



**SIGMA**

Créer le changement ensemble



Initiative conjointe de l'OCDE et de l'UE,  
financée principalement par l'UE

# Lignes directrices pour l'évaluation de la qualité des systèmes de contrôle interne

## DOCUMENT SIGMA N° 59

**Publication autorisée par Marcos Bonturi, Directeur,  
Direction de la gouvernance publique, OCDE**

2 Rue André Pascal  
75775 Paris Cedex 16  
France

[email : sigmaweb@oecd.org](mailto:sigmaweb@oecd.org)

Tel : +33 (0) 1 45 24 82 00

[www.sigmaweb.org](http://www.sigmaweb.org)

Ce document est produit avec le soutien financier de l'Union européenne (UE). Il ne doit pas être présenté comme exprimant les vues officielles de l'UE, de l'OCDE ou de ses pays membres, ou des partenaires participant au Programme SIGMA. Les opinions exprimées et les arguments employés sont ceux des auteurs.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

© OCDE 2019 – L'utilisation de ce contenu, dans quelque format que ce soit (numérique ou papier), est régie par les Conditions d'utilisation disponibles sur la page du site internet de l'OCDE <http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.

## *Table des matières*

<b>Liste des abréviations et acronymes .....</b>	<b>5</b>
<b>Avant-propos .....</b>	<b>6</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
Remerciements.....	8
<b>1. Partie A. Évaluation de la qualité du contrôle interne : lignes directrices pour les unités centrales d'harmonisation.....</b>	<b>9</b>
1.1. Éléments constitutifs de l'évaluation de la qualité du contrôle interne .....	9
1.2. Processus d'examen de la qualité du contrôle interne .....	12
1.2.1. Préparation annuelle de l'évaluation de la qualité du CI .....	12
1.2.2. Réalisation de l'examen de la qualité du CI .....	13
1.2.3. Observations sur la qualité du CI .....	16
1.2.4. Rapport annuel sur la qualité du système de CI adressé au gouvernement.....	17
<b>2. Partie B. Un système de contrôle interne basé sur le modèle COSO : un guide principe par principe pour les dirigeants .....</b>	<b>19</b>
2.1. Environnement de contrôle .....	20
Principe 1 : L'organisation publique démontre son engagement à l'égard de l'intégrité et des valeurs éthiques .....	20
Principe 2 : L'organisation publique exerce une responsabilité de surveillance .....	23
Principe 3 : L'organisation publique établit des structures, les liens hiérarchiques et les responsabilités .....	25
Principe 4 : L'organisation publique démontre son engagement en termes de compétence.....	27
Principe 5 : L'organisation publique renforce la responsabilisation.....	30
2.2. Évaluation du risque .....	31
Principe 6 : L'organisation publique définit des objectifs adaptés .....	32
Principe 7 : L'organisation publique identifie et analyse les risques.....	35
Principe 8 : L'organisation publique évalue le risque de fraude.....	37
Principe 9 : L'organisation publique identifie et analyse les changements majeurs.....	39
2.3. Activités de contrôle .....	41
Principe 10 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle.....	41
Principe 11 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle générales à l'égard de la technologie .....	44
Principe 12 : L'organisation publique déploie des activités de contrôle par le biais de politiques et de procédures.....	46
2.4. Information et communication.....	48
Principe 13 : L'organisation publique obtient, produit et recourt à des informations de qualité pertinentes .....	48
Principe 14 : L'organisation publique garantit une communication interne adéquate.....	50
Principe 15 : L'organisation publique garantit une communication externe adéquate.....	52

2.5. Activités de surveillance .....	54
Principe 16 : L'organisation publique sélectionne, développe et effectue des évaluations continues et/ou distinctes .....	54
Principe 17 : L'organisation publique évalue et communique les défaillances .....	57
<b>Annexe 1 : Liste de contrôle type pour l'évaluation de la qualité du CI destinée aux unités centrales d'harmonisation .....</b>	<b>58</b>
Environnement de contrôle.....	58
Principe 1 : L'organisation publique démontre son engagement à l'égard de l'intégrité et des valeurs éthiques .....	58
Principe 2 : L'organisation publique exerce une responsabilité de surveillance .....	61
Principe 3 : L'organisation publique établit les structures, les liens hiérarchiques, les autorités et les responsabilités .....	62
Principe 4 : L'organisation publique démontre son engagement en termes de compétence.....	64
Principe 5 : L'organisation publique renforce la responsabilisation .....	68
Évaluation du risque .....	70
Principe 6 : L'organisation publique définit les objectifs avec suffisamment de clarté pour permettre l'identification et l'évaluation des risques liés aux objectifs. ....	70
Principe 7 : L'organisation publique identifie les risques pesant sur la réalisation de ses objectifs dans l'ensemble de l'entité et analyse les risques pour déterminer la façon dont ils doivent être gérés. ....	74
Principe 8 : L'organisation publique tient compte du potentiel de fraude dans l'évaluation des risques pour la réalisation des objectifs.....	76
Principe 9 : L'organisation identifie et évalue les changements susceptibles d'avoir une incidence significative sur le système de contrôle interne. ....	77
Activités de contrôle .....	79
Principe 10 : L'organisation publique sélectionne et développe des activités de contrôle pour contribuer à l'atténuation des risques quant à la réalisation des objectifs à des niveaux acceptables. ....	79
Principe 11 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle générales à l'égard de la technologie pour favoriser la réalisation des objectifs. ....	81
Principe 12 : L'organisation publique déploie des activités de contrôle par le biais d'une politique définissant ce qui est attendu et de procédures appliquant cette politique.....	83
Information et communication.....	86
Principe 13 : L'organisation publique obtient, produit et recourt à des informations de qualité pertinentes .....	86
Principe 14 : L'organisation publique garantit une communication interne adéquate.....	87
Principe 15 : L'organisation publique garantit une communication externe adéquate.....	89
Activités de surveillance .....	91
Principe 16 : L'organisation publique sélectionne, développe et effectue des évaluations continues et/ou distinctes .....	91
Principe 17 : L'organisation publique évalue et communique les défaillances .....	94
<b>Annexe 2. Législation, règles et procédures internes en matière d'évaluation de la qualité du CI pour les unités centrales d'harmonisation .....</b>	<b>96</b>
<b>Annexe 3. Contrôle interne et évaluation de la qualité du contrôle interne : informations de base .....</b>	<b>98</b>
Principes de contrôle interne.....	98
Contrôle interne et évaluation de la qualité du contrôle interne - rôles et responsabilités .....	101

<b>Annexe 4. Exemples géographiques.....</b>	<b>104</b>
Environnement de contrôle.....	104
Principe 1 : L'organisation publique démontre son engagement à l'égard de l'intégrité et des valeurs éthiques.....	104
Principe 2 : L'organisation publique exerce une responsabilité de surveillance.....	106
Principe 3 : L'organisation publique établit les structures, les liens hiérarchiques, les autorités et les responsabilités.....	108
<b>Principe 4 : L'organisation publique démontre son engagement en termes de compétence.....</b>	<b>108</b>
Principe 5 : L'organisation publique renforce la responsabilisation.....	109
Évaluation du risque.....	111
Principe 6 : L'organisation publique définit des objectifs adaptés.....	111
Principe 7 : L'organisation publique identifie et analyse les risques.....	113
Principe 8 : L'organisation publique évalue le risque de fraude.....	116
Principe 9 : L'organisation publique identifie et analyse les changements majeurs.....	117
Activités de contrôle.....	118
Principe 10 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle.....	118
Principe 11 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle générales à l'égard de la technologie.....	119
Principe 12 : L'organisation publique déploie des activités de contrôle par le biais de politiques et de procédures.....	121
Information et communication.....	123
Principe 13 : L'organisation publique obtient, produit et recourt à des informations de qualité pertinentes.....	123
<b>Principe 14 : L'organisation publique garantit une communication interne adéquate.....</b>	<b>124</b>
Principe 15 : L'organisation publique garantit une communication externe adéquate.....	124
Activités de surveillance.....	127
Principe 16 : L'organisation publique sélectionne, développe et effectue des évaluations continues et/ou distinctes.....	127
Principe 17 : L'organisation publique évalue et communique les défaillances.....	129
<b>Le programme SIGMA.....</b>	<b>131</b>

*Liste des abréviations et acronymes*

AI	Audit interne
CE	Commission européenne
CCE	Cour des comptes européenne
CI	Contrôle interne
CIP	Contrôle interne du service public
CIFP	Contrôle interne des finances publiques
GCB	Gestion et contrôle budgétaires
UCH	Unité centrale d'harmonisation
UE	Union européenne

## Avant-propos

Une bonne administration publique est devenue une condition préalable essentielle pour l'adhésion à l'Union européenne (UE). L'UE attend des futurs états membres qu'ils disposent d'institutions solides et d'administrations publiques efficaces. Des systèmes de gestion de haute qualité et équilibrés aident les institutions à atteindre leurs objectifs. Le concept de contrôle interne (CI) permet aux responsables du secteur public de définir des dispositifs de gestion leur permettant d'atteindre leurs objectifs en temps et en heure, conformément aux normes de performance, dans le budget imparti et ce, de manière performante et efficace. L'existence de systèmes de gestion performants et efficaces reposant sur ce concept fait actuellement partie intégrante des négociations d'adhésion à l'UE.

Développer et maintenir des systèmes de gestion et de contrôle performants, basés sur le principe de la responsabilité décentralisée de la gestion, demeure un défi pour les responsables du secteur public dans les pays candidats à l'adhésion à l'UE et les candidats potentiels (ci-après dénommés « les administrations »). Ils s'adressent à leurs ministères des Finances pour obtenir des conseils et retours d'informations. Les ministères des Finances, dans le cadre de leur fonction de coordination, jouent un rôle actif dans le développement du système de CI. Ils le font non seulement en définissant le cadre légal et en organisant des formations et des activités de sensibilisation, mais aussi en fournissant des avis supplémentaires et en rendant compte de la qualité des systèmes existants.

Au fil des années, l'initiative SIGMA a aidé un certain nombre d'administrations dans la conception et la mise en application de leurs systèmes de CI. Les présentes lignes directrices ont été préparées en guise de réponse à la demande accrue émanant des ministères des Finances d'orientations claires portant sur l'harmonisation et l'adaptation d'un CI solide dans les organisations publiques dont ils sont responsables.

Ces lignes directrices fournissent des conseils pratiques sur la façon d'évaluer la qualité des systèmes de gestion et de contrôle, la façon d'en rendre compte et la façon d'identifier les éléments essentiels pour améliorer leur intégrité, efficacité et efficacité. Elles sont destinées aux institutions de coordination centrale et aux responsables en charge des systèmes de gestion dans leurs organisations.

Ces lignes directrices se fondent sur les meilleures pratiques en matière de CI, qui sont publiées par la Commission européenne dans les *Principles of Public Internal Control*.<sup>1</sup> Elles sont destinées à faciliter la transition de l'établissement de rapports sur la conformité avec les exigences formelles en matière de CI à l'établissement de rapports sur l'efficacité, l'efficacité et l'économie reposant sur les évaluations de la qualité du CI. Elles fournissent une explication approfondie sur la façon de recourir à différentes sources pour l'établissement d'un rapport annuel et apportent des propositions solides en vue d'améliorations supplémentaires.

