

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



MISE EN OEUVRE DE L'AUDIT ET DU CONTRÔLE INTERNES AU SEIN DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES

GUIDE PRATIQUE DE LA CONDUITE D'UNE MISSION D'AUDIT INTERNE BASE SUR LES RISQUES SELON LES NORMES D'EXERCICE PROFESSIONNELS DE L'IIA



MINISTERE DES FINANCES

Comité d'Organisation
de la Réforme des
Finances Publiques



Equipe rédactionnelle

Ce guide a été élaboré par Monsieur Souleymane SERE, sous la coordination de Monsieur Victor Batubenga Mbayi, Inspecteur Général des Finances - Chef de service et de Monsieur Godefroid Misenga, Coordonnateur du Comité d'Orientation de la Réforme des Finances Publiques. Il a bénéficié de la participation de Monsieur Camille José Mabele, Inspecteur Général des Finances - Chef de service Adjoint et de Monsieur Etienne Mafweni, Assistant Technique au COREF.

AVEC LE FINANCEMENT DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA REDEVABILITE
ET DE LA GESTION DES FINANCES PUBLIQUES
« PROFIT-CONGO »

AVANT-PROPOS

En son article 122, la **Loi N°11/011 du 13 juillet 2011 relative aux Finances Publiques (LOFIP)** confère à l'Inspection Générale des Finances, Organe d'Audit Supérieur du Gouvernement, la mission de veiller à l'application des lois et règlements qui régissent les finances publiques et à l'uniformisation des méthodes de travail.

Destiné à l'usage administratif de tous les professionnels de contrôle du secteur public, le présent guide décrit, de façon synthétique, le processus de conduite d'une mission d'audit interne par les corps de contrôle public et les différentes étapes des phases de planification, réalisation et communication d'une mission d'audit interne. **Sa production s'inscrit dans le cadre de la professionnalisation des corps d'audit interne public en RDC en mettant en avant des bonnes pratiques qui ont déjà fait leurs preuves.** Il constitue un guide simple d'approche permettant de mettre en œuvre une démarche structurée conforme aux normes internationales (IIA).

Il est aligné aux normes de fonctionnement et de modalités pratiques du Code de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne (CRIPP) de l'Institute of Internal Auditors (IIA), traduites et diffusées par l'Institut français de l'audit et du contrôle internes (IFACI), lesquelles définissent les principes de conduite d'une mission d'audit interne.

Il s'agit, pour les trois phases d'une mission d'audit interne, des normes ci-après :

- **Planification** – normes et modalités pratiques 2200 ;
- **Réalisation** – normes et modalités pratiques 2300 ;
- **Communication** – normes et modalités pratiques 2400.

Pour mémoire, il y a lieu de rappeler que la **Loi N°11/011 du 13 juillet 2011 relative aux Finances Publiques (LOFIP)**, met l'accent sur la performance et la responsabilisation des acteurs publics. L'action de l'État est désormais élaborée sur la base des politiques publiques puis suivie dans le cadre des projets et des rapports annuels de performance qui incluent des indicateurs d'efficacité, d'efficience et de qualité du service public. Ce nouveau contexte orienté vers l'atteinte d'objectifs programmés est favorable au renforcement du contrôle et de l'audit internes. En outre, la culture de la performance incite les administrations à mieux formaliser leur démarche de maîtrise des risques.

Les bonnes pratiques internationales exigent que les organes et corps de contrôle exercent leurs missions d'inspection, de vérification ou d'audit, conduisent leurs investigations et élaborent leurs rapports conformément aux normes internationales en vigueur.

La structuration de l'audit interne dans les administrations de l'Etat dans le cadre des réformes en RDC est désormais bien engagée. Elle doit s'adosser aux Normes internationales de l'audit interne diffusées par l'IIA.

Le rôle et les missions d'audit interne doivent se préciser et se développer dans un cadre réglementaire, sociologique et politique propre à l'État. Il dépasse les aspects strictement financiers et comptables, et intègre les objectifs opérationnels des entités.

Une étape importante a été franchie en République Démocratique du Congo avec le décret n° 15/043 du 28 décembre 2015 portant fixation du cadre organique des structures standards à compétences horizontales communes en toutes les administrations centrales des ministères, institutions et services publics de doter l'administration de l'État, au-delà des inspections techniques sectorielles, d'un dispositif cohérent d'audit interne placé auprès de chaque secrétariat général.

L'audit interne doit évaluer la pertinence et l'efficacité du dispositif de contrôle choisi pour faire face aux risques, d'origine externe ou interne à l'entité, relatifs à la gouvernance, aux opérations et systèmes d'information de l'organisation.

Cette évaluation doit porter sur les aspects suivants :

1. l'atteinte des objectifs stratégiques de l'organisation
2. la fiabilité et l'intégrité des informations financières et opérationnelles ;
3. l'efficacité et l'efficience des opérations et des programmes ;
4. le caractère soutenable des dépenses publiques ainsi que la protection des actifs et des informations ;
5. le respect des lois, règlements, règles, procédures et contrats.

SOMMAIRE GENERAL

Pages

| | |
|---|------------|
| AVANT-PROPOS | 3 |
| I – TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA DEMARCHE | 8 |
| II – MODALITES PRATIQUES DE REALISATION DE L'ABR | 11 |
| ▪ II.1 Phase d'étude | 12 |
| - Fiche 1 : Déclenchement de la mission | 15 |
| - Fiche 2 : Conduire la réunion d'ouverture | 24 |
| - Fiche 3 : Analyser les processus et leurs objectifs | 27 |
| - Fiche 4 : Identifier et évaluer les risques inhérents | 37 |
| - Fiche 5 : Evaluer la conception du dispositif de contrôle | 44 |
| - Fiche 6 : Valider le référentiel d'audit | 49 |
| - Fiche 7 : Sélectionner les objectifs d'audit | 51 |
| - Fiche 8 : Elaborer le programme de travail | 54 |
| - Fiche 9 : Ajuster le budget et allouer les ressources | 58 |
| - Fiche 10 : Valider l'organisation de la mission (rapport d'orientation) | 60 |
| - Fiche 11 : Conduire la réunion de lancement de la phase d'accomplissement | 72 |
| ▪ II.2 Phase de vérification | 77 |
| - Fiche 12 : Collecter les informations et constituer les preuves d'audit | 79 |
| - Fiche 13 : Valider les preuves d'audit avec les audités | 85 |
| - Fiche 14 : Analyser les causes, élaborer les recommandations | 87 |
| - Fiche 15 : Conduire la réunion de clôture | 93 |
| - Fiche 16 : Finaliser le plan d'action | 96 |
| ▪ II.3 Phase de conclusion | 100 |
| - Fiche 17 : Rédiger le rapport de mission | 101 |
| - Fiche 18 : Valider le rapport de mission | 105 |
| ▪ II.4 Suivi des recommandations | 120 |
| • Fiche 19 : Suivre la mise en œuvre des plans d'action | 121 |
| III – INVESTIGATION OU AUDIT DE LA FRAUDE | 122 |
| - Fiche 20 : Investigation ou audit de la fraude | 123 |
| - Fiche 21 : Cas pratiques de synthèse – Société d'Etat ABC | 128 |

Liste des principaux acronymes

| | | |
|----------------|---|---|
| ACG | : | Audit et Contrôle de Gestion |
| COSO | : | Committee Of Sponsoring Organization of the Treadway Commission |
| SG | : | Sécretaire Général |
| DA | : | Dossier d'Analyse |
| DC | : | Dossier de Contrôle |
| DG | : | Dossier Général |
| DL | : | Dossier de Liaison |
| DS | : | Dossier de Synthèse |
| ED | : | Entente Directe |
| FAR | : | Feuille d'audit et de recommandations |
| IGF | : | Inspection Générale des Finances |
| IIA | : | Institute of Internal Auditors |
| INTOSAI | : | Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques |
| IPPF | : | International Professional Practices Framework |
| ISC | : | Institution Supérieure de Contrôle |
| ISO | : | International Standards Organization |
| IxP: | : | Impact x Probabilité |
| MRC | : | Matrice des risques et contrôle |
| P de T | : | Papiers de Travail |
| PI | : | Prestations Intellectuelles |
| PPM | : | Plan de Passation des Marchés |
| PRM | : | Personne Responsable des Marchés |
| PTF : | : | Partenaires Techniques et Financiers |
| QCI | : | Questionnaire de Contrôle Interne |
| SIGFIP | : | Système Intégré de Gestion des Finances Publiques |
| TaRiR | : | Tableau des risques référentiel |
| TDR | : | Termes de Référence |
| TFfa | : | Tableau des forces et des faiblesses apparentes |
| UEMOA | : | Union Economique et Monétaire Ouest Africain |

I -TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA DEMARCHE

Schéma simplifié d'une mission d'audit interne basé sur les risques

CORRESPONDANCE AVEC LES NORMES PROFESSIONNELLES DU CRIPP DE L'IIA

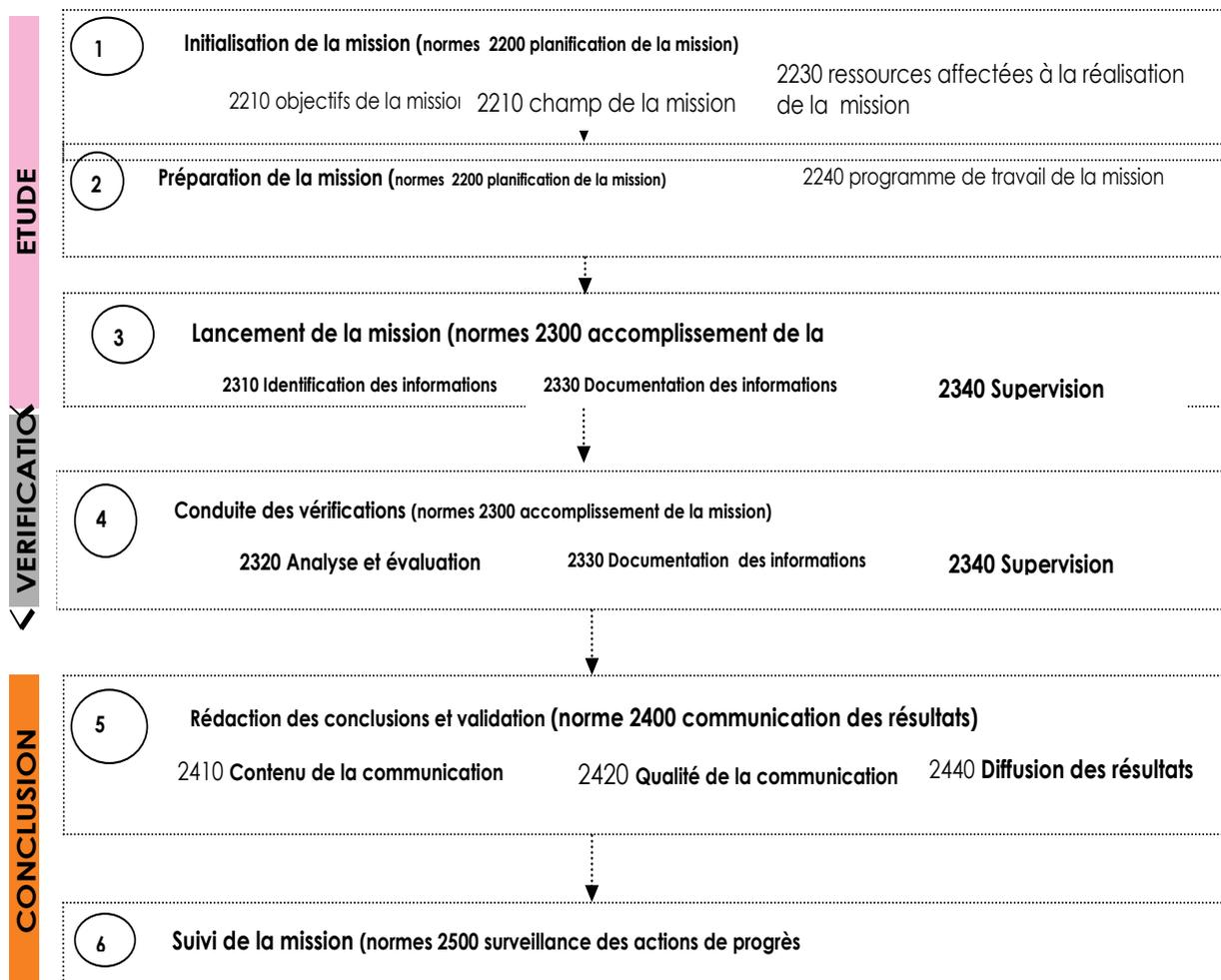
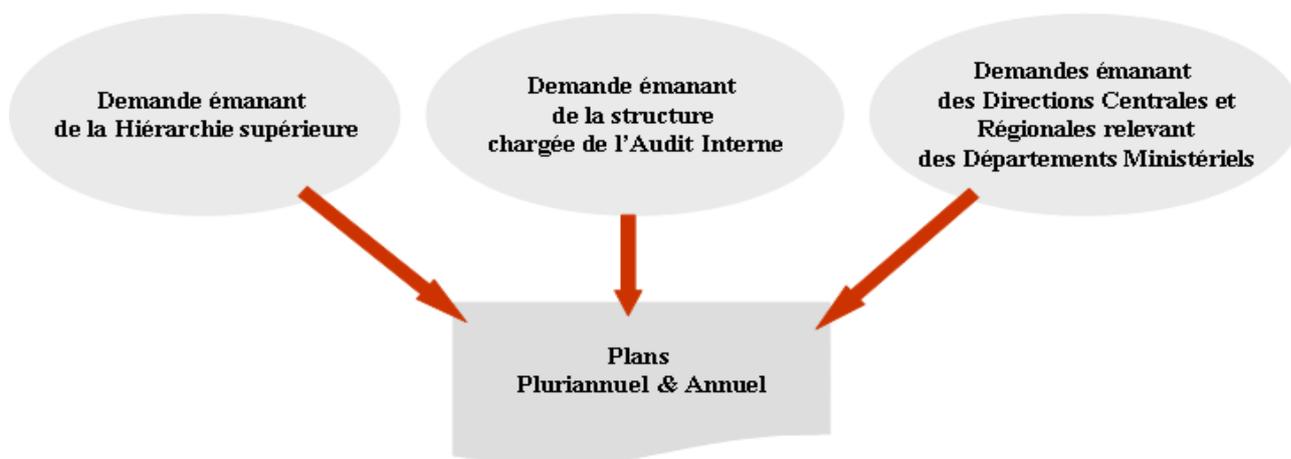


Schéma détaillé de conduite d'une mission d'audit interne

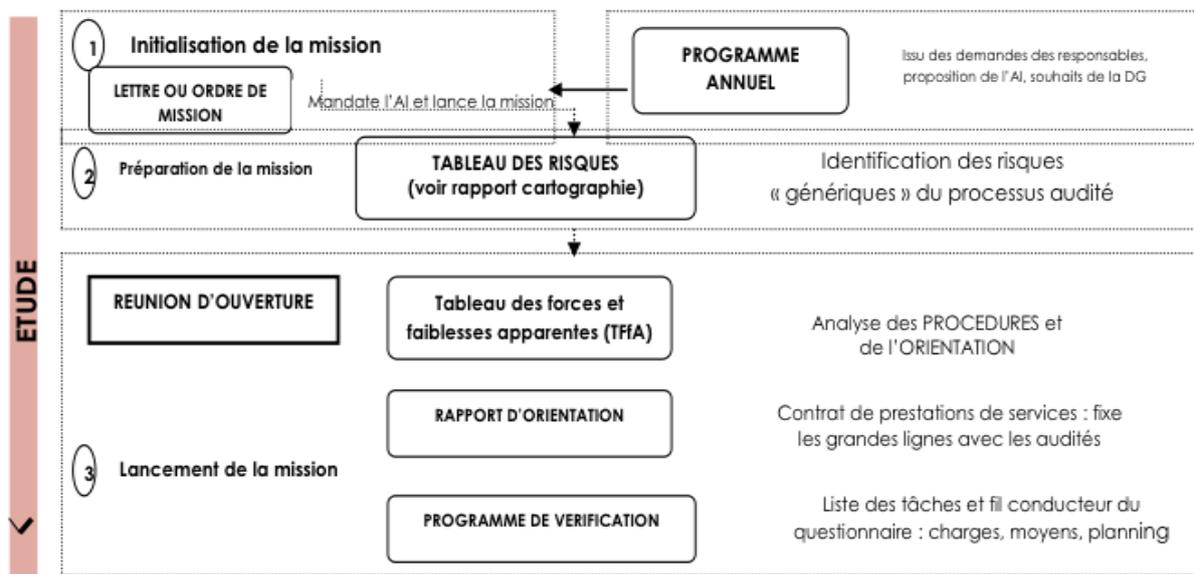


| | |
|--|--|
| 1. Emission de l'ordre de mission | <ul style="list-style-type: none"> • Mandat de l'audit interne (droit d'accès) |
| 2. Analyse des procédures et de l'organisation (prise de connaissance du sujet & découpage en objets auditables) | <ul style="list-style-type: none"> • Tableau des Risque (identification des risques "génériques" du processus audité • Tableau des forces et des faiblesses apparentes |
| 3. Rapport d'orientation | <ul style="list-style-type: none"> • Contrat des prestations de services : Fixe les grandes lignes de la mission avec des audités. |
| 4. Etablissement des programmes de travail | <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire sous forme d'une liste de tâches : fil conducteur des travaux de l'auditeur interne. |
| 5. Travaux de vérification, de recherche et d'analyse sur le terrain | <ul style="list-style-type: none"> • Les points des FAR sont validés au fur et à mesure avec les opérationnelles concernées au niveau de l'entité auditée. |
| 6. Elaboration de l'ossature du rapport | <ul style="list-style-type: none"> • Regroupement et mise en ordre des problèmes : Synthèse des FAR |
| 7. Présentation des conclusions au responsable concerné de l'entité auditée sur site | <ul style="list-style-type: none"> • 1ère vue complète : compte rendu final sur site |
| 8. Elaboration du projet de rapport | <ul style="list-style-type: none"> • Aux seuls audités puis aux autres destinataires des recommandations |
| 9. Tenue de la réunion de validation | <ul style="list-style-type: none"> • Validation des faits, constatations, déductions et conclusions |
| 10. Elaboration du rapport définitif (y compris les recommandations) | <ul style="list-style-type: none"> • Remise à la hiérarchie supérieure ... |
| 11. Acceptation des réponses | <ul style="list-style-type: none"> • Programme d'action élaboré par l'entité auditée. |
| 12. Suivi de la mise en place | <ul style="list-style-type: none"> • Compte rendu à la hiérarchie supérieure • Eventuellement, déclenchement d'une nouvelle mission. |

II –MODALITES PRATIQUES DE REALISATION DE L'ABR

II.1LA PHASE D'ETUDE

La phase d'étude comprend la mise en œuvre des diligences suivantes :



☛ Les objectifs de la phase d'étude sont de :

- Prendre connaissance du contexte de la mission ;
- Identifier les risques spécifiques du domaine audité ;
- Engager le dialogue avec les responsables de l'entité, domaine audité.

☛ Les objectifs 10 étapes de la phase d'étude sont :

- Etape I : Préciser les objectifs et le périmètre de la mission
- Etape II : Conduire la réunion d'ouverture
- Etape III : Analyser les processus et leurs objectifs
- Etape IV : Identifier et évaluer les risques
- Etape V : Evaluer la conception du dispositif de contrôle
- Etape VI : Valider le référentiel d'audit
- Etape VII : Sélectionner les objectifs d'audit
- Etape VIII : Elaborer le programme de travail
- Etape IX : Ajuster le budget et allouer les ressources
- Etape X : Valider l'organisation de la mission

☛ La durée de la phase d'étude ou de planification (préparation) est comprise entre 20 à 30 % du temps total de la mission.

- Une bonne planification (préparation) :
 - facilite le travail terrain (on sait mieux ce que l'on va chercher)
 - et crédibilise les auditeurs, pas toujours experts des métiers qu'ils audient.
- Nota :
 - L'événement déclencheur de la phase de planification ou de préparation est « La lettre de mission »
 - et le résultat « le rapport d'orientation ».

Objectifs de contrôle interne

►La phase de d'étude vise à assurer que :

1. Les missions font l'objet d'une préparation minutieuse.
2. Un plan est conçu et documenté pour chaque mission.
3. Le budget temps est suffisant pour la mission.
4. L'effectif affecté à l'équipe de la mission est suffisant et compétent.

Règles de gestion

1. Pour les missions conjointes IGF – Autres structures de contrôle, le leadership est assuré par l'IGF.
2. Les dossiers permanents, de contrôle et général sont, autant que faire se peut, gérés électroniquement.

FICHE N°1 Déclenchement : Préciser les objectifs et le périmètre de la mission

1. Objectif

Préciser les objectifs, le périmètre et les livrables de la mission, en fonction de l'événement déclenchant la mission et conformément aux attentes des clients de la mission.

2. Normes et MPA correspondante : LE DROIT D'ACCES OU LETTRE DE MISSION (Normes IIA 2200 planification de la mission)

Normes IIA 2200 Planification - IIA – 2210 Objectifs de la mission – 2210.A 1-1 Evaluation des risques dans la planification de la mission - 2220 Champ de la mission – 2230 Ressources affectées à la mission

IIA 2200 : Les auditeurs internes doivent concevoir et **documenter un plan** pour chaque mission. Ce **plan de mission** précise les **objectifs, le champ d'intervention**, la date et la durée de la mission, ainsi que les ressources allouées.

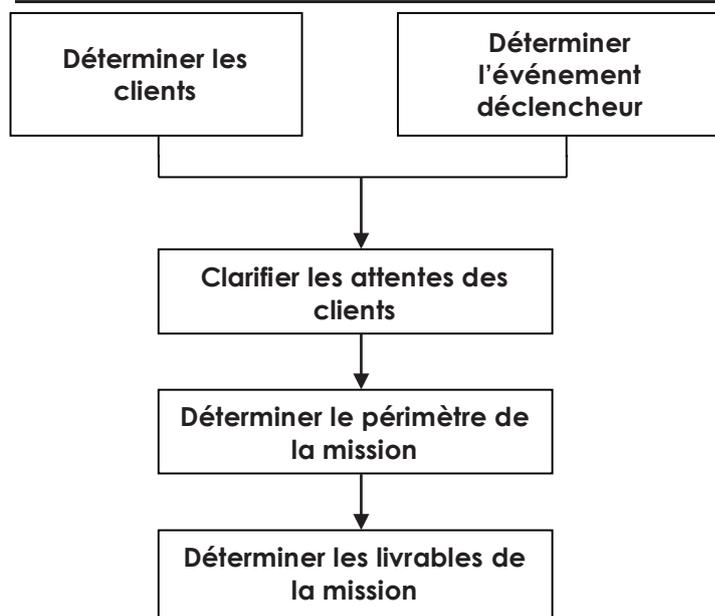
3. Etape précédente

0 - Planifier le programme d'audit basé sur les risques

4. Entrée

Programme des missions d'audit de la période (basé sur les risques), demandes internes (organisation ...) et dates prévisionnelles de début et de fin de mission, exigences externes (Autres corps de contrôle, Président, Ministre, spécificité sectorielle...) et dates prévisionnelle de début et de fin de mission.

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

L'identification des clients ou commanditaires explicites et implicites de la mission.

7. Sorties ou livrables

1 – Ordre de mission

8. Etape suivante

Conduire la réunion d'ouverture (Fiche 2)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|---|---|---|
| 1. Déterminer les commanditaires ou « clients » | | | |
| Commanditaires habituels : <ul style="list-style-type: none"> - Ministres - Premier ministre - Président de la République - PTFs - Direction générale - Responsables de division, de processus - Autres corps de contrôle - Clients/fournisseurs - Organisme régulateur - ... - Et tout autre commanditaire spécifique à la mission | Responsable de la structure d'audit, équipe d'audit | Examen documentaire, entretiens (cf. Lettre de mission, annexe 1) | Le produit de l'audit pilote est destiné au Ministre, aux structures auditées, à la Banque mondiale. Cf. Fiche Document : Lettre ou Ordre de mission |
| 2. Déterminer l'évènement déclencheur | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mission insérée ou programme d'audit annuel du Ministère, résultat de l'analyse des risques de l'organisation ;</i> - Une demande du management à la suite d'un événement externe inhabituel (catastrophe naturelle, dénonciation, ...) - Un changement majeur, interne ou externe dans l'activité de l'organisation ; - Une exigence réglementaire nouvelle (PTF, Directives UEMOA, réglementation sectoriel, ...) | Commanditaires IGF | Examen documentaire, entretiens (cf. annexe 1) | <i>La mission « Evaluer l'adéquation et l'efficacité du dispositif de contrôle interne d'une direction métier ou support » a été insérée au programme annuel d'audit en raison des risques inhérents identifiés lors de la cartographie et élaboration du plan d'audit basé sur les risques du Ministère.</i> Cf. annexe 1: Ordre de mission |
| 3. Clarifier les attentes des clients « commanditaires » | | | |
| Exemple d'attente : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer la pertinence de l'organisation... - Evaluer l'efficacité opérationnelle de... - S'assurer de la conformité à... - Déterminer l'efficacité et l'efficience de... - Evaluer l'avancement du projet | Commanditaires IGF | Examen documentaire, entretiens (cf. Fiche Outil) | L'objectif de la mission est d'évaluer <i>l'adéquation et l'efficacité du dispositif de contrôle interne d'une direction métier ou support</i> , Cf. annexe 1: Lettre de mission |
| 4. Déterminer le périmètre de la mission | | | |
| Exemples d'éléments définissant le périmètre : <ul style="list-style-type: none"> - processus et étapes du processus, - localisation géographique, fonctionnelle - sous processus, | Commanditaires IGF | Examen documentaire, entretiens (cf. Fiche | Toute procédure manuelle ou automatisée de gestion des OP. Cf. annexe 1: Lettre de mission |

| | | | |
|---|-----------------------|-------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - composants (procédures, acteurs...), - période (1 an, 6 mois...) <p>Le périmètre peut être défini par une obligation juridique ou une exigence réglementaire.</p> | | Outil | |
| 5. Déterminer les livrables de la mission | | | |
| <p>Exemples de contenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dysfonctionnements - Erreurs de reporting comptable et financier - Déficiences de contrôle - Freins à l'atteinte des objectifs fixés - Freins à l'efficacité des opérations - non conformités <p>Exemples de formes de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rapport d'audit complet ; synthèses ; rapports spécifiques ; rapports confidentiels <p>Exemples de formes et destinataires des communications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diffusion large ; destinataires spécifiques ; - destinataires externes ; à définir cas par cas | Commanditaires IGF | | <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une opinion sur l'adéquation et l'efficacité des contrôles du processus • tout type de dysfonctionnement constaté au cours de la mission d'audit. <p>Forme et destinataires : rapport d'audit complet destiné à l'ensemble des clients de l'audit. Cf. annexe 1: Lettre de mission</p> |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

Organisation de la mission

Tâche 1: Composition de l'équipe d'audit et désignation du superviseur

L'Inspecteur Général des Finances (IGF), consulte le planning annuel et désigne les membres de l'équipe d'audit, en collaboration éventuellement avec les Chefs de département (et le cas échéant, les Inspections Ministérielles).

Les Inspecteurs concernés doivent observer le Code d'éthique et de déontologie de l'IIA (tous les membres de l'équipe doivent renseigner la déclaration d'indépendance, en annexe 0 du kit).

Le Chef de mission désigné, en consultation avec les membres de l'équipe, complète l'annexe N°1 : Lettre de mission, afin de documenter son évaluation des compétences de l'équipe d'audit.

Critères de choix des membres de l'équipe sont les suivants :

- *indépendance (absence de conflit d'intérêt, notamment);*
- *difficulté de la mission;*
- *contraintes liées au profil (compétence, expérience);*
- *renforcement des capacités et/ou nécessité de cultiver un esprit d'équipe;*
- *secteur d'activité ;*
- *objectifs de la mission ;*
- *personnalité des audités ;*
- *exigence de renouvellement et d'échange d'expérience.*

Le Chef de mission doit également déterminer l'opportunité de recourir aux services d'experts externes pour appuyer l'équipe, le cas échéant.

Le Chef de mission dépose une copie complétée du projet de lettre de mission - au dossier d'audit.

Tâche 2: Désignation du Superviseur

Après la composition de l'équipe d'audit, le chef (ou Directeur) de mission avec l'IGF désigne le ou les Superviseur (s).

Tâche 3 : La réunion préparatoire

Le chef de mission réunit l'équipe pour :

1. Discuter avec eux des points suivants :
 - les objectifs de la mission ;
 - le champ de la mission (périmètre d'intervention fonctionnel, géographique, temporel) ;
 - la date et la durée de la mission, ainsi que la date prévisionnelle de dépôt du rapport ;
 - les ressources allouées à la mission.
2. Préparer le projet de lettre de mission.
3. Préparer les éléments du budget de la mission comprenant :
 - l'effectif de l'équipe (nombre de véhicules) ;
 - la durée de la mission sur le terrain (budget des perdiems) ;
 - les distances à parcourir (budget du carburant) ;
 - le crédit de téléphone ;
 - le montant de la caisse d'avance (photocopie, réparations éventuelles du véhicule, etc.).

Signature de l'ordre (ou lettre) de mission

Tâche 4 : Signature de la lettre ou (ordre) de lancement de la mission :

La lettre ou ordre de lancement de la mission (ou TDRs) est signé par l'IGF. Il sera joint à l'ordre de mission une liste préliminaire des documents à fournir (annexe 2 du kit).

L'ordre (lettre ou TDRs) de mission signé est transmis à l'entité à auditer avec ampliation au responsable de tutelle. L'équipe d'audit déposera aussi une copie au dossier d'audit, une autre au dossier de correspondance et une copie est archivée auprès de l'IGF.

L'ordre de mission établi est réparti comme suit :

- l'original pour le Chef de mission,
- 1 copie pour chaque membre de l'équipe,
- 1 copie pour le Superviseur,
- 1 copie pour le Chef de Département concerné,
- 1 copie pour le classement au Secrétariat de Direction.

| |
|--|
| Remarque : la lettre ou l'ordre de mission (ou TDRs) et la lettre de lancement : Utilité et contenu |
|--|

La lettre (ou ordre) de mission constitue un mandat donné par la hiérarchie aux auditeurs. Ce mandat permet notamment l'accès à toute information utile.

↳ L'ordre de mission indiquera

- la désignation du mandant (hiérarchie) : structure émettrice de la lettre (ou l'ordre) de mission
- l'origine de la mission (mission du programme annuel ou hors programme),
- l'objet détaillé de la mission,
- le cadre et les limites de la mission,
- Le champ d'intervention (fonctionnelle -le ou les services concernés-, géographique et temporelle),
- la date de début et la durée prévisionnelle,
- chef de mission et la composition de l'équipe d'audit,
- les destinataires (auditeurs).

↳ La lettre de lancement de la mission indiquera

La lettre quant à elle vise à solliciter de l'entité à auditer, une réunion d'ouverture et un ensemble de documents préalables au début de la mission (avant et/ou pendant la visite sur le terrain, ainsi qu'à informer la tutelle de l'imminence du démarrage de la mission).

- la désignation du mandant (hiérarchie) et du mandataire (Auditeurs)
- l'origine de la mission (mission du programme annuel ou hors programme),
- l'objet détaillé de la mission,
- le cadre et les limites de la mission,
- Le champ d'intervention (fonctionnelle -le ou les services concernés-, géographique et temporelle),
- la date de début et la durée prévisionnelle,
- la composition de l'équipe d'audit,
- les destinataires,
- la liste des documents à mettre à la disposition des auditeurs
- la liste des personnes à rencontrer
- si cela est nécessaire, les moyens à mettre à la disposition des auditeurs (personnel, véhicules, accès aux outils informatiques).

Travail à faire en groupe sous la responsabilité du Directeur de mission N°1

1. **Valider** la lettre de lancement de la mission proposée par le consultant (voir modèle Kit annexe 2)
2. Les soumettre à la signature de l'IGF
3. La lettre (ou ordre) de mission est transmise aux auditeurs
4. **La lettre de lancement de la mission est transmise aux responsables des structures auditées accompagnée de la liste des documents à mettre à la disposition des auditeurs et des personnes à rencontrer avant le 12/06/2017**

Date limite de réalisation de la TAF N° 1 : Lundi 12/06/2017

Nota :

Il doit également être au plus tard avant le début de la mission :

- **Proposé un budget de réalisation de la mission**
- **Prise de rendez- vous avec les responsables des structures auditées pour confirmer :**
 - Date de début de la mission fixée pour le **Lundi 12/06/2017**
 - **Les réunions d'ouverture qui se tiendront les mercredi 14, jeudi 15 et Vendredi 16 Juin 2017** avec les SG, les responsables des structures impliquées et leurs principaux collaborateurs

Lettre de lancement de la mission solde (Valider modèle ci-après proposé par les consultants : voir kit, annexe 2)

Entête

Kinshasa le

L'Inspecteur Général des Finances

(ou le responsable du service de contrôle)

A Monsieur le

Kinshasa

Réf. :

Objet : *Mise en œuvre de l'approche ABR dans au Ministère....,*

Phase 2 : Conduite d'une mission d'audit interne

à forte valeur ajoutée sur le thème

« Evaluer l'adéquation et l'efficacité du dispositif de contrôle interne d'une direction métier ou support »

PJ : *Liste de la documentation nécessaire et des personnes à rencontrer*

Type d'audit : Assurance

Interlocuteur : Inspecteur Général des Finances

Demandeur : Ministre concerné

Destinataires : Responsables des entités auditées

Copie pour information : Toute personne impliquée ou concernée

Copie pour information : Toute personne impliquée ou concernée

1. Origine et justification de la mission

2. Origine et justification de la mission

Cette mission est retenue dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche d'audit basé sur les risques au Ministère et découle du plan d'audit élaboré à partir du registre des risques approuvé par le Ministre.

Le choix de votre entité et des domaines à auditer est le résultat d'un processus de planification des missions au sein du Ministère selon une démarche participative basée sur les risques.

Une évaluation de l'adéquation et de l'efficacité du dispositif de contrôle interne d'une direction métier permettra de formuler des recommandations en vue d'améliorer l'organisation, les outils et les procédures, et partant, les performances du Ministère.

3. Objectif d'Audit

Objectif général

Il s'agit d'une mission d'audit de performance qui devra permettre de s'assurer que le dispositif management des risques, de gouvernance et de contrôle mis en place dans la direction métier retenue, fournit une assurance raisonnable, quant à la réalisation des objectifs globaux suivants :

- l'atteinte des objectifs stratégiques du Ministère ;
- la fiabilité et l'intégrité des informations financières et opérationnelles ;
- l'économie, l'efficacité et l'efficience des opérations et des programmes ;
- le caractère soutenable des dépenses publiques ainsi que la protection des actifs et des informations ;
- le respect des lois, règlements, règles, procédures et contrats.

