Réf questions	Processus	Activité / sous processus	Evirt de contrôle	PDF SOX	*Questions*	Oui	Non	NSP
AE UI/A1	*Management A : Décliner et déployer la stratégie dans l'Unité*	*Déclinaison de la politique et de la stratégie*	CE A2 Gouvern.		Le Codir s'assure t-il que la responsabilité sociale d'entreprise (développement durable, éthique, déontologie, certification...) est bien diffusée au sein de l'Unité ?			
AE UI/A2			CE A2 Gouvern.		Le Codir s'assure t-il que les documents déclinant tous les axes de la stratégie du Groupe FT, sont communiqués à tout acteur de l'Unité ?			
AE UI/A3			CE A2 Gouvern.		Le Codir s'assure t-il de sa capacité à mesurer l'impact potentiel de tout changement significatif (organisationnel, technologique...) sur les objectifs de l'Unité ?			
AE UI/A4			CE A3 Organis.		Le Codir s'assure t-il que les moyens (humains, matériels, sous traitante) nécessaires à la réalisation des missions confiées à l'Unité (y/c celles mutualisées...) sont identifiés et optimisés ?			
AE UI/A5			CE B4 Contrôle int.		Le Codir s'assure t-il que les principes du contrôle interne sont bien mis en œuvre à l'Unité ?			
AE UI/A6			CE E2 Gest fraud		Le Codir s'assure t-il de la mise en œuvre d'un programme de détection et de contrôle des fraude de l'Unité (procédure de signalement des incidents suspects...)?			
AE UI/A7			CE A6 Éthique		Le Codir a t-il mis en place un contrôle au minimum annuel du respect de la connaissance de la charte de l'éthique / déontologie du Groupe FT au sein de l'Unité ?			
AE UI/A8			CE A2 Gouvern.		Le Codir s'assure t-il de la mise en place et du bon fonctionnement de tous les comités décisionnels dans tous les processus ou projets ?			
AE UI/A9		*Gestions des risques*	CE D1 Mgt. risques		Le Codir s'assure t-il d'avoir identifié tous les risques de toute activité de l'Unité (liste, cartographie), y/c dans les projets, les procédures, la sécurité-sûreté... ?			
AE UI/ A10			CE D1 Mgt. risques		Le Codir s'assure t-il que les niveaux de gravité déclenchant des alertes de crises ont été définis par le management pour chaque domaine ?			
AE UI/ A11			CE D1 Mgt. risques		L'évaluation des risques (y/c en termes de crises) est-elle périodiquement revue en Codir ?			

Liens hypertextes avec les parties afférentes du guide et de la cartographie

© IFACI

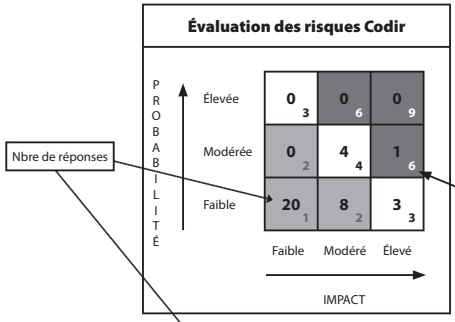
Schéma 4

Exemple de tableau de synthèse

Processus		**Nb répondants**				**Nb évaluateurs**								
		Réponses				**Évaluation des risques**								
						Impact				Probabilité				Poids
		Oui	Non	NSP	Choix	Faible	Modéré	Élevé	Résult.	Faible	Modéré	Élevé	Résult.	
Management 2 : Piloter l'UHS (dont la performance)									0				0	0
									0				0	0
									0				0	0
									0				0	0

Schéma 5

Exemple de schématisation du bilan



				Nombre de réponses			Évaluation des risques								
							Impact				Probabilité				Poids
		N°	Questions	Oui	Non	NSP	Faible	Modéré	Élevé	Résult.	Faible	Modéré	Élevé	Résult.	
		1		5	5	0	4	4	0	2	4	3	1	1	2
		2		5	2	3	4	2	1	1	3	2	2	3	3
		3		3	6	1	2	0	6	3	2	1	5	3	9