Elles ont également pour objectif de mieux faire connaître et comprendre les concepts sous-jacents, les implications pratiques de la mise en application de ces derniers dans l'administration et le fonctionnement du CI.

Les administrations sont incitées à intégrer et à appliquer ces lignes directrices en fonction de leurs traditions, dispositions et préférences administratives nationales, afin de se conformer aux exigences de l'adhésion à l'UE.

---

<sup>1</sup> CE (2015), *Public Internal Control Systems in the European Union: Principles of Public Internal Control*, Document de synthèse n° 1. «Public Internal Control, An EU approach.» Réf. 2015-1. <http://ec.europa.eu/budget/pic/lib/docs/2015/CD02PrinciplesofPIC-PositionPaper.pdf>.

## *Introduction*

Pour garantir des systèmes de gestion et de contrôle de qualité élevée, les gouvernements ont besoin de mécanismes de retours d'informations performants. Dans les systèmes matures, fournir ce retour d'informations relève de l'unique responsabilité des responsables d'organisations publiques, généralement par le biais de déclarations de gestion ou d'assurance sur le contrôle interne (CI), en recourant à l'autoévaluation. Avant qu'un pays candidat ne soit prêt à adhérer à l'UE, il doit disposer d'un organe centralisé qui surveille et évalue le statut et les progrès réalisés pour améliorer la performance des systèmes de CI, ainsi que pour organiser le système de « reporting ».

Une évaluation externe de la qualité du CI fournit un retour d'informations précieux sur les faiblesses et les risques potentiels du fonctionnement du système de CI de l'organisation. Au cours de l'évaluation, les unités en charge de l'harmonisation centrale et de la coordination de l'IC (UCH) devraient non seulement synthétiser une fois par an pour le gouvernement les résultats des rapports sur le CI des institutions, mais aussi fournir des informations et un examen plus approfondi de la validité et de l'exactitude des informations rapportées par les organisations publiques.

Les examens réguliers de la qualité du CI dans les organisations publiques prises individuellement fournissent une source importante pour ces observations.

Les examens entrepris par les UCH sont considérés comme essentiels à l'étape actuelle de mise en application du CI dans les pays candidats ou candidats potentiels (ci-après désignés par « les administrations »). Il est attendu des UCH de contribuer au renforcement supplémentaire des systèmes de gestion et de contrôle publics.

Au fur et à mesure de l'évolution de la compréhension des concepts de CI, le rôle des UCH devrait s'atténuer et la gestion devrait jouer un rôle de plus en plus important dans la garantie de la qualité du CI, assumant pour finir l'entière responsabilité des examens de la qualité du CI.

La méthodologie décrite dans les présentes lignes directrices peut être appliquée par les UCH et par les responsables des organisations publiques lors du contrôle ou de l'évaluation du fonctionnement du CI dans leurs organisations, ce qu'ils sont tenus de faire de façon continue afin d'évaluer leur efficacité.

Ces lignes directrices sont réparties en deux parties principales, complétées par des annexes y afférentes. Les parties peuvent être lues et utilisées séparément.

La Partie A s'adresse principalement aux UCH, dans la mesure où elles sont responsables de la coordination externe, de la conception, de l'établissement et de la mise en application du CI. Cette partie contribuera à la conception et à la mise en application d'une méthodologie harmonisée et standardisée pour la vérification de la qualité du CI dans l'ensemble des organisations publiques au sein des administrations. Elle fournit des orientations étape par étape tout au long du processus, de l'étape de planification à la mise en application, puis à l'établissement de rapports. Conjointement aux listes de contrôles simples d'emploi et aux suggestions pour le cadre légal, elle constitue une base solide pour le développement de méthodologies nationales sur mesure.

La Partie B s'adresse essentiellement aux responsables d'institutions et aux dirigeants publics en charge de l'évaluation continue de l'efficacité de leurs systèmes de gestion et de contrôle. Cette méthodologie devrait s'appliquer lors du suivi et de l'évaluation interne du fonctionnement de leurs organisations. Elle apporte également un ensemble structuré d'exemples pour mettre en application différents éléments des systèmes de gestion et de contrôle.

Ces lignes directrices devraient également être utilisées par d'autres acteurs impliqués dans l'évaluation de la qualité du CI au sein du secteur public, dans la mesure où elles visent à davantage sensibiliser et à mieux faire comprendre les concepts du CI. Les auditeurs internes, notamment, pourraient utiliser les listes de contrôle comme un outil complémentaire lors de l'audit des systèmes de CI.

### **Remerciements**

Mirosława Boryczka du programme SIGMA, Daria Bochnar et Andra Larin ont dirigé l'élaboration de ces lignes directrices. L'équipe souhaite remercier les collègues de la Commission européenne (CE), de la Direction de la gouvernance publique de l'OCDE et des UCH, ainsi que les dirigeants des administrations, qui ont examiné les présentes lignes directrices et fourni des observations et suggestions précieuses.

## 1. Partie A. Évaluation de la qualité du contrôle interne : lignes directrices pour les unités centrales d'harmonisation

Le ministre des Finances (et l'UCH en son nom) est chargé de la coordination du développement, de l'établissement, de la mise en application et de la maintenance du CI. Cela inclut la responsabilité de surveiller l'état fonctionnel des systèmes de CI dans l'administration et la présentation des résultats dans un rapport annuel destiné au gouvernement.<sup>2</sup> SIGMA reconnaît le principe selon lequel un CI solide est mieux réalisé lorsqu'il est intégré aux opérations d'une institution et régulièrement évalué sur le plan de la qualité.<sup>3</sup> Pour contrôler et évaluer la qualité de systèmes de CI et pour tirer des conclusions permettant de déterminer si les principes d'une gestion financière appropriée ont été respectés dans l'administration, l'UCH doit recourir à divers outils et sources d'information. L'un de ces outils est l'examen de la qualité du CI reposant sur des échantillons, favorisant l'évaluation régulière de la qualité globale du système de CI dans le secteur public.

Cette partie des lignes directrices explique les trois piliers sur lesquels l'UCH devrait s'appuyer lors de la préparation de son rapport annuel sur le CI à destination du gouvernement. Elle est destinée à fournir des orientations aux UCH sur la façon d'organiser le processus d'examen de la qualité du CI par échantillonnage et d'utiliser les résultats. L'Annexe 1, qui contient la liste de contrôle type de l'évaluation de la qualité du CI, est un élément essentiel de ces orientations. L'Annexe 2 fournit des orientations supplémentaires sur la façon d'établir le cadre légal pour les évaluations.

Les systèmes de CI dans les administrations devraient être conformes au modèle du Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)<sup>4</sup>. Les lignes directrices expliquent la façon d'évaluer la qualité de la mise en application de chaque élément et principe du COSO. Les administrations devraient adapter la portée de leurs évaluations au stade actuel de maturité de leurs systèmes.

### 1.1. Éléments constitutifs de l'évaluation de la qualité du contrôle interne

Le rapport annuel de l'UCH destiné au gouvernement devrait avoir pour objectif de fournir une conclusion sur la solidité de la gestion financière dans les organisations publiques, sur le plan tant du fonctionnement (économie, performance et efficacité) que du respect de la législation et des réglementations en vigueur. Il peut également être un moyen de mettre en exergue toute faiblesse pouvant exister dans le CI de l'organisation publique. Les résultats de l'évaluation de la qualité du CI par échantillonnage permettent au gouvernement de tirer des conclusions sur la qualité et l'état de fonctionnement des systèmes de CI dans les

<sup>2</sup> Sur la base des *Principes d'administration publique*, les UCH dans les pays candidats à l'adhésion à l'UE et les pays candidats potentiels doivent organiser au moins un examen annuel de l'avancement dans les organisations publiques au regard de l'harmonisation de la gestion financière et des contrôles internes avec les exigences légales et opérationnelles établies. OCDE (2017), *Principes d'administration publique*, Éditions OCDE, Paris : <http://www.sigmaxweb.org/publications/Principes-Public-Administration-Fr.pdf>.

<sup>3</sup> Dans les rapports de contrôle SIGMA de 2017, la valeur moyenne de l'indicateur 6.6.1 « Adéquation du cadre opérationnel pour le contrôle interne » dans les administrations est 3 (sur 5) et celle de l'indicateur 6.7.1 « Fonctionnement du contrôle interne » est 1.

<sup>4</sup> Les principes du COSO ont été initialement élaborés pour s'appliquer aux entreprises du secteur privé.

administrations. Ils constituent l'un des piliers essentiels dans son rapport annuel adressé au Parlement, mais ils ne doivent pas être considérés comme le seul.

Les principales sources d'information suivantes doivent représenter les éléments constitutifs du rapport annuel consolidé de l'UCH sur la qualité de l'IC destiné au gouvernement :

### **1. Résultats du contrôle de la gestion concernant les résultats clés et l'état d'avancement des réalisations des objectifs généraux et spécifiques**

La mise en place d'un système de CI solide nécessite des efforts de gestion et une implication - à commencer par l'élaboration d'un cadre de CI eu égard aux exigences en matière de conformité, puis par l'évaluation de l'efficacité et de la performance des systèmes de CI. Étant donné que la direction de l'organisation publique est responsable de la définition d'objectifs pour répondre à la mission, au plan stratégique, aux buts et aux exigences légales de l'organisation, un CI solide doit fournir l'assurance que ces objectifs sont en place et atteints. La direction présente des objectifs sous la forme de plans de travail annuels.<sup>5</sup> Ils doivent être définis en termes spécifiques et mesurables pour permettre à la direction d'identifier et d'analyser les risques y afférents et d'y répondre.

Ces objectifs sont regroupés dans les catégories suivantes :

- Opérationnels : efficacité et performance des opérations
- Reporting : fiabilité du reporting (financier et non financier) à usage interne et externe
- Conformité : respect des lois et réglementations applicables.

L'évaluation de la qualité du CI est une responsabilité majeure de la direction de l'organisation publique. Cela devrait non seulement consister en l'évaluation de la conformité générale avec le cadre réglementaire établi, mais aussi se concentrer sur la façon dont le fonctionnement du CI améliore la performance et l'efficacité opérationnelles de l'organisation publique et la réalisation de ses objectifs.

### **Suggestions pratiques pour les UCH**

Les résultats du contrôle effectué par les responsables de la gestion concernant les résultats clés et l'état d'avancement des réalisations des objectifs généraux et spécifiques sont les principales sources d'information devant être utilisées par l'UCH. Une attention particulière devrait être accordée aux résultats des contrôles opérationnels et des indicateurs couramment utilisés par la direction pour superviser les activités, renforcés par des auto-évaluations et rapports périodiques.

Par ailleurs, toute observation significative rapportée par les auditeurs externes ou d'autres organes de supervision fournit une preuve supplémentaire sur la qualité du CI (légalité, régularité et gestion financière solide).

L'UCH devrait établir et convenir avec les organisations publiques des orientations garantissant une communication fluide des résultats des contrôles de la gestion et des observations significatives rapportées par les auditeurs externes ou d'autres organes de supervision. Ces informations fournies à l'UCH dans les délais impartis permettront à

<sup>5</sup> Le plan de travail annuel fait référence à divers documents de gestion et de planification établissant les objectifs au niveau gouvernemental, organisationnel et/ou de l'entité.

l'UCH d'analyser avec exactitude la qualité du CI dans l'administration et de se faire une opinion à ce sujet.