L'objectif général étant d'optimiser le dispositif choisi pour faire face aux risques associés aux missions et aux objectifs de la structure métier et de donner aux pouvoirs décisionnels (hautes instances) du Ministère :

- des constats d'écart et d'éventuels dysfonctionnements par rapport aux objectifs, aux stratégies et aux référentiels existants (lois et réglementations en vigueur, manuel des procédures, bonnes pratiques en matière de gestion des finances publiques),
- des recommandations et des commentaires utiles faisant apparaître :
 - les risques de différentes natures tels que le non - respect des textes et de la réglementation en vigueur,
 - les non - conformités, les dysfonctionnements et/ou éléments de contre-performance liés aux délais, à l'organisation, aux procédures, aux outils et au système de management qui en découle,
 - l'inadéquation et l'inefficacité des mécanismes de coordination, de concertation, de communication, de reporting et de contrôle et de suivi – évaluation en vigueur,
 - la qualité et la pertinence des outils de gestion.

Objectifs spécifiques

Il s'agira de s'assurer en particulier que le dispositif de contrôle interne de la direction métier, est en ligne avec les lois, procédures, référentiels et bonnes pratiques applicables, en termes :

- d'objectifs (stratégiques, opérationnels, reporting, conformité) ;
- de moyens (humains, matériel, etc.) avec les objectifs ;
- d'organisation (organigramme et analyse des postes),
- de procédures ;
- de système d'information (interne et externe) ;
- de processus de supervision et d'audit.

La finalité étant d'identifier les dysfonctionnements et de formuler des recommandations pertinentes pour mitiger les risques associés et améliorer les performances.

4. Champs d'investigation

✓ Champ d'action fonctionnel

- La mission se déroulera au niveau :
 - Du responsable de la direction métier
 - Des chefs de départements et de services
 - Des gestionnaires
 - De toute personne et entité impliquée

✓ Champ d'action géographique

- La mission se déroulera à Kinshasa

✓ Champ d'action temporel

La mission couvrira la période actuelle.

5. Responsabilité de la mission

L'audit sera réalisé par l'équipe ci - après :

- ✓ **Coordination :**
 - Inspection Générale des Finances

- ✓ **Directeur de mission : Chef de service de l'IGF**

6. Calendrier de la mission

Cette mission se déroulera du **Lundi 05 Juin au Vendredi 21 Juillet 2017** et comportera deux phases :

- Une session de formation approfondie des acteurs impliqués (auditeurs et audités, propriétaires de risques de la direction métier ou support) sur la méthodologie de l'audit Basé sur les Risque selon les normes d'exercice professionnel de l'IIA, et de planification de la mission, du **Lundi 05 au Vendredi 16 Juin 2017** ;
- *L'audit proprement dit du **Lundi 19 Juin au vendredi 07 Juillet 2017**, auprès de vos structures et de vos collaborateurs qui auront l'amabilité d'apporter toute l'aide nécessaire et indispensable pour le bon déroulement de la mission.*

La réunion d'ouverture de la mission se tiendra, entre **le lundi 12 au Vendredi 16 Juin 2017 dont il vous plaira de préciser le lieu, la date et l'heure** . Elle réunira, outre les auditeurs, le SG, le responsable de la structure métier concernée et ses plus proches collaborateurs.

La réunion de restitution interviendra entre le **Mardi 11 au Vendredi 14 Juillet 2017** et le rapport définitif sera diffusé à partir du **Vendredi 21 Juillet 2017**.

L'Inspection Générale des Finances se tient à votre disposition pour toute information complémentaire se rapportant aux modalités pratiques de réalisation de la mission.

Je sais compter sur votre entière collaboration à cet audit dont le principal objectif est d'améliorer les performances des structures concernées par la mission.

Veuillez croire, Monsieur, en l'assurance de ma considération distinguée.

L'Inspecteur Général des Finances, Chef de Service

Kinshasa le.....

Liste des documents à mettre à la disposition des auditeurs et des personnes à rencontrer : valider modèle ci-après proposé par les consultants : annexe 3 kit)

Liste documentation nécessaire et personnes à rencontrer

1. Documentation à mettre à la disposition des auditeurs

1. Les textes législatifs et réglementaires régissant la structure auditée ;
2. L'organigramme schématique et détaillé de la structure concernée ;
3. La description des principales missions et responsabilités pour chaque composante de l'organigramme ;
4. Les fiches de description de poste des principaux responsables (directeurs et chefs de service) ;
5. Les notes de procédures associées ;
6. Les rapports d'activités des 3 derniers exercices 2014, 2015 et 2016 ;
7. Lettres de missions et contrats d'objectifs des 3 dernières années ;
8. Les manuels de procédures ;
9. Les derniers rapports des corps de contrôle interne et externe ;
10. L'inventaire des applications informatiques opérationnelles en service pour la gestion interne et leurs descriptifs succincts ;
11. Tout autre document utile à la mission.

2. Liste des personnes à rencontrer

Les personnes que nous souhaitons rencontrer dans le cadre de la mission, sont tous les responsables impliqués dans les processus audités :

- le haut responsable hiérarchique de la structure ou de l'entité concernée ;
- Les directeurs des différentes directions impliquées ;
- les chefs de département ;
- Les chefs de division ;
- les chefs de service ;
- Les gestionnaires au niveau opérationnel ;
- toute personne concernée.

FICHE N°2

Conduire la réunion d'ouverture

1. Objectif

Préciser les objectifs, le périmètre et les livrables de la mission, en fonction de l'événement déclenchant la mission et conformément aux attentes des clients de la mission.

2. Normes et MPA correspondante

1000-1 Charte d'audit interne
2200-1 Planification de la mission

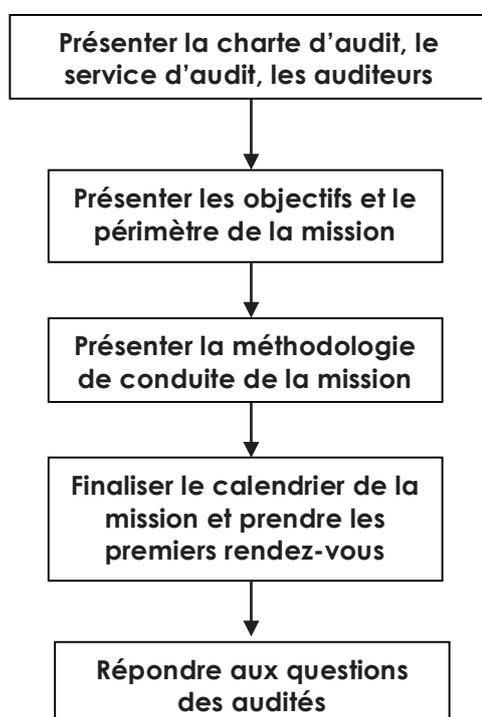
3. Etape précédente

Fiche 1 : Préciser les objectifs de la mission

4. Entrée

- ordre de mission (lettre ou TDRs)
- charte d'audit, le cas échéant

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

- Préparer un support de la réunion (visuel de présentation)
- Programmer la réunion en tenant compte des disponibilités des participants (Mercredi 14 ou Jeudi 15 ou vendredi 16 juin 2017).
- Commencer rapidement la mission après cette réunion (le lundi 17 Juin 2017)

- Présence des responsables du domaine audité.

7. Sorties ou livrables

- Compte rendu de la réunion d'ouverture (PV réunion d'ouverture : annexe 13 kit)
- Calendrier des premiers entretiens.
- Liste de contacts

8. Etape suivante

Prise de connaissance de l'entité : Analyser les processus et leurs objectifs (Fiche 3)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|--|-----------------------|--|
| 1. Présenter la charte d'audit, le service d'audit, les auditeurs | | | |
| Cette présentation aura pour but de situer la mission par rapport au rôle de l'audit interne au sein de l'organisation. La charte d'audit peut, à cette occasion, être distribuée aux participants. | Responsable de la structure d'audit, Auditeurs | Présentation visuelle | Distribution commentée de la charte d'audit. L'auditeur x a un rôle de supervision, il sera votre interlocuteur privilégié tout au long de la mission. Le responsable qualité (SS) aura en charge le suivi et la revue qualité |
| 2. Présenter les objectifs et le périmètre de la mission | | | |
| Commentaire oral de l'ordre de mission. | Responsable de la structure d'audit, Auditeurs | Présentation visuelle | Processus : environnement, évaluation des risques, activités de contrôle, information et communication, pilotage Zone géographique : Cotonou |
| 3. Clarifier les attentes des clients | | | |
| Cette présentation aura pour but de : <ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux audités de connaître leur rôle dans le processus d'audit - Préciser ce qu'ils sont en droit d'attendre au cours de chacune des étapes - Favoriser les échanges autour des : <ul style="list-style-type: none"> * modalités de collaboration auditeurs / audités * différentes étapes de validation <p>Les modalités de suivi des résultats de la mission peuvent également être présentées.</p> | Responsable de la structure d'audit, Auditeurs | Présentation visuelle | La phase de planification de la mission sera centrée sur une analyse des risques du dispositif <i>du Contrôle interne</i> . Cette analyse des risques se fera en collaboration avec les structures impliquées et les collaborateurs qu'ils souhaiteront y associer. Le programme de travail de la mission découlera de cette analyse des risques. La phase de réalisation de la mission visera à tester les contrôles mis en place au sein des structures concernées pour maîtriser les risques les plus importants. Les résultats de ces tests seront validés par les opérationnels. Si les résultats de ces tests font apparaître des dysfonctionnements, les actions correctives à mettre en place feront l'objet de recommandations élaborées conjointement par les auditeurs et les audités. |

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|--|--------|--|
| 4. Finaliser le calendrier de la mission et prendre les premiers rendez-vous | | | |
| Le calendrier s'inscrira à l'intérieur des dates de début et de fin de mission fixées. | Responsable de la structure d'audit, Auditeurs Audités | | La mission d'évaluation de l'adéquation et de l'efficacité du dispositif de contrôle interne d'une directions métier ou support, se déroulera du lundi 05 Juin au vendredi 21 juillet 2017. La phase terrain se déroulera du Lundi 19 juin au Vendredi 07 Juillet 2017. Les réunions de lancement auront lieu les Mercredi 14, Jeudi 15 et vendredi 16 juin 2017. Les tests d'audit commenceront le au Lundi 19 Juin 2017. Les réunions de clôture se tiendront du Mardi 11 au Vendredi 14 Juillet 2017. Le rapport final sera publié à partir du vendredi 21 juillet 2017. |
| 5. Répondre aux questions des audités | | | |
| | Responsable de la structure d'audit, Auditeurs Audités | | Est-il envisageable que l'équipe d'audit demande des informations en dehors du périmètre de responsabilité des structures concernées ? |

FICHE N°3

Analyser les processus et leurs objectifs

1. Objectif

Prise de connaissance de l'entité et du domaine audité : Comprendre le domaine audité, ses enjeux, les processus mis en œuvre et leurs objectifs.

2. Normes et MPA correspondante

2200-1 Planification de la mission

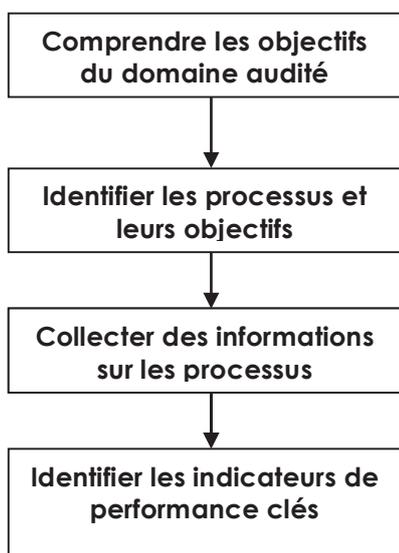
3. Etape précédente

Fiche 2 : Conduire la réunion d'ouverture

4. Entrée

- Informations en provenance directe du domaine audité.
- Informations en provenance d'autres secteurs de l'organisation en relation avec le domaine audité.
- Informations externes à l'organisation.

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

- Savoir exploiter les modèles de processus existants tant internes qu'externes.
- Identifier les sources pertinentes de collecte des informations

7. Sorties ou livrables

- Description des processus du domaine audité et de leurs objectifs (questionnaire de prise de connaissance renseigné : annexe 9)

8. Etape suivante

Identifier et évaluer les risques (Fiche 4)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|-----------|---|---|
| 1. Comprendre les objectifs du domaine audité | | | |
| <p>La compréhension des objectifs du domaine audité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nécessite de connaître la déclinaison des objectifs de l'organisation dans le domaine audité ; - est facilitée par l'utilisation d'une classification, telle que celle proposée par le COSO II : <ul style="list-style-type: none"> • opérationnels (efficacité, efficience) • de fiabilité des informations • stratégique • de conformité | Auditeurs | Examen documentaire Entretiens (cf. questionnaire de prise de connaissance, annexe 4) | <p>Il s'agira d'analyser les mécanismes <i>Du contrôle interne</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectifs opérationnels : dispositifs de contrôle qui correspondent aux critères de qualité du Ministère (adéquation, efficacité de l'organisation, des procédures et des outils). - Objectifs de fiabilité des informations. - Objectifs stratégiques : Dispositif qui permet au Ministère de remplir sa mission. - Objectifs de conformité : <ul style="list-style-type: none"> ➤ conformité à la réglementation, selon le cadre législatif Béninois bailleurs de fonds, ➤ respect des bonnes pratiques (référentiel Coso). |
| 2. Identifier les processus et leurs objectifs (et décomposer en objet auditable) : cartographie des processus | | | |
| <p>Exemples de typologie de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pilotage - support - réalisation ou métier <p>Exemples de typologie d'objectifs détaillés (COSO II) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - opérationnels (efficacité, efficience) - de fiabilité des informations - stratégiques - de conformité | Auditeurs | Examen documentaire Entretiens (cf. Fiche Outil) | <p>Le contrôle interne comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'environnement de contrôle - L'évaluation des risques - Les activités de contrôle - L'information et la communication - Le pilotage |
| 3. Collecter des informations sur les processus | | | |
| <p>Exemples de sources d'information :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activité - Politiques et directives - Manuels de procédures - Organigrammes | Auditeurs | <ul style="list-style-type: none"> - Examen documentaire - Approche Processus (cf. annexe, Fiche de description des tâches, cartographie des | <ul style="list-style-type: none"> - Manuel de la procédure - Organisation des structures impliquées - Textes fondateurs - Fiches de poste des responsables des structures |

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|-----------|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Délégations de pouvoirs - Fiche de poste - Cartographie des macro-processus et des processus détaillés - Description des tâches - Contrats de sous-traitance - Règlements internes et externes - Données chiffrées en entrée et en sortie des processus - Rapports d'audit antérieurs (externe, internes) | | <p>processus)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grille d'analyse des tâches (cf. annexe 10) - Questionnaire de prise de connaissance de l'entité (annexe 4) - walkthrough / test de cheminement - Procédures analytiques - Outils informatiques d'audit – CAATs – <i>Computer Assisted Audit Tools and Techniques</i> – - Flowcharts / Diagramme de flux - Description narrative | <ul style="list-style-type: none"> - Dossiers, - Les justificatifs - Rapports d'activités - Rapports de suivi et d'audit |
| 4. Identifier les indicateurs de performance clés | | | |
| <p>Les indicateurs peuvent porter sur le coût, la qualité les délais, la conformité.</p> <p>Un indicateur de performance doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertinent - Mesurable - Disponible - Aligné avec les objectifs - Compris par les acteurs du processus <p>L'écart acceptable entre la performance attendue et la performance réelle doit être identifié.</p> <p>La performance n'exclut pas la conformité. La performance c'est l'atteinte de tous les objectifs, dont ceux de conformité.</p> | Auditeurs | <p>Examen documentaire</p> <p>Entretiens (cf. Cartographie des processus)</p> | Voir référentiel Coso |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

1. Organiser la prise de connaissance du sujet.

▶ Dès la signature de l'ordre de mission, le chef ou Directeur de mission :

4. Identifie les sources d'information sur le sujet de contrôle/audit, notamment lorsqu'il s'agit d'un sujet nouveau pour l'équipe.

Les sources suivantes peuvent être explorées par l'équipe :

- les dossiers de contrôle/audit similaire ;
- livres sur le sujet ;
- revues spécialisées ;
- sites web professionnels ;
- benchmarking ;
- professionnels du métier (internes et/ou externes) ;
- supports de formation ;
- cartographie des risques (dossier permanent)
- etc.

5. Répartit, au besoin, la collecte des données sur le sujet entre les membres de l'équipe (voir kit, fiche ou questionnaire de prise de connaissance, annexe 4).
6. Fixe un délai aux membres de l'équipe pour la prise de connaissance du sujet.
7. Se réunit avec l'équipe à l'expiration du délai, pour la mise en commun des informations collectées.
8. Elabore, avec les membres de l'équipe, une synthèse de la prise de connaissance du sujet.

Nota : Ce questionnaire a pour objectif d'avoir une vision d'ensemble du processus de management des risques de l'entité (voir annexe 4).

Il couvre les domaines suivants :

- identification de l'entité ;
- localisation (adresse et coordonnées);
- identification des principaux responsables;
- historique;
- missions ;
- activités, produits et services ;
- clients, bénéficiaires et/ou usagers ;
- organisation ;
- structures de contrôle, de surveillance et de gouvernance;
- contrôles antérieurs effectués ;
- événements marquants actualité, etc.

Il précise les principaux documents à obtenir. Exemples :

- organigramme ;
- manuel de procédures ;
- rapports divers ;
- textes (de création, d'organisation, de fonctionnement...) et réglementation applicable ;
- statuts et règlement intérieur, etc.

2. Réaliser la prise de connaissance du sujet.

Dès la répartition des tâches par le chef de mission, l'équipe :

9. Collecte, relativement aux différentes sources, les informations utiles à la prise de connaissance préalable de l'entité.

10. Procède, au besoin, à des interviews préliminaires.

11. Procède à l'examen ou analyse de l'activité.

Nota :

Le sujet à auditer, et/ou chacune de ses parties, doit être regardé du global au détaillé, du conceptuel au concret :

1. ses finalités et ses objectifs, y compris leur cohérence avec les politiques et la stratégie ;
2. les responsabilités ;
3. les moyens et méthodes ;
4. le processus, les tâches réalisées ou à réaliser ;
5. les résultats, leur suivi, et leur comparaison aux objectifs.

12. Se réunit, sur convocation du Chef ou (directeur) de mission pour la mise en commun des informations collectées.

13. Elabore une synthèse de la prise de connaissance préalable de l'entité.

3. Finaliser la prise de connaissance.

Les auditeurs, doivent en premier lieu étudier les documents récupérés auprès des responsables audités et les synthétiser afin de cerner le contexte de la mission et l'évolution du domaine d'activité à auditer.

L'auditeur doit maîtriser 3 dimensions :

- Les volumes traités (les volumes et types de transactions) ;
- l'environnement (analyse économique et financière) ;
- l'organisation interne (organigramme, procédures et outils de gestion)

1. **Les volumes et types de transaction (volume et type de transaction) :**

- * Quels sont les enjeux de l'organisation ? objectifs stratégiques, opportunités globales ...
- * Quelle est l'importance de l'organisation ? nombre salariés, chiffres clefs, volume des transactions, place dans l'entité (le ministère, entité, etc.),
- * Comment est-elle structurée ? structure hiérarchique / matricielle...
- * Y'a-t-il des liens de dépendances entre une partie de l'activité et une autre ? si oui de quel type et de quelle importance ?

2. **L'analyse économique et financière (analyse économique et financière) :**

- * Repérer les activités concernées : divisions, produits/prestations, clients/usagers...
- * Chiffrer les activités
- * Classer les activités par ordre d'importance
- * Comparer les indicateurs d'exploitation à différentes périodes et noter les évolutions
- * Comparer ces résultats avec les objectifs de l'organisation : y a-t-il des écarts ? sont ils importants ? où y en a-t-il le plus ? quelles seraient leurs causes (mauvaise définition des objectifs, des responsabilités...) ?
- * Repérer les évolutions négatives et tenter de les expliquer (conjoncture, restructuration dans le cadre d'une stratégie groupe...)

3. **L'examen d'activité ou comment fonctionne l'activité en général ?**

- * Quels sont les objectifs de l'activité, y compris leur cohérence avec les politiques et la stratégie de l'organisation ?
- * Comment est organisée l'activité (organigramme) ? qui est responsable de quoi (niveaux d'intervention).
- * Quels sont les moyens dont dispose chaque responsable pour atteindre les objectifs (moyens humains, financiers, matériels, systèmes d'informations) ?
- * Quelles sont les méthodes de travail de l'organisation (procédures, instructions, lois...) ?
- * Comment se répartit l'activité (cartographie des processus, répartition des opérations par poste) ?
- * Quels sont les résultats et le dispositif de suivi ?

4. Décomposer le sujet de la mission en objets auditables : cartographie des processus

►Après la prise de connaissance du sujet, le Chef ou Directeur de mission assisté de l'équipe :

14. Etudie toutes les informations collectées concernant l'entité, les activités à auditer et le sujet de la mission.
15. Mène, au besoin, quelques interviews auprès des principaux responsables identifiés.
16. Découpe l'entité ou les processus à contrôler/auditer en éléments plus simples à appréhender et à étudier (objets auditables) par rapport à un référentiel à établir
17. Comprend les objectifs du domaine audité
18. Identifie les processus (pilotage, métier, support) et leurs objectifs (stratégie, conformité, opérations, reporting)
19. Collecte les informations sur les processus (rapports d'activités, procédures, organigramme, statistiques, rapport d'audit, etc.)
20. Identifie les indicateurs de performance clés et les écarts tolérables (seuil de tolérance)

Nota : Les objets auditables constituent des éléments qui peuvent servir à élaborer le référentiel de l'activité, puis après avoir été documentés (observation, constat...), comparés à ce référentiel.

Le découpage en objets auditables peut se faire :

- **De façon séquentielle** (ou stades chronologiques). Exemple de la gestion des stocks : réception des articles commandés, contrôle quantitatif et qualitatif des articles, établissement du procès-verbal de réception, enregistrement des entrées en stocks, enregistrements des sorties des stocks, inventaire physique des stocks...
- **Par arborescence sémantique**. Exemple du recrutement :
 - En quoi consiste le recrutement ? recruter les candidats ayant le profil adapté au poste, sur la base de tests de recrutement ? On reprend chacun des points et on continue.
 - Qu'est-ce que le test de recrutement ? c'est probablement : l'administration d'épreuves écrites et un entretien. On reprend chacun des points et on continue.
 - On peut ainsi retenir les épreuves écrites et l'entretien comme objets auditables.

Nota : Le découpage en stades chronologiques est le plus fréquent, la dimension chronologique est un guide.

Exemple : « Processus Achats »

- **Objectifs/but/politique**
- **Organisation/responsabilités**
- **Moyens**
- **Méthodes**
- **Pilotage/bouclage**
- **Découpage du processus :**
 1. l'expression du besoin,
 2. Le choix de procédure,
 3. La rédaction du dossier d'appel d'offres,
 4. Le dépouillement et le choix du prestataire
 5. Réception de la marchandise (y compris entrée en stock) ou de la prestation
 6. réception de la facture et comptabilisation de la facture
 7. paiement de la facture et comptabilisation du paiement

5. Synthèse de la prise de connaissance et de l'analyse des processus et de leurs objectifs (TAF)

Travail à faire en équipe N°2

- a) A partir des informations collectées et ou des informations du dossier permanent de la structure et du ministère (documentation constituée lors de la phase d'élaboration de la cartographie des risques et du plan d'audit), **renseigner le Questionnaire de prise de connaissance proposée par les consultants (Annexe 4 du kit).**
- b) Signer la déclaration d'Indépendance (**Annexe 00 du kit**)
- c) Analyser toutes les informations collectées concernant l'entité, les activités à auditer et le sujet de la mission.
- d) Mener, au besoin, quelques interviews auprès des principaux responsables identifiés sur le terrain
- e) Analyser les processus et leurs objectifs : cartographie des processus (processus : nom, finalité, entrées, sorties, activités, indicateurs, etc.)

TAF N° 2 Livrables dus par les chefs d'équipe au Directeur de mission :

- **Questionnaire de prise de connaissance validée (plus fiche d'analyse types de transaction ; économique et financière ; d'activité)**
- **Cartographie des processus avec décomposition en objets auditables**
- **Déclaration d'Indépendance signée des auditeurs**

Date limite de réalisation de la TAF N° 2 : Vendredi 16/06/2017

Questionnaire de prise de connaissance (à compléter) Annexe 4 Kit

| GUIDE DE PRISE DE CONNAISSANCE | | |
|---|------------|---------------------|
| Objectif : Avoir une vue d'ensemble de l'entité | REF | OBSERVATIONS |
| Présentation de l'entité | | |
| Localisation (adresse et coordonnées) | | |
| Historique | | |
| Missions et objectifs associés (stratégiques et opérationnels) | | |
| Activités, produits et services | | |
| Clients, bénéficiaires et/ou usagers ; | | |
| Organisation | | |
| Structures de contrôle, de surveillance et de gouvernance | | |
| Contrôles antérieurs effectués | | |
| Evénements marquants, actualité | | |
| Identité des principaux responsables | | |
| Autres | | |
| Documents à obtenir | | |
| Plan stratégique | | |
| Cadre de dépense moyen terme | | |
| Rapport annuel de performance | | |
| Organigramme | | |
| Manuel de procédures | | |
| Rapports divers (d'activités et/ou de gestion, financiers...). | | |
| Textes (création, organisation, fonctionnement) et réglementation applicable. | | |
| Statuts et règlement intérieur, | | |
| Autres | | |
| | | |

Déclaration d'Indépendance à signer par chaque auditeur (voir modèle fichier Word joint et copie dure en annexe 00 Kit)

ENTETE IGF

DECLARATION D'INDEPENDANCE DES AUDITEURS (SPECIMEN) SUR UNE MISSION

Je soussigné(e).....(Qualité) àaprès avoir pris connaissance des dispositions légales et professionnelles applicables à la fonction notamment en matière d'indépendance (IIA et textes internes) m'engage à respecter toutes les règles de déontologie en vigueur en matière d'indépendance, à signaler dans les meilleurs délais toute situation susceptible de porter atteinte à mon indépendance ou à générer des conflits d'intérêts, dont je pourrais avoir connaissance et m'engage également à me comporter, sur la mission, en toute intégrité, objectivité et indépendance.

Je certifie que :

1. je n'ai aucun lien financier ou autre avec les entités auditées ;
2. aucune de mes relations personnelles ou familiales ne met en péril mon indépendance dans l'accomplissement de ma mission.

Je m'interdis formellement :

3. de divulguer, d'utiliser directement ou indirectement les informations recueillies à l'occasion de mes fonctions auprès de toute personne extérieure à la mission, sauf dispositions spécifiques prévues par la loi ou sauf autorisation expresse de ma hiérarchie ;
4. d'accepter tout cadeau ou avantage particulier des audités.

Fait à Kinshasa

Le

Signature

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

DESCRIPTION CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS

Ministère :
Structure :

| PROCESSUS / Missions (Classification chronologique) | SOUS PROCESSUS (HIERARCHISES) | OBJECTIFS | | | PROPRIETAIRE DU PROCESSUS | AUTRES INTERVENANTS (Clients ou fournisseurs) | ELEMENTS D'ENTREES (INTRANTS) | ELEMENTS DE SORTIE (EXTRANTS) |
|--|----------------------------------|--------------|--|----------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | STRATEGIQUES | OPERATIONNELS (Activités / Tâches) | INDICATEURS DE PERFORMANCE | | | | |
| 1 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

FICHE N°4 Identifier et évaluer les risques inhérents

1. Objectif

A partir des processus décomposés, faire l'inventaire des événements (risques inhérents) qui pourraient empêcher l'atteinte des objectifs du domaine audité, mesurer leur probabilité de survenance et leur impact.

2. Normes et MPA correspondante

2200-1 Planification de la mission
2210.A1-1 Evaluation des risques dans la planification de la mission

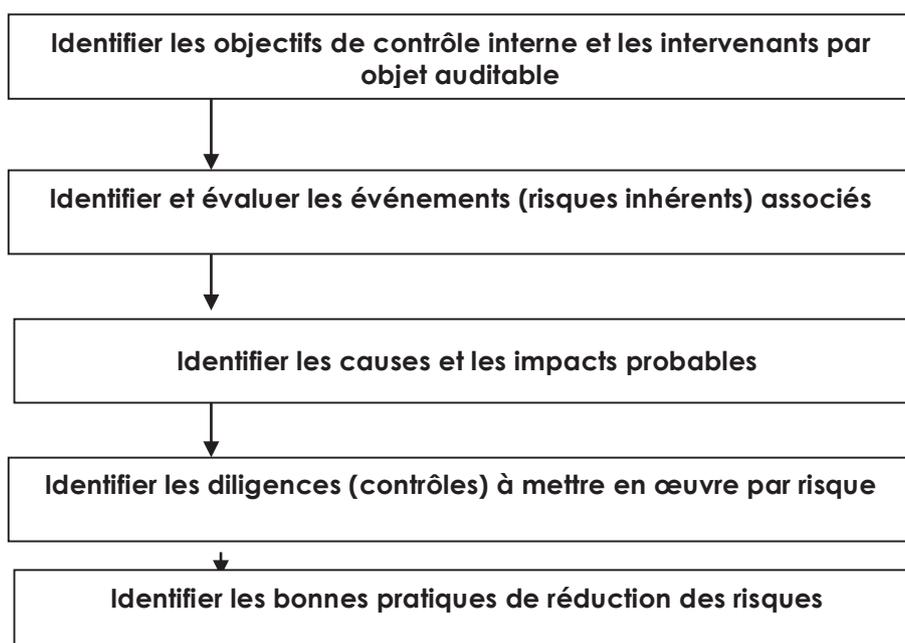
3. Etape précédente

Fiche 3 : Analyser les processus, leurs objectifs et les décomposer en objets auditables

4. Entrée

- Description des processus du domaine audité et de leurs objectifs et décomposition en objets auditables
- Cartographie des risques éventuellement préexistante sur le domaine audité
- Résultats de missions d'audit antérieures
- **Historiques d'incidents (retard, fraudes, refus de certification, contreperformances, etc.)**
- Références externes sur les risques

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

Collaboration avec les audités.

7. Sorties ou livrables

- Cartographie des risques inhérents du domaine audité
- Ebauche du tableau des risques Référentiel (TaRiR)

8. Etape suivante

Identifier et évaluer le dispositif de contrôle et dresser l'évaluation préliminaire (Fiche 5)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|----------------------|--|---|
| 1. Identifier les objectifs de contrôle interne par processus ou sous processus (ou objet auditable) | | | |
| Par processus ou sous processus ou objet auditable : <ul style="list-style-type: none"> - Préciser les objectifs de contrôle interne (sécurité des actifs, respect des lois et règlement, qualité de l'information, optimisation des performances) - Identifier les intervenants (propriétaire, clients, fournisseurs), les supports | Auditeurs Audités | Examen documentaire Entretiens (cf. Matrice d'analyse des risques et contrôle (MARC) partie TaRiR : annexe 5, version Excel) Brainstorming Approche Processus Approche a posteriori (« base » incidents) | <ul style="list-style-type: none"> - Opérations - Reporting - Conformité |
| 2. Identifier et évaluer les événements (risques inhérents) associé | | | |
| Nature d'événements : <ul style="list-style-type: none"> - Evénements internes - Evénements externes - Accidents - Erreurs - Malveillances / fraudes - Défaillances techniques - Phénomènes économiques - Phénomènes naturels Evaluer et hiérarchiser les risques identifiés : <ul style="list-style-type: none"> - probabilité x impact : Elevé (E) - probabilité x impact : Moyen (M) - probabilité x impact : Faible (F) | Auditeurs Audités | Examen documentaire Entretiens (cf. Matrice d'analyse des risques et contrôle (MARC) partie TaRiR : annexe 5) Brainstorming Approche Processus Approche a posteriori (« base » incidents) | <ul style="list-style-type: none"> - R1 : Non détection des irrégularités - R2 : Dépassement des délais de contrôle - R3 : Contestation des avis donnés sur les dossiers - R4 : Non-respect des procédures - R5 : Fraudes - R6 : Mauvaise réalisation des ouvrages - R7 : Surfacturation - R8 : Achats fictifs - R9 : Collusion entre un acheteur et un fournisseur - R10 : Non détection des fraudes |
| 3. Identifier les causes probables (par risque) | | | |
| Nature des causes probables : <ul style="list-style-type: none"> - Objectifs et mesures | Auditeurs Audités | Examen documentaire | <ul style="list-style-type: none"> R1 : Non détection des irrégularités - Absence d'étude individuelle |

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|----------------------|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des moyens en qualité et en quantité (humains, matériels, financiers, etc.) - Insuffisances organisationnelles (organigramme et analyse des postes) - Insuffisances dans les procédures (inexistence, non application, contournement, etc.) - Insuffisance du système d'information et de communication (interne – comptabilité, tableaux de bord,... - externe) - Insuffisance dans le pilotage (y compris suivi, supervision, audit, etc.) | | Entretiens (cf. Matrice d'analyse des risques et contrôle (MARC) partie TaRiR : annexe 5) Brainstorming Approche Processus Approche a posteriori (« base » incidents) Complément documentation Visites sur les lieux de livraison ou de prestation | <ul style="list-style-type: none"> préalable des dossiers avant la plénière; - Manque de concentration dû à l'inexistence d'un cadre approprié de travail; - Non maîtrise parfaite des techniques de contrôle; - Pressions liées à l'urgence de certains dossiers; - Conflits d'intérêt. R2 : Dépassement des délais de contrôle <ul style="list-style-type: none"> - Transmission tardive des PPM; - Non maîtrise parfaite des techniques de contrôle; - Modification brusque de l'intitulé d'un marché en cours d'examen. R3 : Contestation des avis donnés sur les dossiers <ul style="list-style-type: none"> - Non détection des irrégularités; - Dépassement des délais de transmission des ANO. |
| 4. Identifier les impacts probables | | | |
| Identifie, pour chaque risque, les impacts/conséquences (humains, financiers, image, clients/partenaires, processus) liés à la défaillance ou à la déficience d'une étape clé du contrôle interne, ou encore à la non atteinte d'un objectif de contrôle interne. | Auditeurs Audités | Hiérarchisation des risques (Matrice d'analyse des risques et contrôle (MARC) partie TaRiR : annexe 5) | R1 : <ul style="list-style-type: none"> - Recours/contestations; - Perte de crédibilité de l'Autorité contractante; - Mauvaise qualité des acquisitions et prestations; - Préjudices subis par les bénéficiaires et l'Etat. R2 : <ul style="list-style-type: none"> - Prolongation de la durée de la procédure; - Retard dans les acquisitions et dans l'exécution des travaux; - Mécontentement des bénéficiaires. R3 : <ul style="list-style-type: none"> - Recours; - Perte de crédibilité de l'Autorité contractante; - Prolongation de la durée de la procédure; - Retard dans les acquisitions et dans l'exécution des travaux; - Mécontentement des bénéficiaires. |
| 5. Identifier les contrôles ou diligences à mettre en œuvre pour confirmer ou infirmer le risque | | | |
| Nature d'événements : <ul style="list-style-type: none"> - Evénements internes - Evénements externes - Accidents - Erreurs - Malveillances / fraudes - Défaillances techniques - Phénomènes économiques - Phénomène naturels | Auditeurs Audités | Examen documentaire Entretiens (cf. Matrice d'analyse des risques et contrôle (MARC) partie TaRiR : annexe 5) Brainstorming | R1 : <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de l'existence d'études individuelles préalables des dossiers avant la plénière - Etc. R2 : <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier les délais de transmission des PPM - Etc. |

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|---------|-----------|--|--|--|
| | | Approche Processus Approche a posteriori (« base » incidents) | R3 : - S'assurer qu'il n'y a pas de dépassement des délais de transmission des ANO | | | | | | |
| 6. Identifier les bonnes pratiques de contrôle interne susceptible de réduire le risque par la prévention ou la protection | | | | | | | | | |
| Les bonnes pratiques sont à rechercher dans les composants du contrôle interne. Utiliser le COSO 1 2013 (confère les 5 composants et les 17 principes) : - Objectifs - Moyens adéquats - Organisation adéquate - Procédures pertinentes et efficaces - Système d'information et de communication pertinent et efficace - Information communication - Pilotage pertinent | Auditeurs Audités | - Hiérarchisation des risques (cf. Fiche Outil) - Entretiens (cf. Fiche Outil) | - Manuel des procédures - Objectifs réalistes - Référentiel de contrôle interne - Formation adéquate | | | | | | |
| 7. Finaliser le référentiel d'audit | | | | | | | | | |
| Recenser les objectifs de chacun des processus/sous-processus de l'entité auditée et pour chacun d'eux les risques auxquels ils sont exposés et les contrôles qui devraient permettre de réduire ces risques. Les contrôles identifiés constitueront la référence à partir de laquelle sera réalisée l'évaluation du système de contrôle interne de l'entité auditée. | Auditeurs Audités | - Examen documentaire - Entretiens (cf. MARC) - Hiérarchisation des risques - Référentiel d'audit | Suivi et supervision de la gestion des ressources transférées aux communes : Voir TaRiR (MARC): - Colonne objet auditable - Risque associé - Bonnes pratiques ou contrôles permettant de réduire le risque <table border="1"> <thead> <tr> <th>Objectifs</th> <th>Risques</th> <th>Contrôles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Payer les factures seulement pour des biens/services reçus</td> <td>Émission d'un paiement alors que le bien n'a pas encore été reçu</td> <td>Vérifier de l'existence d'un bon de réception avant validation du paiement de la facture</td> </tr> </tbody> </table> | Objectifs | Risques | Contrôles | Payer les factures seulement pour des biens/services reçus | Émission d'un paiement alors que le bien n'a pas encore été reçu | Vérifier de l'existence d'un bon de réception avant validation du paiement de la facture |
| Objectifs | Risques | Contrôles | | | | | | | |
| Payer les factures seulement pour des biens/services reçus | Émission d'un paiement alors que le bien n'a pas encore été reçu | Vérifier de l'existence d'un bon de réception avant validation du paiement de la facture | | | | | | | |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

1. Elaborer le Tableau des Risques Référentiel (TaRiR)

Cette étape permet aux auditeurs de prendre conscience des risques et des opportunités d'amélioration qui se matérialisent par le Tableau des risques (TaRiR) et le rapport d'orientation.