ANNEXE

© IFACI

Schéma 6

Exemple de suivi des insuffisances

	Nom	***Codir***	***pour le***

Synthèse et suivi des défaillances relevées et hiérarchisées par l'auto-évaluation										
Rappel des références concernées							**Décision d'actions décidées**			
Questions ayant soulevé des défaillances		Action	Réf. Processus	Réf. Activité	Réf. Environnement Contrôle	Réf. PCIF	Titre/ Réf. de l'action	Porteur	Calendrier	**Résultats**
Réf. question	Libellé	oui ou non								

© IFACI

Bibliographie

Législation

International

- Sarbanes-Oxley Act of 2002 (http://www.sec.gov)
- Basel II : International convergence of capital standards : a revised framework / Comité de Bâle. – 2005.

Europe

- Solvabilité II
  Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II) (refonte)
  Publiée au Journal officiel n° L 335/1 du 17/12/2009 (p. 87-107)
  Parlement européen
- 8e directive
  Directive 2006/43/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 concernant les contrôles légaux des comptes annuels et des comptes consolidés
  Publiée au Journal officiel n° L 157 du 09/06/2006 (p. 87-107)
  Parlement européen
- 8e directive : transposition
  Ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008 transposant la directive 2006/43/CE du 17 mai 2006 et relative aux commissaires aux comptes
  Publiée au Journal officiel du 9 décembre 2008
- 4e & 7e directives
  Directive 2006/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 14 juin 2006 modifiant les directives du Conseil 78/660/CEE concernant les comptes annuels de certaines formes de sociétés, 83/349/CEE concernant les comptes consolidés, 86/635/CEE concernant les comptes annuels et les comptes consolidés des banques et autres établissements financiers, et 91/674/CEE concernant les comptes annuels et les comptes consolidés des entreprises d'assurance
  Publiée au Journal officiel L 224 du 16 août 2006 (p. 1-7)

France

- Décret n°2011-775 du 28 juin 2011 relatif à l'audit interne dans l'administration
  Publié au Journal Officiel n° 0150 du 30 juin 2011

© IFACI

- Loi n°2003-706 du 1er août 2003 de sécurité financière (LSF)
  Publiée au Journal Officiel n°177 du 2 août 2003 (p. 13220)
- Règlement n° 97-02 du 21 février 1997 relatif au contrôle interne des établissements de crédit et des entreprises d'investissement [modifié par l'arrêté du 19 janvier 2010]
- Décret n° 2006-287 du 13 mars 2006 relatif au contrôle interne des entreprises d'assurance et modifiant le code des assurances
  Publié au Journal officiel n°62 du 14 mars 2006 (p. 3833)
- Loi n°2001-420 du 15 mai 2001 relative aux nouvelles régulations économiques (NRE)
  Publiée au Journal Officiel n°113 du 16 mai 2001 (p. 7776)
- Code du commerce

Référentiels

- Cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne / IIA, IFACI - IFACI, 2011
  (Site de l'IFACI : http://www.ifaci.com/Ifaci/Connaitre-l-audit-et-le-controle-interne/L-audit-interne-une-profession-normee-79.html)
- Les dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne : cadre de référence. / AMF.- AMF, 2010
  (Site de l'IFACI : http://www.ifaci.com/Bibliotheque/Bibliotheque-en-ligne-telecharger-la-documentation-professionnelle/Referentiels-de-controle-interne-150.html)
- Le dispositif de contrôle interne : cadre de référence : résultats des travaux du Groupe de Place établi sous l'égide de l'AMF. - IFACI, 2007.
- Recommandation de l'Autorité des marchés financiers sur le « Dispositif de contrôle interne : cadre de référence ». - AMF, 2007
  (site AMF : http://www.amf-france.org/documents/general/7605_1.pdf)
- Le management des risques de l'entreprise : cadre de référence - techniques d'application : COSO II report / IFACI, PWC, Landwell & associés. - Ed. d'organisation, 2005
- La pratique du contrôle interne : COSO report / IFACI, PWC. - Ed. d'organisation, 2003