## 2. Observations et recommandations de l'audit interne

La mise en place de la fonction d'audit interne (AI) dans les organisations publiques a été une étape importante dans le renforcement du CI général. À l'heure actuelle, l'AI devrait fournir de nouveaux services ou des services plus vastes, axés sur l'économie, la performance et l'efficacité ainsi que sur la mise à disposition des informations et d'une garantie à l'égard des opérations du système. Un AI bien conçu et indépendant permet aux dirigeants d'organisations publiques d'atteindre les objectifs de l'organisation en adoptant une approche systématique et disciplinée pour évaluer et formuler des recommandations afin d'améliorer l'efficacité des processus de gestion du risque, de CI et de gouvernance.<sup>6</sup>

### Suggestions pratiques pour les UCH

Bien que l'UCH et l'AI aient des rôles différents et clairement définis, leur objectif commun est de promouvoir des systèmes de CI de haute qualité en augmentant la transparence dans l'utilisation de ressources publiques et la responsabilisation à cet égard, ainsi qu'en encourageant une gestion financière solide.

L'UCH devrait discuter et convenir avec les responsables des entités d'AI des méthodes à utiliser pour la coopération et le partage des connaissances. L'opinion et le rapport annuels de l'AI, contenant les résultats du travail de l'AI et un examen particulier sur les domaines à risque, devraient constituer la principale source d'intérêt et d'analyse pour l'UCH. Si cela est jugé constructif, l'UCH devrait avoir accès aux rapports de l'AI.

## 3. Résultats de l'examen de la qualité du CI des UCH

Au début de la mise en place du système de CI, une coordination solide renforcée par l'examen externe de la qualité du CI (principalement effectué par l'UCH) est une pratique courante et s'est avérée être un mécanisme utile pour atteindre des niveaux plus élevés de maturité du CI. Néanmoins, les examens de la qualité du CI par l'UCH (ou l'AI) ne remplacent pas la responsabilité de la direction, mais aident plutôt les dirigeants à s'acquitter de leurs responsabilités.

### Suggestions pratiques pour les UCH

La section 1.2 présente la description du processus d'examen de la qualité du CI devant être mené par les UCH.

<sup>6</sup> L'Institut des auditeurs internes (IIA) définit l'audit interne comme une « activité indépendante et objective d'assurance et de conseil conçue pour apporter de la valeur et améliorer les opérations d'une organisation.

Il permet à l'organisation de remplir ses objectifs par le biais d'une approche systématique et disciplinée pour évaluer et améliorer l'efficacité des processus de gestion du risque, de contrôle et de gouvernance » - IIA (2013), *International Professional Practices Framework (IPPF)*®, The Institute of Internal Auditors Inc., Altamonte Springs, Floride, <https://na.theiia.org/standards-guidance/Pages/Standards-and-Guidance-IPPF.aspx>.

## 1.2. Processus d'examen de la qualité du contrôle interne

### 1.2.1. Préparation annuelle de l'évaluation de la qualité du CI

#### *Planification annuelle*

Pour garantir l'utilisation efficace des ressources de l'UCH et la planification en bonne et due forme des activités visant à évaluer la qualité du CI dans le secteur public et, pour finir, à rendre compte de la qualité et de l'état de fonctionnement des systèmes de CI dans l'administration, il est recommandé que l'UCH conçoive un plan d'évaluation annuel de la qualité du CI adapté aux spécificités du système de CI de l'administration concernée et des risques liés à son organisation. Le plan devrait prévoir les activités à mener en vertu de chacun des trois piliers : (i) collecte et analyse des questionnaires d'auto-évaluation de la direction et autres sources de preuves disponibles sur le fonctionnement des systèmes de CI ; (ii) collecte et analyse des observations et recommandations de l'AI ; (iii) examens de la qualité du CI effectués par l'UCH.

Le plan d'évaluation annuel de la qualité du CI doit indiquer les éléments suivants concernant les examens de la qualité du CI :

- Les institutions devant être soumises à un examen au cours de l'exercice budgétaire considéré ;
- L'échéancier des examens ;
- Le personnel de l'UCH affecté à la conduite des examens.

#### *Sélection d'organisations publiques pour l'examen de la qualité du CI*

L'examen de la qualité du CI doit se concentrer sur la détection de sources probables d'erreurs, de lacunes et de risques dans le système de CI d'une organisation précise. En conséquence, l'UCH doit identifier les organisations publiques critiques devant être soumises à un examen de la qualité du CI par l'UCH au cours de l'exercice en question.

Les examens de la qualité du CI doivent fournir une vérification supplémentaire à celle obtenue auprès des autres sources de preuves et ne porter que sur les entités faisant l'objet d'un examen. Il n'est ni nécessairement ni économiquement justifié de procéder à des examens détaillés de la qualité du CI pour l'ensemble des organisations publiques. Les entités devant faire l'objet d'un examen doivent être sélectionnées en fonction du risque et, dans la mesure où les examens de la qualité du CI ne sont pas destinés à tirer des conclusions générales sur le secteur public dans son ensemble, l'échantillonnage statistique n'est pas approprié.

Ces lignes directrices ne fournissent pas de détails complets sur la manière de procéder à une évaluation des risques. Bon nombre de méthodologies et d'outils d'évaluation des risques sont disponibles.<sup>7</sup> L'UCH doit effectuer une évaluation des risques pour identifier et comprendre la nature, les sources et les causes potentielles de risques pouvant affecter le fonctionnement des systèmes de CI dans les organisations publiques ainsi que la qualité des informations fournies dans les rapports d'auto-évaluation du CI de ces organisations.

L'identification des risques à des fins d'examen de la qualité doit généralement prendre en considération les facteurs de risque suivants, bien que cette liste ne soit pas exhaustive :

- La taille du budget géré par l'organisation publique ;
- Les objectifs et l'étendue des activités de l'organisation publique ;

---

<sup>7</sup> Exemples de l'utilisation des méthodes d'évaluation des risques dans des domaines spécifiques : OCDE (2016), *Risk Management by State-Owned Enterprises and their Ownership*, Gouvernance d'entreprise, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264262249-en>. OCDE (2018), *National Risk Assessments: A Cross Country Perspective*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264287532-en>.

- Les problèmes identifiés par les auditeurs internes et externes ;
- Les résultats des évaluations précédentes de la qualité par l'UCH ;
- Le risque de fraude ;
- La proportion de dépenses irrégulières dans le budget global de l'organisation publique ;
- Les informations émanant du département du Trésor ou d'un autre service pertinent du ministère des Finances en charge de la supervision générale des opérations financières de l'organisation publique ;
- Les rapports d'auto-évaluation du CI.

Les risques identifiés doivent être évalués et hiérarchisés en prenant en compte les éléments suivants :

- La probabilité de la concrétisation des risques par rapport à la réalisation des objectifs ;
- L'impact de ces risques sur les informations communiquées dans le rapport annuel d'activité adressé au gouvernement, les rapports d'auto-évaluation adressés à l'UCH ou tout autre rapport pertinent ;
- L'étendue de l'identification d'anomalies probables dans les rapports d'auto-évaluation.

L'UCH devrait recourir aux résultats de l'évaluation des risques pour sélectionner les organisations les plus à risque aux fins de l'exercice de son examen de la qualité.

Certains types de risques sont plus importants que d'autres ; par exemple, le niveau de réalisation des objectifs, la taille du budget géré par l'organisation publique et la proportion de dépenses irrégulières constatées. Si les montants des dépenses irrégulières sont supérieurs au niveau déterminé par l'UCH, ils doivent toujours faire l'objet d'un examen de la qualité par l'UCH. Il en va de même pour les institutions ayant un taux de réalisation des objectifs plus bas que prévu.

Il est également acceptable que l'UCH procède à des examens occasionnels de la qualité du CI dans les organisations identifiées comme des chefs de file dans la mise en application des systèmes de CI. Ce type d'examen peut favoriser une meilleure compréhension des exemples de CI les plus efficaces et encourager les bonnes pratiques dans toute l'administration.

### ***1.2.2. Réalisation de l'examen de la qualité du CI***

#### *Activités préparatoires*

L'examen de la qualité du CI comprend une combinaison de démarches documentaires et sur site.

Les préparations pour des visites sur site doivent inclure les éléments suivants :

1. Identification des acteurs et des organes de supervision clés en charge du CI dans l'organisation publique (incluant le/la responsable de l'institution ou son/sa représentant(e), le responsable financier, l'auditeur interne, la gestion et le contrôle budgétaires (GCB) et les gestionnaires du risque, le cas échéant) ; la fixation d'une date et d'un horaire pour la visite sur site.
2. S'assurer que l'équipe en charge de l'examen de la qualité du CI dispose des informations élémentaires sur l'organisation publique et le cadre de gestion et de contrôle établi (base légale, missions et responsabilités, taille et étendue du budget, structure, organes subordonnés de l'organisation publique, etc.).

3. Collecter les documents clés de CI qui sont à la disposition du public ou détenus par l'UCH, tels que les rapports d'auto-évaluation, les plans annuels, les rapports annuels d'activité/de mise en application, les registres des risques, les règles de procédures internes (le cas échéant), les rapports d'audit interne et les rapports de l'Institution supérieure de contrôle (ISC).
4. Examiner le dernier rapport d'auto-évaluation de l'organisation publique, en le comparant à celui de l'année précédente et analyser les changements et les justifications fournis.
5. Analyser les informations disponibles sur le fonctionnement du CI (en particulier les rapports d'audit interne et de l'ISC, d'autres évaluations externes, par exemple par la CE, ou les audits de la CCE, relevant tout manquement crucial en termes de gestion et de contrôle identifié dans le CI mais aussi, si possible, les informations émanant du département du Trésor et/ou du service compétent du ministère des Finances en charge de la supervision générale des opérations financières de l'institution).
6. Adapter l'approche et préparer la liste de contrôle pour la visite sur site (voir Annexe 1 pour des orientations supplémentaires) ; organiser des entretiens avec les représentants concernés de l'organisation publique.
7. Préparer la liste initiale des informations supplémentaires à présenter par les personnes interrogées lors de la visite (s'il est suffisant d'en vérifier l'existence) ou devant être envoyées à l'UCH (si elles doivent être analysées).

Lors de la préparation de la liste de contrôle, l'UCH doit déterminer le degré et l'étendue des contrôles à effectuer au cours de l'examen de la qualité du CI. Le champ d'application doit correspondre à la maturité actuelle du système de CI en place et à l'étape de son développement dans l'administration concernée. Le contexte dans lequel l'administration fonctionne (cadre légal, dispositions politiques, conjoncture économique, etc.) doit toujours être pris en compte et la décision de procéder ou non à un examen complet ou partiel de la qualité du CI doit être prise en conséquence. L'UCH doit décider quels principes ou attributs sont applicables et doivent faire l'objet d'un examen en exerçant son jugement professionnel et sa compréhension de la situation en recourant à diverses sources (dont la base légale, la maturité du système de CI dans l'administration et dans l'organisation publique concernée et les mécanismes de CI devant être mis en place).