Le Tableau des Risques Référentiel (TaRiR) (Tableau des Forces et des Faiblesses apparentes de 1995) constitue l'outil de référence qui permet à l'auditeur :

- d'une part, de définir le champ et les limites de ses investigations
- et d'autre part, de structurer la présentation de ses analyses et conclusions, notamment pour renseigner ce qui relève de constat(s), la ou les causes des faits constatés ainsi que leurs conséquences.

➔ **Le TaRiR est élaboré à partir :**

- 1) Des informations collectées et analysées lors de la phase d'élaboration de la cartographie des risques et de l'identification des besoins d'audit (informations contenu dans le dossier permanent)
- 2) Des informations collectées et analysées lors de la phase de prise de connaissance de l'existant
- 3) Du découpage des processus audités en objets auditables (Voir Matrice Kit, esquisse à compléter)
- 4) La matrice des risques extrait du rapport sur la cartographie des risques

Le TaRiR conclut la phase d'analyse des risques, réalisée à partir de l'analyse des informations collectées. Il a pour objectif de faire un état des lieux **des forces et faiblesses potentielles** de l'entité ou activité auditée (cartographie des risques).

➔ **Après le découpage en objets auditables le Directeur de mission, assisté de son équipe :**

21. Identifie, pour chaque objet auditable, ses finalités, c'est-à-dire les objectifs de **contrôle interne**, en s'appuyant sur les objectifs généraux du contrôle interne (voir étape précédente).

Les objectifs généraux du contrôle interne sont:

- *la protection et la sauvegarde du patrimoine (sécurité des actifs) ;*
- *la maîtrise des risques ;*
- *la réalisation/optimisation des opérations et l'amélioration des performances ;*
- *la qualité de l'information ;*
- *la conformité aux lois, règlements, plans, procédures, directives, notes de services...*

22. Identifie, pour chaque objectif spécifique retenu, des sous objectifs spécifique détaillé en termes d'objectif de contrôle interne, les intervenants et les supports utilisés
23. Identifie, avec son équipe, pour chaque objet auditable, les **risques inhérents** et/ou pouvant compromettre l'atteinte des objectifs (voir techniques d'identification des risques dans le processus «Elaboration d'une cartographie des risques»).
24. Identifie, avec son équipe, pour chaque risque, les causes probables (défaillance du contrôle interne)
25. Identifie, avec son équipe, pour chaque risque, **les impacts/conséquences** (humains, financiers, image, clients/partenaires, processus) liés à la défaillance ou à la déficience d'une étape clé du contrôle interne, ou encore à la non atteinte d'un objectif de contrôle interne.
26. Identifie, avec son équipe, pour chaque risque, **les points de contrôle**, c'est-à-dire ce que l'Equipe va contrôler à travers des tests/diligences sur le terrain, sur la base de critères comme : l'exactitude, l'exhaustivité, l'autorisation, les délais, le suivi (production de l'effet attendu)...

Exemple de points de contrôle : s'assurer que tous (exhaustivité) les paiements font l'objet d'une approbation par les personnes habilitées (autorisation) dans les délais permettant de respecter les échéances des fournisseurs.

27. Identifie, pour chaque risque inhérent relevé précédemment, les bonnes pratiques (dispositifs de contrôle interne, ressources) assurant sa maîtrise (ou leur couverture) ou celle de l'activité.
28. Finalise le tableau des risques - référentiel, en s'inspirant, **au besoin de la cartographie des risques du processus, de l'entité ou du domaine concerné si elle existe et est actualisée.**

Les bonnes pratiques englobent:

- *les meilleures ressources (humaines, logistiques, immatérielles) organisées au mieux ;*
- *les pratiques éprouvées et recommandées par les experts ;*
- *les pratiques recommandées par des associations professionnelles ;*
- *les pratiques recommandées ou exigées par les organismes régulateurs ;*
- *les pratiques issues du benchmarking ;*
- *les pratiques relevant du «bon sens».*

Les bonnes pratiques et les ressources seront appréciées selon les critères suivants : adoptées, adaptées, disponibles, accessibles et performantes.

Nota

Les risques sont donnés par l'audit, mais doivent être validés par les audités

Le TaRiR se remplit de gauche à droite ; Ce remplissage est le support d'un raisonnement où chaque colonne est affinée par la colonne suivante et inversement chaque colonne se déduit de la colonne précédente.

Le TaRiR comprend ainsi les colonnes suivantes :

- **Processus, domaine/ activité ou l'opération auditée** (mission, sous processus, étape, intervenant, opération réalisée, support) : le thème ainsi que la structure concernée ou impliquée dans le traitement du processus,
- **Finalités, les objectifs de contrôle** : la situation théorique du bon fonctionnement du processus : êtes vous sûr que cette finalité de l'organisation sera atteinte, que tel aspect / étape du processus audité est sous contrôle, maîtrisé
- **les Risques potentiel**: les conséquences ou les éléments redoutés en cas de dysfonctionnement (risque social, financier, informatique, technologique, matériel, transport, commercial, politique, écologique, juridique, responsabilité civile, etc.)
- **Causes probables : ce sont les dysfonctionnements du CI (voir composants)**
- **Impacts : risque si une étape clé du contrôle interne est défaillante ou déficiente** : Il s'agit bien de la conséquence de la défaillance/déficience d'une étape clé du Contrôle Interne, telle qu'indiquée dans la colonne précédente et qui sera révélée par les travaux de contrôle (insécurité des actifs et pertes financières ; non-respect des lois, règlements et conventions ; non fiabilité des reporting ; non optimisation des performances, dégradation de l'image).
- **Point de contrôle** ou étapes Clefs du contrôle interne observable : Pour chaque risque, les points de contrôle décrivent ce que l'auditeur va contrôler (ce sera repris dans le programme de vérification, puis dans les constats), donc la réalité (ou la vraisemblance) de l'empêchement, d'une manière indiscutable et selon des critères de résultats objectifs et mesurables : *Exactitude, Exhaustivité, Autorisation, Délai, Suivi*
- **Bonnes pratiques (y compris prise en compte de la tolérance aux risques du domaine audité): moyens du contrôle interne, ressources** : Les bonnes pratiques décrivent ce qu'en général les audités doivent faire, les moyens et méthodes pour éviter un empêchement (colonne 2). Ces ressources sont regroupées classiquement en trois grandes familles :
 - les ressources humaines (l'agent qui exprime un besoin, le responsable qui valide le besoin),
 - les ressources matérielles (sur quel support est saisi et validé le besoin),
 - les ressources immatérielles (notes d'organisation : guide des procédures, informations indispensables (quantité, prix unitaire, budget).

2. TAF N°3 : Elaborer le Tableau des Risques Référentiel (TaRiR)

Travail à faire en groupe N°3

- a) Identifier et décomposez en stades chronologique, le processus (ou les) retenu (s) en objets auditables (Voir MARC, annexe 5).
- b) Elaborer le Référentiel d'audit ou Tableau des risques Référentiel (TaRiR) : colonnes domaines auditables : Ref. ; Mission, Sous processus, Etapes, opérations réalisées, Finalité / Objectif de CI (**Annexe 5Kit**)
- c) **Elaboration du Référentiel d'audit ou Tableau des risques (TaRiR), colonnes :**
Risques potentiel ; causes, Impacts ; Points de contrôle ou étapes clefs du CI observables à vérifier, Bonnes pratiques / Moyens du CI, ressources

Date limite de réalisation de la TAF N° 3 : Vendredi 16 juin 2017

Annexe 5 Kit

Mission assurée par :

Mission supervisée par :

| Matrice d'analyse des risques et contrôles (MARC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--|---|---------------------------|------------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|---|-------------------------------|--|-------------------------------|---|----------------------------------|---|--|--|--|
| Entité : | | Tableau des risques Référentiel (TaRiR) | | | | | | Tableau des Forces et faiblesses Apparentes (TffA) | | | | Matrice des risques et Contrôles (MRC) | | | | | | | | | |
| Etapas et/ou sous domaines | Date : | Processus et / ou Domaines : | | | | | | | | | | Évaluation de l'adéquation ou de l'efficacité des Contrôles | Résultat du test (Conclusion) | Évaluation de l'Efficacité Opérationnelle des Contrôles Identifiés | Résultat du test (Conclusion) | Conclusion Générale (satisfaisant / à améliorer / non satisfaisant) | Réf. FAR (n/a si non applicable) | | | | |
| | | Intervenants / Opérations réalisées / Tâches (objets audiables) / supports | Finalités de contrôle interne) : Etre sûr | Analyse des risques | | Impacts ou conséquences : | | Points de Contrôle : S | | Bonnes Pratiques de Contrôle Interne (Ressources humaines, matérielles, immatérielles) | | | | | | | | Force : Contrôles Internes existants ou adéquats pour mitiger le risque | | Faiblesses: Contrôles Internes manquants ou inadéquats pour mitiger le | |
| | | Risques (Scénarios d'empêchement) : E, M, F | Causes probables | Impacts ou conséquences : | Points de Contrôle : S | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FICHE N°5 Evaluer la conception du dispositif de contrôle

1. Objectif

Identifier les contrôles clés existants et évaluer la conception du dispositif de contrôle au regard de référentiels externes s'ils s'appliquent.

2. Normes et MPA correspondante

| | |
|-----------|---------------|
| 2200 | Planification |
| 2120 | Contrôle |
| 2120.A1-1 | Planification |

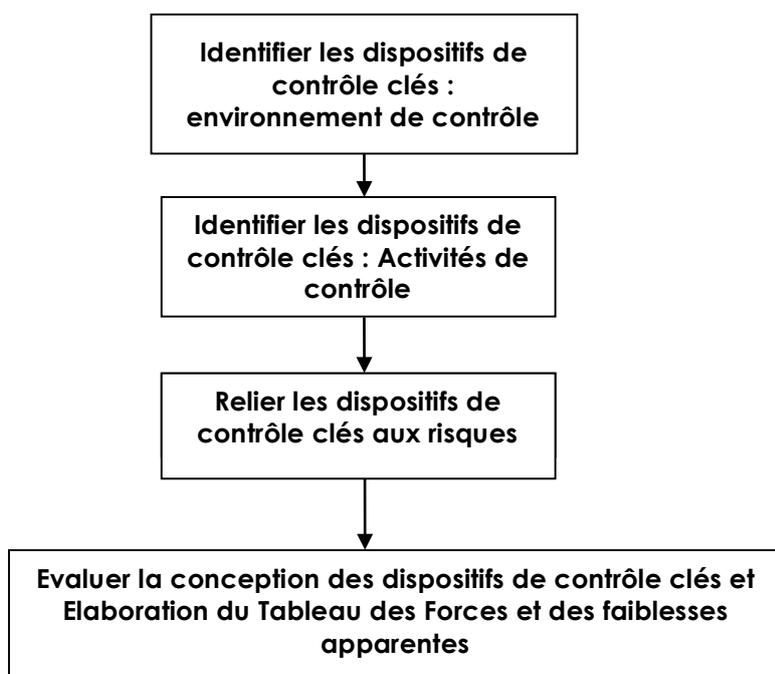
3. Etape précédente

Fiche 4 : Identifier et évaluer les risques inhérents (cartographie des risques inhérents)

4. Entrée

- Description des processus du domaine audité et de leurs objectifs (cartographie des processus)
- Cartographie des risques du domaine audité
- TaRiR

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

- Avoir préalablement identifié les objectifs clés
- Disposer d'un cadre de contrôle pertinent
- Collaboration avec l'audité

7. Sorties ou livrables

- Le référentiel d'audit (TaRiR) finalisé
- Le Tableau des Forces et des faiblesses apparentes (TFaf)

8. Etape suivante

Valider le référentiel d'audit (avec les audités) et le rapport d'orientation (avec le responsable de la structure d'audit) (Fiche 6)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|---|--|--|
| 1. Identifier les dispositifs de contrôle clés : Environnement de contrôle | | | |
| <p>Les contrôles clés sont des contrôles qui ont pour objet la maîtrise des risques non tolérés et l'atteinte des objectifs clés (prise en compte de la tolérance aux risques du domaine audité) L'environnement de contrôle décrit par le COSO1 révisé 2013 est constitué des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démontrer son engagement en faveur de l'intégrité et des valeurs éthiques • Réaliser une surveillance effective • Définir des structures, des pouvoirs et des responsabilités • Démontrer son engagement en faveur du développement des compétences • Instaurer un devoir de rendre compte | <p>Auditeurs Audités Responsables du domaine audité</p> | <p>Examen documentaire Entretiens cf. Questionnaire de CI, annexe 9 ; MARC) Hiérarchisation des risques Référentiel d'audit Rapport d'orientation</p> | <p>Composantes du CI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement du contrôle - Évaluation des risques - Activités de contrôle - Information communication - Pilotage |
| 2. Identifier les dispositifs de contrôle clés : Activités de contrôle (existant = force ou inexistant = faiblesses) | | | |
| <p>Diligences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sélectionner et développer des activités de contrôle - Sélectionner et développer des contrôles généraux informatiques - Déployer par le biais de règles et de procédures <p>Typologie des dispositifs de contrôle clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - procédures - approbation/autorisation - calculs, - | <p>Auditeurs Audités</p> | <p>Examen documentaire Entretiens (cf. Questionnaire de CI, annexe 9 ; MARC) Hiérarchisation des risques Référentiel d'audit Rapport d'orientation</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Composantes du CI : 21 principes |

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|----------------------|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Documentation - rapprochements - Veille actions - Vérifications - Reporting (rapports) - Séparation des tâches incompatibles - Supervision - Contrôles applicatifs - Piste d'audit <p>Ces dispositifs de contrôle pourront relever de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrôles préventifs - Contrôles détectifs - Contrôles <p>Identifier, pour chaque objet auditable et risques associés (à partir d'un questionnaire de CI), les Forces, c'est – à – dire <i>les Contrôles Internes Clefs existants ou adéquats pour mitiger le risque (ébauche, le cas échéant)</i></p> <p>Identifier pour chaque objet auditable et risques associés, les Faiblesses c'est-à-dire <i>les Contrôles Internes Clefs manquants ou inadéquats pour mitiger le risque (ébauche, le cas échéant)</i></p> | | | |
| 3. Relier les dispositifs de contrôle clés aux risques (faire des commentaires) | | | |
| <p>L'équipe d'audit doit préparer un Questionnaire de Contrôle Interne (QCI) pour mettre en lumière les faiblesses (à partir des bonnes pratiques de la matrice des risques) Les auditeurs peuvent prendre appui sur l'exemple de questionnaire de contrôle interne qui peut être construit à partir des bonnes pratiques de la matrice de risque (dont il s'agit de confirmer ou d'infirmer l'existence).</p> | Auditeurs Audités | Examen documentaire Entretiens (cf. MARC) Hiérarchisation des risques Référentiel d'audit | Composantes du CI : <ul style="list-style-type: none"> - Objectifs : Effectuer les contrôles dans les délais. - Risque : Dépassement des délais de contrôle. - Contrôles : Vérification du respect des délais des contrôles. - ... |
| 4. Evaluer la conception des dispositifs de contrôle et Elaboration du TFfa | | | |
| <p>Cette évaluation se fera par rapprochement entre l'existant et un cadre de contrôle adéquat (COSO) L'auditeur veillera</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Donner des Commentaires /Justifications / Explications sur les constatations (ébauche, le cas échéant) 2. Faire une Evaluation préliminaire des risques (opinion) en Risque Elevé ; Risque Moyen ; Risque Faible (ébauche, le cas échéant) | Auditeurs Audités | - Examen documentaire Entretiens (cf. Fiche Outil) Hiérarchisation des risques Référentiel d'audit | Composantes du CI : <ul style="list-style-type: none"> -Risque maîtrisé : telles que décrites, les modalités de vérification systématique des délais dans les temps limite les risques. -Risque non maîtrisé : la vérification des limites de montant pour un acheteur n'est pas systématique (cf. manuel des procédures). -Risque maîtrisé : le code d'éthique a été signé par tous les acteurs (cf Environnement de Contrôle COSO). |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire**Nota**

Pour mener à bien cette activité de la planification de la mission, il importe de bien déterminer les différentes *catégories de contrôles à classer parmi les contrôles clés au niveau du processus*. Bien qu'elle ne soit pas exhaustive, la liste ci-après énumère des exemples de catégories de contrôles courantes :

- **La validation** consiste à obtenir une autorisation pour l'exécution d'une transaction, l'autorisation devant être donnée par une personne qui en a le pouvoir (par exemple autorisation d'une sortie de bilan).
- **Le calcul** implique de compter ou de recompter un montant qui résulte d'autres données obtenues dans le processus (par exemple, utiliser des données historiques sur les sorties de bilan afin de calculer une provision pour créances douteuses, ou vérifier un calcul d'amortissement pour vérifier que le montant calculé par le système est raisonnable).
- **La documentation** vise à préserver les informations sources ou à consigner dans un document le raisonnement qui a présidé à un jugement afin de pouvoir s'y référer ultérieurement (par exemple, scanner les bordereaux de réception, les factures et les chèques concernant un paiement, ou rédiger une note, jointe aux dossiers, qui explique les jugements opérés pour déterminer des charges à payer).
- **L'examen** consiste à vérifier un attribut, c'est-à-dire un élément de données, un événement ou une preuve documentaire étayant leur existence ou leur survenue (par exemple, la preuve que les marchandises payées ont bien été reçues).
- **Le rapprochement** suppose d'établir des comparaisons entre deux attributs différents pour vérifier qu'ils correspondent (par exemple, que le montant d'un paiement correspond au montant figurant sur la facture).
- **Le pilotage opérationnel** consiste à vérifier le respect des procédures en place (par exemple, vérifier que la personne chargée de valider les factures ne dépasse pas les limites qui lui sont fixées).
- **La restriction** consiste à ne pas autoriser une action inacceptable (par exemple, interdire la spéculation sur les fluctuations des taux d'intérêt, ou interdire aux individus non autorisés d'accéder à certaines données au sein de systèmes sensibles).
- **La séparation des tâches** se focalise sur la séparation des activités incompatibles dont la concomitance pourrait ouvrir la voie à une action indésirable (par exemple, séparer le pouvoir de signer les chèques de celui d'autoriser les factures).
- **La supervision** apporte une orientation et une surveillance afin que les actions et les tâches soient exécutées comme prévu (par exemple, le superviseur valide un lot avant traitement informatique).

1. Analyse et discernement des risques : Elaboration du Tableau des Forces et des Faiblesses apparentes (TFfA)

Conditionnant le reste de l'intervention, cette phase d'analyse des risques, dont dépendront la nature et le dosage des contrôles effectués ultérieurement, **doit faire l'objet d'une réflexion approfondie par tous les membres de l'équipe** et les risques sont matérialisés en s'appuyant sur le Tableau de Risques élaboré précédemment.

Elle a pour objectif de faire un état des lieux des forces et faiblesses apparentes ou potentielles de l'entité ou du domaine audité afin d'orienter les travaux détaillés.

➔ **Après la finalisation du TaRiR, le Directeur de mission, assisté de son équipe :**

29. Identifie, pour chaque objet auditable et risques associés (à partir d'un questionnaire de CI : voir annexe 9), les Forces, c'est – à – dire *les Contrôles Internes Clefs existants ou adéquats pour mitiger le risque (ébauche, le cas échéant)*
30. Identifie, pour chaque objet auditable et risques associés, les Faiblesses c'est-à-dire *les Contrôles Internes Clefs manquants ou inadéquats pour mitiger le risque (ébauche, le cas échéant)*
31. *Fait des Commentaires /Justifications / Explications sur les constatations (ébauche, le cas échéant)*
32. *Fait une Evaluation préliminaire des risques (opinion) en Risque Elevé ; Risque Moyen ; Risque Faible (ébauche, le cas échéant)*

L'auditeur veillera aux éléments d'appréciation des enjeux et de la maîtrise de l'activité qui sont déterminants pour la suite de la mission ; notamment les données quantitatives permettant d'estimer l'importance des enjeux (ex. : montant des dépenses de prestation fournit par la comptabilité ou par les principaux indicateurs de gestion inhérents à l'activité (dépenses de prestations intellectuelles) et indicateurs de contrôle interne.

2. TAF : Elaboration du Tableau des Forces et des Faiblesses apparentes (TFfA)

Travail à faire en groupe N°4

- a) Elaborer le tableau des forces et des faiblesses apparentes (*ébauche : il sera peaufiné sur le terrain à l'aide du questionnaire de contrôle interne : voir annexe 9*)
- b) Faire une évaluation préliminaire (opinion) des forces et faibles apparentes identifiées par risque (par rapport au CI clefs en place) (*ébauche : il sera peaufiné sur le terrain à l'aide du questionnaire de contrôle interne*)

TAF N° 4 Livrables :

Projet de TFfA avec les 4 colonnes : Force ; faible ; justification ; opinion (Voir Annexe 5 Kit)

Date limite de réalisation de la TAF N° 4 : Vendredi 16 juin 2017

FICHE N°6 Valider le référentiel d'audit (TaRiR et TFfa)

1. Objectif

Valider, avec des audités, la référence à partir de laquelle le dispositif de contrôle interne va être évalué au cours de la mission d'audit (en terme de recherche des preuves).

2. Normes et MPA correspondante

2210. A1-1 Evaluation des risques dans la planification de la mission

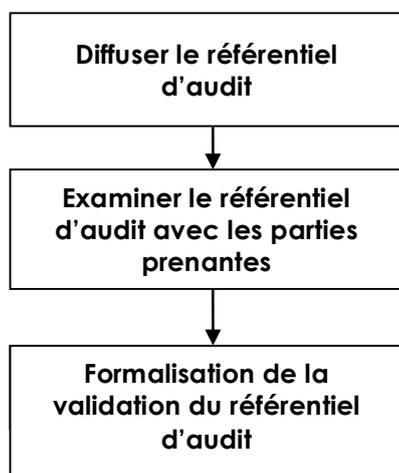
3. Etape précédente

Fiche 5 : Identifier et évaluer le dispositif de contrôle

4. Entrée

- TaRiR
- TFfa

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

- Effectuer la validation au niveau hiérarchique approprié.
- Collaboration avec l'audité

7. Sorties ou livrables

- Le référentiel d'audit (TaRiR) validé
- TFfa validé

8. Etape suivante

Sélectionner les objectifs d'audit (Fiche 7)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|---|--------------------------------------|--------------------|
| 1. Diffuser le référentiel d'audit | | | |
| | Auditeurs | | |
| 2. Examiner le référentiel d'audit (TaRiR et TFfa) | | | |
| Cette étape pourra nécessiter l'organisation d'une ou de plusieurs réunions avec les audités. Le processus consiste à examiner avec les audités le découpage de l'activité en processus, la cartographie des risques relatifs aux processus étudiés et enfin le système de contrôle en place . Cette étape s'appuie sur les contenus (diagrammes de circulation, feuilles de travail, grilles d'analyse des risques) qui ont été produits au cours des étapes III à V. | Auditeurs Responsables du domaine audité | | |
| 3. Formalisation de la validation du référentiel d'audit (TaRiR et TFfa) | | | |
| Cette formalisation acte la reconnaissance par les audités du référentiel sur lequel s'appuiera la mission. | Auditeurs Responsables du domaine audité | Fiche de suivi de mission (cf. MARC) | |

2. TAF : Valider le référentiel d'audit

Travail à faire en groupe N°5

a) Valider le référentiel d'audit avec les audités
TAF N° 5 Livrables : Référentiel validé (TaRiR et TFfa)

Date limite de réalisation de la TAF N° 5 : Vendredi 16 juin 2017

FICHE N°7 Sélectionner les objectifs d'audit

1. Objectif

Définir le périmètre des travaux à réaliser sur le terrain.

2. Normes et MPA correspondante

2220 Planification

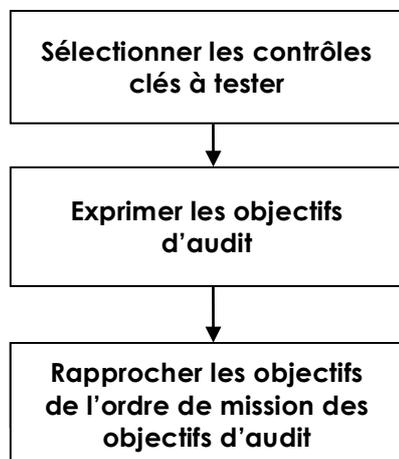
3. Etape précédente

Fiche 6 : Valider le référentiel d'audit (TaRiR et TFfa)

4. Entrée

- TaRiR et TFfa validés
- Lettre ou Ordre de mission (ou TDRs)

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

- Bonne évaluation (des risques) des forces et des faiblesses apparentes
- Collaboration avec l'audit

7. Sorties ou livrables

- Objectifs d'audit

8. Etape suivante

Elaborer le programme de travail (fiche 8)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|-----------|--|--------------------|
| 1. Sélectionner les contrôles clés à tester | | | |
| <p>Les contrôles clés peuvent ne pas être testés dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un contrôle de niveau supérieur (entité vs activité ou superviseurs vs managers). - Existence d'autres contrôles couvrant totalement le risque conception du dispositif de contrôle adaptée. - Période au cours de laquelle le contrôle est mis en œuvre incompatible avec le calendrier de la mission. - Changement dans l'organisation du processus ayant des impacts sur le dispositif de contrôle. <p>Dans tous les autres cas les contrôles clés doivent être testés.</p> | Auditeurs | Référentiel d'audit (cf. TaRiR, TFFA) | |
| 2. Exprimer les dispositifs d'audit | | | |
| <p>Expression des objectifs d'audit pour chacun des contrôles retenus : « <i>S'assurer de l'efficacité et de l'efficience du contrôle</i> »</p> | Auditeurs | Examen documentaire Echanges au sein du service d'audit interne | |
| 3. Rapprocher les objectifs de l'ordre de mission des objectifs d'audit | | | |
| <p>1^{er} cas Les objectifs d'audit couvrent exactement les objectifs de l'ordre de mission.</p> <p>2^{ème} cas Les objectifs d'audit sont plus larges que les objectifs de l'ordre de mission du fait des travaux des auditeurs, ce qui peut conduire à la rédaction d'un avenant à l'ordre de mission.</p> <p>3^{ème} cas : Les objectifs d'audit ne couvrent pas les objectifs de l'ordre de mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> - exclusion justifiée par les travaux déjà réalisés par les auditeurs, cette exclusion et ses raisons seront mentionnées dans le rapport d'audit ; - oubli, qui conduira les auditeurs à revenir sur les travaux qu'ils ont déjà réalisés. | Auditeurs | Examen documentaire Echanges au sein du service d'audit interne | |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

33. Tâche 1 : Définition des objectifs d'audit :

Afin de s'assurer que le travail d'audit qu'ils effectueront est conforme au mandat de la hiérarchie, qu'ils prennent en compte l'impact prévu à l'issue de l'audit, qu'ils pourront tirer des conclusions attendues, les auditeurs doivent formuler leurs objectifs d'audit, c'est-à-dire, des énoncés permettant d'orienter leurs travaux terrains. Les objectifs d'audit sont généralement exprimés sous forme de questions auxquelles la vérification devrait permettre de répondre pour s'assurer de la réalisation des résultats escomptés de l'entité.

Dans chaque objectif d'audit, les auditeurs cherchent à s'assurer que, soit la conformité, soit l'économie, soit l'efficience ou l'efficacité, est atteinte.

34. Tâche 2 : Définition des critères d'audit

Au regard de chaque objectif d'audit, les auditeurs établissent un ou des critères qui sont des références, des normes permettant à l'équipe d'audit d'évaluer les systèmes, les pratiques de gestion et les résultats obtenus, afin de porter un jugement sur l'atteinte de l'objectif de la mission.

Les auditeurs doivent définir des critères pertinents, fiables, neutres, compréhensibles, exhaustifs, acceptables, comparables.

Ils peuvent tirer ces critères des textes de lois, règlements, des textes régissant l'entité à vérifier, des normes généralement acceptées, des travaux des experts ou des vérifications antérieures.

35. Tâche 3 : Discussion des critères d'audit

Les auditeurs doivent discuter et retenir si possible ces critères, de concert avec les responsables de l'entité à auditer.

36. Tâche 4 : Détermination des procédures d'audit

L'équipe d'audit doit préciser les méthodes à utiliser pour évaluer les activités pour chaque objet auditable (processus ou sous processus) par rapport aux critères d'audit retenus.

La détermination des procédures d'audit consiste à préciser :

Les techniques utilisées : entretiens, observation, revue analytique, contrôle physique, sondage, recoupement, brainstorming, piste d'audit, circularisation, extraction et analyse de données, etc.

Permettant de :

- ❖ les questions à vérifier;
- ❖ de rechercher l'information requise et les sources d'information;
- ❖ d'adopter des méthodes de collecte et d'analyse des données;
- ❖ de déterminer l'étendue du travail à effectuer;
- ❖ de préciser les limites de l'audit.

TAF : Sélectionner les objectifs d'audit

Travail à faire en groupe N°6

a) Valider le référentiel d'audit avec les audités

TAF N° 6 Livrables : Objectifs d'audit sélectionnés

Date limite de réalisation de la TAF N° 6 : Vendredi 16 juin 2017

FICHE N°8**Elaborer le programme de travail****1. Objectif**

Définir les procédures d'audit qui permettront d'atteindre les objectifs d'audit.

Elaboré suite à une analyse des risques de domaine audité, le programme de travail permet de décrire, pour chaque **objectif d'audit et donc chaque risque retenu**, la nature des tests à mettre en œuvre pour obtenir une preuve suffisante, pertinente et fiable au regard de l'efficacité des dispositifs de contrôle interne. Il décrit également l'étendue des tests, les auditeurs chargés de les conduire et le calendrier de réalisation de ceux-ci.

2. Normes et MPA correspondante

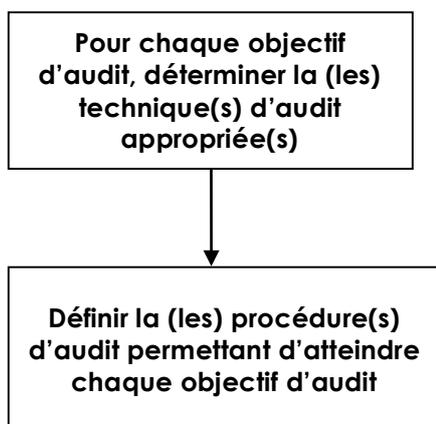
| | |
|------------------|---------------------------------------|
| 2240 | Programme de travail de la mission |
| 2240-1 | Programme de travail de la mission |
| 2240.A1-1 | Approbation des programmes de travail |

3. Etape précédente

Fiche 7 : Sélectionner les objectifs d'audit

4. Entrée

- Référentiel d'audit : TaRiR et TFfa validés
- Objectifs d'audit

5. Mode opératoire simplifié**6. Facteurs clés de succès**

- Savoir identifier les sources d'informations.
- Définition des critères de qualité de la preuve (suffisante, pertinente, fiable).