Ouvrages

- Les variables culturelles du contrôle interne / Unité de Recherche.- IFACI (à paraître en 2011)

© IFACI

- La gestion déléguée / Unité de recherche sur le contrôle interne des délégataires de gestion.- IFACI (à paraître en 2012 – titre provisoire)
- Gouvernance du système d'information : guide d'audit / AFAI, IFACI, CIGREF. – IFACI, 2011
- La création de valeur par le contrôle interne [Cahier de la Recherche] / Groupe Professionnel « Contrôle Interne ». - IFACI, 2010
- Pour un urbanisme du contrôle interne efficient [Cahier de la Recherche] / Groupe professionnel « Banque ». - IFACI, 2010
- Le contrôle interne du système d'information des organisations / IFACI, CIGREF. – IFACI, 2009
- Théorie et pratique de l'audit interne, 7ème éd. / Jacques Renard.- Eyrolles, 2009
- Prise de position IFA / IFACI sur le rôle de l'audit interne dans le gouvernement d'entreprise / IFA, IFACI. – IFACI, 2009
- Audit des prestations essentielles externalisées par les établissements de crédit et les entreprises d'investissement, 2ème éd. [Cahier de la recherche] / Groupe professionnel « Banque ». - IFACI, 2008
- Contrôle interne et qualité : pour un management intégré de la performance [Cahier de la Recherche] Unité de Recherche. - IFACI, 2008.
- L'urbanisme du contrôle interne : comment en améliorer l'efficacité ? quelle place pour l'audit interne ? : [Prise de position]. - IFACI, 2008
- Contrôle interne bancaire : objectif conformité / Béatrice BON-MICHEL, Georges CHAPPOTTEAU. - EDITEA, 2008.
- Contrôle interne : concepts et aspects réglementaires, gestion des risques, guide d'audit de la fraude, mise en place d'un dispositif de contrôle permanent, référentiels, questionnaires, bonnes pratiques..., 2ème éd. / Frédéric Bernard ; Rémi Gayraud ; Laurent Rousseau. - Ed. Maxima, 2008
- Audit interne : enjeux et pratiques à l'international / Elisabeth Bertin. - Eyrolles, 2007
- Audit et contrôle interne, 2ème éd. / Benoit PIGE. - Colombelles : Editions management et société, 2007
- L'audit interne et le management des collectivités territoriales : la cartographie des risques : Cahier de la recherche / Groupe professionnel « Collectivité territoriales ».- IFACI, 2006

© IFACI

- Cartographie des risques [Cahier de la recherche] / Groupe professionnel « Assurance ». - IFACI, 2006
- Cartographie des risques [Cahier de la recherche] / Groupe professionnel « Immobilier locatif ». - IFACI, 2005
- L'auto-évaluation du contrôle interne [Cahier de la recherche] / Unité de Recherche. - IFACI, 2005
- Contrôle interne des risques / Henri-Pierre Maders ; Jean-Luc Masselin. - Ed. d'organisation, 2004
- Etude du processus de management et de cartographie des risques [Cahier de la recherche] / Groupe Professionnel « Industrie, Commerce et Services ». - IFACI, 2003
- Les frontières de la firme / Bertrand Quélin. - Economica, 2002
- Management des risques : traduction commentée de la prise de position professionnelle n°13 de l'Institut of Internal Auditors, United Kingdom [Cahier de la recherche] / Unité de Recherche. - IFACI, 2001

Sites de référence

- INTOSAI Framework (www.intosai.org)
- AMF (www.amf-france.org)
- IFACI (www.ifaci.com)

© IFACI

Réalisation : Ebzone Communication (www.ebzone.fr)
Impression : Compédit Beauregard S.A. - 61600 La Ferté-Macé
N° d'imprimeur : 4475