Lors de la préparation de sa méthode d'examen, l'UCH peut inclure dans sa liste de contrôle les éléments probants devant être recueillis et le type d'activités d'examen à mener, tant à des fins de planification que pour étayer et faciliter la procédure d'examen. Les techniques d'examen pour l'obtention d'éléments probants peuvent inclure des procédures d'enquête, d'inspection, d'observation, de confirmation, de nouveau calcul, de réexécution et d'analyse, souvent combinées. L'UCH décidera de la technique (ou de la combinaison) la plus appropriée lors de la conception des contrôles pour la collecte d'éléments probants. L'UCH fera appel à son jugement professionnel pour déterminer la profondeur de son approche, notamment les justificatifs à demander/examiner et leur quantité, ainsi que les entretiens à mener et leur nombre. L'objectif est de concevoir et d'exécuter des procédures d'examen de la qualité du CI de manière à permettre à l'UCH d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats pour être en mesure de tirer des conclusions raisonnables sur la conformité aux principes d'une gestion financière robuste :

- **La suffisance** est la mesure de la quantité d'éléments probants requis pour étayer les résultats et conclusions. Lors de l'évaluation du caractère suffisant des preuves, l'UCH doit déterminer si suffisamment de preuves ont été réunies pour convaincre une personne avertie que les résultats sont raisonnables.
- **L'adéquation** est la mesure de la qualité des preuves ; elle englobe la pertinence, la validité et la fiabilité.

- **La fiabilité** fait référence à la mesure dans laquelle les éléments de preuve ont été collectés et produits à l'aide d'une méthode transparente pouvant être reproduite.
- **La validité** fait référence à la mesure dans laquelle les éléments de preuve constituent une base significative ou raisonnable pour déterminer ce qui est évalué. En d'autres termes, la validité désigne la mesure dans laquelle la preuve représente ce qu'elle est supposée représenter.
- **La pertinence** fait référence à la mesure dans laquelle la preuve a un lien logique avec la problématique traitée et son importance. La pertinence des informations utilisées comme preuves peut être affectée par l'orientation du test. Un ensemble précis de procédures d'examen peut fournir une preuve pertinente de la conformité à plusieurs exigences, mais pas à certaines autres règles. D'autre part, les preuves émanant de différentes sources ou d'une nature différente peuvent être souvent pertinentes pour le même point testé.

L'Annexe 1 illustre les contrôles possibles pour tous les principes, et les caractéristiques sous-jacents à ces principes, pouvant faire l'objet d'une vérification. Lors de l'élaboration de sa liste de contrôle, l'UCH peut prendre en compte les questions de l'examen fournies aux présentes. Néanmoins, les questions doivent être adaptées aux spécificités de l'administration/organisation (en particulier aux principes des activités de contrôle). Par ailleurs, la liste des preuves éventuelles ainsi que les méthodes de collecte et d'analyse des données figurant à l'Annexe 1 ne sont données qu'à titre indicatif et ne sauraient être contraignantes. Elles peuvent toutefois fournir des perspectives précieuses quant à la façon de concevoir l'approche de l'examen en vue d'établir suffisamment de preuves appropriées.

### *Réalisation de l'examen de la qualité du CI*

Au cours de l'examen de la qualité du CI, l'UCH doit vérifier, conformément à la liste de contrôle établie, l'état d'avancement du système de CI, incluant l'appréciation du nombre suffisant ou non de preuves appropriées sur les principes/caractéristiques applicables et consigner les résultats dans la liste de contrôle. Des contrôles tant documentaires que sur site doivent être menés.

Les preuves peuvent prendre des formes multiples, tels que des enregistrements électroniques et sur papier des transactions, des communications écrites et électroniques avec des tiers, des observations effectuées par l'examineur et des témoignages verbaux ou écrits de l'organisation publique.

L'Annexe 1 fait partie intégrante du présent chapitre. Elle oriente l'examen de la qualité du CI en fournissant d'éventuelles sources de preuves, méthodes et approches.

L'UCH doit informer l'organisation publique faisant l'objet d'un examen de l'identité des personnes avec lesquelles des entretiens doivent être menés ainsi que la nature de la documentation devant être examinée. Elle peut exiger qu'une partie des preuves documentaires soit fournie à l'UCH avant la visite sur site.

L'UCH doit exercer son jugement professionnel pour déterminer si des preuves appropriées suffisantes ont été obtenues. Au cours de la procédure d'examen, l'UCH doit prendre en considération l'ensemble des preuves pertinentes, indépendamment du fait que cela semble corroborer ou contredire le respect des exigences respectives. En conséquence, à n'importe quel stade de l'examen de la qualité du CI, l'UCH peut constater qu'une documentation ou clarification supplémentaire est nécessaire par rapport à ce qui était prévu, des informations additionnelles pouvant être exigées ou d'autres entretiens organisés.

L'UCH doit documenter les résultats de l'examen de la qualité du CI. La documentation de l'UCH (y compris la liste de contrôle et les documents de travail) doit généralement inclure les éléments suivants :

- Une conclusion sur le niveau d'instauration des différentes caractéristiques de chaque principe de CI examiné (p. ex., instauré - partiellement instauré - pas instauré ou efficace - partiellement efficace - inefficace) ;
- Un résumé des données ou processus examinés ;
- La date de l'activité et la ou les personne(s) la menant et y participant ;
- Une description de toute non-conformité, éventuelle non-conformité, irrégularité des données, ou autres lacunes identifiées, étayée par des preuves solides ;
- La classification de l'importance des lacunes ou faiblesses du CI (p. ex., élevée – moyenne – faible) ;
- Des recommandations d'amélioration.

La documentation des résultats de l'examen doit inclure des informations détaillées suffisantes pour permettre la vérification de la piste d'audit, démontrer que le plan annuel d'évaluation de la qualité du CI a été respecté et permettre la réexécution.

L'UCH doit fournir des observations sur les résultats de son examen à la direction de l'organisation publique dans les délais impartis, de sorte que la direction puisse procéder à l'examen et au suivi.

### *1.2.3. Observations sur la qualité du CI*

*Tirer des conclusions concernant la qualité du système de CI et en rendre compte à la direction*

Bien que la principale responsabilité de l'UCH soit de rendre compte au gouvernement de l'état des lieux des systèmes de CI dans l'administration, il est également important de fournir un retour d'information aux dirigeants des organisations publiques.

Lors de chaque examen, l'UCH doit tirer des conclusions sur l'efficacité et la performance du système de CI en place dans l'organisation publique, afin de déterminer si celui-ci l'aide à atteindre ses objectifs en matière de fonctionnement, d'établissement de rapports et de conformité ainsi qu'à préserver et améliorer les performances. L'UCH doit apporter des observations à l'organisation publique et la conseiller pour des améliorations.

Lors de l'évaluation de la qualité globale du système de CI, les conclusions obtenues concernant chaque principe et les critères pertinents examinés (p. ex., le niveau de mise en application et l'importance relative des lacunes) doivent être pris en compte, avec un accent particulier sur l'efficacité.

L'examen de la qualité du CI par l'UCH peut aboutir à la conclusion que le système de CI de l'organisation publique est efficace, partiellement efficace ou inefficace :

- Le système de CI doit être jugé **efficace** si aucune lacune ou faiblesse, ou uniquement d'un niveau peu élevé, n'a été détectée.
- Le système de CI doit être jugé **partiellement efficace** si les lacunes et faiblesses détectées sont évaluées comme étant d'un niveau moyen et/ou bas, et si aucune faiblesse ou aucun événement significatif nuisant à la réputation n'a été détecté. Dans ce cas, la conclusion générale de l'UCH sur le système de CI doit comporter des informations standard sur la nature, la portée et l'impact des faiblesses détectées conjointement aux recommandations d'amélioration.

- Le système de CI doit être jugé **inefficace** si une lacune majeure est détectée, à savoir l'absence ou la défaillance d'un élément ou d'un principe pertinent, ou si les éléments ne fonctionnent pas de façon intégrée.

L'UCH peut appliquer une approche quantifiée (p. ex., utilisation de notations sur une échelle de 1 à 5 ou de 1 à 3, la notation la plus basse correspondant à un système inefficace et la plus haute à un système de CI efficace).

Une notation relative au niveau d'efficacité pourrait être appliquée à chacune des questions mentionnées dans la liste de contrôle. Des évaluations synthétiques devraient également être menées au niveau de chaque principe, des cinq composantes COSO et, pour finir, au niveau de l'organisation publique dans son ensemble.

Tirer des conclusions à tout niveau (question, principe ou organisation) suppose l'exercice d'un jugement professionnel, étayé par autant d'éléments de preuve que disponibles et connus de l'UCH. L'utilisation de notations, en dépit d'une impression d'objectivité ou de comparabilité accrue, ne modifie en rien cette approche.

Les recommandations de l'UCH ne doivent pas déterminer ce qui doit être fait, mais viser à conseiller l'organisation publique. Les recommandations doivent être axées sur l'action, convaincantes, bien étayées et tenir compte des coûts. Lorsqu'elles sont correctement mises en application, elles doivent atteindre les résultats positifs escomptés.

L'UCH doit déterminer la forme des observations adressées à l'organisation publique. Il peut s'agir d'une lettre comportant des remarques ou un rapport, appuyée, le cas échéant, par une liste de contrôle. Le principal objectif de cette communication est de fournir une conclusion générale sur le fonctionnement du système de CI et une synthèse des observations et recommandations clés au niveau le plus élevé de la direction. Avant d'émettre les recommandations finales, l'UCH peut envisager de nouer un dialogue avec la direction de l'organisation publique sur les actions suggérées.

La direction de l'organisation publique doit s'assurer que les recommandations de l'UCH sont appliquées et informer l'UCH une fois qu'elles ont été concrétisées.

Dans les systèmes de CI plus avancés, pour lesquels la direction publierait des déclarations d'assurance annuelles, les résultats de l'examen de la qualité du CI par l'UCH et le suivi assuré par l'organisation devraient être pris en compte lors de la formulation de réserves dans la déclaration annuelle d'assurance.

#### ***1.2.4. Rapport annuel sur la qualité du système de CI adressé au gouvernement***

Le rapport annuel adressé au gouvernement doit fournir des observations sur la qualité et le fonctionnement du système de CI dans l'administration. L'objectif de cette section est d'expliquer la manière dont les conclusions découlant de l'examen de la qualité du CI doivent être intégrées dans le rapport annuel.

Les administrations ont déjà mis en place l'élaboration d'un rapport annuel par l'UCH à destination du gouvernement. Les rapports destinés au gouvernement sont structurés selon les trois piliers du CIFP, à savoir le système de GCB, l'audit interne et l'unité centrale d'harmonisation.<sup>8</sup> Les informations relatives à la qualité et à l'état de fonctionnement des systèmes de CI concernent le premier pilier. Le chapitre dédié aux activités de l'UCH (troisième pilier) dans le rapport annuel doit fournir des informations sur les examens de la

<sup>8</sup> Il est courant que pour les deux premières sections, les rapports annuels de l'UCH consolident les informations statistiques des rapports d'auto-évaluation des organisations publiques ayant soumis les rapports à l'UCH. Dans la troisième section concernant l'UCH, les rapports fournissent un aperçu statistique des activités de l'UCH au fil de l'année ainsi qu'une synthèse des activités de suivi du système de CI de l'administration (le cas échéant).

qualité du CI effectués (notamment la liste des organisations publiques soumises aux examens de la qualité du CI et leur échéancier, par exemple).