7. Sorties ou livrables

- Programme de travail

8. Etape suivante

Ajuster le budget et allouer les ressources (fiche 9)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|-----------|---|--------------------------------------|
| 1. Pour chaque objectif d'audit, déterminer la (les) technique(s) d'audit appropriée(s) | | | |
| Déterminer les techniques d'audit, c'est déterminer la nature des tests de sorte qu'on obtienne une preuve suffisante, pertinente et fiable au regard des objectifs d'audit sélectionnés. | Auditeurs | Questionnaires Entretiens Observations Examens documentaires et physiques Procédures analytiques Piste d'audit Confirmation/ circularisation Echantillonnages Outils informatiques d'audit – CAATTs– <i>Computer Assisted Audit Tools and Techniques</i> | Cf. Programme de travail (annexe 14) |
| 2. Définir la (les) procédure(s) d'audit permettant d'atteindre chaque objectif d'audit | | | |
| Définir les procédures d'audit, c'est déterminer l'étendue des tests et le calendrier des tests de sorte qu'on obtienne une preuve suffisante, pertinente et fiable au regard des objectifs d'audit sélectionnés. | Auditeurs | Questionnaires Entretiens Observations Examens documentaires et physiques Procédures analytiques Piste d'audit Confirmation/ circularisation Echantillonnages Outils informatiques d'audit – CAATTs– <i>Computer Assisted Audit Tools and Techniques</i> | Cf. Annexe 14 |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

1. Elaboration du Programme de travail

➔ Après la sélection des objectifs d'audit, le Directeur de mission, assisté de son équipe :

37. Elabore le programme de travail, pour chaque objectif d'audit (donc chaque risque retenu) qui précise (voir annexe 14) :

- Les objectifs d'audit sélectionnés à partir des risques majeurs identifiés dans le référentiel d'audit (TaRiR et TFfA) ou de référentiel de contrôle interne
- Le (s) test (s) qui sera (seront) mises en œuvre pour évaluer l'efficacité du (des) dispositif (s) de contrôle interne clé (s) relatif (s) à un objectif d'audit
- La procédure (les) procédure (s) d'audit qui sera (seront) mises en œuvre pour évaluer l'efficacité du (des) dispositif (s) de contrôle interne clé (s) relatif (s) à un objectif d'audit
- Les ressources en charge des procédures à mettre en œuvre et le calendrier de mise en œuvre

38. Fait valider le programme de travail par sa hiérarchie (avec le rapport d'orientation)

Nota :

Le programme de travail est un document interne à l'équipe d'audit en charge de la mission. Il constitue la feuille de route des auditeurs internes. Il encadre la phase Réalisation de la mission. Enrichi d'une information sur l'état d'avancement des procédures d'audit, il permet à tous les auditeurs de la mission d'être informés de l'état d'avancement des travaux sur le terrain (phase accomplissement de la mission).
Le programme de travail approuvé par le responsable de l'audit interne fait partie des documents qui constituent le dossier d'audit

| Programme d'audit ou de travail |
|--|
| AUDIT DE : |
| Mission assurée par : Chef de mission : Auditeur 1 : Auditeur 2 : Auditeur 3 : Auditeur 4 : |
| Mission supervisée par : |

| Nature des travaux à réaliser (Objectifs d'audit) | Documentation pertinente | Détail des tâches tests/travaux à réaliser | Procédures d'audit | Ressources | | | Réf. P de T |
|---|---|--|--|------------|----------|----------|--------------------|
| | | | | Date début | Date fin | Auditeur | |
| OA 1 Vérifier au niveau des structures impliquées, l'existence et la pertinence d'un environnement de contrôle favorable à l'atteinte des objectifs du Ministère (éthique, politique managériale, gestion des risques). Il s'agit notamment de s'assurer : -OA1.1 que l'organisation Démontre son engagement en faveur de l'intégrité et des valeurs éthiques | Code d'éthique Conseil de discipline Notes de service | Examiner si l'organisation a défini, communiquer et mis à jour régulièrement un code de conduite et des normes | entretiens avec les acteurs au niveau des structures concernées par l'audit - | j | | AB | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|--|------------|------------|----|--|
| | | déontologiques | | | | | |
| 02.1 | Fichier des fournisseurs agréés Registre ou grand livre fournisseurs | T_02.1 Rapprochement entre les fournisseurs auxquels des factures ont été payées et ceux de la liste des fournisseurs agréés | Sélection d'un échantillon significatif de factures payées à des fournisseurs. Vérification de la présence des fournisseurs payés dans la liste des fournisseurs agréés. Extrapolation des résultats de la vérification à l'ensemble des fournisseurs payés. | 15/04/2015 | 16/04/2015 | BB | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Etabli par : BB Le : | | Validé par : RE Le : | | | | | |

TAF : Elaboration du programme de travail

Travail à faire en groupe N°7

b) Valider le référentiel d'audit avec les audités

TAF N° 7 Livrables : Objectifs d'audit sélectionnés

Date limite de réalisation de la TAF N° 7 : Vendredi 16 juin 2017

FICHE N°9 Ajuster le budget et allouer les ressources

1. Objectif

Evaluer les ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme de travail. Identifier les ressources disponibles et les affecter à la mise en œuvre du programme de travail.

2. Normes et MPA correspondante

| | |
|--------|-----------------------------------|
| 2030 | Gestion des ressources |
| 2030-1 | Gestion des ressources |
| 2230-1 | Ressources affectées à la mission |

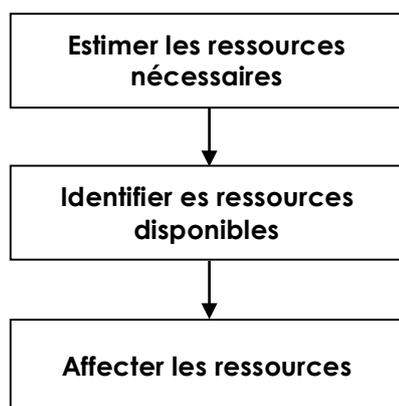
3. Etape précédente

Fiche 8 : Elaborer le programme de travail

4. Entrée

- Ordre de mission
- Programme de travail

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

- Définition précise des procédures d'audit à mettre en œuvre.
- Anticipation par le responsable de la structure d'audit des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan d'audit (recrutement, formation, etc.).

7. Sorties ou livrables

- Programme de travail enrichi du budget et du calendrier (rapport d'orientation)

8. Etape suivante

Valider l'organisation (ou rapport d'orientation) de la mission (fiche 10)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|---|---|--|
| 1. Estimer les ressources nécessaires | | | |
| <p>Exemples de questions à se poser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De combien d'auditeurs avons-nous besoin ? - De quelles compétences et expériences avons-nous besoin ? <p>L'estimation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des tests d'audit doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenir compte de la nature, de la complexité de la mission et des contraintes de temps ; - Prendre en compte le temps, les frais de déplacements, les coûts informatiques, les fournitures diverses... ; - Etre réaliste. <p>On peut tenir compte des événements imprévus, dans l'estimation des ressources, en l'inscrivant dans une fourchette (... x%)</p> | <p>Responsable de la structure d'audit interne</p> <p>Superviseur</p> | <p>Programme de travail, annexe 14 et rapport d'orientation, annexe 6</p> | <p>Cf. Fiche Document : Programme de travail, annexe 14 et rapport d'orientation, annexe 6</p> |
| 2. Identifier les ressources disponibles | | | |
| <p>Exemples de questions à se poser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qui dans le service d'audit interne dispose des compétences et expériences nécessaires et est disponible ? - Si certaines des compétences nécessaires ne sont pas disponibles dans le service d'audit, comment (formation des auditeurs, recours à des prestataires externes) et quel coût peut-on les acquérir ? | <p>Responsable de la structure d'audit interne</p> <p>Superviseur</p> | <p>Programme de travail, annexe 14 et rapport d'orientation, annexe 6</p> | <p>Cf. Fiche Document : Programme de travail</p> |
| 3. Affecter les ressources | | | |
| <p>La répartition des travaux à réaliser s'effectue en fonction des compétences et des disponibilités.</p> <p>L'affectation devra également tenir compte des disponibilités des personnes clés du domaine audité.</p> | <p>Responsable de la structure d'audit interne</p> <p>Superviseur</p> | <p>Programme de travail, annexe 14 et rapport d'orientation, annexe 6</p> | <p>Cf. Fiche Document : Programme de travail</p> |

FICHE N°10

Valider l'organisation de la mission (rapport d'orientation)

1. Objectif

Approuver formellement le programme de travail.

2. Normes et MPA correspondante

2240.A1-1 Approbation des programmes de travail

3. Etape précédente

Fiche 9 : Ajuster le budget et allouer les ressources

4. Entrée

- Ordre de mission
- TaRiR, TFfa
- Programme de travail

5. Mode opératoire simplifié

Valider l'organisation de la mission

6. Facteurs clés de succès

- Disposer dans le programme de travail d'une synthèse des éléments qui permettent de procéder à cette validation.

7. Sorties ou livrables

- Programme de travail (rapport d'orientation) validé

8. Etape suivante

Conduire la réunion de lancement de la phase Accomplissement (fiche 11)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|
| 1. Valider l'organisation de la mission | | | |
| Valider le rapport d'orientation ou l'organisation de la mission, c'est valider : <ul style="list-style-type: none"> - que les procédures d'audit permettront d'atteindre les objectifs d'audit ; - que les ressources affectées aux travaux d'audit disposent des compétences requises ; - que le calendrier prévisionnel est pertinent et réaliste (par rapport aux contraintes du département d'audit interne et du domaine audité). Cette validation constitue le « feu vert » donné à l'équipe d'audit par la hiérarchie pour commence les travaux sur le terrain. | Responsable de l'audit interne | Fiche de suivi de mission | Cf. Fiche Outil : Fiche de suivi de mission |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

1. Préparer le rapport d'orientation de la mission

➔ **A la fin de la phase d'étude (prise de connaissance), avant la phase de vérification sur le terrain, le Directeur de mission :**

39. Elabore un rapport d'orientation de la mission, précisant les objectifs poursuivis et les zones de risque que l'Equipe va examiner (**Annexe 6 Kit**)

Les objectifs spécifiques d'audit seront formulés comme suit :

- « **s'assurer de...** », ou « **s'assurer que...** » ou encore « **vérifier que...** » : lorsque l'équipe s'engage à donner une assurance qu'un domaine, un point, un risque ou activité est sous contrôle ; dans ce cas, l'opinion qui en découlera sera binaire : « oui » ou « non » ;
 - « **apprécier ...** » : lorsque l'opinion qui sera émise par l'Equipe sera qualitative ;
 - « **évaluer ...** » : implique un engagement de l'Equipe à fournir une information quantitative sans obligation de donner une opinion ;
 - « **analyser...** » : lorsque l'Equipe s'engage à faire une étude approfondie d'un point, sans exigence de résultat ;
 - « **voir s'il y a lieu d'approfondir...** » : marque une hésitation, mais laisse les possibilités ouvertes.
- Le rapport découle, en grande partie, des conclusions du TaRiR et du TFfA*

40. Valide le TaRiR, le TFfA (ébauche), le rapport d'orientation et le calendrier de la mission (**voir rapport d'orientation, annexe 6 Kit**).

41. Les transmet, pour observations aux consultants et à l'IGF.

42. Intègre les observations éventuelles des consultants et de l'IGF.

➔ **Le rapport d'orientation délimite le champ d'action de la mission. Il présente le domaine dans son contexte :**

1. RAPPEL DES OBJECTIFS GENERAUX DE LA MISSION

- Préoccupations du demandeur, objectif à atteindre
- Bénéfices attendus des recommandations de l'audit
- Préoccupations des principaux responsables audités

2. **ELEMENTS IDENTIFIES LORS DE LA PHASE D'ETUDE**
 - Données chiffrées et évolution
 - caractéristiques
3. **AXES DE TRAVAIL ET D'INVESTIGATION DE L'AUDIT**
 - Limites ou exclusions éventuelles du champ de l'audit
 - Description des objectifs d'audit (généraux, spécifiques et risques associés : exploitation du TaRiR et du TFFA)
4. **CHAMP D'INVESTIGATION (Fonctionnel, Géographique, Temporel)**
5. **EQUIPE**
6. **PLANNING DE REALISATION**

Le rapport d'orientation est un « contrat » passé entre l'équipe d'audit et sa hiérarchie qui va préciser objectifs et champ d'action de la mission d'audit.

Une fois signé, le rapport d'orientation engage le travail de l'équipe d'audit interne et sert de guide pour la phase d'analyse des risques réels sur le terrain.

Le rapport d'orientation **clôt la phase de reconnaissance et synthétise l'ensemble des informations et données collectées par les auditeurs internes, à savoir :**

- **l'origine et les circonstances de la demande** d'audit, et les principales préoccupations de l'entité auditée,
- **la description du domaine audité** : données chiffrées, évolution de ces données chiffrées, décomposition en objets auditables et limites de la mission,

Travail à faire en groupe N°8

- a) A partir des informations collectées et analysées lors de la phase de cartographie des risques (du dossier permanent) et de prise de connaissance, **Elaborer le rapport d'orientation (ou d'Etude préliminaire) de la mission.**
- b) Présenter le Rapport d'orientation (RO) qui, après revue par les consultants sera soumis à la signature de l'IGF au plus tard le **Vendredi 16/06/2017** : voir KIT fichier Word joint

TAF N° 8 Livrables :

- TaRiR validé + TFFR (ébauche)
- Le rapport d'orientation (Annexe 4 Kit)

Date limite de réalisation de la TAF N° 8 : Vendredi 16/06/2017

Elaborer le modèle de rapport d'orientation par structure (voir modèle fichier Word joint Kit annexe 6 Kit)

1. Origine et circonstances de la mission

Cette mission est retenue dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche d'audit basé sur les risques au Ministère de et découle du plan d'audit élaboré à partir du registre des risques approuvé par le Ministre.

Le choix de votre entité et des domaines à auditer est le résultat d'un processus de planification des missions au sein du Ministère selon une démarche participative basée sur les risques.

L'importance des acquisitions (investissement et fonctionnement) et leur niveau d'exécution influent considérablement la réalisation des objectifs prioritaires de l'Etat et du Ministère de..... en termes de développement à la base. Une évaluation *de l'adéquation et de l'efficacité du dispositif de contrôle interne d'une direction métier ou support* permettra de formuler des recommandations en vue d'améliorer les performances des entités concernées et partant, l'atteinte des objectifs du Ministère...

2. Eléments identifiés lors de la phase d'étude

- **Données chiffrées et évolution**

...
...
...

- **Caractéristiques**

...
...
...

3. Axe de travail et d'investigation : Objectif d'Audit (général et spécifiques) : fonctions, processus, activités et zones géographiques concernés par la mission

Objectif général

Il s'agit d'une mission d'audit de performance qui devra permettre de s'assurer que le dispositif management des risques, de gouvernance et de contrôle mis en place dans la direction métier retenue, fournit une assurance raisonnable, quant à la réalisation des objectifs globaux suivants :

- l'atteinte des objectifs stratégiques du Ministère ;
- la fiabilité et l'intégrité des informations financières et opérationnelles ;
- l'économie, l'efficacité et l'efficience des opérations et des programmes ;
- le caractère soutenable des dépenses publiques ainsi que la protection des actifs et des informations ;
- le respect des lois, règlements, règles, procédures et contrats.

L'objectif général étant d'optimiser le dispositif choisi pour faire face aux risques associés aux missions et aux objectifs de la structure métier et de donner aux pouvoirs décisionnels (hautes instances) du Ministère :

- des constats d'écarts et d'éventuels dysfonctionnements par rapport aux objectifs, aux stratégies et aux référentiels existants (lois et réglementations en vigueur, manuel des procédures, bonnes pratiques en matière de gestion des finances publiques),
- des recommandations et des commentaires utiles faisant apparaître :

- les risques de différentes natures tels que le non - respect des textes et de la réglementation en vigueur,
- les non – conformités, les dysfonctionnements et/ou éléments de contre-performance liés aux délais, à l'organisation, aux procédures, aux outils et au système de management qui en découle,
- l'inadéquation et l'inefficacité des mécanismes de coordination, de concertation, de communication, de reporting et de contrôle et de suivi – évaluation en vigueur,
- la qualité et la pertinence des outils de gestion.

Objectifs spécifiques

Il s'agira de s'assurer en particulier que le dispositif de contrôle interne de la direction métier, est en ligne avec les lois, procédures, référentiels et bonnes pratiques applicables, en termes :

- d'objectifs (stratégiques, opérationnels, reporting, conformité) ;
- de moyens (humains, matériel, etc.) avec les objectifs ;
- d'organisation (organigramme et analyse des postes),
- de procédures ;
- de système d'information (interne et externe) ;
- de processus de supervision et d'audit.

La finalité étant d'identifier les dysfonctionnements et de formuler des recommandations pertinentes pour mitiger les risques associés et améliorer les performances.

➔ Objectifs spécifiques (voir programme de travail)

Description des objectifs spécifiques d'audit (voir tableau ci-après)

| Programme d'audit ou de travail |
|--|
| AUDIT DE : |
| Mission assurée par : Chef de mission : Auditeur 1 : Auditeur 2 : Auditeur 3 : Auditeur 4 : |
| Mission supervisée par : |

| Nature des travaux à réaliser (Objectifs d'audit) | Documentation pertinente | Détail des tâches tests/travaux à réaliser | Procédures d'audit | Ressources | | | Réf. P de T |
|---|--------------------------|--|--------------------|------------|----------|----------|-------------|
| | | | | Date début | Date fin | Auditeur | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Etabli par : | Validé par : | | | | | | |
| Le : | Le : | | | | | | |

4. Champ D'investigation (Fonctionnel, Géographique, Temporel)

- La mission se déroulera au niveau :
 - Du responsable de la direction métier ou support
 - Des chefs de départements et de services
 - Des gestionnaires
 - De toute personne et entité impliquée
- ✓ **Champ d'action géographique**
 - La mission se déroulera à Kinshasa
- ✓ **Champ d'action temporel**
 - La mission couvrira la période 2016

5. Equipe

- Directeur de mission
- Membres

6. Planning de réalisation de la mission

Cette mission se déroulera du **Lundi 05 Juin au Vendredi 21 Juillet 2017** et comportera deux phases :

- *Une session de formation approfondie des acteurs impliqués (auditeurs et audités, propriétaires de risques de la direction métier) sur la méthodologie de l'audit Basé sur les Risque selon les normes d'exercice professionnel de l'IIA, et de planification de la mission, du **Lundi 05 au Vendredi 16 Juin 2017** ;*
- *L'audit proprement dit du **Lundi 19 Juin au vendredi 07 Juillet 2017**, auprès de vos structures et de vos collaborateurs qui auront l'amabilité d'apporter toute l'aide nécessaire et indispensable pour le bon déroulement de la mission.*

La réunion d'ouverture de la mission se tiendra, entre **le lundi 12 au Vendredi 16 Juin 2017 à partir de... H**. Elle réunira, outre les auditeurs, le SG, le responsable de la structure métier concernée et ses plus proches collaborateurs.

La réunion de restitution interviendra entre le **Mardi 11 au Vendredi 14 Juillet 2017** et le rapport définitif sera diffusé à partir du **Vendredi 21 Juillet 2017**.

2. Préparer ou actualiser le dossier de mission

2.1. Utilité de la documentation

► **La préparation/actualisation des dossiers se justifie par :**

- **Exigence de preuve** : il regroupe l'ensemble des justificatifs des affirmations signalées dans le rapport de contrôle/audit.
- **Exigence d'efficacité** : mine d'informations pour aller plus vite et mieux faire surtout pour les audits récurrents.
- **Exigence de formation** : document de formation pour les auditeurs débutants, car il constitue une illustration pratique.

► **Les dossiers d'audit doivent être :**

- **complets et précis**, décrire la nature et l'étendue des travaux de vérification et fournir les éléments appropriés à l'appui des décisions, des constatations, des conclusions et des recommandations.
- **concis et clairs**, sans qu'il soit nécessaire de donner d'autres explications pour les comprendre.
- **pertinents**, c'est-à-dire ne présenter que des informations appropriées, importantes et utiles, compte tenu des objectifs de la vérification.

► **De plus en plus, les dossiers de vérification comportent des fichiers électroniques tels que :**

- documents et bases de données fournis par l'organisme vérifié;
- documents numérisés;
- feuilles de travail, documents analytiques sur support informatique, courriels.

➔ **Après la prise de connaissance préalable, le Directeur de mission :**

43. Prépare (s'il s'agit de la première mission dans l'entité) ou actualise le **dossier permanent** (dossier constitué lors de la phase de cartographie et d'identification des besoins d'audit) avec les informations collectées sur l'entité à l'étape précédente.

44. Nettoie, au besoin, le dossier permanent, tout en prenant soin de maintenir l'historique sur l'évolution de l'entité.

45. Ce dossier sera actualisé à la fin de la mission

46. Créé le dossier courant ou de contrôle

2.2. Éléments constitutifs du dossier d'audit

Le dossier d'audit est constitué de l'ensemble des documents qui servent à l'audit, à travers les différentes étapes de planification, d'examen et de rédaction du rapport. Ces dossiers permettent de corroborer les informations contenues dans le rapport d'audit et de s'assurer du respect des normes de vérification.

Le dossier d'AUDIT comporte : **le dossier permanent et les dossiers courants.**

► **Dossier permanent.** Le dossier permanent (DP) contient les informations suivantes et peut être structuré comme suit :

- A - Identification de l'entité.*
- B - Organisation.*
- C - Systèmes et procédures.*
- D - Informatique.*
- E - Comptable et financier.*
- F - Juridique.*
- G - Fiscal et social.*
- H - Actes, contrats, conventions.*
- I - Chartes.*
- J - Plaquettes.*

► **Dossiers courants ou dossier de contrôle.**

Les dossiers courant ou de contrôle sont constitués **de toutes les informations relatives à l'entité qui sont actuelles**, pertinentes et **dont l'utilisation est limitée à la vérification**. Il regroupe les documents étayant le contrôle exercé sur la vérification, les feuilles de travail et autres documents corroborant le rapport.

Le dossier courant de contrôle (DC) peut être scindé en deux parties :

- DC/DA – Dossier d'analyse.
- DC/DS – Dossier de synthèse.

Le Dossier d'analyse comprend les papiers de travail explicatifs et autres supports des tests/diligences mis en œuvre et jugés utiles à la conservation, notamment les FAR validées.

Il peut être détruit et remplacé dès la réalisation d'une nouvelle mission sur le même sujet.

Le Dossier de synthèse comprend :

- les cartographies des risques ;
- les rapports d'audit ;
- les stratégies et les plans d'action de mise des recommandations proposés par les audités ;
- les rapports, notes et/ou tableaux de bord de suivi de la mise en œuvre des recommandations ;

- les rapports et notes de suivi des actions en justice.

Il fait l'objet d'un nettoyage permanent avant et après la mission.

► **Créé le dossier général de la mission (voir, annexe Kit, plan type de dossier d'audit)**

Le dossier général (DG) peut être scindé en deux parties :

- DG/Dp – Dossier de planification.
- DG/DL – Dossier de liaison.

Le Dossier de planification comprend les documents liés à la planification de la mission, notamment :

- l'ordre de mission ;
- le tableau des risques (TaRiR).
- les indications à suivre pour les audits à venir ;
- le programme et le planning de la mission.
- les guides de contrôle/audit.

Le Dossier de liaison comprend les correspondances échangées avec l'entité auditée:

- la lettre de lancement de la mission ;
- les procès-verbaux des réunions tenues avec les audités ;
- les courriers relatifs à la validation du rapport ;
- les courriers relatifs à la mise en œuvre des recommandations, etc.

Nota : *Ce dossier sera actualisé pendant et à la fin de la mission.*

Les feuilles de travail. Les feuilles de travail sont des documents spécifiques et normalisés tenus par les membres d'une équipe de vérification, et qui contiennent des données et diverses informations sur les opérations de vérification, notamment dans la phase d'examen.

Il n'existe pas de forme universelle des feuilles de travail, pas plus qu'une structure idéale, mais chaque ISC doit pouvoir indiquer, par voie de normalisation, aussi bien le contenu que la forme qu'elle entend donner à ses feuilles de travail.

► **L'ensemble des feuilles de travail (Feuille de couverture, FAR, etc.) devrait en effet souligner toutes les données ainsi que toutes les informations pertinentes et significatives de la vérification sur :**

- la nature et l'étendue ;
- les objectifs et le calendrier de la vérification ;
- les noms des auditeurs ;
- les procédés utilisés ;
- les sondages effectués ;
- les secteurs/domaines vérifiés ;
- les dates des opérations ;
- les personnes consultées ;
- les documents examinés ;
- les éléments probants ;
- les résultats obtenus ;
- les constatations et recommandations afférentes ;
- les visas et notes des superviseurs; etc.

La forme des feuilles de travail doit être normalisée de manière qu'elle soit la même pour chaque type de vérification.

► **Pour ce faire, les feuilles de travail doivent comporter :**

- le numéro d'identification du dossier et de la feuille de travail;
- le nom de l'entité vérifiée;
- l'en-tête de l'IGF;
- le titre distinctif pour chaque élément traité;
- l'espace approprié pour chaque élément traité ou prévu.

► Pour une exploitation aisée et utile des feuilles de travail, il est convenable qu'elles présentent les caractéristiques suivantes :

- **clarté** : elles doivent être de compréhension facile et immédiate ;
- **pertinence** : elles ne doivent comporter que les sujets relatifs à la vérification ;
- **exhaustivité** : l'ensemble des éléments significatifs doit y figurer ;
- **concision** : il convient d'éviter ou d'éliminer tous les développements superflus ;
- **propreté et ordre** : l'ordre et la propreté des documents doivent refléter la qualité des travaux.

► La tenue des feuilles de travail est d'une importance capitale pour la vérification et permet :

- une collecte cohérente et ordonnée des données et d'autres informations de la vérification ;
- une consultation facile des informations et des résultats obtenus ;
- une bonne conservation des données collectées ;
- une bonne supervision/révision par le superviseur ;
- une bonne préparation du rapport d'audit ;
- une base d'identification des besoins/domaines de formation et de perfectionnement des auditeurs.

2.3 Créer/adapter ou finaliser les guides ou référentiels d'audit

► Après la prise de connaissance préalable, le Directeur de mission assisté de son équipe :

47. Adapte (s'il y a eu des missions similaires sur le même sujet) ou crée les référentiel d'audit/contrôle (**voir annexe 5 Kit** : TaRiR et MARC)

Le guide ou référentiel d'audit reprend et résume par risque retenu, les points de contrôle développés lors de l'élaboration du tableau des risques élaboré lors de la phase de «Prise de connaissance préalable de l'entité et du sujet». Il s'agit d'identifier, pour chaque risque, les points de contrôle, c'est-à-dire ce que l'Equipe va contrôler à travers des tests/diligences sur le terrain, sur la base de critères comme : l'exactitude, l'exhaustivité, l'autorisation, les délais, le suivi (production de l'effet attendu)...

2.4 Préparer les documents de travail

► Après l'élaboration/adaptation des guides d'audit, le Directeur de mission assisté de son équipe

48. Elabore le(s) questionnaire(s) de contrôle interne (**voir annexe 9 KIT**).

Démarche :

- collecter et exploiter des questionnaires de contrôle interne disponibles sur le même sujet ou processus (dossier de contrôle, livres, sites web, autres structures de contrôle locales et/ou internationales, etc.);
- prendre en compte les TaRiR élaboré dans la phase de «Prise de connaissance préalable de l'entité et du sujet» ;
- formuler les objectifs de contrôle pour chaque étape du processus ou objet auditable ;
- reprendre et analyser les bonnes pratiques et les ressources du TaRiR à la phase «Prise de connaissance préalable de l'entité et du sujet», assurant la maîtrise des risques et des activités (identifiés dans la sous-procédure précédente) ou l'atteinte des objectifs de contrôle interne ;
- formuler des questions fermées (réponses oui ou non) pour tester l'existence et la mise en œuvre de chaque bonne pratique (permettant l'élaboration du TFfA)
- Les questions doivent être formulées de telle sorte que :
 - chaque réponse «Oui» corresponde à une force et indique que l'entité dispose théoriquement des mesures appropriées propres à atteindre les objectifs du contrôle interne ;
 - chaque réponse «Non» corresponde à une faiblesse et indique des failles dans le dispositif de contrôle interne.
- La colonne N/A (non applicable) est cochée si le dispositif ne concerne pas à l'entité.

49. En déduire le TFfA (**voir annexe 5 Kit**).

50. Elabore le(s) canevas pour la grille de séparation des tâches (**annexe 10 Kit**)

Démarche :

- collecter et exploiter les données sur le déroulement du processus (tâches séquentielles) à contrôler/auditer (manuel de procédures, description des procédures dans le dossier de contrôle, cartographies des risques, sites web, autres structures de contrôle locales et/ou internationales, revue de littérature, etc.);
- pour chaque tâche, identifier les intervenants ;
- établir un tableau à double entrées :
 - o en ligne : les tâches séquentielles;
 - o en colonne : la nature des tâches et les intervenants.

| Tâches | Nature des tâches | Acteur 1 | Acteur 2 | ... | Acteur n |
|--------|-------------------|----------|----------|-----|----------|
| | | | | | |

La nature des tâches est représentée par des symboles :

Au : autorisation.

En : enregistrement.

Co : contrôle.

Ex : exécution.

Ga : Garde

La grille sera complétée sur le terrain.

►Après l'élaboration/adaptation des guides ou référentiel d'audit, le Directeur de mission assisté de son équipe :

51. Prépare les autres documents de travail, en particulier :

- le papier de travail (**voir annexe 11, Kit**) ;
- les supports des feuilles de couverture (entretiens et tests) de d'audit et de recommandations (FAR) (**voir annexe 12 Kit**).

Les papiers de travail doivent contenir au moins les mentions suivantes :

- Nom de l'entité contrôlée/auditée.
- Année de réalisation de la mission.
- Initiales de la personne qui effectue le contrôle.
- Date du contrôle.
- Objet du « Papier de travail ».
- Source d'information.

2.5 Préparer le déplacement sur le terrain

►Au moins deux jours avant le démarrage des travaux sur le terrain, le Directeur (ou chef) de mission :

- 52.** S'assure, au regard du rapport d'orientation, que l'équipe mise à sa disposition est suffisante (en quantité et en qualité) pour réaliser la mission dans les délais.
- 53.** Négocie, au besoin, avec l'IGF et les consultants, une recomposition de l'Equipe et les délais d'exécution de la mission.
- 54.** S'assure que ces changements éventuels sont portés à la connaissance de la Comptabilité et pris en compte dans la logistique de la mission.
- 55.** Prépare le déplacement sur le terrain.
- 56.** Réunit l'équipe.
- 57.** Présente le rapport d'orientation.
- 58.** Présente le calendrier de la mission.
- 59.** Partage les différents documents de travail avec l'équipe.
- 60.** Forme, au besoin, les membres de l'équipe à leur utilisation et à la méthodologie générale de conduite de la mission.
- 61.** Rappelle quelques règles et principes de base de conduite d'une mission (normes, déontologie, etc.).
- 62.** S'assure que la logistique de la mission est en place.

Travail à faire en groupe N°9

- a) Après la phase de prise de connaissance, le Directeur de mission assisté de l'équipe élabore le dossier permanent (ou met à jour), le dossier de contrôle et le dossier général, le guide d'audit
- b) Après l'élaboration et la validation du rapport d'orientation, le chef de mission assisté de l'équipe prépare les documents de travail (questionnaires de contrôle interne, grille de séparation des tâches, papier de travail, Feuilles de couverture, FAR)
- c) Présenter tous ces documents à la revue des consultants et de l'IGF au plus tard **le vendredi 16/06/2017** : voir KIT fichier Word joint

TAF N° 9 Livrables :

- ✓ Ebauche TFfR et MRC (**annexe 5 Kit**)
- ✓ Dossier Général (plan type de dossier d'audit (**annexe**))
- ✓ Grille de séparation des tâches (**annexe 10 Kit**)
- ✓ Référentiel d'audit (**annexe 8 Kit : voir Matrice d'audit 5**)
- ✓ Questionnaire de contrôle interne (**annexe 9 Kit : voir Matrice d'audit**)
- ✓ Papier de travail (**annexe 11 Kit**)
- ✓ FAR (**annexe 12 Kit**)

Date limite de réalisation de la TAF N° 9 : Vendredi 16/06/2017

FICHE N°11**Conduire la réunion de lancement de la phase d'accomplissement****1. Objectif**

Matérialiser le démarrage officiel de la phase Accomplissement de la mission.

2. Normes et MPA correspondante

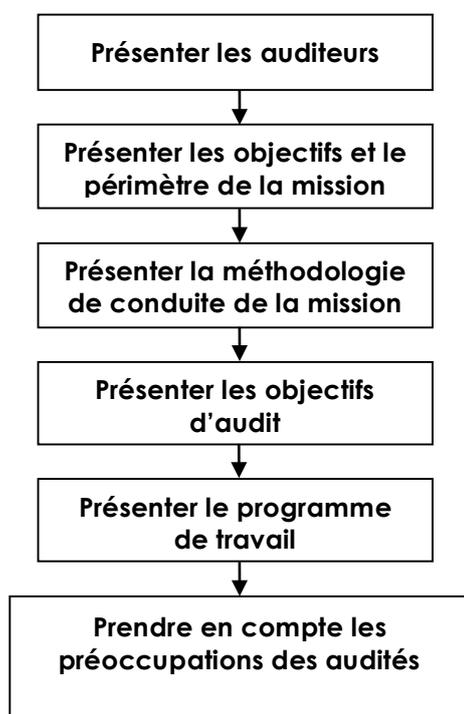
2300 Accomplissement de la mission

3. Etape précédente

Fiche 10 : Valider l'organisation de la mission (le rapport d'orientation)

4. Entrée

- Organisation de la mission validée : Programme de travail, Ressources (rapport d'orientation)

5. Mode opératoire simplifié**6. Facteurs clés de succès**

- Préparer un support de la réunion.
- Positionner la réunion en tenant compte des disponibilités des participants.
- Commencer rapidement la phase Accomplissement après cette réunion.
- Présence des responsables des activités auditées.

7. Sorties ou livrables

- Compte rendu de la réunion de lancement.
- Calendrier des premiers entretiens.
- Liste de contacts.