Bien que le format des rapports annuels puisse varier d'une administration à l'autre en fonction du cadre réglementaire et des besoins d'information du gouvernement, l'UCH doit fournir, parallèlement à une synthèse reposant sur les rapports d'auto-évaluation de l'organisation publique, ses conclusions sur l'état de fonctionnement du système de CI dans l'administration, y compris les aspects qualitatifs. Les conclusions doivent reposer sur les trois piliers de l'évaluation de la qualité (voir également la section 1.2.1), incluant l'analyse :

- des questionnaires d'auto-évaluation de la direction ;
- des points identifiés par les auditeurs internes et externes ;
- des divers rapports d'état d'avancement sur la mise en place de stratégies CIFP ou de plans de développement du CI ;
- des cas rapportés de fraudes et d'irrégularités ;
- des informations émanant du département du Trésor ou d'un autre service pertinent du ministère des Finances en charge de la supervision générale des opérations financières de l'organisation publique.

Par ailleurs, cette analyse doit être étayée par les résultats des examens de la qualité du CI menés au cours de l'exercice considéré.<sup>9</sup> Ces examens doivent donner à l'UCH une base d'identification de tout problème systémique détecté au niveau du secteur public dans son ensemble, à savoir les cas où les faiblesses ou les lacunes des systèmes de CI ne peuvent être éliminées au niveau de l'organisation individuelle.

Les conclusions du rapport annuel sur l'état de fonctionnement des systèmes de CI dans l'administration doivent inclure :

- le fonctionnement global et l'état de fonctionnement du système de CI dans l'administration, y compris l'existence de problèmes systémiques ;
- un aperçu des améliorations qui auraient dû être appliquées au cours de l'exercice précédent et qui sont toujours en suspens ;<sup>10</sup>
- les actions de suivi de l'UCH relatives aux rapports et recommandations des exercices précédents menées au cours d'un exercice donné ou toujours en suspens.<sup>11</sup>

Le rapport annuel ne doit pas nécessairement inclure les résultats des examens de la qualité du CI sur site des organisations publiques qui ont été menés au cours de l'exercice.

<sup>9</sup> Dans la mesure où les examens de la qualité ne sont pas destinés à être utilisés pour faciliter les conclusions concernant le secteur public dans son ensemble, l'extrapolation des résultats des examens n'est pas appropriée.

<sup>10</sup> Même si c'est à la direction de toute organisation publique qu'il incombe d'assurer l'efficacité du système de CI et d'appliquer les recommandations de l'UCH en conséquence, dans les cas où la direction n'est pas intervenue à temps, le gouvernement peut rendre une décision spéciale sur la base du rapport annuel de l'UCH obligeant les organisations publiques spécifiques à prendre des mesures supplémentaires pour l'amélioration des systèmes de CI dans leurs organisations.

<sup>11</sup> Afin de fournir des observations sur le statut des recommandations formulées par l'UCH au fil des exercices précédents, l'UCH doit régulièrement recevoir des informations émanant des organisations publiques concernées sur les actions menées. L'UCH peut devoir effectuer des activités de suivi supplémentaires avant de remettre son rapport annuel au gouvernement. Le suivi prendrait normalement la forme d'une demande écrite formelle concernant le statut des recommandations ouvertes.

## 2. Partie B. Un système de contrôle interne basé sur le modèle COSO : un guide principe par principe pour les dirigeants

Le CIFP (contrôle interne des finances publiques) est un cadre de contrôle interne destiné au secteur public, composé de trois piliers : le système de GCB (gestion et contrôle budgétaire), l'audit interne (AI) et l'unité centrale d'harmonisation (UCH). L'*acquis* nécessite notamment l'existence de systèmes de gestion efficaces et transparents, incluant des mécanismes de responsabilisation pour atteindre les objectifs ; un AI indépendant sur le plan fonctionnel ; et les structures organisationnelles concernées, incluant la coordination centrale du développement du CIFP dans le secteur public. La Partie B de ces lignes directrices couvre également la protection des intérêts financiers de l'UE contre la fraude dans la gestion des fonds européens et la protection de l'euro contre la contrefaçon.<sup>12</sup>

Le contrôle interne (CI) englobe davantage que le contrôle financier et budgétaire et les contrôles de conformité. Il s'agit d'un ensemble de dispositions de gestion améliorant la réalisation efficace et performante des objectifs de l'organisation dans les délais impartis, conformément à la norme de performance et dans le budget défini. Le CI repose sur le modèle COSO. Tant le CIFP que le CI doivent s'appliquer à l'ensemble du secteur public, ainsi qu'à la gestion et à la mise en place de fonds nationaux et européens.

Pour une organisation publique particulière, le contrôle interne du service public (CIP)<sup>13</sup> est défini comme un processus intégral, effectué par le management et le personnel de l'organisation, conçu pour faire face aux risques, rechercher des opportunités et fournir une assurance raisonnable concernant l'accomplissement des résultats dans la poursuite des intérêts publics et de la mission de l'organisation, en :

- exécutant en bonne et due forme des opérations éthiques, économiques, performantes et efficaces ;
- assurant la pertinence, la fiabilité et l'intégrité des informations ;
- remplissant les obligations externes et internes en matière de responsabilité ;
- se conformant aux lois et réglementations applicables ;
- protégeant les ressources contre les pertes, utilisations abusives et dommages ;

en respectant d'autres critères de bonne gouvernance publique, dont l'élaboration et l'instauration adéquates de politiques, une budgétisation correcte ainsi qu'une solidité financière et une durabilité.<sup>14</sup>

La direction de l'organisation publique fixe des objectifs pour répondre à la mission, au plan stratégique, aux objectifs et aux exigences des lois et réglementations applicables à l'organisation. Ces objectifs sont présentés sous la forme de plans de travail annuels et doivent

<sup>12</sup> Commission européenne (2017), Politique européenne de voisinage et négociations d'élargissement, Chapitres de l'*acquis* [https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/policy/conditions-membership/chapters-of-the-acquis\\_en](https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/policy/conditions-membership/chapters-of-the-acquis_en).

<sup>13</sup> Le contrôle interne du service public (CIP) est une description de la vaste diversité des systèmes de CI utilisés dans les secteurs publics de l'UE à 28.

<sup>14</sup> CE (2015), *Public Internal Control Systems in the European Union: Principles of Public Internal Control*, Document de synthèse n° 1. « Public Internal Control, An EU approach. » Réf. 2015-1. Chapitre 2, CIP défini et caractérisé. <http://ec.europa.eu/budget/pic/lib/docs/2015/CD02PrinciplesofPIC-PositionPaper.pdf>.

être définis en des termes spécifiques et mesurables pour permettre à la direction d'identifier, d'analyser et de faire face aux risques liés à la réalisation de ces objectifs.

Un CI solide fournit l'assurance que les objectifs sont fixés et atteints. L'évaluation de la qualité du CI doit aider les dirigeants à atteindre les objectifs convenus. L'objectif de l'évaluation de la qualité du CI devrait non seulement consister en l'évaluation de la conformité générale avec le cadre réglementaire établi, mais aussi se concentrer sur la façon dont le fonctionnement du CI améliore la performance et l'efficacité opérationnelles de l'organisation publique et la réalisation de ses objectifs.

Le CI s'applique à l'ensemble des organisations publiques. Bien que la mise en application du CI soit une tâche complexe et difficile, des mécanismes bien établis sont essentiels pour garantir que les ressources publiques sont utilisées efficacement, correctement et en respectant les règles établies. De plus, ces mécanismes doivent permettre à l'administration d'optimiser les ressources d'une façon légale, appropriée, éthique et financièrement responsable et de s'éloigner progressivement de systèmes purement fondés sur la conformité pour aller vers des systèmes basés sur des objectifs. Le CI doit faciliter la responsabilité de l'encadrement et la délégation de l'autorité à différents niveaux de direction avec une reddition des comptes appropriée.

Cette Partie des lignes directrices présente une brève description des éléments clés des systèmes de CI performants, organisés par les 17 principes COSO<sup>15</sup> et suivis d'un ensemble de questions d'auto-vérification. Les questions sont conçues pour aider à comprendre et à évaluer l'actuel état d'avancement d'un principe particulier, reflétant les points clés et les mécanismes du CI devant être instaurés. L'Annexe 3 fournit des informations de base supplémentaires sur le CI, ses fonctions et responsabilités ainsi que l'évaluation de sa qualité. L'Annexe 4 donne quelques exemples concrets de la mise en œuvre de différents principes COSO dans les États membres de l'UE.

Les responsables des organisations publiques et dirigeants sont encouragés à recourir à ces lignes directrices pour améliorer et évaluer les systèmes de CI dans leurs organisations.

## 2.1. Environnement de contrôle

L'environnement de contrôle est le fondement d'un système de CI. Il fournit la discipline et la structure qui affectent la qualité générale du CI. Il influence la définition des objectifs et la structure des activités de contrôle. L'organe de supervision et la direction établissent et conservent une attitude positive à l'égard du CI dans l'ensemble de l'organisation publique.

### *Principe 1 : L'organisation publique démontre son engagement à l'égard de l'intégrité et des valeurs éthiques*

#### **Point clé**

Montrer l'exemple en termes d'intégrité et d'éthique.

Les membres clés de la direction, à un haut niveau de l'organisation publique, expliquent et démontrent l'importance de l'intégrité et des valeurs éthiques dans l'organisation.

<sup>15</sup> La description des principes, points clés, caractéristiques et exemples de mécanismes harmonisés avec ou tirés de l'eBook élaboré par le COSO, 'Internal Control - Integrated Framework', duquel le résumé analytique est disponible en ligne. COSO (2013), *Internal control - integrated framework: executive summary*. [http://www.coso.org/documents/990025p\\_executive\\_summary\\_final\\_may20\\_e.pdf](http://www.coso.org/documents/990025p_executive_summary_final_may20_e.pdf).

### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- donner le ton au sommet de la hiérarchie ;
- normes de conduits;
- adhésion aux normes de conduit;
- remédier rapidement aux écarts.

### **Exemples de mécanismes**

- Communications des hautes instances dirigeantes appuyant les normes de conduite attendues et restant cohérentes dans leur déploiement au sein de l'organisation publique.
- Organisations publiques au niveau national, régional et local <sup>16</sup>:
  - Établir et appliquer les réglementations limitant les risques de conflits d'intérêts.
  - Envisager de créer des registres obligatoires, exigeant de la part des lobbyistes de divulguer publiquement et régulièrement le nom de leurs clients, les domaines en jeu, les objectifs, techniques et informations financières.
  - Créer de la transparence dans les processus décisionnels en facilitant les audiences publiques sur les politiques et les processus décisionnels consultatifs pour garantir l'intégration des contributions des citoyens et la communication transparente et proactive des conflits d'intérêts.
  - Examiner et enquêter dans un délai convenable sur toute conduite présumée contraire aux normes de conduite de l'organisation publique.
- Des mesures correctives sont prises en cas de survenance d'écarts par rapport aux normes de conduite attendues.

---

<sup>16</sup> Transparency International (2009), *Controlling Corporate Lobbying and Financing of Political Activities*, Position de principe # 06 / 2009, [http://transparency.ee/cm/files/lisad/corporate\\_lobbying.pdf](http://transparency.ee/cm/files/lisad/corporate_lobbying.pdf).

*Série de questions pour ce principe :*

- 1.1 L'engagement de la direction en faveur de l'intégrité et d'un comportement éthique est-il communiqué efficacement dans l'ensemble de l'organisation tant en termes de paroles que d'actes ?
- 1.2 Les hautes instances dirigeantes donnent-elles l'exemple ?
- 1.3 Le ton donné par les hautes instances dirigeantes est-il communiqué aux différentes unités opérationnelles ?
- 1.4 Existe-t-il un code de conduite et/ou une politique en matière d'éthique et cela a-t-il été communiqué de façon appropriée à tous les niveaux de l'organisation publique ? Dans l'affirmative, fournit-il des normes pour orienter les comportements, activités et décisions de l'organisation publique ?
- 1.5 L'organisation publique dispose-t-elle d'un programme de formation dédié à l'intégrité et au comportement éthique ?
- 1.6 Existe-t-il des mécanismes de plaintes dédiés à la corruption ?
  - Ces systèmes offrent-ils des niveaux appropriés d'anonymat et de protection aux plaignants ?
  - La dénonciation est-elle définie au sens large ? Les divulgations peuvent-elles être faites avec la conviction raisonnable que les informations sont véridiques au moment de leur divulgation ?
  - Les protections pour les lanceurs d'alerte sont-elles claires et complètes ?
- 1.7 L'organisation publique dispose-t-elle d'un processus pour évaluer la performance du personnel et des équipes par rapport à son code d'éthique ?
- 1.8 Les hautes instances dirigeantes déterminent-elles le niveau de tolérance pour les écarts par rapport à certaines normes de conduite attendues ? <sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Voir également : OCDE (2005), *Public Sector Integrity: A Framework for Assessment*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264010604-en>.

## ***Principe 2 : L'organisation publique exerce une responsabilité de surveillance***

### **Point clé**

L'organe de supervision<sup>18</sup> exerce la surveillance de l'évolution et de la performance du CI.

### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- l'organe de supervision exerce des fonctions de surveillance ;
- les membres de l'organe de supervision disposent des compétences appropriées ;
- indépendance de l'organe de supervision;
- supervision de tous les éléments du système de CI.

### **Exemples de mécanismes**

L'organe de supervision exerce des responsabilités de surveillance :

- Identifie et accepte ses responsabilités liées aux exigences établies et aux attentes en recourant aux mécanismes de travail et canaux de communication appropriés ainsi qu'à l'établissement de rapports.
- Définit, maintient et évalue périodiquement les compétences et l'expertise requise parmi ses membres pour leur permettre de poser des questions pertinentes à l'encadrement supérieur et prendre des mesures adéquates.
- Dispose d'un nombre suffisant de membres indépendants de la direction et objectifs dans leurs évaluations et prises de décisions.
- Fournit une surveillance du système de CI, en particulier pour :
  - l'environnement de contrôle - établir des valeurs d'intégrité et d'éthique, développer les attentes en matière de compétence et assurer la responsabilisation de l'ensemble des membres de l'organe de supervision et des principales parties prenantes.
  - l'évaluation des risques - superviser l'évaluation, par la direction, des risques concernant la réalisation des objectifs, dont l'impact potentiel de changements notables, de la fraude et d'un CI infirmé par la direction.
  - les activités de contrôle - superviser la direction dans le développement et la réalisation des activités de contrôle.
  - l'information et la communication - analyser et discuter des informations concernant la réalisation des objectifs par l'entité publique.

<sup>18</sup> Il est fait appel à l'organe de supervision dans le contexte suivant :

- Au sein du secteur public, il s'agit de l'utilisateur du budget de premier niveau (p. ex., le ministre de l'agriculture) qui supervise les structures ou organisations subordonnées (p. ex., agence foncière) ;
- Au sein des organisations publiques, l'organe de supervision peut être un conseil d'administration (p. ex., pour les entreprises étatiques), un comité d'audit ou de risque ou un autre organe, qui est indépendant de la direction d'une organisation publique.

- le suivi - examiner de près la nature et l'étendue des activités de suivi de la direction ainsi que son évaluation et les mesures correctives prises pour remédier aux lacunes identifiées.

*Série de questions pour ce principe :*

- 2.1 L'organe de supervision exerce-t-il des responsabilités de surveillance, indépendantes de la direction ?
- 2.2 L'organe de supervision se compose-t-il de membres dotés de formations suffisamment diverses et complémentaires et de connaissances spécialisées pour permettre la discussion, des critiques constructives du management et une supervision appropriée du CI ?
- 2.3 Les membres de l'organe de supervision comprennent-ils les objectifs de l'organisation, les risques y afférents et les attentes de ses parties prenantes ?
- 2.4 L'organe de supervision surveille-t-il la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de CI de l'organisation publique (tous les éléments) ?
- 2.5 Les activités de l'organe de supervision sont-elles suffisamment axées sur les domaines à haut risque ? (p. ex., les opérations complexes ; les transactions de valeur monétaire élevée ; faible conscience du contrôle parmi le personnel ; manque de personnel expérimenté ou qualifié ; réorganisation ou modification significative des activités opérationnelles ; nouveaux systèmes TI ; conflits d'intérêts potentiels ou influence de tiers ; et activités d'une nature politiquement sensible)
- 2.6 Existe-il un suivi systématique des problématiques significatives identifiées ?
- 2.7 Si les organisations subordonnées sont chargées de mener des actions correctives, une supervision appropriée ou un suivi ont-ils été établis par les utilisateurs responsables du budget ?
- 2.8 La supervision de la performance opérationnelle repose-t-elle sur les objectifs de l'organisation publique et les indicateurs de performance y afférents ?
- 2.9 Est-ce que toutes les déficiences de contrôle interne qui sont observées sont analysées et corrigées en bonne et due forme le cas échéant ?
- 2.10 L'organe de supervision contribue-t-il au plan de la direction concernant les mesures correctives à prendre lorsque des lacunes apparaissent dans le système du CI ?

***Principe 3 : L'organisation publique établit des structures, les liens hiérarchiques et les responsabilités***

**Point clé**

La direction de l'organisation publique doit établir une structure organisationnelle, attribuer les responsabilités et déléguer les pouvoirs requis pour atteindre les objectifs de l'organisation.

**Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- structure organisationnelle
- établissement des liens hiérarchiques et modalités de reporting ;
- définition, affectation et restriction des pouvoirs et des responsabilités.

**Exemples de mécanismes**

La direction de l'organisation publique :

- Établit la structure organisationnelle nécessaire permettant à l'organisation publique de planifier, exécuter, contrôler et évaluer les fonctions clés de l'organisation publique/de l'utilisateur du budget et ses objectifs opérationnels
- Détermine les pouvoirs et les responsabilités, les tâches et les obligations en matière de compte rendu concernant la réalisation des objectifs et la gestion des ressources budgétaires, qui sont clairement définies pour chaque section de la structure organisationnelle par écrit et communiquées au personnel.
- Délègue les pouvoirs uniquement dans la mesure requise pour atteindre les objectifs de l'organisation publique. Dans le cadre de la délégation de pouvoirs, la direction évalue la délégation pour une distinction appropriée des tâches au sein des entités et dans la structure organisationnelle
- Évalue périodiquement la structure organisationnelle, de sorte qu'elle réponde aux objectifs de l'organisation publique et s'adapte, le cas échéant, à tout nouvel objectif pour l'organisation, tel qu'une nouvelle loi ou réglementation.
- Détermine la chaîne de rapports de compte rendu (modalités de reporting) parallèlement à la chaîne d'autorité et de responsabilité.

*Série de questions pour ce principe :*

- 3.1 L'organigramme de l'organisation publique définit-il les relations hiérarchiques et la chaîne des responsabilités ?
- 3.2 L'organigramme est-il à jour ?
- 3.3 Les responsabilités du management concernant la mise en œuvre des objectifs de l'organisation publique et la gestion des risques ont-elles été définies ?
- 3.4 Des pouvoirs sont-ils délégués par la direction de l'organisation publique ? Des processus et des technologies appropriés sont-ils utilisés aux différents niveaux de

- l'organisation publique pour l'attribution des responsabilités et la séparation des missions le cas échéant ?
- 3.5 La nature et la portée des fonctions et pouvoirs délégués sont-elles claires pour l'ensemble des personnes concernées ?
- 3.6 Les risques associés aux fonctions et pouvoirs délégués sont-ils suffisamment analysés ?
- 3.7 La direction de l'organisation publique a-t-elle établi et évalué les rapports hiérarchiques et les modalités de reporting au sein de l'organisation publique et avec les autres organismes pour permettre l'exercice de l'autorité, le respect des responsabilités et le flux des informations ?
- 3.8 L'organisation publique évalue-t-elle la structure organisationnelle pour déterminer dans quelle mesure elle contribue à la réalisation de ses objectifs ?

### ***Principe 4 : L'organisation publique démontre son engagement en termes de compétence***

#### **Point clé**

L'organisation publique démontre son implication pour attirer, former et conserver le personnel compétent en ligne avec ses objectifs.

#### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- politiques et pratiques en matière de gestion des ressources humaines ;
- évaluation des compétences et résolutions des dysfonctionnements ;
- attirer, former et fidéliser les personnels compétents ;
- planification et préparation des remplacements.

#### **Exemples de mécanismes**

- La direction fixe les attentes en matière de compétences pour s'acquitter des responsabilités attribuées. Cela nécessite de disposer des connaissances, compétences et aptitudes pertinentes, en grande partie acquises par l'expérience professionnelle, la formation et les certifications.
- La direction évalue les compétences du personnel dans l'ensemble de l'organisation publique par rapport aux politiques établies. Le cas échéant, elle apporte des solutions aux manquements. L'organe de supervision évalue les compétences de la direction ainsi que les compétences générales du personnel de l'organisation publique.
- La direction de l'organisation publique doit élaborer et maintenir les procédures suivantes :
  - Recrutement - déterminer si un candidat particulier répond aux besoins de l'entité publique et possède les compétences pour la fonction proposée.
  - Formation – permettre au personnel de développer les compétences appropriées pour les rôles clés, renforcer les normes de conduite et adapter la formation au regard des exigences de la fonction. Un programme de développement du personnel doit non seulement prendre en compte les exigences de formation individuelle, mais aussi les aptitudes et compétences collectives pour répondre aux objectifs de l'entité publique. Effectuer une analyse pour détecter les écarts significatifs entre les aptitudes et compétences requises et disponibles au sein de l'entité peut s'avérer être un moyen efficace d'amélioration de l'évolution du personnel.
  - Mentorat – fournir des observations sur la performance individuelle reposant sur des normes de conduite et des attentes en matière de compétences, harmoniser les aptitudes et expertises des individus avec les objectifs de l'organisation publique et aider le personnel à s'adapter à un environnement en évolution.
  - Évaluer et conserver – mesurer la performance du personnel en lien avec la réalisation des objectifs et la démonstration de la conduite attendue. Mesurer la performance par rapport au niveau de service attendu ou à d'autres normes convenues pour le recrutement et la rémunération des fournisseurs de services externalisés. Prévoir des mesures incitatives pour motiver et renforcer les niveaux de performance attendus et la conduite souhaitée.

La direction définit les plans de remplacement et de continuité pour des rôles clés

visant à soutenir l'organisation publique dans la poursuite de la réalisation de ses objectifs. Ces plans doivent répondre aux besoins de l'organisation de remplacer le personnel compétent au fil du temps. L'importance du rôle clé dans le système de CI et l'impact sur l'organisation publique en cas de vacance de poste dictent la formalisation et la portée du plan de continuité.