8. Etape suivante

Collecter les informations et constituer les preuves d'audit. (Fiche 12)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|---|-----------------------------------|---|
| 1. Présenter les auditeurs | | | |
| Superviseur Coordonnateurs Directeur de mission Chef de mission Auditeur expert Consultant externe | Auditeurs | Tour de table | L'auditeur 1 a un rôle de supervision. Il sera votre interlocuteur privilégié tout au long de la mission. L'auditeur 2 est un expert en technologies de l'information et il sera fait appel à lui à l'occasion de l'éducation du système informatique de gestion des achats. |
| 2. Présenter les objectifs et le périmètre de la mission | | | |
| Commentaire oral de l'ordre de mission. | Responsable de l'audit interne Auditeurs | Présentation orale et/ou visuelle | Processus : concernés Zone géographique |
| 3. Présenter la méthodologie de conduite de la mission | | | |
| <p>Cette présentation aura pour but de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux audités de connaître leur rôle dans le processus d'audit - Préciser en qu'ils sont en droit d'attendre au cours de chacune des étapes - Expliquer aux audités les liens entre analyse des risques, objectifs d'audit et programme de travail <p>Favoriser les échanges autour des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalités de collaboration auditeurs/audités - Différentes étapes de validation | Responsable de l'audit interne Auditeurs | Présentation orale et/ou visuelle | <p>La phase de planification de la mission a été centrée sur une analyse des risques du dispositif de CI :</p> <p>Cette analyse des risques a été réalisée en collaboration avec les responsables des structures impliquées et leurs collaborateurs.</p> <p>Les objectifs d'audit et le programme de travail de la mission ont été déduits de cette analyse des risques, la phase de réalisation de la mission visera à tester les contrôles mis en place au sein du dispositif de suivi et supervision pour maîtriser les risques les plus importants.</p> <p>Les résultats de ces tests seront validés par vous.</p> <p>Si les résultats de ces tests font apparaître des dysfonctionnements, les actions correctives à mettre en place feront l'objet de recommandations élaborées conjointement par les auditeurs et vous-même.</p> |
| 4. Présenter les objectifs d'audit | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Présentation du référentiel d'audit validé et de la cartographie des risques et des raisons qui ont conduit les auditeurs à sélectionner certains contrôles pour évaluation. - Présenter les procédures d'audit | Auditeurs | Présentation orale et/ou visuelle | Cf. Fiches Outils : Référentiel d'audit (annexe 8, ou MARC) |
| 5. Présenter le programme de travail | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Le planning prévisionnel de la mission | Auditeurs Audités | Présentation orale et/ou | Cf. Fiches Documents : Programme de travail |

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|----------------------|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Le planning prévisionnel de la phase accomplissement - Modalités de collaboration audités/auditeurs - Les disponibilités des audités - Date prévisionnelle de la réunion de clôture - Date prévisionnelle de publication du rapport final | | visuelle Echanges sur les dates prévisionnelles et les disponibilités des audités | <p>La phase Accomplissement de la mission d'audit se déroulera du lundi 05 juin au vendredi 21 juin 2017.</p> <p>La phase terrain se déroulera du Lundi 19 juin au Vendredi 07 juillet 2017.</p> <p>Les réunions de lancement auront lieu les mercredi 14, jeudi 15, le Vendredi 16 Juin 2017.</p> <p>Les tests d'audit commenceront le Lundi 19 Juin au Vendredi 07 Juillet 2017.</p> <p>Les réunions de clôture se tiendront du Mardi 11 au Vendredi 14 Juillet 2017.</p> <p>Le rapport final sera publié à partir du vendredi 21 Juillet 2017.</p> |
| 6. Prendre en compte les préoccupations des audités | | | |
| Toute interrogation portant sur les sujets traités précédemment. Tout complément d'informations utiles pour les audités. | Audités Auditeurs | Tour de table | Comment traitez-vous les documents confidentiels ? Comment allez-vous intervenir chez nos fournisseurs ? |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

1. Organiser la réunion de lancement de la phase d'accomplissement

► Le 1^{er} ou le 2^{ème} jour de la mission sur le terrain (phase de planification), le Directeur de mission :

1. Informe les responsables de l'entité à auditer de l'arrivée de la mission (à moins qu'il ne s'agisse d'une mission de contrôle inopiné).
2. Rappelle le jour et l'heure de la réunion d'ouverture.
3. Organise la **réunion le jour à l'heure convenue dans la lettre de lancement**.

La réunion d'ouverture doit se tenir sur les lieux où la mission doit se dérouler car c'est à cet endroit qu'on dispose de maximum d'informations et de documents susceptibles d'être consultés au cours de la réunion.

Elle peut être présidée par le Directeur de mission.

► Doivent assister à la réunion d'ouverture :

- le responsable de la structure en charge de l'Audit Interne (IGF, le Directeur de mission et les chefs d'équipe),
- les auditeurs internes (de la structure),
- le responsable des entités auditées ainsi que les chefs de division ou de services de ces entités.

2. Dérouler la réunion d'ouverture

➔ Après l'introduction de la réunion, le Directeur de mission assisté de l'Equipe

63. Déroule la réunion de lancement de la phase d'accomplissement comme suit :

- a) Présentation mutuelle des participants et de leurs rôles :
 - présenter les auditeurs,
 - se faire présenter les responsables audités (et l'activité) et les encourager à participer activement à l'audit,
 - échanger si possible les cartes de visite ;
 - désigner un secrétaire de séance au sein de l'Equipe ;
 - faire circuler une feuille de présence.
- b) Rappel, l'IGF et les Inspections Ministérielles : clarifier le rôle de la (les) structure(s) de contrôle impliquée(s) dans la présente mission (IGF, Inspections techniques, ...) et ses (leurs) objectifs.
- c) Explication sur les circonstances de la mission (pourquoi ici et maintenant) pour rassurer les participants.
- d) Présentation et discussion du rapport d'orientation : exposer le rapport d'orientation, notamment passer en revue les objectifs et le champ de la mission, ainsi que les méthodes et les procédures à utiliser pour mener la vérification.
- e) Accord sur le calendrier de l'audit, les rendez-vous et les contacts, ainsi que sur d'autres dispositions pertinentes, par exemple le moment et la date de la réunion de clôture, toutes les réunions intermédiaires entre l'Equipe et les responsables de l'entité.
- f) Négociation de la logistique de la mission : clarifier la logistique de la mission (exemple : bureaux fermant à clé, accès à une imprimante, à un photocopieur, à Internet...).
- g) Déroulement de la mission :
 - annoncer le déroulement prévisionnel de la mission (voir chronogramme) ;
 - discuter des modalités de collaboration entre l'Equipe et les audités.
- h) Identification des points focaux : confirmer les circuits de communication officiels entre l'Equipe et l'audité.
- i) Confirmation :
 - des questions relatives à la confidentialité ;
 - de l'existence de procédures de sécurité, d'urgence et de contrôle d'accès pour l'Equipe;
 - de feedback régulier au responsable de l'entité sur l'avancement des travaux;
 - de la disponibilité, des rôles et de l'identité de tous les acteurs chargés de guider l'Equipe.
- j) Etablissement d'un calendrier de rendez-vous avec les audités.
- k) Programmation des premiers entretiens.
- l) Récupérer la feuille de présence.
- m) Faire établir et valider le procès-verbal de la réunion d'ouverture (**annexe 13 Kit**)
- n) Remercier les audités et clore la réunion de lancement.
- o) Se retirer pour préparer la suite de la mission.

3. Mettre à jour éventuellement le rapport d'orientation

➔Après la réunion de lancement de la phase d'accomplissement, le Directeur de mission assisté de l'Equipe :

64. Analyse les premières informations collectées lors de la réunion d'ouverture.
65. Identifie les impacts éventuels sur le rapport d'orientation (objectifs d'audit, champ de la mission).
66. Apporte les modifications éventuelles au rapport d'orientation.
67. En informe les consultants et l'IGF.

| Travail à faire N°10 |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Elaboration des PV de réunion de lancement à près les réunions qui doivent se tenir les mercredi 14, jeudi 15 et Vendredi 16 Juin 2017.2. Les PV sont signés par les responsables des structures auditées (la haute hiérarchie des structures auditées) et les Directeurs de Mission (Annexe 13 Kit) |

II.2 LA PHASE DE VERIFICATION

Conduite des vérifications sur le terrain (accomplissement de la mission IIA 2300 à 2330)

Cette phase fait beaucoup plus appel aux capacités d'observation, d'investigation, de dialogue et de communication. Se faire accepter est le premier impératif de l'auditeur, se faire désirer est le critère d'une intégration réussie. C'est à ce stade que l'on fait le plus appel aux capacités de déduction de l'auditeur.

C'est, en effet, à ce moment que l'auditeur va procéder aux observations et constats qui vont lui permettre d'élaborer le diagnostic et la proposition d'actions de progrès.

Les objectifs de la phase de réalisation sont de :

- Valider les risques potentiels identifiés lors de la phase de préparation;
- Tester la qualité du dispositif de contrôle interne existant;
- Mettre en avant sa bonne application ainsi que ses limites.

La durée de la phase de réalisation est de **30 à 50 %** du temps total de la mission. L'événement déclencheur de la phase de réalisation est « *l'approbation du rapport d'orientation* » par la hiérarchie d'audit interne (*l'IGF dans notre cas*) et le résultat « *La réunion de synthèse* ».

FICHE N°12

Collecter les informations et constituer les preuves d'audit

1. Objectif

Obtenir des preuves sur la capacité des dispositifs de contrôle à maîtriser les risques ou non.

2. Normes et MPA correspondante

| | |
|--------|---------------------------------|
| 2300 | Accomplissement de la mission |
| 2310-1 | Identification des informations |
| 2320-1 | Analyse et évaluation |
| 2330-1 | Documentation des informations |

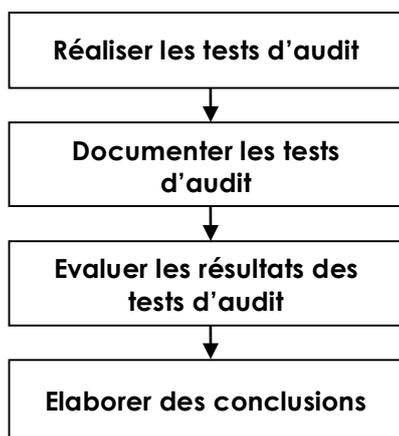
3. Etape précédente

Fiche 11 : Conduire la réunion de lancement de la phase d'accomplissement.

4. Entrée

- Programme de travail
- Rapport d'orientation

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

- Avoir accès aux ressources (données, humaines, techniques).

7. Sorties ou livrables

- Fiches de couverture de tests et fiches de couverture d'entretiens,

8. Etape suivante

Valider les preuves d'audit. (fiche 13)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|----------------------|--|-------------------------------------|
| 1. Réaliser les tests d'audit | | | |
| <p>La réalisation des tests d'audit vise à mettre en œuvre les tests définis dans le programme de travail.</p> <p>Il sera nécessaire à ce stade, de s'assurer de la qualité (pertinentes, suffisantes) des preuves collectées.</p> | Auditeurs | Questionnaires Entretiens Observations Examens documentaires et physiques Procédures analytiques Piste d'audit Confirmation/ circularisation Echantillonnages Outils informatiques d'audit – <i>CAATTs-Computer Assisted Audit Tools and Techniques</i> | Cf. Fiches Outils correspondantes |
| 2. Documenter les tests d'audit | | | |
| <p>La documentation des tests d'audit en assure la traçabilité.</p> <p>Un renvoi vers la fiche d'observation sera indiqué sur chaque fiche de test.</p> | Auditeurs | Fiches de couverture de tests et fiches de couverture d'entretiens, Fiche d'audit et de Recommandations (FAR) | Cf. Fiche Document : Fiche de tests |
| 3. Evaluer les résultats des tests d'audit | | | |
| <p>Les questions suivantes permettront aux auditeurs d'évaluer la capacité des dispositifs de contrôle à maîtriser les risques ou non :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le contrôle existe-t-il ? - Le contrôle fonctionne-t-il correctement (tel que conçu) ? - Le contrôle permet-il de maîtriser les risques à un niveau acceptable ? - Le contrôle permet-il au processus d'atteindre ses objectifs ? - Le contrôle permet-il au processus d'atteindre ses objectifs tout en optimisant l'utilisation des ressources ? <p>Les résultats documentés des tests d'audit constitueront des preuves d'audit.</p> | Auditeurs Audités | Fiches de couverture de tests et fiches de couverture d'entretiens, Fiche d'audit et de Recommandations (FAR) | Cf. Fiche Document : Fiche de tests |
| 4. Elaborer des conclusions | | | |
| <p>Un point fort est identifié lorsque le résultat d'un test d'audit montre qu'un contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - est bien conçu ; - fonctionne correctement (tel que conçu) ; - permet de maîtriser les risques sous-jacents à un niveau acceptable ; - permet au processus d'atteindre ses objectifs ; | Auditeurs Audités | Fiches de couverture de tests et fiches de couverture d'entretiens, Fiche d'audit et de Recommandations (FAR) | Cf. Fiche Document : Fiche de tests |

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|---------|--------|--------------------|
| <p>Un dysfonctionnement est identifié lorsque le résultat d'un test d'audit montre qu'un contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - n'est pas bien conçu ; - ne fonctionne pas correctement (tel que conçu) ; - ne permet pas de maîtriser les risques sous-jacents à un niveau acceptable ; - ne permet pas au processus d'atteindre ses objectifs. | | | |

↳ Commentaires sur le mode opératoire

1. Elaborer les feuilles de couverture

► Une fois le programme de travail validé, le Directeur de mission :

- 68. Elabore les feuilles de couverture pour les tests, en précisant, pour chaque test, les sources, les supports à consulter, les périodes à prendre en compte, les modalités d'exécution... (**Annexe 15**).
- 69. Elabore les feuilles de couverture pour les entretiens, en précisant, pour chaque entretien, les personnes à interviewer, les lieux, les dates et les durées, le guide d'entretien, les modalités de l'entretien (**Annexe 16 Kit**).

► La feuille de couverture est un document qui :

- rappelle les objectifs d'audit ;
- décrit les modalités de mise en œuvre d'une tâche définie dans le programme de vérification (méthodes de contrôle) pour atteindre ces objectifs ;
- restitue les résultats issus de la mise en œuvre de la tâche ;
- donne les conclusions qui en découlent.

► De ce fait, elle est établie en deux temps :

- les deux premiers points (objectifs et tâche du programme de vérification) sont définis avant la mise en œuvre du programme de vérification ;
- les deux derniers points (résultats et conclusions) découlent de la mise en œuvre du programme de vérification.
- Les feuilles de couverture sont produites et affinées au fur et à mesure des besoins.

2. Répartir le travail d'audit entre les membres de l'équipe selon le programme de travail

► Une fois les premières feuilles de Couverture établies, le chef de mission :

- 70. Partage le programme de travail entre les membres de l'équipe en fonction de la nature des tests, du profil du membre et des risques de conflit d'intérêt.
- 71. Détermine et fixe le budget temps par membre de l'équipe pour la réalisation des tests.
- 72. Elabore le planning détaillé de la mission (faire valider par les consultants).

3. Mise en œuvre du programme de vérification ou de travail

3.1. Mettre en œuvre les tests (Et renseigner la MARC)

► Après répartition, le programme de travail conduit à la réalisation des tests sur le terrain :

- Son objet est de conduire à des conclusions indiscutables et pertinentes en réponse aux interrogations du management
- Il se déroule conformément au programme de vérification. Le programme de vérification n'est qu'un guide et rien n'empêche son amélioration à condition que toute modification soit discutée et consignée.

- Il est réalisé grâce :
 - aux constats/observations
 - aux recherches et validations de preuves (tests de cohérence et de validation);
 - à l'appréciation de la qualité du contrôle interne.

►Les auditeurs doivent :

- identifier, analyser, évaluer et documenter les informations nécessaires pour atteindre les objectifs de la mission ;
- identifier les informations suffisantes, fiables, pertinentes et utiles pour atteindre les objectifs de la mission ;
- fonder leurs conclusions et les résultats de leur mission sur des analyses et évaluations appropriées ;
- documenter les informations pertinentes pour étayer les conclusions et les résultats de la mission.

►Nature des tests

1. **test de confirmation** de l'existant (organisation, procédures, outils, in dictateurs, résultats, etc.)
2. **test de l'adéquation des contrôles** (évaluation des forces et des faibles de conception : **évaluation préliminaire** du dispositif du contrôle interne) : Les outils à privilégier à cette étape sont : le questionnaire de contrôle interne et la grille de séparation des tâches.
3. **test de l'efficacité des contrôles ou de permanence et vérification de performance**

3.2 Mettre en œuvre les tests description du domaine à auditer.

►Une fois le programme de travail finalisé et validé, le Membre de l'Equipe :

73. Met en œuvre les outils de description pour acquérir une connaissance suffisante du système de contrôle interne du champ d'action de la mission:
- le diagramme de circulation (flow chart),
 - la piste d'audit ;
 - la description narrative.

Cette étape consiste à documenter et à décrire les objets auditables sous forme d'étapes ou d'opérations afin d'en comprendre le fonctionnement.

Les outils utilisés par l'auditeur peuvent être le diagramme de circulation (flow chart), les prises de note pour la description narrative, l'utilisation de la piste d'audit, etc.

74. Met en œuvre les **tests de conformité** pour vérifier les procédures et les dispositifs décrits et s'assurer de leur conformité à la réalité.

***Objectif :** éviter de décrire le système de contrôle interne sur la base de données théoriques fausses. Il s'agit ici de vérifier, par des tests, les procédures décrites.*

***Etendue du test :** test unique permettant de s'assurer de la conformité de la procédure, dans le cadre du cheminement de l'information (notion de piste d'audit). En sélectionnant une ou deux transactions pour chaque type de procédures décrites, le membre de l'Equipe s'assurera du respect des traitements et des contrôles importants prévus. Ce test couvrira tout le système du point de départ au point d'arrivée et de rectifier éventuellement ses diagrammes de circulations ou notes.*

75. Corriger éventuellement les diagrammes de circulation et/ou la description narrative des processus de travail.

3.3 Procéder à l'analyse/diagnostic détaillé (Elaboration de la MARC)

►Après les tests de permanence, le Membre de l'Equipe :

76. Elabore une grille de contrôle pour déterminer l'étendue des contrôles à effectuer au niveau des objets auditables et des opérations qui s'y rattachent, en se référant au référentiel des risques (TaRiR), aux résultats de l'évaluation préliminaire du contrôle interne (TFfA) et à la cartographie des risques.

| | <i>Probabilité d'apparition élevée</i> | <i>Probabilité d'apparition moyenne</i> | <i>Probabilité d'apparition faible</i> |
|------------------------|--|---|--|
| <i>Gravité élevée</i> | <i>Contrôle exhaustif</i> | <i>Contrôle par sondage</i> | <i>Contrôle par intermittence</i> |
| <i>Gravité moyenne</i> | <i>Contrôle par sondage</i> | <i>Contrôle par sondage</i> | <i>Contrôle par intermittence</i> |
| <i>Gravité faible</i> | <i>Contrôle par intermittence</i> | <i>Contrôle par intermittence</i> | <i>Contrôle par intermittence</i> |

77. Procède à l'analyse-diagnostic détaillé des objets auditables, en utilisant une approche par les risques.

| |
|--|
| <p><i>L'analyse-diagnostic détaillé couvrira l'adéquation et efficacité des contrôles :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La vérification du respect des principes du contrôle interne : organisation, intégration, permanence, universalité, indépendance, information, harmonie ou adéquation, prévision, qualité du personnel (annexe 4).</i> - <i>Le contrôle de la qualité des dispositifs liés aux différentes composantes du contrôle interne du champ de la mission (annexe 3) :</i> <ul style="list-style-type: none"> o <i>l'environnement de contrôle ;</i> o <i>le management des risques ;</i> o <i>les activités de contrôles ;</i> o <i>l'information et la communication ;</i> o <i>le pilotage du contrôle interne.</i> |
|--|

78. Détermine l'étendue des contrôles à effectuer sur des opérations spécifiques (notamment dans le cas des missions d'investigation).

3.4 Contrôler les opérations spécifiques.

► **Après l'analyse-diagnostic détaillé, le vérificateur :**

79. Procède au contrôle d'opérations spécifiques, en vérifiant notamment les assertions suivantes :

| | | |
|----------|---------------------|--|
| C | <i>Conformité</i> | <i>Les opérations sont-elles conformes à la réglementation, aux procédures, aux notes de service, aux directives...?</i> |
| E | <i>Exhaustivité</i> | <i>Toutes les opérations sont-elles prises en compte (ou existe-t-il d'autres valeurs et/ou opérations non présentées/non prises en compte?)</i> |
| V | <i>Valeur</i> | <i>Les actifs et les dettes et les opérations sont-ils évalués correctement et adéquatement ?</i> |
| A | <i>Appartenance</i> | <i>L'entité possède-t-elle réellement les biens présentés? Les dettes présentées lui incombent-elles ?</i> |
| M | <i>Mesure</i> | <i>Les composantes (charges, revenus) des résultats sont-elles mesurées correctement?</i> |
| P | <i>Présentation</i> | <i>Les biens, les dettes et les composantes des résultats sont-ils bien décrits, présentés et explicites?</i> |
| I | <i>Imputation</i> | <i>Les opérations comptabilisées le sont-elles dans les bons comptes ?</i> |
| R | <i>Rattachement</i> | <i>Les opérations comptabilisées le sont-elles dans la bonne période ?</i> |
| E | <i>Existence</i> | <i>L'actif (ou le passif) existe-t-il réellement ? Les opérations présentées se sont-elles produites ? (réalité).</i> |

Les outils/techniques à utiliser à cette fin sont :

- *l'observation physique ;*
- *le contrôle sur pièces ;*
- *le rapprochement ;*
- *la reconstitution ;*
- *le sondage ;*
- *la confirmation directe.*

3.5 Formaliser les travaux dans les feuilles de couverture (les preuves d'audit).

►Après chaque test/entretien détaillé, le Membre de l'équipe ;

- 80.** Documente les travaux sur les papiers de travail.
- 81.** Rédige, dès qu'il en a le temps, les principaux résultats du test/entretien sur la feuille de couverture concernée par le test/entretien effectué.
- 82.** Rédige, dès qu'il en a le temps, les conclusions partielles sur la feuille de couverture concernée par le test/entretien effectué.
- 83.** Photocopie, au besoin, les pièces justificatives sous-tendant ses constats et les annexes à ses papiers.

FICHE N°13

Valider les preuves d'audit avec les audités

1. Objectif

Valider, avec les audités, le résultat des tests d'audit.

2. Normes et MPA correspondante

2300 Accomplissement de la mission

3. Etape précédente

Fiche 12 : Collecter les informations et constituer les preuves d'audit.

4. Entrée

- Fiches de couverture de tests et d'entretien

5. Mode opératoire simplifié

Valider les preuves d'audit

6. Facteurs clés de succès

- Documentation précise des résultats des tests d'audit

7. Sorties ou livrables

- Fiches de couverture de tests et fiches de couverture d'entretiens validées

8. Etape suivante

Analyser les causes, élaborer les recommandations (Élaborer et valider les FAR) (fiche 14)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|------------------------------|------------------------|--|
| 1. Valider les preuves d'audit | | | |
| <p>A l'occasion de la validation des résultats des tests d'audit, les auditeurs peuvent être conduits à : -</p> <ul style="list-style-type: none"> - vérifier avec les audités que les informations sur lesquelles ils se sont appuyés pour conclure sur le caractère satisfaisant ou non d'un dispositif de contrôle sont (fiables, pertinentes et suffisantes) ; - expliquer aux audités la nature des tests | <p>Auditeurs Audités</p> | <p>Fiches de tests</p> | <p>Cf. Fiche Document : Fiche de tests</p> |

FICHE N°14

Analyser les causes, élaborer les recommandations (Les feuilles d'audit et de recommandations)

1. Objectif

Identifier les raisons pour lesquelles les contrôles ne sont pas mis en œuvre de façon satisfaisante. Elaborer et valider des mesures correctives dans les Feuilles d'audit et de Recommandations (FAR)

2. Normes et MPA correspondante

2410-1 Contenu de la communication

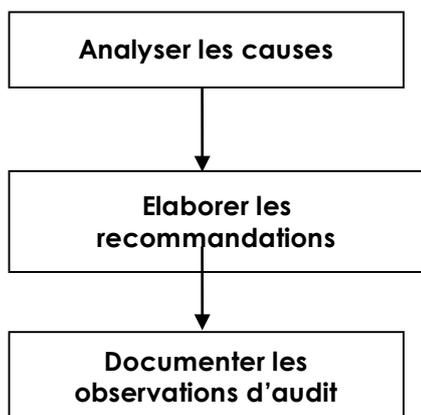
3. Etape précédente

Fiche 13 : Valider les preuves d'audit.

4. Entrée

- Fiches de couverture de tests et d'entretien validées

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

- Participation active des audités.

7. Sorties ou livrables

- Les Fiches d'audit et de recommandations (FAR) validées par les audités

8. Etape suivante

Conduire la réunion de clôture (Fiche 15)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|----------------------|--------------------------------------|---|
| 1. Valider les preuves d'audit | | | |
| <p>Afin de remédier de façon durable au dysfonctionnement (écart entre le référentiel, c'est à dire les bonnes pratiques et la situation constatée au sein du domaine audité), l'auditeur doit analyser en profondeur les raisons.</p> <p>La qualité de cette analyse des causes se répercutera sur la qualité des recommandations et donc sur leur mise en œuvre effective.</p> | Auditeurs Audités | Diagramme Cause/Effet (Cf. FAR) | <p>Cf. Fiches Outil : FAR Outil Qualité - Arêtes de poisson</p> <p>-Rechercher et visualiser l'ensemble des causes potentielles d'un effet *Dysfonctionnement, risque, erreur, défaut! -Classer et hiérarchiser toutes les causes Problèmes et causes premières probables.</p> |
| 2. Elaborer des recommandations | | | |
| <p>Une recommandation est l'expression d'une mesure qui vise à renforcer l'efficacité du contrôle.</p> <p>Il est possible que pour corriger un dysfonctionnement donné, il existe plusieurs solutions (mesures correctives).</p> <p>Le choix de la mesure corrective qui fera l'objet de la recommandation sera déterminé par des considérations de coût, rapidité de mise en œuvre, facilité de réalisation.</p> | Auditeurs Audités | Processus de résolution de problèmes | |
| 3. Documenter les observations d'audit | | | |
| <p>Une observation d'audit est constituée des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problème - Faits/ constats - Causes - Conséquences - Recommandations (mesures correctives) <p>L'ensemble des étapes ayant été réalisé avec les audités, les recommandations, à ce stade sont également validées par les audités</p> | Auditeurs Audités | FAR | Cf. Fiche Document : FAR |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

1. Formaliser les travaux dans les FAR.

► **En fin de journée ou après avoir couvert un poste, une fonction, une activité, un processus ou un domaine, le membre de l'équipe**

84. Formalise, tout dysfonctionnement (problème, risque non ou mal maîtrisé) dans une FAR:

- le problème/risque qui résume de façon synthétique le dysfonctionnement ;
- les constats qui le prouvent ;
- les conséquences réelles (constatées) ou potentielles (non constatées, donc risques) induites par le dysfonctionnement ;
- les recommandations pour le résoudre.

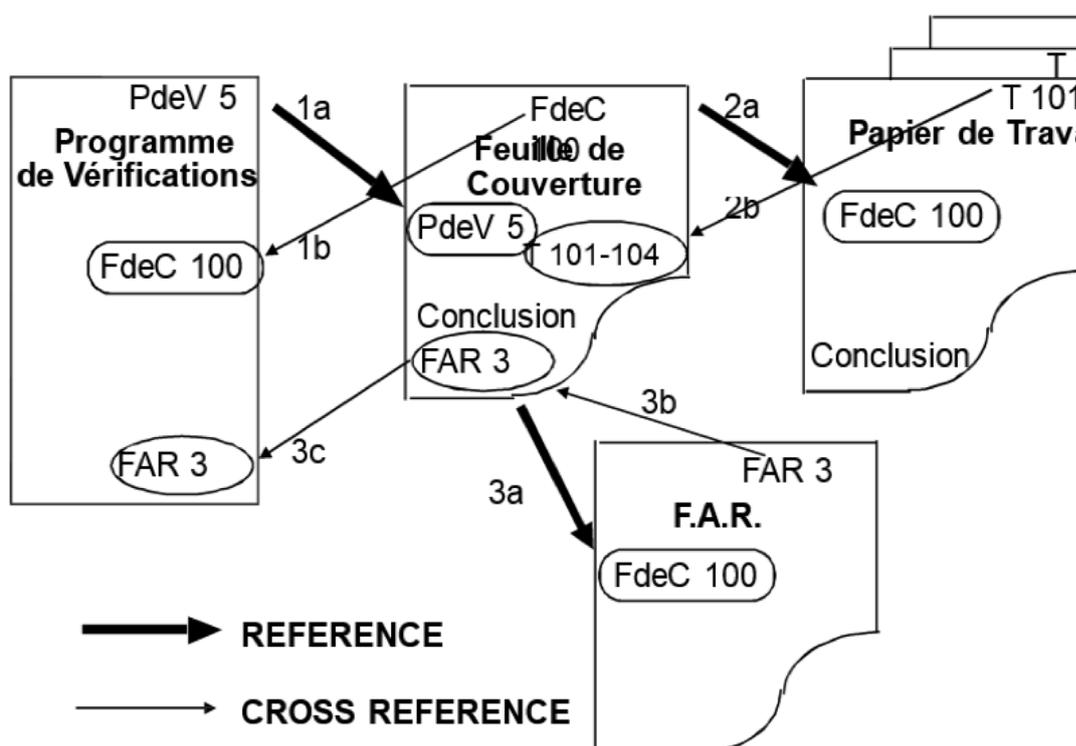
- 85. Présente les FAR et ses papiers de travail au Directeur (ou chef d'équipe) de mission pour validation.
- 86. Reformule au besoin le contenu de la FAR, au regard des observations du Directeur de mission.
- 87. Fait valider la FAR par le Directeur de mission (ou chef d'équipe).
- 88. Discute de la FAR (notamment les constats, les causes) avec les audités.
- 89. Les amène à discuter des solutions pour résoudre le problème et/ou pour maîtriser le risque.
- 90. Référence les papiers de travail pour archivage ultérieur.

2. Le référencement.

Indexer : n°de doc, auteur, date, objet, mission (+ un index en tête du dossier)

Référencer : d'où ça vient, pourquoi j'ai fait, quels PdeT étayent celui-ci

Cross-référencer : où ça va, qu'est-ce que j'ai fait ensuite et/ou trouvé



Règles d'établissement de la FAR

| | | |
|--|--|--|
| <i>Commencer par le(s) constat(s)</i> | <i>Fournir les preuves</i> | <i>Les faits doivent être documentés, sous-tendus par des éléments probants.</i> |
| <i>Remonter aux causes</i> | <i>Donner des explications sans s'éloigner des faits pour ne pas affaiblir l'argumentation</i> | <i>Les causes peuvent être constatées ou déduites. A valider avec les audités.</i> |
| <i>Déduire les conséquences</i> | <i>Faire percevoir la gravité</i> | <i>Les conséquences peuvent être réelles ou potentielles.</i> |
| <i>Résumer l'ensemble en un problème</i> | <i>Provoquer une réaction</i> | <i>L'objectif doit énoncer l'objectif compromis, le mal à supprimer</i> |
| <i>Proposer une solution</i> | <i>Obtenir l'action</i> | <i>Relier le mal et l'objectif. Solliciter les propositions des audités.</i> |

Après avoir effectué les tests, collecté et évalué les éléments de preuve nécessaires, et tiré des conclusions, le vérificateur doit, **pour finir, faire des observations et formuler des recommandations qui devront être communiquées à l'audit, ainsi qu'à d'autres parties prenantes à l'audit interne.**

| EXEMPLE DE MATRICE DES RISQUES ET DES CONTROLES, AVEC CONCLUSIONS TIREES DES TESTS | | |
|--|--|------------------------------------|
| Risque au niveau du processus | Résultat des tests | Conclusions tirées des tests |
| Risque A - Définition (objectifs au niveau du processus) | . Résultat A . Résultat B . Résultat C | Conclusion portant sur le risque A |
| Risque B - Définition (objectifs au niveau du processus) | . Résultat A . Résultat D . Résultat E | Conclusion portant sur le risque B |

| EXEMPLE DE MATRICE DES RISQUES ET DES CONTROLES POUR LES DECAISSEMENTS | | |
|---|--|---|
| Risque au niveau du processus | Résultat des tests | Conclusions tirées des tests |
| Risque relatif aux attentes - Si des politiques, procédures et autres formes de communication de la direction bien élaborées et bien articulées font défaut, les employés risquent d'exercer leurs responsabilités d'une manière incompatible avec les attentes et souhaits de la direction (objectifs d'exactitude, de rapidité, d'enregistrement, de conformité et d'autorisation). | <ol style="list-style-type: none"> 1. La politique de délégation de pouvoir dresse une liste de sept personnes qui ne font plus partie de l'entreprise. De plus, neuf personnes qui ont pris leurs fonctions actuelles depuis peu ou qui sont arrivées récemment dans l'entreprise devraient figurer sur la liste mais en sont absentes (I-3). Toutes les autres responsabilités ont paru appropriées (papier de travail X-1). 2. Aucune observation ne s'est dégagée de ce test, toutes les autorisations étaient conformes à la politique de délégation de pouvoir. après prise en compte des changements à apporter à cette politique, qui sont décrits dans le papier de travail X-1 (papier de travail X-2). 3. D'après les discussions et observations, il semble que les procédures documentées restent appropriées, actualisées et bien comprises (papier de travail X-3). | D'après les résultats de l'échantillon sélectionné, nous pouvons conclure, avec un niveau de confiance de 90 %, que le taux d'écarts par rapport à la politique d'autorisation de la direction n'a pas dépassé 2.9 %, ce qui reste en deçà du taux d'écarts acceptable, situé à 5 % (niveau de tolérance). Toutefois les attentes relatives au pouvoir d'autorisation ne sont pas satisfaites. car Id liste concernant la délégation de pouvoir n'est pas régulièrement actualisée pour tenir compte de l'évolution de la situation des employés (voir le papier de travail I-3). En conséquence, ce risque n'est atténué qu'en partie. |
| Risque de double paiement - L'incapacité à identifier des saisies multiples de factures peut entraîner des paiements en double aux fournisseurs. Ces paiements risquent de ne pas être décelés ou de se révéler difficiles à recouvrer (objectifs d'exactitude et d'enregistrement). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Le système a rejeté toutes les saisies de factures en double. En revanche, il a accepté les factures sur lesquelles un chiffre ou un symbole a été ajouté à la fin du numéro de facture, ce qui est susceptible d'entraîner un paiement en double (I-4) (papier de travail X-4). 2. Quatorze (14) paiements potentiellement en double ont été identifiés, totalisant 357 787 euros. La direction du service CF assure le suivi de tous ces éléments, qui apparaissent imputables à la déficience mentionnée dans le papier de travail X-4 (X-S). 3. Les transactions de test pour ce contrôle ont toutes fait l'objet d'un marquage lors du processus de décaissement. Les 14 opérations identifiées lors du test des paiements en double venaient de processus de décaissement différents et, par conséquent, n'ont pas fait l'objet d'un marquage dans le cadre de ce contrôle (papier de travail X-6). | Même si les contrôles systématiques paraissent fonctionner efficacement, il est possible de les contourner en présentant et en saisissant un numéro de facture différent ou en ajoutant un chiffre à la fin du numéro de facture existant (voir le papier de travail I-4). Il s'agit d'une déficience dans la conception des contrôles portant sur ce risque, ce qui, outre la déficience de conception mentionnée dans le papier de travail I-2, indique que ce risque n'est pas réduit de façon adéquate. |
| Risque de retard - L'incapacité à traiter les paiements rapidement dans les délais peut entraîner des amendes ou des pénalités (de retard) ou empêcher l'organisation de bénéficier de remises (objectifs de rapidité et de trésorerie). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Le test de référence pour les trois contrôles a indiqué que celles-ci fonctionnaient comme prévu (papiers de travail X-7, X-8 et X-9). 2. Il y a eu 172 paiements en retard (1,1 % du total des décaissements). Des pénalités de retard ont été appliquées pour 21 de ces paiements. La réaction de la direction du | <ol style="list-style-type: none"> 1. Le test de référence pour les trois contrôles a indiqué que ceux-ci fonctionnaient comme prévu (papiers de travail X-7, X-8 et X-9). 2. Il y a eu 172 paiements en retard (0,1 % du total des décaissements). Des pénalités de retard ont été appliquées |

| | | |
|--|---|---|
| | service CF a permis l'annulation de ces pénalités de retard pour 9 des paiements et les pénalités payées ont totalisé 24 489 euros (I-S). Aucune occasion manquée de bénéficier d'une remise n'a été identifiée (papiers de travail X-10 et X-11). | pour 21 de ces paiements. La réaction de la direction du service CF a permis l'annulation de ces pénalités de retard pour 9 des paiements et les pénalités payées ont totalisé 24 489 euros (I-S). Aucune occasion manquée de bénéficier d'une remise n'a été identifiée (papiers de travail X-10 et X-11). |
| Risque associé à l'accès aux systèmes - Le manque d'activités de contrôle de pratiques efficaces portant sur la sécurité logique peut permettre à des personnes non autorisées de manipuler ou d'effacer d'accéder à des données essentielles relatives aux décaissements, de les manipuler ou de les effacer (objectifs d'exactitude, d'enregistrement et de trésorerie). | 1. Aucune déficience de conception n'a été relevée lors des tests de la sécurité logique du SI. 2. D'après les discussions et observations, il semble que les procédures documentées restent appropriées, actualisées et bien comprises (papier de travail X-3). | Les contrôles paraissent conçus de façon adéquate et fonctionnent efficacement pour réduire ce risque. |

3. Faire la synthèse des travaux et finaliser la MARC

►A la fin des investigations sur le terrain ou à la fin du délai de séjour imparti sur le terrain, le Directeur de mission, assisté de l'Equipe :

91. Rassemble les conclusions de l'Equipe et les papiers de travail sous-jacents.
92. Vérifie le respect des procédures d'audit arrêtées.
93. Vérifie le respect des plans et programmes de travail établis.
94. Vérifie la documentation des travaux essentiels avec des éléments probants et suffisants, pertinents et fiables.
95. Vérifie l'adaptation des procédures d'audit à la réalité rencontrée sur le terrain.
96. Fait le point du respect du calendrier de la mission, des délais impartis aux travaux.
97. Fait le point des problèmes rencontrés au cours de la mission par l'équipe, des solutions apportées et de leur impact sur le déroulement de la mission et sur les conclusions.
98. Apprécie les analyses, les évaluations, les conclusions et les recommandations formulées.
99. Procède au tri des problèmes/risques et à leur regroupement éventuel.
100. Identifie les principales conclusions préliminaires à présenter aux responsables de l'entité.
101. Finalise la matrice des risques et contrôle (annexe 3, 3ième partie)
102. Prépare la réunion de clôture.
103. Sollicite, auprès des responsables de l'entité, l'organisation de la réunion de clôture.