*Série de questions pour ce principe :*

- 4.1 Les compétences pour les rôles clés au sein de l'organisation publique (eu égard aux connaissances, aptitudes et compétences pertinentes) ont-elles été définies pour permettre au personnel de s'acquitter des responsabilités attribuées ?
- 4.2 Le niveau actuel des connaissances et aptitudes du personnel a-t-il été aligné sur la stratégie/les objectifs de l'organisation publique ? Le personnel est-il en mesure de faire face aux défis quotidiens liés aux tâches attribuées ?
- 4.3 Les procédures de recrutement ont-elles été établies de telle manière à déterminer si un candidat particulier répond aux besoins de l'organisation publique et possède les compétences requises pour la fonction proposée ?
- 4.4 Existe-t-il des difficultés ou problèmes liés au recrutement et à l'affectation du personnel nuisant considérablement aux performances de l'organisation publique ?
- 4.5 Les possibilités de formation offertes au personnel sont-elles suffisantes ? Une stratégie ou un plan de formation global aligné sur les objectifs de l'organisation publique ont-ils été élaborés ?
- 4.6 L'organisation publique a-t-elle établi une formation croisée entre entités en vue de changements significatifs du personnel ?
- 4.7 Les mesures prises sont-elles suffisantes pour analyser et développer les aptitudes du personnel et planifier les besoins à venir en ressources humaines (RH) et les exigences futures en matière d'aptitudes ?
- 4.8 Des données statistiques pertinentes concernant la formation sont-elles disponibles ? Dans l'affirmative, existe-t-il des éléments attestant que le personnel suit la formation nécessaire pour renforcer ses compétences ?
- 4.9 L'environnement de l'organisation publique encourage-t-il le personnel à canaliser ses compétences et efforts vers la réalisation des objectifs stratégiques de l'organisation ?
- 4.10 Des mesures suffisantes sont-elles prises pour garantir flexibilité et dynamisme, notamment au moyen de programmes de formation ciblés, d'une réorganisation ou d'autres mesures ?
- 4.11 La direction mesure-t-elle :
  - La performance du personnel en lien avec la réalisation des objectifs et le respect de la conduite attendue ?
  - La performance par rapport au niveau de service attendu ou à d'autres normes convenues pour le recrutement et la rémunération des fournisseurs de services externalisés ?
- 4.12 Des dispositions appropriées sont-elles mises en place pour garantir une planification et une allocation efficaces du personnel ?
- 4.13 La direction dispose-t-elle des informations suffisantes et appropriées au sujet des priorités et de la charge de travail du personnel ainsi que des compétences requises et disponibles ?

- 4.14 La rotation du personnel est-elle suffisamment observée et analysée ? Les indicateurs spécifiques d'une rotation du personnel « excessive » et « insuffisante » ont-ils été définis ? Les causes fondamentales de toute rotation anormale du personnel sont-elles suffisamment analysées et traitées ?
- 4.15 La direction a-t-elle défini les plans de remplacement et de continuité pour les rôles clés en vue de soutenir l'organisation publique dans la poursuite de la réalisation de ses objectifs ?

### ***Principe 5 : L'organisation publique renforce la responsabilisation***

#### **Point clé**

L'organisation publique responsabilise son personnel pour ses tâches relatives au CI dans la poursuite des objectifs.

#### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- application du principe de responsabilité en recourant aux structures, autorités et responsabilités appropriées ;
- définition et évaluation de mesures de performances, incitations et récompenses ;
- prise en compte des pressions excessives.

#### **Exemples de mécanismes**

La direction de l'organisation publique :

- Définit clairement les rôles et responsabilités et responsabilise le personnel et les organismes subordonnés quant à l'exécution des obligations relatives au CI dans l'ensemble de l'organisation et, si nécessaire, à la mise en œuvre des mesures correctives.
- Procède régulièrement à l'évaluation du personnel. Évalue l'efficacité, les aptitudes et performances du personnel une fois par an à l'égard des normes prévues en matière de conduite et d'objectifs fixés. Les situations de sous-performance sont traitées de façon appropriée.
- Promeut le personnel éligible sur la base du mérite comparatif, en prenant en compte les résultats de leurs rapports d'évaluation.
- Modère les pressions excessives sur les employés dans l'organisation publique afin de les aider à s'acquitter des responsabilités qui leur sont attribuées en vertu des normes de conduite de l'organisation.

#### *Série de questions pour ce principe :*

- 5.1 Un principe de responsabilité pour les objectifs stratégiques a-t-il été défini ?
- 5.2 La responsabilité des chefs des entités organisationnelles internes a-t-elle été formellement définie dans les règles internes de l'organisation publique (p. ex., un règlement intérieur de l'organisation ou un règlement intérieur sur la structure) ?
- 5.3 La responsabilité des chefs des entités organisationnelles internes porte-t-elle notamment sur :
  - La réalisation des objectifs conformément au budget approuvé ?
  - La définition d'indicateurs de performance pour leur permettre de rendre compte des conclusions et résultats aux hautes instances dirigeantes ?
  - La supervision de la mise en œuvre des programmes, projets et activités sous leur responsabilité ?
  - L'identification et la gestion du risque dans leur domaine de compétence ?

- La gestion de l'efficacité et de la performance des processus dont ils sont responsables ?
  - La gestion des ressources humaines, matérielles et financières sous leur responsabilité de façon légale, régulière, économique et efficace ?
- 5.4 L'organe de supervision procède-t-il à des évaluations du management en charge des responsabilités de CI ?
- 5.5 Les objectifs annuels du personnel sont-ils significatifs, suffisamment ambitieux et acceptés par le management ?
- 5.6 Les évaluations du personnel sont-elles utilisées efficacement par les dirigeants et le personnel comme moyen d'amélioration de la performance ?
- 5.7 La direction traite-t-elle de manière appropriée les cas de performance exceptionnelle et de sous-performance ?
- 5.8 Le personnel reçoit-il un retour d'information concret et utile lui permettant de progresser ?
- 5.9 Le processus de promotion est-il documenté en bonne et due forme et fondé sur les mérites comparatifs du personnel éligible, en prenant en compte les résultats de leurs rapports d'évaluation ?
- 5.10 La direction procède-t-elle à une appréciation des pressions exercées sur le personnel et tempère-t-elle les pressions excessives (p. ex., en rééquilibrant les charges de travail ou en relevant les niveaux de ressources) pour garantir que les responsabilités assignées sont satisfaites en vertu des normes de conduite de l'organisation ?

## 2.2. Évaluation du risque

L'évaluation du risque implique un processus dynamique et itératif pour identifier et évaluer les risques portant sur la réalisation des objectifs. Les risques à l'égard de la réalisation de ces objectifs dans l'ensemble de l'organisation publique sont examinés par rapport aux tolérances établies pour le risque. Ainsi, l'évaluation du risque constitue la base pour déterminer la façon dont les risques seront gérés. Une condition préalable à l'évaluation du risque est la définition d'objectifs associés à différents niveaux de l'organisation publique. La direction doit déterminer des objectifs de manière suffisamment claire pour être en mesure d'identifier et d'analyser les risques liés à ces objectifs. La direction doit également examiner l'adéquation des objectifs avec l'organisation publique. L'évaluation du risque nécessite également la prise en compte, par le management, de l'impact des éventuels changements dans l'environnement externe et dans le cadre de sa propre mission et de ses propres responsabilités, susceptibles de rendre le CI inefficace.

### *Principe 6 : L'organisation publique définit des objectifs adaptés*

#### **Points clés**

La définition d'objectifs constitue le fondement sur lequel les approches en matière d'évaluation des risques sont appliquées et mises en œuvre et sur lequel les activités de contrôle ultérieures reposent.

La direction définit des objectifs et les regroupe au sein de vastes catégories à tous les niveaux de l'organisation, en relation avec les opérations, modalités de reporting et la conformité.

#### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

#### **Objectifs des opérations :**

- refléter les choix de la direction ;
- prendre en compte la tolérance au risque ;
- inclure les objectifs en termes d'opérations et de performance financière ;
- constituer une base pour l'engagement des ressources.

#### **Objectifs des rapports financiers externes :**

- se conformer aux normes comptables en vigueur ;
- examiner la question de la matérialité ;
- refléter les activités de l'organisation publique.

#### **Objectifs des rapports non financiers externes :**

- se conformer aux normes et aux cadres établis de manière externe ;
- tenir compte du niveau de précision requis ;
- refléter les activités de l'organisation publique.

#### **Objectifs des rapports internes :**

- refléter les choix de la direction ;
- tenir compte du niveau de précision requis ;
- refléter les activités de l'organisation publique.

#### **Objectifs en termes de conformité :**

- refléter les lois et réglementations externes ;
- prendre en compte la tolérance au risque.

#### **Exemples de mécanismes**

- La direction de l'organisation publique définit plusieurs objectifs clairs et bien conçus, chacun d'entre eux étant étayé par des initiatives et des critères (p. ex., la mise en œuvre de trois activités d'engagement public pour la réduction des gaz à effet de serre dans les douze prochains mois). Les objectifs de l'organisation publique

peuvent avoir moins d'impact financier, mais poursuivent toujours des buts liés au revenu, aux liquidités et aux dépenses.

- Les objectifs opérationnels sont dictés par des politiques et priorités publiques, ainsi que par la mission et la stratégie de l'organisation publique.
- Les objectifs des rapports externes sont principalement déterminés par les lois, règles, réglementations et normes définies par les autorités de réglementation, les organismes de normalisation ou départements comptables.
- Les objectifs des rapports internes sont déterminés par les orientations stratégiques de l'organisation publique, par les exigences et attentes en matière de reporting définies par la direction pour soutenir la prise de décisions et le suivi des activités et de la performance de l'organisation.
- Les objectifs en termes de conformité intègrent les normes de conduits minimales fixées par les lois et réglementations.

*Série de questions pour ce principe :*

- 6.1 L'organisation publique a-t-elle défini les objectifs avec suffisamment de clarté, établissant une distinction entre les objectifs stratégiques et opérationnels pour permettre l'identification et l'évaluation des risques menaçant la réalisation des objectifs ? Les objectifs au niveau de l'entité et les sous-objectifs y liés sont-ils spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps (SMART) ?
- 6.2 Les objectifs au niveau de l'entité sont-ils liés à des sous-objectifs plus spécifiques se répercutant dans l'ensemble de l'organisation ?

Objectifs des opérations :

- 6.3 Les objectifs opérationnels de l'organisation publique sont-ils en ligne avec les stratégies et politiques nationales/sectorielles ainsi qu'avec l'approche et la mission de l'organisation ? Le plan stratégique de l'organisation publique est-il cohérent avec le cadre budgétaire global à moyen terme ?
- 6.4 Les objectifs opérationnels reflètent-ils le niveau des opérations et de la performance financière requis par l'organisation publique ?
- 6.5 Est-ce que la direction tient compte des niveaux de variation acceptables par rapport à la réalisation des objectifs des opérations ?
- 6.6 La direction utilise-t-elle ses objectifs opérationnels comme base d'allocation des ressources requises pour atteindre la performance opérationnelle et la performance financière souhaitée ?

Objectifs des rapports financiers et non financiers externes :

- 6.7 La direction établit-elle des objectifs de reporting externe cohérents avec les lois et réglementations ou les normes et cadres des organisations externes reconnues ?
- 6.8 Les objectifs des rapports financiers sont-ils cohérents avec les principes comptables appropriés disponibles pour cette organisation publique ? Les principes comptables sélectionnés sont-ils adaptés dans ces circonstances ?
- 6.9 La direction prend-elle en compte le principe de la matérialité dans la présentation de ses états financiers ?