Exemple de formulation de synthèse des travaux :

Approvisionnement des stocks de matières premières

Une gestion économique des approvisionnements (planification, appel d'offres, commande, livraison et suivi budget, réalisation) et efficace en trésorerie n'est pas assurée.

Constats:

Le délai de livraison des commandes fournisseurs et le nombre de jours de stock, sont plus longs pour la société OPCI que la moyenne du secteur.

Des tests réalisés sur 10 fournisseurs par usine (FAR N°F3), ont mis en évidence :

- dans tous les cas, des conditions de paiement moins favorables que la moyenne du secteur,
- des conditions de paiement différentes accordées par le même fournisseur (société FOUR) aux usines 1 et 3.

Les approvisionnements sont réalisés par les usines de façon irrégulière sur l'année : achats regroupés en avril (32 MFCFA), septembre (21 MFCFA) et octobre (27 MFCFA).

Causes :

- Absence de gestion prévisionnelle des stocks.
- Absence de procédure de sélection des fournisseurs et d'appel d'offres.
- Aucun contrôle n'est réalisé, par la direction du siège, sur les commandes passées.

Conséquences :

- Risques de sur-stockage ou, au contraire, de rupture de stock. Risques de paiement trop cher des stocks, de leur livraison lente, et d'obtention de conditions de règlement discutées par chaque directeur d'usine moins favorables que si elles l'étaient par le siège pour les trois usines.
- Risque de brusque sortie de trésorerie due à des commandes passées en même temps par les trois usines.

Recommandations :

R1. Le directeur général, en liaison avec les directeurs d'usine, devrait :

Élaborer **un** budget des achats en valeur et **un** budget de réapprovisionnement en quantité valable pour les trois usines.

R2. Les directeurs d'usine devraient :

Engager des commandes de réapprovisionnement auprès de fournisseurs présélectionnés par le siège dans les conditions financières négociées par le siège.

Respecter pour chaque commande, le planning de commande/livraison indiqué dans le budget de réapprovisionnement afin d'éviter le sur stockage ou la rupture de stock.

FICHE N°15**Conduire la réunion de clôture****1. Objectif**

Faire valider par les responsables du domaine audité la cohérence et la formulation définitive de l'ensemble des observations d'audit synthétisées dans les FAR.

2. Normes et MPA correspondante

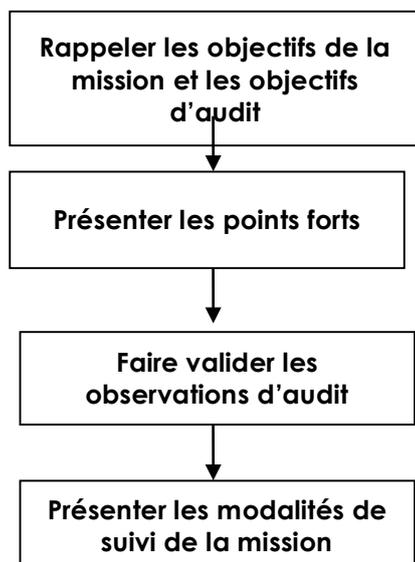
2400 Communication des résultats
2410-1 Contenu de la communication

3. Etape précédente

Fiche 14 : Analyser les causes, élaborer les recommandations (FAR)

4. Entrée

- Les FAR validées par les audités
- Les points forts

5. Mode opératoire simplifié**6. Facteurs clés de succès**

- Avoir validé les observations d'audit avec les audités.
- Feuilles de tests et FAR correctement référencées.
- Preuves pertinentes, suffisantes, fiables.

7. Sorties ou livrables

- Les Fiches d'audit et de recommandations (FAR) validées par les audités

8. Etape suivante

Finaliser le plan d'action (Fiche 16)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|---|----------------------|---|--------------------|
| 1. Rappeler les objectifs de la mission et les objectifs d'audit | | | |
| Cf. Réunion d'ouverture | Auditeurs | Présentation orale Support de présentation | |
| 2. Présenter les points forts | | | |
| La présentation des points forts pertinents à l'organisation de capitaliser ses bonnes pratiques et de les diffuser. | Auditeurs | Présentation orale Support de présentation | |
| 3. Faire valider les observations d'audit (FAR) | | | |
| Il peut être demandé aux auditeurs de produire les preuves collectées pour soutenir telle ou telle observation. Discussion sur les mesures correctives à mettre en place : ébauche du plan d'action. | Auditeurs Audités | Présentation orale Support de présentation | |
| 4. Présenter les modalités de suivi de la mission | | | |
| Définir une date limite de diffusion du plan d'action par les audités. Rappeler les modalités d'élaboration et de diffusion du rapport. Présenter les modalités de suivi de la mise en œuvre des mesures correctives. | Auditeurs | Présentation orale Support de présentation | |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

1. Organiser la réunion de clôture sur site

►Après la synthèse des travaux, le Directeur de mission assisté de son équipe :

104. Dirige la réunion de clôture, tout en sollicitant l'intervention des membres de l'Equipe à hauteur de leur contribution et de leurs capacités.
105. Désigne, au sein de l'Equipe, un secrétaire de séance.
106. Fait circuler une feuille de présence.
107. Rappelle les objectifs de la mission.
108. Présente et commente oralement les principaux constats et conclusions préliminaires de la mission (pas d'affirmation, ni de jugement sans preuve tirée des travaux de contrôle/audit).
109. Suscite la réaction des responsables de l'entité.
110. Résout les divergences d'opinion (ou fait le constat des divergences).
111. Déroule le calendrier du reste de la mission, en précisant les étapes où les responsables de l'entité seront sollicités :
 - la date du projet de rapport ;
 - la date éventuelle et les modalités de la restitution ;
 - le délai à accorder à l'entité pour les observations éventuelles;
 - la date du rapport final ;
 - le délai d'élaboration du plan d'action (annexe 20 : plan d'action) ;
 - la période de mise en œuvre des recommandations.

- 112.** Remercie les responsables de l'accueil, de la logistique mise à la disposition de l'équipe et de leur coopération.
- 113.** Fait le point avec le point focal sur la logistique restituée à l'entité.
- 114.** Finalise et signe avec le responsable de la structure, le PV de compte rendu final sur site.

Travail à faire en groupe N°11

- a) Finaliser le TFfA, la MRC et les FAR,
b) Faire la synthèse (Regroupement et mise en ordre des problèmes : ossature du rapport)
c) Constituer le dossier d'audit

Livrables du Vendredi 07 Juillet 2017

- **Finalisation TFfA**
- **Finalisation FdC+ FAR**
- **PV de compte rendu final sur site (annexe 18 Kit)**

FICHE N°16

Finaliser le plan d'action

1. Objectif

Documenter les modalités de mise en œuvre opérationnelle des mesures correctives.

2. Normes et MPA correspondante

2400 Communication des résultats
2410-1 Contenu de la communication

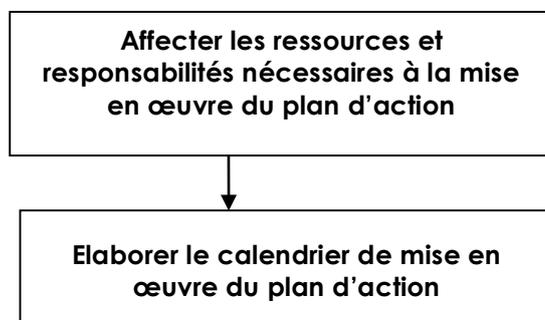
3. Etape précédente

Fiche 15 : Conduire la réunion de clôture

4. Entrée

- Les FAR validées par les audités
- PV réunion de clôture sur site

5. Mode opératoire simplifié



6. Facteurs clés de succès

- Connaissance des ressources disponibles
- Implication des audités.

7. Sorties ou livrables

- Plan d'action finalisé par les audités

8. Etape suivante

Rédiger le rapport de mission (Fiche 17)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|--|--------------------------------------|--------------------|
| 1. Affecter les ressources et responsabilités nécessaires à la mise en œuvre du plan d'action | | | |
| Après hiérarchisation des recommandations, et évaluation des moyens nécessaires pour la mise en place de chaque recommandation. Un responsable devra être nommé pour chaque mesure corrective. La mise en œuvre effective des mesures correctives est garantie par une affectation rigoureuse des ressources et des responsables. | Responsables du domaine audité Responsables des domaines concernés par des mesures correctives à mettre en œuvre Audités | FAR, PV réunion de clôture Budget | |
| 2. Elaborer le calendrier de mise en œuvre du plan d'action | | | |
| Une date d'échéance devra être fixée pour chaque mesure corrective. Le calendrier de mise en œuvre du plan d'action devra tenir compte de l'importance des risques à maîtriser et donc de l'urgence qu'il y'a à en améliorer la maîtrise. L'évolution de l'état d'avancement des actions de progrès entraînera une mise à jour pratique du plan d'action. Le plan d'action mis à jour devra être communiqué à l'audit interne. | Responsables du domaine audité Responsables des domaines concernés par des mesures correctives à mettre en œuvre Audités | Plan d'action : annexe 21 | |

Modèle de plan d'action Proposé par les audités (et signé) (voir modèle fichier Word joint annexe 21 Kit)

Structure auditée :

Haut responsable hiérarchique de la structure auditée :.....

.....

Projet de Plan d'Action

....., Le/...../2017.

II.3 PHASE DE CONCLUSION

Restituer les résultats (IIA 2400 à 2440 communication des résultats)

FICHE N°17

Rédiger le rapport de mission

1. Objectif

Documenter les résultats définitifs et officiels de la mission d'audit pour diffusion aux clients (commanditaires) de la mission.

2. Normes et MPA correspondante

| | |
|--------|-----------------------------|
| 2400 | Communication des résultats |
| 2410-1 | Contenu de la communication |
| 2410-2 | Qualité de la communication |

3. Etape précédente

Fiche 16 : Finaliser le plan d'action

4. Entrée

- Les FAR validées par les audités
- Plan d'action

5. Mode opératoire simplifié

Rédiger le rapport

6. Facteurs clés de succès

- Adapter le support de communication aux différents clients, commanditaires.

7. Sorties ou livrables

- Rapport d'audit

8. Etape suivante

Valider le rapport d'audit (Fiche 18)

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|--|--------|---|
| <p>1. Rédiger le rapport d'audit</p> <p>Le niveau de détail des différents types de communication des résultats d'une mission d'audit dépendra du niveau hiérarchique des destinataires.</p> <p>Le rapport d'audit détaillé, à l'intention des audités, doit au minimum contenir les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'objet de la mission - Le champ de la mission (activités audités, période...) - Les résultats (observations, conclusions, recommandations, plan d'action.) <p>Si le risque est accepté, une observation peut ne pas faire l'objet d'un plan d'action.</p> <p>Une synthèse, à l'intention de l'encadrement supérieur, pourra contenir les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les résultats de la mission d'audit ayant un impact sur l'ensemble de l'organisation - Une opinion globale tant positive que négative (Macro ou micro), sur la capacité du domaine audité à maîtriser les risques majeurs (voir guide pratique en annexe séparée) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Opinions d'assurance négative (limitée) et opinions « informelles » :</p> <p>Une opinion d'« assurance négative », (ou « limitée ») constitue une déclaration selon laquelle rien n'a retenu l'attention de l'auditeur à propos d'un objectif particulier, comme l'efficacité d'un système de contrôle interne, la pertinence d'un processus de management des risques ou toute autre question. L'auditeur interne ne s'engage pas sur le caractère suffisant du périmètre et des procédures d'audit pour déceler tous les problèmes importants. Une telle opinion est généralement considérée comme moins fiable qu'une assurance positive et par conséquent, les auditeurs en jaugent la valeur avant de la formuler.</p> <p>Il arrive qu'on demande aux auditeurs internes de formuler une opinion « informelle » ou orale sur la pertinence des règles et processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques ou de contrôle interne, au niveau macro ou micro. Dans la mesure du possible, l'expression de cette opinion ne doit pas être subjective, mais reposer sur des preuves objectives. Cependant, lorsque les parties prenantes acceptent une opinion subjective, cette subjectivité doit être clairement énoncée dans tout commentaire oral.</p> </div> <p>Cette synthèse peut être intégrée au rapport d'audit ou fait l'objet d'une note distincte.</p> | <p>Auditeur Directeur (ou Chef) de mission</p> | | <p>Cf. Fiche Document : - Guide pratique : formuler et exprimer une opinion d'audit interne -Rapport d'audit</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Nota : Etendue des opinions d'audit</p> <p>Niveau macro : Si les opinions au niveau macro sont émises ou formulées à un moment donné (par exemple sur une base annuelle), les preuves d'audit qui les étayent sont généralement rassemblées sur une période donnée et reposent sur les résultats de plusieurs missions d'audit, sur les travaux effectués par des tiers, et sur des preuves informelles. Une opinion au niveau macro peut évoluer à mesure que les différentes missions sont achevées et que des preuves d'audit supplémentaires (constats y compris points critiques et exceptions) sont obtenues.</p> <p>Niveau micro : Les opinions au niveau micro sont généralement le résultat d'une mission d'audit spécifique. Celle-ci peut être liée à des contrôles sur un processus, un risque ou une unité d'affaires spécifique. La formulation de ce type d'opinion nécessite la prise en compte des constats d'audit et de leur niveau d'importance.</p> </div> |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

1. Objectifs de contrôle interne

▶ Les procédures d'élaboration et de communication du rapport doivent assurer que :

1. Un projet de rapport de mission est élaboré à l'issue de chaque mission d'audit.
2. Le projet de rapport est validé par les responsables de l'entité ou du domaine audité.
3. Les réserves des responsables de l'entité ou du domaine contrôlé/audité sont prises en compte dans le rapport final.
4. Un plan d'action est élaboré par les responsables de l'entité ou du domaine contrôlé/audité pour la mise en œuvre des recommandations.
5. La date du rapport est respectée.

Nota

Autant que faire se peut, le rapport final comprend le plan d'action de mise en œuvre des recommandations (**annexe 21 Kit**).

Il est peut être mis en place un **Comité de validation des rapports présidé par l'IGF** (il peut le délégué). Ce Comité doit valider le projet de rapport et le rapport avant leur diffusion à l'extérieur. Le Chef de mission en assure le secrétariat.

Autant que faire se peut, une réunion de restitution est organisée sur site avec les responsabilités de l'entité contrôlée/auditée pour la validation du projet de rapport.

2. Préparer l'ossature du projet de rapport

▶ Dès le retour au bureau :

115. le Directeur de mission élabore l'ossature du projet de rapport qui comprend :

- la page de garde ;
- une liste des sigles et abréviations ;
- la liste des tableaux et figures ;
- la liste des annexes ;
- la table des matières ;
- Introduction : contexte, objectifs et nature de la mission, champ d'action (incluant une brève présentation de l'entité ou du domaine contrôlé/audité) ;
- méthodologie utilisée (incluant les limites des contrôles) ;
- les critères retenus d'évaluation ;
- constats et analyse de la performance (si audit de performance)
- les conclusions et recommandations (hiérarchisation) ;
- les commentaires d'audité
- le plan d'action, y compris hiérarchisation des recommandations (annexe 21 Kit)
- annexes (papiers de travail et tous les documents susceptibles de démontrer les constats).

3. Rédiger et transmettre le projet de rapport

▶ Une fois l'ossature du projet de rapport validée :

116. le Directeur de mission assisté de l'équipe :

1. Fait l'inventaire des risques, des problèmes, des dysfonctionnements et des faiblesses constatés au cours de la mission.
2. Apprécie leur gravité à partir des éléments probants recueillis au cours de la mission et de l'estimation des Contrôleurs/Inspecteurs.

3. Procède à leur hiérarchisation en fonction du degré de gravité des conséquences qu'ils induisent (voir Kit Modèle de cahier des recommandations).
4. Rédige les différentes parties du projet rapport.
5. Organise une réunion de lecture et de validation du projet de rapport par les membres de l'Equipe.
6. Finalise le projet de rapport.
7. Prépare une lettre de transmission du projet de rapport à l'entité auditée qui sera signée par l'IGF avant **transmission avec le projet de rapport (diffusion)**

La lettre de transmission précise (Annexe 19 Projet de lettre de transmission du rapport provisoire, kit) :

- le délai de réaction accordé à l'entité vérifiée ;
- les modalités de recueil des réactions de l'entité (par écrit et/ou restitution sur site) ;
- la date éventuelle de la réunion de validation sur site.

FICHE N°18

Valider le rapport de mission

1. Objectif

Approuver formellement le rapport d'audit.

2. Normes et MPA correspondante

2340-1 Supervision de la mission

3. Etape précédente

Fiche 17 : Rédiger le rapport

4. Entrée

- Rapport d'audit
- Dossier d'audit

5. Mode opératoire simplifié

Rédiger le rapport

6. Facteurs clés de succès

- Traçabilité des documents qui constituent le dossier d'audit.

7. Sorties ou livrables

- Rapport d'audit validé

8. Etape suivante

Fin du processus de conduite d'une mission d'audit.

9. Mode opératoire détaillé

| Sous-étapes/guides de réflexion | Acteurs | Outils | Exemples pratiques |
|--|---------|---|--------------------|
| 1. Valider le rapport | | | |
| <p>En validant le rapport d'audit, le RAI doit s'assurer que le rapport est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exact, - Objectif, - Clair, - Concis, - Constructif. <p>Si des erreurs étaient identifiées dans le rapport d'audit après sa validation par le RAI et sa diffusion, le RAI devrait émettre un rapport corrigé à l'intention de l'ensemble des destinataires initiaux.</p> | RAI | Fiche de suivi de mission (cf. Annexe 25) | |

↳ Commentaires sur le mode opératoire et travail à faire

1. Réception et exploitation des observations sur le projet de rapport

↳ Dès réception des observations :

117. Le Directeur de mission assisté des membres de l'Equipe :

1. En prend connaissance et contacte éventuellement les responsables de l'entité pour des éclaircissements.
2. Convoque les membres de l'équipe à une réunion.
3. Parcourt les observations.

↳ 1^{er} cas : pas de réunion de validation (restitution) sur site.

Le Directeur de mission assisté des membres de l'Equipe

1. Réceptionne les observations de l'audit
2. Identifie les points d'accord et les valide.
3. Identifie les divergences/points de désaccord :
 - recherche dans les papiers de travail les éléments de preuve sur lesquels il assoit son opinion sur le point de divergence et prépare son argumentaire ;
 - demande, par écrit aux responsables de l'entité de fournir les éléments de preuve qui sous-tendent leur réserve.
4. Apprécie les arguments et/ou les éléments de preuve fournis par les responsables de l'entité.
5. Les accepte s'il les juge convaincants et les intègre dans le rapport.
6. Les rejette, dans le cas contraire, maintient son opinion mais intègre dans le rapport final, les arguments divergents avancés par les responsables de l'entité.

↳ 2^{ème} cas : réunion de validation (restitution) sur site prévue

Le Directeur de mission assisté des membres de l'Equipe

1. Se présente aux responsables de l'entité.
2. Restitue le projet rapport comme suit :
 - a) Présentation mutuelle des participants et de leurs rôles:
 - présenter les auditeurs,
 - se faire présenter les responsables audités (et l'activité) et les encourager à participer activement à l'audit,

- désigne un des membres de l'Equipe comme secrétaire de séance pour élaborer notamment le procès-verbal de la réunion de restitution (**Annexe 18 Kit PV Réunion de validation du rapport provisoire**).
 - faire circuler une feuille de présence.
- b) Rappel sur l'IGF (les corps de contrôle interne) : clarifier son rôle dans la présente mission et ses objectifs.
- c) Rappel sur le contexte, les objectifs et le champ de la mission, les personnes rencontrées, les sites audités, les points forts (points jugés sous contrôle).
- d) Présentation détaillée et discussion du projet de rapport.
- e) Recueille les observations et les arguments des audités.
3. Identifie les points d'accord et les valide.
4. Identifie les divergences/points de désaccord :
- fournit les éléments de preuve sur lesquels il assoit son opinion sur le point de divergence et cherche un consensus ;
 - demande aux responsables de l'entité de fournir les éléments de preuve qui sous-tendent leur contestation ;
5. Suspend, au besoin, la réunion pour permettre aux responsables de l'entité de chercher les preuves demandées.
6. Apprécie les arguments et/ou les éléments de preuve fournis par les responsables de l'entité.
7. Les accepte s'il les juge convaincants et les intègre dans le rapport.
8. Les rejette, dans le cas contraire, et maintient son opinion, mais s'engage, dans ce cas, à intégrer dans le rapport final, les arguments divergents avancés par les responsables de l'entité.
9. Fait la synthèse des points d'accord et de désaccord.
10. Présente la suite du processus d'audit, en mentionnant les dates importantes à venir.
11. Présente le formulaire de plan d'action de mise en œuvre des recommandations retenues, le cas échéant (**Annexe 21 Kit**).
12. Invite les responsables à compléter ce formulaire et à le transmettre à l'IGF dans les délais convenus.
13. Présente les modalités de suivi des recommandations.
14. Répond aux questions éventuelles des participants.
15. Fait élaborer, lire et valider le procès-verbal (**Annexe 18 Kit PV Réunion de validation du rapport provisoire**).
16. Le fait imprimer en deux exemplaires et signer par les responsables de l'entité.
17. Le signe et laisse un exemplaire aux responsables de l'entité.
18. Récupère, au besoin, les projets de rapport annotés.
19. Remercie les participants et lève la séance.

Principes de la réunion de validation.

- le **principe du "livre ouvert"** : validation exhaustive des résultats d'audit; partant, tout ce qui est écrit dans le rapport qui est au préalable présenté et commenté aux audités ;
- le **principe de la "file d'attente"** : les informations doivent d'abord être portées à la connaissance de l'audité, ensuite à son responsable direct, puis aux responsables de l'entité;
- le **principe du "ranking"** : les recommandations sont présentées en fonction de leur importance. Ne pas trop insister si les conséquences des faits sont jugées secondaires ;
- le **principe de "l'action immédiate"** : dès que l'audité est informé, on va l'encourager, sans attendre la publication du rapport officiel, à prendre immédiatement les mesures correctives.

2. Elaborer et diffuser le rapport final

►De retour au bureau, après la réunion de restitution,

118. le Directeur de mission :

1. Intègre les résultats de la validation du projet de rapport :
 - Maintient les résultats et les conclusions du projet de rapport :
 - o sur les points d'accord avec l'entité auditée ;
 - o sur les points de désaccord si aucune preuve n'est venue contredire ou atténuer les constats, les analyses ou les conclusions de l'Equipe, tout en indiquant les arguments contraires avancés par les responsables de l'entité contrôlée/auditée.
 - Modifie les constats, les analyses et/ou les conclusions du projet de rapport au regard des preuves convaincantes fournies par les responsables de l'entité contrôlée/auditée.
2. Elabore une synthèse du rapport (maximum 3 pages).
3. Relance, au besoin, l'entité au sujet du plan d'action de mise en œuvre des recommandations.
4. Reçoit éventuellement le plan d'action de l'entité et analyse chaque point pour s'assurer de sa pertinence.
5. Organise une réunion de lecture et de validation du projet de rapport final par les membres de l'Equipe (le cas échéant par le Comité interne de lecture).
6. Finalise le projet de rapport final et annexe le plan d'actions reçu.
7. Prépare une lettre de transmission du rapport définitif à l'audité à l'IGF avec le rapport (**Annexe 23 Kit**)

8. Le rapport final est transmis aux destinataires figurant sur la liste de diffusion.

►Ossature du rapport final se présente comme suit (voir annexe 22 Kit)

- page de garde ;
- remerciements de l'Equipe ;
- synthèse du rapport (3 pages maximum);
- rapport détaillé :
 - o liste des sigles et abréviations ;
 - o liste des tableaux et figures ;
 - o liste des annexes ;
 - o table des matières ;
 - o Introduction : contexte, objectifs et nature de la mission, champ d'action (incluant une brève présentation de l'entité ou du domaine audité) ;
 - o les normes professionnelles et politiques utilisées;
 - o le niveau d'assurance fournie par le rapport;
 - o la description du programme ou de l'activité qui a fait l'objet de la vérification, notamment les responsabilités de la direction;
 - o les critères retenus, leur source et tout désaccord avec la direction sur leur pertinence;
 - o méthodologie utilisée (incluant les limites des contrôles) ;
 - o les observations faites;
 - o FAR (constats, analyses, recommandations)

- *les conclusions tirées par rapport à chaque objectif de la vérification, y compris toute réserve, le cas échéant.*
- *les commentaires de la direction, le cas échéant, y compris les mesures prévues en réponse à la vérification, et les divergences d'opinions;*
- *plans d'actions (remplacés par un cahier des recommandations si le rapport est transmis avant la réception des plans d'action pour respecter la date du rapport);*
- *annexes (papiers de travail et tous les documents susceptibles de démontrer les constats, liste des personnes rencontrées, liste des documents consultés).*

Modèle de plan d'organisation de dossier d'audit (voir modèle fichier Word joint annexe 5 Kit)

| PLAN D'ORGANISATION DU DOSSIER DE LA MISSION Thème d'audit « » | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|-----|-----|-----|--------------|
| Réf. | Partitions du dossier | Normes IIA | Oui | Non | N/A | Observations |
| A. | Initiation de la mission | 2200 – 2210 - 2230 | | | | |
| A.1 | Programme annuel d'audit | | | | | |
| A.2 | Lettre de mission (ordre de mission), lettre de lancement et liste des documents à mettre à la disposition des auditeurs | | | | | |
| A.3 | Attestation d'indépendance | | | | | |
| A.4 | Réunion d'ouverture | | | | | |
| B. | Préparation de la mission | 2300 - 2310 2330 - 2340 | | | | |
| B.1 | Prise de connaissance du domaine audité et l'identification des risques et opportunités d'amélioration. | m | | | | |
| B.1.1 | <input type="checkbox"/> A partir de la documentation disponible (dossier permanent), élaborer une <u>fiche de prise de connaissance</u> : <input type="checkbox"/> Analyse de l'existant : fiche d'analyse (séparation des tâches, les volumes et types de transaction, analyse économique et financière, examen d'activité ou comment fonctionne l'activité en général) <input type="checkbox"/> Identifier les risques et les opportunités d'amélioration et élaboration du TaRiR du (TFfA) et de l'ébauche de la MRC | | | | | |
| B.1.2 | Rapport d'orientation (programme de travail) | | | | | |
| B.1.3 | PV de la Réunion de lancement de la phase d'accomplissement avec le premier responsable et les responsables des structures auditées | | | | | |
| B.1.4 | Programmes de travail, questionnaires d'évaluation définitive, feuilles de couverture de test et autres documents et outils terrains (FAR, Plan d'action, etc.) | | | | | |

| Réf. | Partitions du dossier | Normes IIA | Oui | Non | N/A | Observations |
|------------|--|------------------------------------|-----|-----|-----|--------------|
| C | Conduite des vérifications sur le terrain | 2300 – 2320 2330 - 2340 | | | | |
| C.1 | MARC : Evaluation définitive | | | | | |
| C.2 | Feuille de Révélation et d'Analyse des Problèmes (FAR) et Synthèse des FAR (Regroupement et mise en ordre des problèmes : ossature du rapport) | | | | | |
| D | Rédaction des conclusions et validation (communication des résultats) | 2400 – 2420 2430 - 2440 | | | | |
| D.1 | Projet de rapport de mission | | | | | |
| D.2 | PV de la Réunion de validation avec les responsables concernés de l'entité auditée (Premier responsable et responsables des structures auditées et réponse écrite le cas échéant) | | | | | |
| D.3 | Rapport définitif (y compris les recommandations et les plans d'action) transmis aux destinataires | | | | | |
| E | Surveillance des actions de progrès | 2500 - 2600 | | | | |
| E.1 | Etats des Actions de Progrès (E.A.P) et suivi des recommandations | | | | | |
| F | Contrôle de qualité et administration de la mission | 1300 - 2340 | | | | |
| F.1 | Fiche de suivi de la mission | | | | | |

Modèle de FICHE D'AUDIT ET DE RECOMMANDATIONS (fichier word séparé annexe 12 Kit)

Réf 12

| FICHE D'AUDIT ET DE RECOMMANDATIONS | | |
|--|------------------------|---------------|
| Papiers de travail | Entité : | Exercice : |
| | Objectif de Contrôle : | FAR n° : / |
| <u>Problème</u> (4) :_(1)+(3) | | |
| <u>Constats/Faits</u> (1) : | | |
| <u>Causes</u> (2) : | | |
| <u>Conséquences</u> (3) : | | |
| <u>Solutions/Recommandations</u> (5): | | |
| Etabli par : | Approuvé par : | Validé avec : |

Structure d'une feuille FAR

| FAR : | STRUCTURE (Contenu) : |
|-------------------------------------|--|
| PROBLEME | <ul style="list-style-type: none"> • Formulation synthétique, autonome et percutante du dysfonctionnement (ou anomalie) constaté • C'est un dysfonctionnement important qui compromet le ou les résultats attendus |
| FAITS | <ul style="list-style-type: none"> • L'événement symptomatique constaté (cet événement se voit et se constate) • Ce sont les dysfonctionnements qui se manifestent par tels incidents ou telles anomalies et qui ont été constatées |
| CAUSES | <ul style="list-style-type: none"> • La condition non remplie ou facteur de risque : observée ou déduite, elle explique la survenance du fait (dysfonctionnement ou anomalie) • Les causes dont la ou (les) origine(s) sont les mauvaises conditions de fonctionnement |
| CONSEQUENCE | <ul style="list-style-type: none"> • Elle est constatée par l'auditeur et/ ou l'audité ou supputé (risque) • Les conséquences ont pour impact certains ou probables une sous performance ou une perte de valeur suffisamment importante |
| SOLUTION/ RECOMMANDATION | <ul style="list-style-type: none"> • La recommandation proposée pour remédier au problème (dysfonctionnement ou anomalie) • La recommandation nécessite une action précise visant à éliminer les conséquences engendrées par les causes. |

HIERARCHISATION DES RECOMMANDATIONS

| Réf. | Problèmes identifiés | Recommandations / Actions | PRIORITE | | |
|------|----------------------|---------------------------|----------|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

FICHE DE SUIVI DE LA MISSION

| Libellé du document | Réalisation | | Validation | | |
|---|-------------|------|------------|------|--|
| | Nom | Date | Nom | Date | |
| Ordre /Lettre de mission | | | | | |
| Documents devant être « produits » par l'auditeur | | | | | |
| Référentiel de CI | | | | | |
| Objectifs d'audit | | | | | |
| Programme de travail | | | | | |
| Preuves d'audit | | | | | |
| Observations | | | | | |
| Formalisation des rencontres avec les audités | | | | | |
| Réunion d'ouverture | | | | | |
| Réunion de lancement de la phase Accomplissement | | | | | |
| Validation du référentiel | | | | | |
| Validation des observations | | | | | |
| Validation des objectifs et des programmes de travail par le RAI | | | | | |
| Critère de qualité des documents produits | | | | | |
| Référentiel de CI | | | | | |
| Les objectifs du contrôle interne sont-ils listés ? | | | | | |
| Y a-t-il une analyse de risques associés à ces objectifs. | | | | | |
| Les conséquences associées à ces risques sont-elles quantifiées ? | | | | | |
| Les dispositifs de CI ont-ils été associés à ces risques ? | | | | | |
| Objectifs d'audit | | | | | |
| Ces objectifs ont-ils un lien avec les dispositifs de CI ci-dessus ? | | | | | |
| Ces objectifs ont-ils été choisis en fonctions des conséquences associées aux dispositifs de CI dont l'objectif est de vérifier l'existence ? | | | | | |
| Les procédures d'audit | | | | | |
| Ces procédures répondent-elles effectivement aux objectifs d'audit ? | | | | | |
| Les preuves d'audit | | | | | |
| Sont-elles suffisantes ? | | | | | |
| Sont-elles concluantes ? | | | | | |
| Sont-elles pertinentes ? | | | | | |
| Les observations | | | | | |
| Les conséquences associées aux dysfonctionnements ont-elles été évaluées ? | | | | | |
| Les causes ont-elles été identifiées ? | | | | | |
| Les recommandations sont-elles liées aux causes identifiées ? | | | | | |

Travail à faire en groupe N°12

- a) **Constitution et finalisation du rapport de mission du lundi 10 au vendredi 14 juillet 2017**
1. Validation du modèle de projet de rapport proposé par les consultants (ossature)
 2. Elaboration du projet de rapport de mission soumis après revue des consultants à la signature de l'IGF et transmission au aux audités pour validation
 3. Tenue de la réunion de validation avec les responsables concernés de l'entité auditée : présentation et validation des faits, constatations, déductions et conclusions, recommandation et plan d'action
 4. Réception de la réponse le cas échéant des structures auditées
 5. Prise en compte des amendements des audités, le cas échéant et élaboration du rapport définitif (intégrant les recommandations et les plans d'action validés)
- b) **Soumission du rapport définitif à la revue des consultants et à la signature de l'IGF, Transmission du rapport définitif de mission à l'audité au plus tard le vendredi 21 juillet 2017**
1. finalisation du dossier Synthétique ou de travail
 2. finalisation du dossier analytique et annexe
 3. finalisation du dossier administratif
 4. Mise à jour du dossier permanent
 5. Revue qualité des consultants (supervision du chef de mission et revue assurée par les consultants)

Nota TAF N° 10:

- **Elaboration du rapport provisoire de mission**
- **Réunion de validation avec la hiérarchie supérieure et les responsables des structures auditées**
- **Finalisation du dossier de mission au plus tard le vendredi 14/07/2017**
- **Transmission du rapport final à partir du vendredi 21/07/2017**

***Modèle de sommaire du rapport de mission proposé par le consultant à valider
(fichier Word séparé)***

EXEMPLE SOMMAIRE DU RAPPORT DE MISSION

1. SYNTHÈSE

2. RAPPORT DÉTAILLÉ

- A. Introduction (y compris, éléments identifiés lors de la phase d'étude)
- B. Rappel contexte de la mission
- C. Rappel des objectifs de la mission
- D. Champ de l'audit (incluant une brève présentation de l'entité ou du domaine contrôlé/audité)
- E. Méthodologie utilisée (incluant les limites des contrôles)

3. FICHES D'AUDIT ET DE RECOMMANDATIONS (FAR)

N°1-Titre

N° 2 -Titre

N° 3 -Titre

4. CAHIER DES RECOMMANDATIONS (SYNTHÈSE ET HIERARCHISATION DES RECOMMANDATIONS)

5. SUIVI DES RECOMMANDATIONS

6. PLANS D' ACTIONS

(Remplacés par le cahier des recommandations si le rapport est transmis avant la réception des plans d'action pour respecter la date du rapport);

7. ANNEXES

(Papiers de travail et tous les documents susceptibles de démontrer les constats)

Modèle de sommaire du rapport de mission avec expression d'opinion (niveau macro)

À l'attention du : XXX

De la part du : Responsable de l'audit interne

Objet : Audit interne de (thème ou autre entité) pour la période se terminant le ____

Nous avons terminé l'audit interne de (préciser le thème ou l'autre entité). Le/les objectif(s) de cette mission étai(en)t de (liste des objectifs).

Le programme de travail a été élaboré en considérant (énoncer les principaux aspects pris en compte pour établir le programme). La mission a été menée conformément aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*.

L'audit interne a examiné (décrire ce qui a été examiné, comme par exemple le référentiel de contrôle interne de la direction, la stratégie, les règles et les pratiques d'évaluation du risque, l'information utilisée pour la prise de décision, les règles de communication applicables à l'entité examinée).

Le périmètre de la mission comprend (périmètre à définir). En outre, l'examen a porté sur des activités qui se sont déroulées sur la période (période à préciser).

Les critères utilisés pour évaluer l'entité sont (décrire les critères et leur source). Ils ont été définis en accord avec la direction (spécifier avec qui) avant le lancement des procédures d'audit détaillées.

Nous en avons conclu que (donner une opinion positive/note pour chaque objectif). Notre opinion globale sur XXX est satisfaisante ou non satisfaisante (fonder cette opinion globale sur l'évaluation des opinions relatives à des objectifs d'audit spécifiques).

D'après mon jugement professionnel en tant que (titre), des procédures d'audit suffisantes et appropriées ont été mises en œuvre et les preuves collectées étayent l'exactitude des conclusions tirées et présentées dans ce rapport. Les conclusions reposent sur la comparaison de la situation - telle qu'elle était à l'époque - avec critères d'audit. Les conclusions ne sont applicables qu'à l'entité examinée. Les preuves collectées répondent aux normes d'audit professionnelles et sont suffisantes pour apporter à la direction générale la preuve des conclusions découlant de l'audit interne.

II.4 SUIVI DES RECOMMANDATIONS

IIA 2500 Surveillance des actions de progrès

FICHE N°19 Suivre la mise en oeuvre des plans d'action

Le rapport d'audit interne n'est pas une fin en soi. Il a pour objet de mettre en lumière auprès des responsables, les dysfonctionnements relatifs au dispositif de contrôle interne appliqué à un processus donné et correspondant aux différentes catégories d'objectifs.

La transmission du rapport doit constituer le point de départ d'un processus d'amélioration du contrôle interne au sein de l'entité concernée par la mission.

Les actions d'amélioration sont mises en œuvre par les personnes désignées dans le plan d'action **qui doivent en informer leurs supérieurs hiérarchiques (Annexe 21 Kit : Fiche de suivi de la mise en œuvre des recommandations).**

Les objectifs de la phase de mise en œuvre sont de :

- Suivre les actions de progrès mis en place par le domaine audité ;
- Analyser le rapport d'avancement du plan d'actions adressé par le domaine audité.

La durée de la phase de suivi de la mise en œuvre est comprise entre 5 et 10 % de la durée totale de la mission.

Les événements déclencheurs de la phase de suivi de la mise en œuvre sont « *Le rapport* » et « *Le plan d'action* » et le résultat « *Le rapport d'avancement* ».

1. Analyser les rapports d'avancement

Le suivi des plans d'action a lieu dans l'année qui suit l'intervention.

2. Assurer une assistance

Cette assistance peut s'effectuer à distance ou sur place, notamment par détachement d'un auditeur pendant une durée déterminée.

3. Réaliser une mission de suivi

Une mission de suivi est menée environ un an après l'intervention pour vérifier que les plans d'action ont été mis en place ou que leur avancement est conforme aux rapports d'avancement adressés.

Un rapport d'avancement est émis par les auditeurs. Il se compose :

- Des objectifs de la mission;
- D'une synthèse distinguant les recommandations appliquées, non appliquées ou nouvelles ;
- Des annexes qui détaillent, pour chaque recommandation, le pourcentage de réalisation.

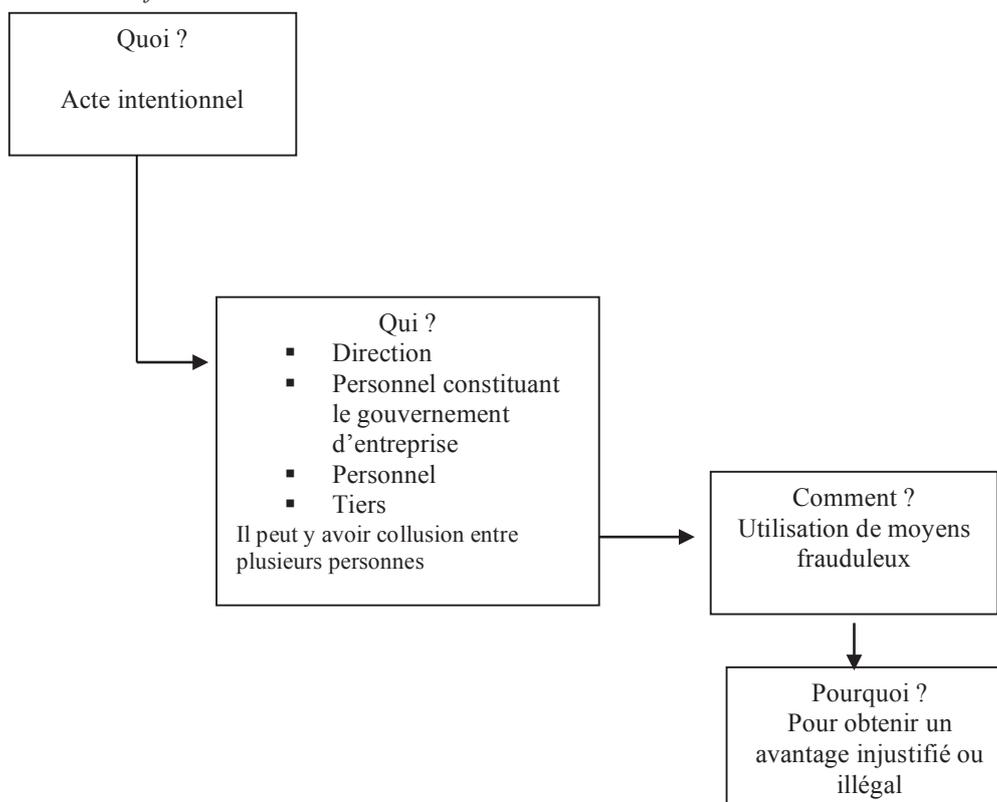
III – INVESTIGATION OU AUDIT DE LA FRAUDE

FICHE N°20 Investigation ou audit de la fraude

1. Définition

► Selon la norme **ISA 240 de l'IFAC**¹ relative à la « Responsabilité de l'auditeur dans la prise en considération de fraudes dans l'audit d'états financiers », est constitutif d'une fraude « un acte **intentionnel** commis par un ou plusieurs dirigeants, par des personnes constituant le gouvernement d'entreprise², par des employés³ ou par des tiers⁴, impliquant des manœuvres dolosives dans le but d'obtenir un avantage indu ou illégal ».

Définition du terme « fraude »



¹International Federation of Accountants (Fédération internationale des comptables créée en 1977). Le contenu et les recommandations de cette norme s'appliquent également à l'audit interne exercé dans les secteurs privés comme public

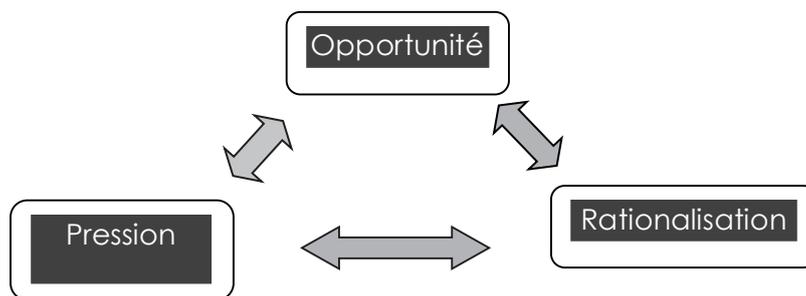
²Ou fraude de direction

³Appelée fraude du personnel

⁴Existence d'une collusion

2. Condition de la fraude

Le modèle le plus célèbre est celui du « *Triangle de la fraude* » de Cressey⁵ illustré par le schéma ci-après.



➔ Le triangle de la fraude met en avant trois conditions générales qui, lorsqu'elles sont réunies, engendrent une situation de risque de fraude, à savoir :

- l'existence d'une motivation ou d'un facteur de pression s'exerçant sur l'individu ;
- l'existence d'une opportunité liée à une faille dans les processus de contrôle de l'entité (complexité de l'organisation, le manque de supervision, l'absence de séparation entre les tâches);
- la possibilité de rationalisation des actes offerte par les circonstances (justification / Rationalisation).

3. L'appréciation du risque de fraude

L'approche du COSO invite l'auditeur à évaluer le processus habituel d'appréciation par le management des risques de fraude en termes de périmètre, de formalisme et de méthodologie.

➔ Globalement, il s'agit de répondre aux questions suivantes :

- l'appréciation du risque de fraude est-elle confiée à des personnes présentant le niveau de compétence et d'autorité suffisante ?
- comment l'entité a-t-elle effectué l'analyse de sa propre vulnérabilité ? En particulier, comment les scénarios de contournement des contrôles en place ont-ils été envisagés ?
- comment les activités/entités sont-elles appréhendées dans le processus d'appréciation du risque compte tenu de leurs poids et de leurs niveaux de risque relatif ?
- comment le risque de fraude est-il pris en compte lors du processus de création de nouvelles activités ?

➔ À partir de cette appréciation, des dispositifs de contrôle supplémentaires peuvent être mis en œuvre, par exemple :

- l'instauration d'un système de notation des différentes entités en fonction de leur niveau de risque ;
- l'établissement d'une cartographie et d'un tableau de bord de la fraude permettant le suivi des cas de fraudes identifiés, du coût de la fraude et du traitement individuel apporté à ces incidents.

4. Qu'est-ce qu'un Audit de Fraude?

Une mission d'investigation ou d'audit de la fraude consiste à intervenir dans une organisation en cas de fraude avérée ou de soupçons de fraude.

L'audit de la fraude ou d'investigation est un audit conduit par un auditeur spécialisé en investigations en vue d'**identifier, quantifier et prouver** des **allégations ou suspicions de fraudes ou corruption** selon une norme appropriée en vue de la saisine d'une autorité judiciaire ou agence appropriée.

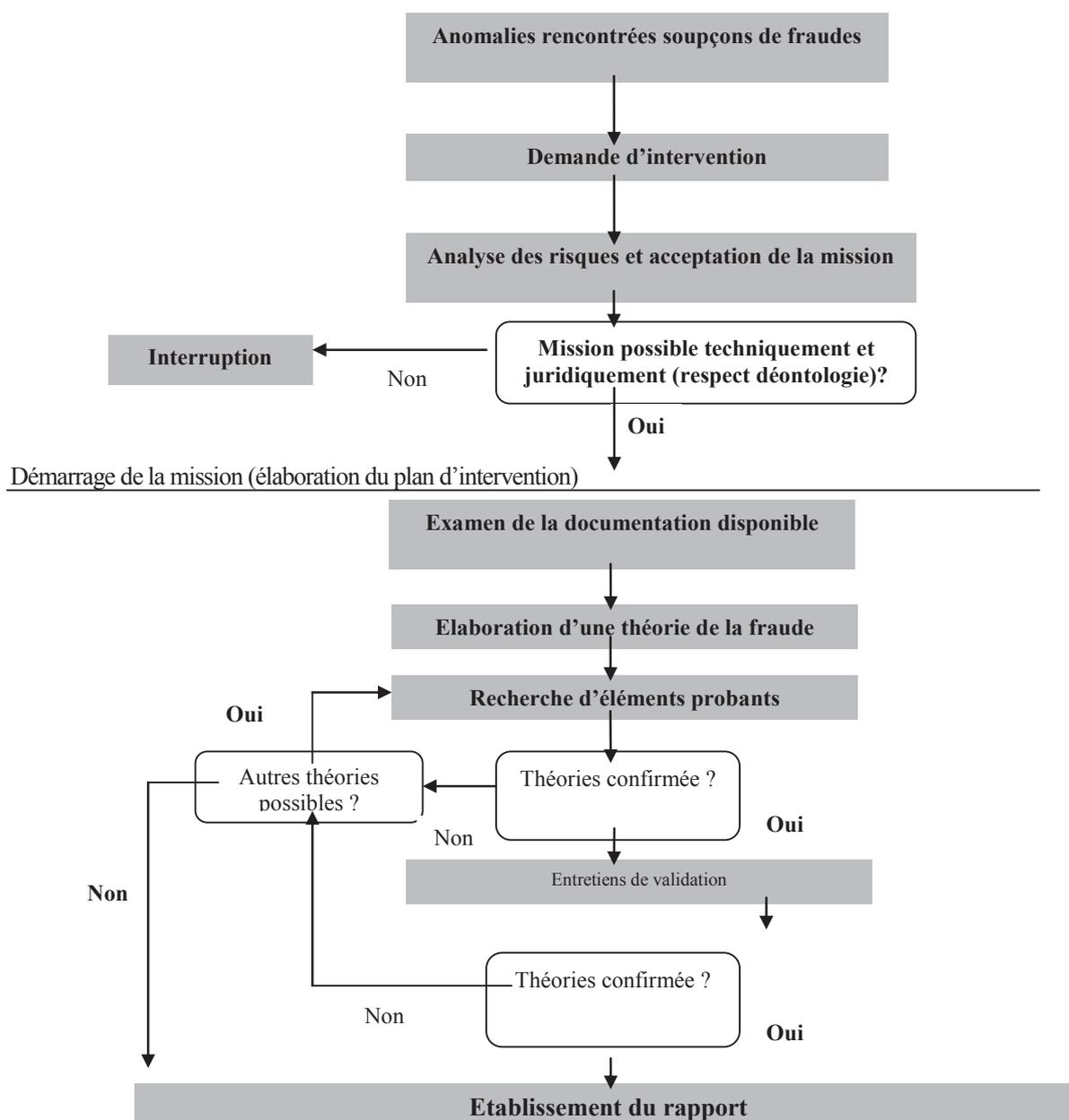
► Les objectifs poursuivis lors d'une mission d'investigation sont les suivants :

⁵Cressey, D.R. : *Other People's Money: A Study in the Social Psychology of Embezzlement*, 1953

- confirmer ou infirmer les soupçons existants ;
- reconstituer les schémas d'opérations frauduleuses ;
- collecter des preuves en vue d'éventuelles poursuites judiciaires ;
- évaluer les impacts financiers ;
- identifier le cas échéant les acteurs potentiellement responsables.

5. Démarche

Démarche générale d'une mission d'investigation



► Comment Entreprendre un Audit d'Investigation?

1. Mobilisation
2. Planification & Ressources
3. Rassembler les Preuves Documentaires
4. Rassembler les Preuves par Témoignage
5. Présenter les Éléments Probants (Déclarations & Rapports)

► Les Résultats Possibles d'un Audit de Fraude

Un audit de fraude doit ou peut :

- identifier et quantifier les transactions/opérations frauduleuses
- identifier et quantifier des dépenses inéligibles
- Identifier les individus impliqués dans les opérations frauduleuses
- Identifier les contrôles inefficaces ou manquants
- Identifier les actifs à recouvrer (si cela fait partie du champ de l'audit)
- Être capable de recommander des modifications et améliorations des contrôles défaillants

6. Cadre conceptuel de détection des fraudes (distinction investigation / audit classique)

1. **Le retour de la notion de détail** (abandon de la notion de seuil de signification appliqué en audit classique). Cette approche implique le traitement d'un ***volume d'informations très important***, d'où la nécessité d'utiliser des **outils informatiques** afin d'être en mesure d'analyser les données dans le moindre détail.
2. **L'importance de l'écriture comptable**. Corrélativement avec l'importance de la notion de détail, l'écriture comptable de base redevient une donnée clé dans l'analyse de fraude (la comptabilité, instrument de contrôle et de preuve).
3. **Les tests exhaustifs remplacent les sondages**. Les méthodes de recherche de fraude vont donc privilégier une approche basée sur une revue exhaustive des informations grâce à l'utilisation de moyens informatiques afin d'éliminer la dimension **aléatoire et subjective** (liée au jugement professionnel) des sondages.
4. **L'étude de « l'exception » à la place du « standard »**. Dans le cadre de la **recherche de fraude**, il faudra les privilégier et les examiner dans le détail le contrôle interne, car ce sont autant de possibilités de contourner les procédures en place.

7. Qualités requises pour conduire une mission d'investigation

► La mise en œuvre d'une mission d'investigation nécessite plusieurs qualités indispensables :

- **la curiosité** tout d'abord, qui suppose une réelle connaissance approfondie de l'activité, l'histoire et l'organisation des entités contrôlées ;
- **l'imagination et la créativité** qui se mesurent à la capacité d'envisager des scénarii de fraudes originaux en fonction des éléments recueillis ;
- **l'esprit critique** ou la capacité à mettre en perspective les informations recueillies et à ne tenir pour vrai que ce que l'on a vérifié et prouvé (scepticisme professionnel) ;
- **le souci des détails**: même les points les plus insignifiants peuvent conduire à la découverte d'une piste de fraude. Pour cette raison la notion de seuil de signification ne s'applique pas aux missions d'investigation ;
- **l'intuition** et la **psychologie** ;
- **la rigueur d'analyse** ;
- enfin, **l'expérience professionnelle** : dans la mesure où les fraudes font appel à des schémas souvent complexes il est indispensable que l'ensemble des travaux, y compris les plus rébarbatifs, soient menés par des collaborateurs expérimentés (expérience de cabinet).

Annexe

Questionnaire fin de mission d'investigation

| |
|---|
| N° du dossier : |
| Nom du prescripteur : |
| Date prévue d'envoi du rapport : |
| Signataires : |
| Destinataires : |

| | | OUI | NON | NA |
|----|---|-----|-----|----|
| 1 | Rencontre de l'ensemble des interlocuteurs témoins concernés | | | |
| 2 | Documentation écrite des soupçons ? | | | |
| 3 | L'ensemble des scénarii de fraudes possibles a-t-il été envisagé ? | | | |
| 4 | A-t-on formalisé une théorie de la fraude ? | | | |
| 5 | Une réflexion commune sur le périmètre d'analyse et la forme du rapport a-t-elle été menée dans l'équipe et avec l'avocat si nécessaire ? | | | |
| 6 | L'ensemble des travaux prévus par la lettre de mission a-t-il été accompli ? | | | |
| 7 | L'ensemble de la documentation pertinente a-t-il été obtenu et conservé dans le dossier de travail ? | | | |
| 8 | Les pertes potentielles ont-elles été chiffrées avec suffisamment de précision ? L'ensemble des éléments de calculs est-il facilement disponible dans le dossier de travail ? | | | |
| 9 | A-t-on identifié l'ensemble des témoins potentiels ? | | | |
| 10 | A-t-on établi une cartographie des risques ? | | | |
| 11 | A-t-on formalisé un programme de travail adapté aux objectifs de la mission ? | | | |
| 12 | A-t-on obtenu des preuves de l'élément intentionnel ? | | | |
| 13 | A-t-on identifié toutes les personnes à interroger ? | | | |
| 14 | A-t-on développé une stratégie d'interview ? | | | |
| 15 | L'ensemble des entretiens a-t-il été retranscrit dans des comptes rendus formalisés ? | | | |
| 16 | A-t-on le cas échéant conservé une copie de ces comptes rendus signés par les interlocuteurs ? | | | |
| 17 | Le rapport écrit contient-il une description du contexte et un rappel des objectifs de la lettre de mission ? | | | |
| 18 | Le rapport écrit indique-t-il l'ensemble des limitations au travail d'investigation et des points non inclus dans le périmètre d'analyse ? | | | |
| 19 | Le rapport écrit contient-il une note de synthèse des points clés découverts ? | | | |
| 20 | Le rapport écrit contient-il l'ensemble des éléments de preuves en annexes ? | | | |
| 21 | Le rapport écrit contient-il les comptes rendus signés des entretiens ? | | | |
| 22 | Le rapport a-t-il été relu par un autre responsable n'ayant pas pris part à la mission ? | | | |

| | |
|------------|--|
| FICHE N°21 | CAS PRATIQUES DE SYNTHÈSE SOCIÉTÉ D'ÉTAT ABC |
|------------|--|

**Cas pratique
Société d'Etat ABC
Enoncé**

| | |
|---|--|
| Analyse des risques apparents- Conclusion/réflexion | |
| Nature des risques constatés | Force/ <input type="checkbox"/> faiblesse |
| Les résultats de gestion visés | <input type="checkbox"/> Nature des impacts des dysfonctionnements |

Société ABC

La société d'Etat ABC au chiffre d'affaires de 2 Milliards FCFA, élabore et vend des produits phytosanitaires et du matériel destinés à la production agricole. Son siège social est situé dans la capitale. Elle possède trois usines en dans les provinces qui emploient chacune 50 personnes.

Le siège s'occupe de tous les aspects financiers et administratifs (gestion de la trésorerie, paie, comptabilité...).

Les directeurs d'usine sont responsables du suivi et de la planification de la production.

A. Phase d'étude

Les interviews menées pendant la phase d'étude nous ont permis de réunir les informations suivantes sur les différents cycles de la société ABC.

➤ **1) Approvisionnement des stocks de matières premières**

Le réapprovisionnement des stocks est effectué au fur et à mesure de la réception des commandes clients (groupement villageois ou privés) envoyées par le siège. Il est décidé par les directeurs d'usine en fonction de leur stock disponible.

Afin de répondre rapidement à la demande, les commandes sont passées directement aux fournisseurs habituels (locaux ou étrangers). Un double est alors transmis au siège qui est ainsi informé des achats engagés par les usines.

Données chiffrées :

| Evaluation des achats (MCFA) | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-------|
| Usine | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Total |
| 1 | 3,0 | 1,5 | 4,0 | 10,0 | 3,0 | 1,5 | 1,0 | 1,5 | 4,5 | 15,0 | 1,5 | 1,5 | 48,0 |
| 2 | 1,5 | 1,5 | 4,0 | 6,0 | 1,5 | 3,0 | 1,0 | 1,0 | 6,0 | 9,0 | 1,0 | 1,0 | 36,5 |
| 3 | 1,5 | 4,5 | 3,0 | 16,0 | 6,0 | 3,0 | 1,5 | 3,0 | 10,5 | 3,0 | 3,0 | 1,0 | 56 |
| Total | 6,0 | 7,5 | 11,0 | 32,0 | 10,5 | 7,5 | 3,5 | 5,5 | 21,0 | 27,0 | 5,5 | 3,5 | 140,5 |

| | Société ABC | Moyenne Secteur d'après Enquête et centrale des bilans BCEAO |
|------------------------------------|---------------|--|
| Délai de livraison | 30 J | 20 J |
| Stock en nombre de jours | 45 J | 30 J |
| Délai de paiement des fournisseurs | 30 J Fin Mois | 60 J Fin Mois |

➤ **2) Réception des matières premières**

Les matières premières sont reçues dans les usines par les magasiniers qui les rangent directement en stocks d'après les bons de livraison remis par les fournisseurs.

Les factures sont adressées par les fournisseurs au siège.

Elles y sont toutes systématiquement classées avec les bons de commande correspondants.

L'établissement des chèques de règlement des fournisseurs est effectué par un comptable du siège aux conditions indiquées sur la facture, après comparaison entre le double de la commande, reçu de l'usine et la facture (type, quantités et prix).

➤ **3) Signature du titre de paiement**

Ces chèques ou les ordres de virement sont alors transmis au directeur général pour signature puis envoyés aux fournisseurs par le comptable.

➤ **4) Inventaire physique de fin d'année**

Du fait de leur connaissance sur la situation des stocks, les magasiniers de chaque usine procèdent à l'inventaire physique des stocks, dans les derniers jours de décembre (l'exercice social coïncide avec l'année civile). Toute différence entre l'inventaire physique et le stock comptable (fourni par l'inventaire permanent) donne lieu à une rectification immédiate des fiches de stock.

Après correction, le nouveau stock comptable est communiqué à la comptabilité du siège pour enregistrement.

L'écart non expliqué entre le stock physique et le stock comptable constaté lors du dernier inventaire (31 décembre) s'élevait à plus de 40 M FCFA, soit 15% du stock comptable.

➤ **5) Commande clients**

Les clients adressent leurs commandes au siège social.

Ce dernier établit les factures sur la base de ces commandes et les envoie au client. Les commandes sont alors transmises aux usines.

Les magasiniers des usines préparent les commandes puis établissent des bons de livraison en 2 exemplaires, l'un conservé par le client et l'autre par le transporteur.

Les magasiniers enregistrent la sortie de stock lors de l'établissement du bon de livraison.

Les usines n'interviennent alors plus dans la vente, l'encaissement et le suivi des clients étant réalisés au siège.

➤ **6) Réception des chèques**

Dès leur réception, les chèques sont remis à Mme R qui fait partie du service comptable depuis de nombreuses années.

Mme R dépose les chèques en banque le jour même, débite le compte banque concerné, puis crédite le compte du client.

Mme R a également pour fonction d'assurer le suivi des clients douteux ou litigieux. La direction financière est informée régulièrement de l'évolution du risque clients.

➤ **7) Trésorerie**

La société dispose depuis sa création de cinq comptes bancaire (2 à Ecobank, 2 à SG et 1 CCP).

Les opérations de financement ou de placement sont effectuées auprès d'Ecobank du fait des conditions avantageuses qui sont accordées à la société.

Les chèques remis en banque sont généralement portés sur l'un des comptes Ecobank. Ces deux comptes étant les plus utilisés, il existe entre 2 et 3 chéquiers en service pour chacun de ces comptes. Mme R est responsable de ces chéquiers.

Quatre personnes peuvent signer les chèques :

- M. L, directeur général de la société,
- M. S, directeur financier et M. B, chef comptable pour l'enregistrement comptable.

Ces personnes empruntent un chéquier et établissent des chèques en notant la nature du paiement sur le talon. Les factures justificatives sont remises directement au service comptable pour l'enregistrement comptable.

Mme R établit le rapprochement bancaire des comptes Ecobank chaque fin de mois. Elle compare le solde inscrit sur ses cahiers de banque.

Elle n'établit pas de rapprochement bancaire pour les autres comptes, ces derniers étant peut ou pas utilisés.

➤ **8) Acompte sur paie**

Le service du personnel est composé du directeur du personnel, M. Vincent, de son adjoint, Mme Laure et d'une employée, Mme Paré.

Mme Paré a, entre autres, pour rôle d'établir les fiches de paie et de préparer les états qui sont ensuite enregistrés par la comptabilité.

Les acomptes sur paie sont demandés à Mme Paré qui les accorde, les enregistre puis les verse en liquide après signature d'un reçu par le bénéficiaire. Le versement d'acomptes est une pratique courante dans la société.

➤ **9) Demandes d'avances sur frais**

Les 7 représentants demandent régulièrement des avances sur frais de déplacement. Ils rédigent une demande qu'ils remettent à la caisse (service comptable). L'avance est versée par le débit de compte « avance versés ». A leur retour, ils rédigent une fiche récapitulative de frais à laquelle sont jointes les pièces justificatives. Le service comptable contrôle cette fiche et enregistre les frais dans les différents comptes de charge par le crédit des comptes « avances versés ».

➤ **10) Acquisition d'immobilisations**

Tout investissement fait l'objet d'une demande d'acquisition qui doit être approuvée par le directeur de l'usine. Après approbation, la commande est effectuée. Les services comptables du siège reçoivent alors une copie de la demande approuvée et un double de la commande. Ces documents sont transmis au trésorier du siège.

La facture du fournisseur parvient directement au service comptable du siège, qui enregistre l'immobilisation dans le journal et dans le registre des immobilisations. Le comptable rapproche ensuite la facture avec le bon de commande et avec la demande approuvée. Le directeur signe la traite après vérification de ces trois documents.

Travail à faire

Sur la base des informations recueillies sur la société d'Etat ABC, identifier les faiblesses de l'organisation, et déterminer les risques de contrôle interne qui leur sont liés.

B. Phase de vérification

Les faiblesses de contrôle interne relevées lors de la phase d'étude, nous ont amenés à faire effectuer des tests sur plusieurs cycles de la société.

ACHATS

Test a: (cf. A1)

Travail effectué:

Sélection de 10 fournisseurs par usine.

Comparaison des conditions de paiement accordées par les fournisseurs à la société ABC avec celles du secteur.

Résultats :

Des conditions de paiement différentes sont accordées par le même fournisseur (société Four) aux usines 1 et 3.

Test b: (cf. A2)

Travail effectué:

Sélection de 30 factures reçues en janvier, février et mars, et rapprochement avec les bons de commande et les bons de réception correspondants.

Résultats :

10 factures ont été payées alors que la marchandise n'était pas encore reçue.

5 factures ont été payées alors que la marchandise reçue n'était pas conforme à la commande (quantité ou qualité).

Dans deux cas, le fournisseur refuse d'accorder un avoir.

Test c: (cf. A3)

Travail effectué:

Sélection de 30 décaissements de montants significatifs dans le journal de banque du mois de mai.

Retour aux pièces justificatives de ces décaissements (bon de commande, bon de réception et factures).

Résultats :

Les pièces justificatives n'ont pu être retrouvées pour cinq d'entre eux.

Une facture a été payée deux fois.

VENTES

Test d: (cf. A5)

Travail effectué:

Sur la période de contrôle, sélection de 30 bons de livraison lors de leur émission en usine et rapprochement avec les bons de commande et les factures détenus au siège.

Résultats :

Dans 10 cas, les marchandises ont été facturées pour des quantités différentes de celles livrées.
Dans 3 cas, les marchandises facturées et commandées sont différentes des marchandises livrées.
Sur ces 13 ventes, 10 demeurent litigieuses.

Nous avons relevé, 10 ailleurs, que de nombreux avoirs sont émis mensuellement : environ 300 avoirs sur 3 000 factures.

PERSONNEL

Teste : (cf. A8)

Travail effectué :

Sélection de dix acomptes versés au cours du mois de janvier et retour à la feuille de paie du mois afin de s'assurer de la correcte déduction des acomptes.

Résultats :

Un acompte n'a pas été retenu sur la paie du salarié.

Test f : (cf. A.9.)

Travail effectué :

Revue du solde fin de mois des comptes « avances versées » sur frais de déplacement sur l'exercice.

Résultats :

Le solde moyen des comptes « avances versées » sur frais de déplacement à la fin de chaque mois s'élève à 50 Millions FCFA sauf en décembre où il est à zéro.

IMMOBILISATIONS

Test g : (cf. A10)

Travail effectué :

Analyse des dossiers d'investissements réalisés sur l'année.

Résultats :

Aucun appel d'offres formalisé n'a été effectué.

Aucune recherche de modes de financement appropriés n'a été entreprise.

Le paiement d'une immobilisation a été réalisé alors qu'elle n'a pas encore été livrée à l'usine.

Le paiement d'une immobilisation a été réalisé alors que des problèmes techniques sont rencontrés pour son installation.

Travail à faire

Sur la base des informations recueillies durant la phase d'étude et des résultats des tests de contrôle interne, rédiger les FAR correspondant aux anomalies décelées en précisant :

- **Le problème ;** il résume le dysfonctionnement de façon synthétique, autonome et percutante.
- **Les constats :** ce sont les anomalies constatées lors des tests ou relevées lors des interviews.
- **Les causes :** elles expliquent la survenance du fait. Elles peuvent être logiques ou historiques.
- **Les conséquences :** ce sont les risques supportés par la société ou les incidences constatées lors de la réalisation des tests.
- **Recommandation :** elle doit être efficace (réponse au problème) et adressée (fonction chargée de sa mise en œuvre).

CORRECTION DU CAS PRATIQUE SOCIETE D'ETAT ABC

IGF

| | |
|---------------------------------------|-------------------|
| Direction: | |
| | Date: |
| Service: | |
| | Référence: |
| Émetteur: | |
| OBJET: | |
| AUDIT DE LA SOCIÉTÉ D'ETAT ABC | |

Veillez trouver, ci-joint, notre rapport d'audit global de la société, d'Etat ABC.

La mission d'audit a été effectuée, par M. Kossi, chef de mission et M. A. Tine et Mme A O. Diane, auditeurs.

Selon le temps qu'il veut consacrer à ce rapport, le lecteur lira:

- le résumé: l'essentiel y est dit, sans démonstration, pour les lecteurs qui veulent en être informés sans avoir à régler les problèmes;
- **ou** l'ensemble du rapport en commençant par le résumé qui donne les lignes directrices; le rapport détaillé, qui couvre quelques points supplémentaires, fournit les éléments et les modes de réflexion que l'audit interne a utilisé et veut partager avec les audités et la direction.

Les constats et recommandations développés dans ce rapport ont été validés lors d'une réunion effectuée le 15 décembre 2012.

Je prie les destinataires des recommandations de bien vouloir m'adresser leurs réponses pour le 31 janvier 2013, sur le formulaire ci-joint, conformément aux procédures de l'IGF décrit au verso.

PROCESSUS DE FIN D'AUDIT (EXEMPLE)**EXTRAIT DE LA NOTE DE SERVICE****IGF2005/02 DU 6-2-2005**

À la fin de chaque mission, l'audit rédige un rapport. Le soin apporté à la relation des faits constatés et à la rédaction des recommandations est d'une grande importance: les remarques qui figurent dans un rapport s'adressent à des personnes totalement engagées dans des activités opérationnelles et qui attendent de l'auditeur une parfaite objectivité. Le rapport constitue un catalogue des lacunes, des faiblesses, ou des erreurs relevées au cours de la mission : il est pour les responsables l'occasion de remettre en cause les méthodes de gestion de leurs unités ; il n'établit pas un bilan d'une gestion car ce jugement est du ressort de la hiérarchie.

Dans un premier temps le rapport est diffusé en projet aux seuls responsables audités et aux destinataires de recommandations. Il appartient à ces responsables de faire part à l'audit, dans les plus brefs délais, de leurs éventuels réserves et désaccords sur les observations et conclusions contenues dans le rapport.

Une réunion de validation est tenue entre auditeurs et audités au cours de laquelle tous les aspects du rapport sont discutés. Il appartient à l'audit de modifier son opinion et son rapport; dans le cas exceptionnel de désaccord persistant sur la formulation d'un problème, l'audit maintient sa position et inclut en annexe les commentaires écrits des responsables sur leur demande confirmée par leur hiérarchie afin de préparer l'arbitrage sur les recommandations.

La réunion de validation vaut accord pour le rapport définitif; ensuite il n'y a plus lieu de commenter mais d'agir (cf. *infra* « Recommandations »).

Dans un deuxième temps le rapport définitif est diffusé aux destinataires du projet, à leur hiérarchie, à la direction générale, aux directeurs de division concernés et au directeur financier. Toute diffusion complémentaire doit être approuvée par la direction générale.

Recommandations

Un rapport d'audit identifie des problèmes. Afin de contribuer à leur résolution, l'audit doit proposer, dans son rapport, une solution à chaque problème relevé. Cette recommandation est adressée au responsable en meilleure position pour remédier au problème; ce responsable peut être en dehors du champ d'investigation de l'audit.

Le responsable doit répondre dans le délai fixé (normalement un mois) directement et uniquement à l'audit afin de limiter la discussion aux seules personnes informées des faits détaillés. Sa réponse doit décrire le programme d'actions qu'il va développer pour mettre en place la solution recommandée ou une autre solution si elle est déjà élaborée et résout le problème. En effet, si l'indépendance et la méthodologie de l'audit assurent la réalité du problème, la solution proposée n'est pas la seule possible: son application n'est donc pas impérative, mais la résolution rapide du problème l'est. Le programme d'actions développé en réponse à une recommandation doit spécifier les responsabilités et dates de mise en place (maximum 1 an sauf exception) et inclure en annexe les documents nécessaires (notes, procédures, etc.). La validation ayant déjà été faite, et toute remise en cause à ce stade freinant l'action, sauf pour expliquer une solution différente le programme d'actions est purement descriptif et ne comporte ni commentaire ni justification.

Il y a normalement un programme d'actions par recommandation; il doit avoir été approuvé par le supérieur hiérarchique du destinataire. Certaines solutions peuvent nécessiter l'intervention d'une ou plusieurs autres fonctions ; la recommandation est alors adressée au responsable « en liaison » avec les chefs ou directeurs de ces fonctions. Il appartient alors au responsable d'établir une réponse coordonnée (et approuvée par les deux hiérarchies). L'audit doit examiner chaque programme d'actions et vérifier qu'il répond bien au problème soulevé, puis diffuser aux principaux destinataires du rapport les programmes d'actions valides. Les programmes d'actions non valides sont rediscutés avec les responsables, et leur hiérarchie en cas de divergence persistante, jusqu'à ce que l'accord de l'audit soit obtenu, puis diffusés par l'audit. Si l'accord s'avère impossible et si l'audit persiste dans ses demandes, il est alors fait appel par les hiérarchies.

Action

La conclusion de tout audit est une liste d'actions de progrès chaque responsable doit mettre en place les programmes d'actions auxquels il s'est engagé. L'audit doit suivre ces développements jusqu'à mise en place de la réponse à chacune de ses recommandations. Il doit établir mensuellement un rapport d'avancement pour chaque rapport d'audit, et émettre trimestriellement un récapitulatif de l'ensemble des encours destiné à la direction générale.

IMPORTANT

Ce document est un rapport d'audit.

Il est recommandé de **ne pas étendre sa diffusion** au-delà de la liste prévue:

- il contient des informations confidentielles,
- son style peut surprendre un lecteur non averti.

Un rapport d'audit choque: il analyse une situation mais il met l'accent sur les dysfonctionnements, pour faire développer des actions de progrès.

« Au moins une page sur ce qui ne va pas, au plus une ligne sur ce qui va ».

Il contient des recommandations. Une recommandation n'est pas une critique, elle n'implique pas de faute: c'est une solution proposée au responsable habilité à mener l'action. Il est en charge de développer et mettre en place une solution au problème soulevé : celle proposée ou une meilleure.

À réception des formulaires de réponses aux recommandations, l'audit :

- examinera les programmes d'action décrits, et éventuellement demandera leur modification;
- **diffusera** l'ensemble des programmes d'action aux principaux destinataires du rapport;
- **suivra** leur mise en place: émission d'un rapport d'avancement.

AUDIT DE LA SOCIÉTÉ d'ETAT ABC RÉSUMÉ

La mission d'audit de la société d'Etat ABC, effectuée selon le plan d'audit pluriannuel de l'IGF, s'est déroulée d'octobre à décembre 2012. Elle a couvert les trois usines et les services du siège.

La société réalise un chiffre d'affaires de 2 MILLIARDS de FCFA, élabore et vend des produits phytosanitaires et du matériel destinés à la production agricole. Son siège social est situé dans la capitale. Elle possède trois usines en dans les provinces qui emploient chacune 50 personnes et achète pour 140 Millions de matières premières.

Le siège s'occupe de tous les aspects financiers et administratifs (gestion de la trésorerie, paie, comptabilité...). Les directeurs d'usine sont responsables du suivi et de la planification de la production.

Les objectifs généraux de la mission étaient d'apprécier la qualité, l'efficacité de l'organisation et la maîtrise des opérations d'investissements, d'achats, de stocks, de ventes et de gestion du personnel. Nos remarques détaillées figurent dans le corps du rapport. Elles sont résumées ci-après.

Investissements et achats

Le bien-fondé des engagements d'investissements et des achats de matières premières réalisés par les usines, leur coût et leur rentabilité ne sont pas maîtrisés par la direction de la société. Des règles communes aux trois usines doivent rapidement être précisées par la direction générale afin de fiabiliser les processus d'investissement et d'approvisionnement (prévision, autorisation, choix de fournisseurs présélectionnés ou appel *d'offre*, engagement de commande sur la base de conditions financières négociées par le siège, réception, comptabilisation et décaissements).

L'absence de procédure de rapprochement entre les commandes, les bons de réception et la facture, ainsi que de contrôle des chèques *émis* pour régler les factures fournisseurs, entraîné des dépenses ou paiements injustifiés voire en double.

Stocks

L'exécution des inventaires physiques n'est pas rigoureuse ce qui compromet la fiabilité du bilan et facilite les détournements de marchandises. L'écart inexpliqué, constaté lors du dernier inventaire physique entre le stock physique et le stock comptable s'élevait à plus de 4 M€, soit 15 % du stock comptable. Toute différence significative doit être analysée, expliquée et portée à la connaissance des directions (usines et siège) avant rectification.

Ventes

La facturation client s'effectue sur la base des bons de commande et non sur celle des marchandises réellement livrées, ce qui provoque de nombreux litiges avec les clients (300 avoirs émis mensuellement sur 3 000 factures), nuit à l'image de sérieux de la société et fait courir un risque important de pertes de chiffre d'affaires. La création par les usines de bons de livraison appropriés doit rapidement être entreprise.

Personnel

- Le versement d'acompte sur paie en liquide est une pratique courante dans la société. L'enregistrement et le suivi des acomptes sur salaires sont assurés de telle sorte que des risques de double paiement ou de dissimulation existent. C'est la même personne qui établie les fiches de paie, accorde les acomptes, en effectue le versement, les enregistre sur les états transmis à la comptabilité pour comptabilisation.
- Les avances versées sur frais de déplacement doivent faire l'objet d'un contrôle de la hiérarchie et d'un suivi de la direction du personnel pour garantir leur justification et leur remboursement. Actuellement, l'encours mensuel des « avances versées » sur frais de déplacement est anormalement élevé (50 K F CFA), les utilisateurs d'avances sur frais étant au nombre de sept.

Contrôle interne

L'organisation mise en place il y a deux ans pour alléger les effectifs des services administratifs s'est traduite par des simplifications contraires aux règles élémentaires de sécurité des opérations:

- en matière de trésorerie, la personne qui manipule les titres de paiement doit être strictement indépendante de celle qui a la responsabilité des comptes clients; il est également souhaitable que cette dernière ne soit pas chargée des relances et des suivis pour créances impayées;
- la réalisation des rapprochements bancaires pour l'ensemble des comptes ouverts, doit être effectuée par une personne indépendante des services comptables et leur supervision réalisée par le directeur financier.

Nous tenons à remercier les personnes contactées au cours de notre mission pour la collaboration qu'elles ont apportée à nos travaux.

INTRODUCTION DESCRIPTIVE

1. Approvisionnement des stocks de matières premières
2. Réception des matières premières
3. Titres de paiement
4. Inventaires physiques
5. Commandes clients
6. Réception des chèques
7. Trésorerie
8. Acomptes sur paie
9. Demandes d'avances sur frais
10. Acquisitions d'immobilisations

Introduction descriptive

La mission d'audit de la société d'Etat, effectuée à la demande de l'IGF conformément à son plan pluriannuel d'audit, s'est déroulée d'octobre à décembre 2012. Elle a couvert les trois usines et les services du siège.

Les objectifs généraux de la mission étaient d'apprécier la qualité, l'efficacité de l'organisation et la maîtrise des opérations d'investissements, d'achats, de stocks, de ventes et de gestion du personnel.

Organisation des différents domaines d'activités

➤ Cycle achats

Le réapprovisionnement des stocks de matières premières est effectué au fur et à mesure de la réception des commandes clients envoyées par le siège. Il est décidé par les directeurs d'usine en fonction de leur stock disponible. Afin de répondre rapidement à la demande, les commandes sont passées directement aux fournisseurs habituels. Un double est alors transmis au siège qui est ainsi informé des achats engagés par les usines.

| Evolution des achats (M €) | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | TOTAL |
| 6,0 | 7,5 | 11,0 | 32,0 | 10,5 | 7,5 | 3,5 | 5,5 | 21,0 | 27,0 | 5,5 | 3,5 | 140,5 |

| | Société ABC | Moyenne Secteur d'après Enquête et centrale des bilans BCEAO |
|------------------------------------|----------------|--|
| Délai de livraison | 30 J | 20 J |
| Stock en nombre de jours | 45 J | 30 J |
| Délai de paiement des fournisseurs | 30 J Fin Mois | 60 J Fin Mois |

Les matières premières sont reçues dans les usines par les magasiniers qui les rangent directement en stock et enregistrent les mouvements sur les fiches de stocks d'après les bons de livraison remis par les fournisseurs.

Les factures sont adressées par les fournisseurs au siège. Elles y sont toutes systématiquement classées avec les bons de commande correspondants.

L'établissement des chèques de règlement des fournisseurs est effectué par un comptable du siège aux conditions indiquées sur la facture, après comparaison entre le double de la commande, reçu de l'usine et la facture (type, quantités et prix). Les chèques ou les ordres de virement sont alors transmis au directeur général pour signature puis envoyés aux fournisseurs par le comptable.

➤ Gestion des stocks

Du fait de leur connaissance sur la situation des stocks, les magasiniers de chaque usine procèdent à l'inventaire physique des stocks, dans les derniers jours de décembre (l'exercice social coïncide avec l'année civile). Toute différence entre l'inventaire physique et le stock comptable (fourni par l'inventaire permanent) donne lieu à une rectification immédiate des fiches de stock. Après correction, le nouveau stock comptable est communiqué à la comptabilité du siège pour enregistrement.

➤ Cycle clients

Les clients adressent leurs commandes au siège social. Ce dernier établit les factures sur la base de ces commandes et les envoie au client. Les commandes sont alors transmises aux usines. Les magasiniers des usines préparent les commandes puis établissent des bons de livraison en 2 exemplaires, l'un conservé par le client et l'autre par le transporteur. Les magasiniers enregistrent la sortie de stock lors de l'établissement du bon de livraison.

L'encaissement et le suivi des clients sont réalisés au siège. Dès leur réception, les chèques sont remis à la comptable qui les dépose en banque le jour même, débite le compte banque concerné puis crédite le compte du client. La comptable a également pour fonction d'assurer le suivi des clients douteux ou litigieux. La direction financière est informée régulièrement de l'évolution du risque clients.

➤ Cycle trésorerie

La société dispose depuis sa création de cinq comptes bancaires. Les chèques remis en banque sont généralement portés sur l'un des comptes ECOBANK. Ces deux comptes étant les plus utilisés, il existe entre 2 et 3 chéquiers en service pour chacun de ces comptes. Quatre personnes peuvent signer les chèques: elles empruntent un chéquier et établissent des chèques en notant la nature du paiement sur le talon. Les factures justificatives sont remises directement au service comptable pour l'enregistrement comptable.

La comptable établit le rapprochement bancaire des comptes ECOBANK chaque fin de mois. Elle n'établit pas de rapprochement bancaire pour les autres comptes, ces derniers étant peu ou pas utilisés.

➤ Cycle personnel

Le service du personnel est composé du directeur du personnel, de son adjoint, et d'une employée. L'employée a pour rôle, entre autres, d'établir les fiches de paie et de préparer les états qui sont ensuite enregistrés par la comptabilité.

Elle accorde les acomptes sur paie, les enregistre puis les verse en liquide après signature d'un reçu par le bénéficiaire (le versement d'acomptes est une pratique courante dans la société). Les sept représentants demandent régulièrement des avances sur frais de déplacement: ils rédigent une demande qu'ils remettent à la caisse (service comptable) ; à leur retour, ils rédigent une fiche récapitulative de frais. Le service comptable contrôle cette fiche et enregistre les frais.

➤ Cycle investissements

Tout investissement fait l'objet d'une demande d'acquisition qui doit être approuvée par le directeur de l'usine. Après approbation, la commande est effectuée. Les services comptables du siège reçoivent alors une copie de la demande approuvée et un double de la commande. Ces documents sont transmis au trésorier du siège. La facture du fournisseur parvient directement au service comptable du siège, qui enregistre l'immobilisation dans le journal et dans le registre des immobilisations. Le comptable rapproche ensuite la facture avec le bon de commande et avec la demande approuvée. Le directeur signe la traite après vérification de ces trois documents.

1. Approvisionnement des stocks de matières premières

Une gestion économique des approvisionnements (planification, appel d'offres, commande, livraison et suivi budget, réalisation) et efficace en trésorerie n'est pas assurée.

Constats:

Le délai de livraison des commandes fournisseurs et le nombre de jours de stock, sont plus longs pour la société ABC que la moyenne du secteur.

Des tests réalisés sur 10 fournisseurs par usine, ont mis en évidence:

- dans tous les cas, des conditions de paiement moins favorables que la moyenne du secteur,
- des conditions de paiement différentes accordées par le même fournisseur (société FOUR) aux usines 1 et 3.

Les approvisionnements sont réalisés par les usines de façon irrégulière sur l'année : achats regroupés en avril (32 Millions de FCFA), septembre (21 Millions de FCFA) et octobre (27 Millions de FCFA).

Causes:

Absence de gestion prévisionnelle des stocks.

Absence de procédure de sélection des fournisseurs et d'appel d'offres.

Aucun contrôle n'est réalisé, par la direction du siège, sur les commandes passées.

Conséquences:

Risques de sur-stockage ou, au contraire, de rupture de stock. Risques de paiement trop cher des stocks, de leur livraison lente, et d'obtention de conditions de règlement discutées par chaque directeur d'usine moins favorables que si elles l'étaient par le siège pour les trois usines.

Risque de brusque sortie de trésorerie due à des commandes passées en même temps par les trois usines.

Recommandations:

R1. Le directeur général, en liaison avec les directeurs d'usine, devrait :

Élaborer un budget des achats en valeur et un budget de réapprovisionnement en quantité valable pour les trois usines.

R2. Les directeurs d'usine devraient:

Engager des commandes de réapprovisionnement auprès des fournisseurs présélectionnés par le siège dans les conditions financières négociées par le siège.

Respecter pour chaque commande, le planning de commande/livraison indiqué dans le budget de réapprovisionnement afin d'éviter le sur stockage ou la rupture de stock.

2. Réception des matières premières

Le traitement des factures fournisseurs présente des faiblesses **de contrôle interne et rend possible des règlements non justifiés.**

Constats:

La revue de 30 factures reçues en janvier, février, et mars, a permis de constater que:

- 10 factures ont été payées alors que la marchandise n'était pas encore reçue,
- 5 factures ont été payées alors que la marchandise reçue n'était pas conforme à la commande (quantité ou qualité).

Dans deux cas, le fournisseur refuse d'accorder un avoir.

Causes :

Absence d'établissement par le magasinier d'un bon de réception, après réalisation des contrôles nécessaires (nature du bien, quantité, qualité).

Absence de rapprochement entre le bon de commande, le bon de réception et la facture.

Conséquences:

Risque de paiement de factures non justifiées.

Risque de paiement de factures avant l'échéance négociée avec le fournisseur.

Recommandations:

R3. Le comptable du siège devrait:

Recevoir de l'usine un bon de réception établi par le magasinier, précisant clairement la nature, la quantité et la qualité des matières premières réceptionnées.

Comparer les éléments du bon de commande avec ceux de la facture et du bon de réception, puis comptabiliser la facture.

R4 Le chef comptable devrait

Vérifier que le délai de règlement demandé par le fournisseur coïncide avec celui qui a été négocié.

3. Titres de paiement

L'absence de procédure de contrôle des chèques émis pour régler les factures fournisseurs entraîne des risques importants de dépenses ou paiements injustifiés voire en double.

Constats

Un test effectué sur 30 décaissements de montants significatifs relevés dans le journal de banque du mois de mai, a mis en évidence:

- l'absence de justificatif pour cinq d'entre eux,
- le double paiement d'une facture.

Causes :

Les documents justificatifs (facture marquée du rapprochement effectué avec la commande et le BR) ne sont pas joints au chèque (ou ordre de virement) signé par la direction générale.

La mention « payée » n'est pas apposée sur la facture après signature du chèque.

Conséquences:

Risque de paiement de factures n'ayant aucun lien avec les charges de la société.
Risque de double paiement des factures.

Recommandation:

R5. Le chef comptable devrait:

Rédiger une procédure d'autorisation de paiement des factures fournisseurs en précisant notamment les opérations à effectuer :

- l'obligation pour le comptable de rapprocher le bon de commande et le bon de réception de la facture avant l'apposition sur la facture d'un « bon à payer », et de joindre la facture au chèque pour signature, l'apposition sur la facture de la mention «payée» par le directeur après la signature du chèque.

4. Inventaires physiques

L'absence de rigueur dans l'exécution des inventaires physiques compromet la fiabilité du bilan (un écart significatif et non expliqué apparaît entre le stock comptable et le stock physique au 31 décembre) et facilite les détournements de marchandises.

Constats:

Au 31 décembre, l'écart constaté lors de l'inventaire physique, entre le stock physique et le stock comptable s'élevait à plus de 40 Millions (soit 15 % du stock comptable). Cette différence n'est pas expliquée à ce jour.

Causes:

La procédure d'inventaire physique est incorrecte et incomplète:

- inventaire réalisé par le magasinier,
- absence de double comptage en cas d'écart significatif entre le stock physique et le stock comptable,
- absence de communication des écarts aux directeurs des usines et à la direction générale,
- correction immédiate des fiches de stock sans recherche des causes des écarts.

Conséquences:

Manque de fiabilité de l'inventaire physique annuel et du stock comptable.
Risque de détournement de stocks sans que la direction en ait connaissance.
Impossibilité d'agir sur les causes des écarts.

Recommandation:

R6. Le chef comptable devrait:

Rédiger une procédure d'inventaire physique de fin d'exercice en précisant que :

- ces inventaires doivent être réalisés par des équipes de compteurs comprenant des magasiniers (ils connaissent bien les produits) et des administratifs (ils n'ont aucune raison de commettre des erreurs volontaires de comptage),
- un double comptage doit être réalisé en cas d'écarts significatifs,
- toute différence significative doit être analysée, expliquée et portée à la connaissance de la direction,
- ce n'est qu'après cette analyse que les fiches de stock sont rectifiées.

5. Commandes clients

La facturation client se fait **indépendamment de la livraison, ce qui provoque de nombreux litiges avec les clients et fut courir le risque de pertes de chiffre d'affaires.**

Constats :

La revue de 30 bons de livraison sélectionnés sur la période d'examen a fait apparaître les anomalies suivantes

- dans 10 cas, les marchandises ont été facturées pour des quantités différentes de celles livrées,
- dans 3 cas, les marchandises facturées et commandées sont différentes des marchandises livrées.
- Sur ces 13 ventes, 10 demeurent litigieuses.

Causes :

Établissement des factures à partir des bons de commande et non des bons de livraison.

Absence de rapprochement entre la facture et le bon de livraison. Absence d'exemplaire de bon de livraison signé par le client et retourné à la société.

Conséquences :

Risque de livraison de marchandises sans facturation, ou de non-livraison de marchandises facturées. Absence de recours possible en cas de litige avec le client sur les quantités livrées. Mauvaise image auprès des clients.

Nombre important d'avoirs émis mensuellement (environ 300 sur 3 000 factures).

Recommandation:

R7. Les directeurs d'usines devraient:

Établir le bon de livraison en quatre exemplaires:

- un pour le client,
- un destiné au transporteur,
- un exemplaire confié au transporteur, destiné à être signé par le client puis rendu à l'usine,
- un exemplaire adressé par l'usine au siège social pour que celui-ci puisse établir la facture au vu des quantités réellement expédiées.

6. Réception des chèques

La comptabilisation des encaissements par la trésorerie elle-même est contraire aux règles élémentaires de sécurité des opérations.

Constats:

Il n'existe pas de séparation de fonctions pour les opérations suivantes :

- réceptions des chèques,

- remise en banque,
- enregistrement comptable du recouvrement de la créance,
- suivi des clients douteux ou litigieux.

Cause :

Relations basées sur la confiance; ancienneté de la personne.

Conséquences :

Risque de fraude:

- annulation de la créance du client par une écriture de perte exceptionnelle sur créances irrécouvrables ou un avoir,
- encaissement des chèques sur un compte propre au comptable, qui perçoit des intérêts, puis restitue le montant initial du chèque à la société.

Recommandation :

R8. Le directeur financier devrait :

Respecter les règles de séparation de fonctions en matière de trésorerie la personne qui manipule des titres de paiement doit être strictement indépendante de celle qui a la responsabilité des comptes clients ; il est également souhaitable que cette dernière ne soit pas chargée des relances et des suivis pour créances impayées.

7. Trésorerie

Le fonctionnement de la trésorerie présente des lacunes graves en matière de contrôle des opérations et de sécurité des fonds, ceci pouvait se traduire par des fraudes, des irrégularités ou des détournements.

Constats :

Des comptes bancaires inactifs (2 SG et 1 CCP) sont maintenus ouverts. Les rapprochements bancaires de ces comptes ne sont pas effectués régulièrement.

Deux ou trois chéquiers sont en service pour les deux comptes utilisés (ECOBANK). Plusieurs personnes empruntent ces chéquiers et établissent des chèques en notant la nature de la dépense sur le talon.

Une personne ayant quitté la société depuis deux mois dispose toujours d'une signature agréée auprès des banques. Une même personne du service comptable effectue les opérations suivantes :

- traitement des chèques,
- suivi des clients douteux ou litigieux,
- rapprochements bancaires.

Pour l'établissement des rapprochements bancaires, le solde du relevé bancaire est rapproché du solde inscrit sur le cahier de banque et non du solde comptable.

Causes:

Absence de procédure en matière de trésorerie et en particulier pour les domaines suivants:

- rapprochements bancaires,
- suivi des chéquiers,
- mise à jour des pouvoirs bancaires. Habitudes de travail non remises en cause.

Conséquences:

Risque de non-détection d'opérations effectuées irrégulièrement sur les comptes bancaires autres que ceux de ECOBANK.

Risque de fraude ou d'erreur lors de l'émission des chèques (paiements non justifiés ou chèques mal établis).

Risque de mauvaise comptabilisation du paiement sur le compte concerné, les souches des chèques pouvant être mal libellées.

Sauvegarde des fonds de la société non assurée : la personne ayant quitté la société peut s'approprier des chèques vierges et les utiliser pour son compte.

Risque de détournement de fonds, les rapprochements bancaires étant incorrectement réalisés et le principe de séparation des fonctions n'étant pas observé pour les opérations de trésorerie.

Risque de non-détection d'une erreur de saisie comptable des opérations de trésorerie.

Recommandation:

R9. Le directeur financier devrait:

Rédiger une procédure en matière de trésorerie en prévoyant notamment:

- la fermeture des comptes bancaires non utilisés ;
- la mise en service d'un seul chéquier par banque ;
- l'utilisation de ce chéquier par une seule personne, indépendante de la comptabilité, sur présentation des factures ;
- la mise à jour régulière des pouvoirs bancaires et en particulier lors du départ de la société de personnes autorisées à signer des chèques ;
- la réalisation des rapprochements bancaires (rapprochement entre le relevé bancaire et le solde bancaire comptable), pour l'ensemble des comptes ouverts, par une personne indépendante des services comptables et leur supervision par le directeur financier.

8. Acomptes sur paie

Constats:

Sur 10 acomptes versés au cours du mois de janvier, un acompte n'avait pas été retenu sur la paie du salarié.

Causes:

Une personne prépare les fiches de paie, accorde les acomptes et les Absence de procédure relative aux acomptes sur salaire. Non-respect des règles de séparation de fonctions: une même verse en liquide.

Conséquences:

Risque de versement d'un acompte non comptabilisé et de paiement intégral du salaire en fin de mois.
Risque de différence entre l'acompte versé et l'acompte comptabilisé.

Recommandation:

R10. Le directeur général, en liaison avec le directeur du personnel, devrait:

Rédiger une procédure de demande d'acompte prévoyant notamment:

- une séparation de fonctions pour les opérations de rédaction de la demande, son enregistrement comptable et son autorisation ;

- l'utilisation de deux formulaires standards de demande et d'autorisation d'acompte, signés par le demandeur, l'un lui servant de reçu, et l'autre étant conservé par le service du personnel ;
- **L'enregistrement et le suivi des acomptes sur salaires sont assurés de telle sorte que des risques de double paiement ou de dissimulation existent ;**
- la signature du chèque par la direction, sur présentation du formulaire autorisé par le responsable du service personnel ;
- le versement des acomptes par chèque ou par virement.

9. Demandes d'avances sur frais

Les avances versées sur frais de déplacement ne font pas l'objet d'un contrôle et d'un suivi suffisants pour garantir leur justification et leur remboursement.

Constats:

Le solde moyen des comptes « avances versées » sur frais de déplacement à la fin du mois est anormalement élevé.

Montant: 50 Millions.

Causes :

Absence d'autorisation des chefs de service pour les avances versées sur frais de déplacement.

Absence de contrôle du solde des comptes «avances versées» sur frais de déplacement.

Conséquences:

Risque de demande d'avances trop élevées par rapport aux frais qui seront engagés pour les déplacements.

Risque d'utilisation des avances sur frais en remplacement des acomptes sur salaire.

Recommandations :

R11. Le directeur général devrait donner instruction aux chefs de service de :

Signer pour approbation les demandes d'avance.

S'assurer du caractère raisonnable de l'avance demandée en fonction de la mission.

R12. Le chef comptable devrait :

Contrôler chaque mois le solde des comptes « avances versées » sur frais de déplacement.

10. Acquisitions d'immobilisations

Le processus d'investissement (prévision, autorisation, appel d'offre et réception de l'immobilisation) n'est pas fiable. Le bien fondé, le coût et la rentabilité des investissements ne sont pas maîtrisés par la direction générale.

Constats

La société ABC n'établit pas de prévision d'investissement à long terme.

Aucun investissement n'est autorisé par la direction générale. L'analyse des dossiers d'investissements réalisés sur l'année a révélé:

- l'absence, dans tous les cas, d'appel d'offres formalisé et de recherche de modes de financements appropriés;
- le paiement d'une immobilisation non encore livrée à l'usine;
- le paiement d'une immobilisation pour laquelle des problèmes techniques sont rencontrés.

Absence de procédure en matière d'investissement.

Conséquences :

Non- détection de variations anormales des investissements par rapport à l'activité de l'entreprise.
Risque d'acquisition de matériel à un prix trop élevé et de qualité insuffisante et dont le coût de financement viendra encore augmenter le coût d'acquisition de l'immobilisation.

Paieement d'immobilisations non encore livrées ou ne fonctionnant pas correctement

Causes

Absence de procédures pertinentes de gestion des investissements.

Recommandation:

R13. Le directeur général, en liaison avec le directeur financier, devrait:

Rédiger une procédure d'investissement prévoyant notamment:

- l'établissement par les directeurs d'usine et la direction de la société des prévisions d'investissement à long terme liées au budget de production et des ventes,
- la rédaction par les directeurs d'usine d'un rapport annuel précisant, entre autre, les investissements réalisés par rapport aux investissements budgétés et un résumé sommaire des variations des immobilisations brutes,
- un seuil d'autorisation au-dessus duquel la demande doit être approuvée à la fois par le directeur d'usine et par la direction de la société, avant l'émission d'un bon de commande,
- la réalisation par le service comptable d'un rapprochement entre le bon de commande, le bon de réception et la facture avant la comptabilisation et la mise en règlement de celle-ci.

CAHIER DES RECOMMANDATIONS

Élaborer un budget des achats en valeur et un budget de réapprovisionnement en quantité, valable pour les trois usines.

Réf. : Approvisionnement des stocks de matières premières:

FAR N° 1

R10 : en liaison avec le directeur du personnel:

Rédiger une procédure de demande d'acompte prévoyant notamment:

- une séparation de fonctions pour les opérations de rédaction de la demande, son enregistrement comptable et son autorisation
- l'utilisation de deux formulaires standards de demande et d'autorisation d'acompte, signés par le demandeur, l'un lui servant de reçu, et l'autre étant conservé par le service du personnel
- la signature du chèque par la direction, sur présentation du formulaire autorisé par le responsable du service du personnel;

Le directeur général devrait :

R1 : en liaison avec les directeurs d'usine :

- le versement des acomptes par chèque ou par virement. **Réf. : Acomptes sur paie:** FAR N° 8

R11 : donner instruction aux chefs de service de:

Signer pour approbation les demandes d'avance. S'assurer du caractère raisonnable de l'avance demande en fonction de la mission.

Réf. : Demandes d'avances sur frais: FAR N°9

Le chef comptable devrait :

R4: Vérifier que le délai de règlement demandé par le fournisseur coïncide avec celui qui a été négocié.

Réf. : Réception des matières premières : FAR N° 2

R5: Rédiger une procédure d'autorisation de paiement des factures fournisseur en précisant notamment les opérations à effectuer:

- l'obligation pour le comptable de rapprocher le bon de commande et le bon de réception de la facture avant l'apposition sur la facture d'un « bon à payer », et de joindre la facture au chèque pour signature,
- l'apposition sur la facture de la mention «payée» par le directeur après la signature du chèque.

Réf. : Titre de paiement: FAR N° 3

R6: Rédiger une procédure d'inventaire physique de fin d'exercice en précisant que :

- ces inventaires doivent être réalisés par des équipes de compteurs comprenant des magasiniers (ils connaissent bien les produits) et des administratifs (ils n'ont aucune raison de commettre des erreurs volontaires de comptage) ;
- un double comptage doit être réalisé en cas d'écarts significatifs ;
- toute différence significative doit être analysée, expliquée et portée à la connaissance de la direction ;
- ce n'est qu'après cette analyse que les fiches de stock sont rectifiées.

Réf. : Inventaires physiques : FAR N°4

R12: Contrôler chaque mois le solde des comptes «avances versées » sur frais de déplacement.

Réf. : Demandes d'avances sur frais : FAR N° 9

Le comptable du siège devrait :

R3: Recevoir de l'usine un bon de réception établi par le magasinier, précisant clairement la nature, la quantité et la qualité des matières premières réceptionnées.

Comparer les éléments du bon de commande avec ceux de la facture et du bon de réception, puis comptabiliser la facture.

Réf. : Réception des matières premières : FAR N° 2