6.10 La direction répond-t-elle au niveau de précision et d'exactitude requis pour les besoins des utilisateurs et basé sur des critères établis par des tiers dans les rapports non financiers ?

6.11 Les rapports externes reflètent-ils les transactions et événements sous-jacents dans une fourchette acceptable ?

Objectifs des rapports internes :

6.12 Les rapports internes fournissent-ils à la direction des informations précises et exhaustives au regard des choix de la direction et des informations requises pour la gestion de l'organisation publique ?

6.13 La direction répond-t-elle au niveau de précision et d'exactitude requis pour les besoins des utilisateurs dans les objectifs de reporting non financiers et le principe de matérialité dans les objectifs des rapports financiers ?

6.14 Les rapports internes reflètent-ils les transactions et événements sous-jacents dans une fourchette acceptable ?

Objectifs en termes de conformité :

6.15 Les lois et réglementations définissant des normes de conduite minimales sont-elles intégrées dans les objectifs de l'organisation publique en termes de conformité ?

6.16 Est-ce que la direction tient compte des niveaux de variation acceptables par rapport à la réalisation des objectifs en matière de conformité ?

### ***Principe 7 : L'organisation publique identifie et analyse les risques***

#### **Point clé**

L'organisation publique identifie les risques pesant sur la réalisation de ses objectifs dans l'ensemble de l'organisation et analyse ces risques pour déterminer la façon dont ils doivent être gérés.

#### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- identification et analyse du risque aux différents niveaux de l'organisation publique, de l'entité opérationnelle et du fonctionnement ;
- analyse des facteurs tant internes qu'externes ;
- implication des niveaux appropriés de management ;
- estimation du degré d'importance des risques identifiés ;
- détermination de la façon de réagir aux risques.

#### **Exemples de mécanismes**

- La responsabilité et responsabilisation en matière de processus d'identification et d'analyse des risques incombent à la direction aux niveaux organisationnel et des unités subordonnées.
- L'organisation publique élabore des mécanismes d'évaluation des risques impliquant un niveau approprié de gestion et d'expertise. Par ailleurs, l'organisation désigne des comités des risques et une fonction en charge de la gestion des risques, met en place des procédures internes au niveau de l'entité et des modalités de reporting pour assurer que l'identification et l'analyse des risques constituent un processus itératif continu mené pour renforcer la capacité de l'organisation publique à atteindre ses objectifs.
- L'identification des risques est complète et prend en compte toutes les interactions significatives - de biens, de services et d'informations - internes à une organisation publique et entre l'entité et les acteurs externes possibles, dont les créanciers, fournisseurs, acteurs dans le processus de marchés publics, les employés, les autres organes publics, la CE, etc.
- La direction prend en compte les risques à tous les niveaux de l'organisation, notamment en identifiant les risques liés aux objectifs stratégiques et opérationnels.
- L'organisation établit une méthodologie pour l'analyse des risques. Ce processus comprend généralement l'évaluation de la probabilité de la survenance de risques et l'estimation de son impact.
- Les mesures/indicateurs de performance servent à mesurer la réalisation de ces objectifs. En principe, la même unité de mesure ou une unité concordante est utilisée lors de l'estimation de l'impact potentiel d'un risque sur la réalisation d'un objectif spécifique (p. ex., le nombre de plaintes et d'irrégularités observées, etc.).
- La direction prend les mesures nécessaires pour réagir aux risques en appliquant une appréciation reposant sur des hypothèses à propos du risque et de l'analyse

raisonnable des coûts liés à la réduction du niveau de risque. Les réponses apportées au risque appartiennent aux catégories suivantes : acceptation, évitement, réduction, partage. Généralement, les activités de contrôle ne sont pas nécessaires lorsqu'une organisation publique choisit d'accepter ou d'éviter un risque particulier.

- L'identification des risques, l'analyse et certaines activités de gestion des risques sont documentées dans les registres des risques et les plans d'action.

*Série de questions pour ce principe :*

- 7.1 L'organisation a-t-elle défini des mécanismes d'évaluation des risques, dont une fonction propre à la gestion des risques et un comité des risques ?
- 7.2 L'organisation publique identifie-t-elle et évalue-t-elle les risques aux différents niveaux de l'entité, des unités opérationnelles et des niveaux fonctionnels propres à la réalisation des objectifs ? La direction et les différentes entités structurelles sont-elles impliquées dans le processus ? Les risques sont-ils correctement documentés ?
- 7.3 L'identification et l'analyse des risques sont-elles un processus régulier intégré aux activités de l'organisation publique ? Une partie du personnel est-elle affectée au suivi des risques observés ?
- 7.4 Le registre des risques est-il régulièrement mis à jour et utilisé dans la gestion quotidienne ? Les risques identifiés correspondent-ils aux objectifs de l'organisation ? Les risques graves sont-ils faciles à distinguer ?
- 7.5 L'identification des risques prend-elle en compte les facteurs tant internes qu'externes et leur impact sur la réalisation des objectifs ?
- 7.6 Les risques identifiés sont-ils analysés au moyen d'un processus incluant l'estimation de l'importance potentielle du risque ?
- 7.7 Les mesures/indicateurs de performance ont-ils été utilisés pour déterminer l'ampleur de la réalisation des objectifs et l'impact potentiel d'un risque sur la réalisation d'un objectif spécifique ?
- 7.8 La direction/le comité des risques évalue-t-il (elle) à des intervalles raisonnables les risques identifiés par diverses structures organisationnelles tout au long de l'année ?
- 7.9 L'évaluation des risques inclut-elle l'examen de la façon dont le risque doit être géré et dans quelle mesure accepter, éviter, réduire ou partager le risque ?
- 7.10 La direction a-t-elle déterminé les responsabilités quant au contrôle des risques spécifiques ? Des plans d'action sont-ils élaborés pour s'assurer que les risques sont gérés de manière appropriée ?
- 7.11 Les modalités de reporting ont-elles été établies pour les différentes parties prenantes quant aux risques identifiés, leur atténuation ou réalisation ?
- 7.12 Un suivi approprié des résultats des mesures prises pour atténuer les risques est-il mis en place ? La direction est-elle tenue responsable de l'identification et de la gestion des risques pour la réalisation des objectifs ?

### ***Principe 8 : L'organisation publique évalue le risque de fraude***

#### **Point clé**

L'organisation publique tient compte du potentiel de fraude dans l'évaluation des risques pour la réalisation des objectifs.

#### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- prise en compte des différents types de fraude ;
- évaluation des incitations et des pressions ;
- évaluation des opportunités;
- évaluation des comportements et rationalisations.

#### **Exemples de mécanismes**

- L'évaluation des risques inclut l'appréciation, par la direction, des risques liés aux rapports frauduleux et à la préservation des actifs. Il est tenu compte des possibles actes de corruption, tant par le personnel de l'organisation publique que par les prestataires de services externalisés (incluant les différents acteurs participant au processus de passation des marchés publics).
- Dans le cadre du processus d'évaluation des risques, la direction envisage les différents cas de rapports frauduleux pouvant survenir :
  - parti pris du management et capacité à manipuler les informations ;
  - degré des estimations et jugements utilisés dans les rapports ;
  - schémas et scénarios de fraude courants utilisés dans le secteur ;
  - incitations à un comportement frauduleux ;
  - transactions inhabituelles et complexes soumises à une influence notable du management ;
  - vulnérabilité au blocage du management et schémas potentiels pour contourner les activités de contrôle existantes, etc.
- Concernant les risques liés à la préservation des actifs, il convient de tenir compte des éléments suivants : utilisation inappropriée des actifs et autres ressources de l'organisation publique, dont la propriété intellectuelle, et prévention des pertes occasionnées par le vol, le gaspillage ou la négligence.
- Les risques considérés comme liés à la corruption incluent les mesures incitatives et les pressions exercées pour atteindre les objectifs tout en démontrant l'adhésion aux normes de conduite attendues et l'impact de l'environnement de contrôle (en particulier les Principes 4 et 5).

*Série de questions pour ce principe :*

- 8.1 L'évaluation du risque de fraude fait-elle partie intégrante du processus habituel d'évaluation des risques ?
- 8.2 L'organisation publique procède-t-elle périodiquement à une évaluation de son exposition aux activités frauduleuses et de la manière dont ses opérations pourraient en être affectées ? Cette évaluation porte-t-elle sur chacune des entités structurelles de l'organisation publique ?
- 8.3 L'évaluation de la fraude prend-elle en compte :
  - Les rapports frauduleux, une perte éventuelle d'actifs et la corruption résultant des différents modes de fraude et de mauvaise conduite ?
  - Les incitations et pressions?
  - La possibilité d'acquisition, utilisation ou cession d'actifs non autorisées, modification l'historique des rapports enregistrés de l'organisation publique, ou autres actes inappropriés ?
- 8.4 L'évaluation du risque de fraude examine-t-elle la façon dont le management et les autres membres du personnel pourraient s'engager dans des actions inappropriées ou les justifier ?
- 8.5 Des rapports et un suivi réguliers concernant les expositions à la fraude sont-ils en place dans l'organisation publique ?

### ***Principe 9 : L'organisation publique identifie et analyse les changements majeurs***

#### **Point clé**

L'organisation identifie et évalue les changements susceptibles d'avoir une incidence significative sur le système du CI.

#### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- évaluation des changements dans l'environnement externe (réglementaire, économique, physique) ;
- évaluation des changements au niveau de la mission et de la structure de l'organisation publique ;
- évaluation des changements au niveau de l'encadrement.

#### **Exemples de mécanismes**

- La direction définit un processus pour identifier et évaluer les facteurs internes et externes qui pourraient considérablement affecter la capacité de l'organisation publique dans la réalisation de ses objectifs, incluant la mise en place de contrôles pour identifier et communiquer les changements notables qui pourraient avoir des répercussions sur les objectifs de l'organisation. Ce processus fonctionne soit parallèlement soit dans le cadre du processus de gestion des risques de l'organisation publique.
- Le processus d'identification des risques prend en compte :
  - les changements apportés à l'environnement réglementaire, économique et physique dans lequel l'organisation publique opère ;
  - les répercussions potentielles des nouvelles structures organisationnelles, des transformations significatives des anciennes structures organisationnelles, des nouvelles organisations subordonnées ;
  - les changements dans la gestion du CI, les attitudes et philosophies respectives à l'égard du système de CI.
- La direction instaure des systèmes d'alerte précoce pour signaler les nouveaux risques qui pourraient avoir un impact considérable sur l'organisation publique. Des contrôles sont mis en place pour identifier et communiquer de tels changements.
- La direction évalue les risques associés aux changements significatifs. L'analyse de ces changements notables inclut l'identification des causes potentielles de réalisation ou d'échec dans la réalisation d'un objectif, l'évaluation de la probabilité de survenance de telles causes, l'appréciation de l'effet potentiel sur la réalisation des objectifs et la prise en compte du degré de traitement possible des risques.

#### ***Série de questions pour ce principe :***

- 9.1 L'organisation publique dispose-t-elle des mécanismes requis pour identifier et réagir aux risques présentés par des changements de l'environnement gouvernemental,

réglementaire, économique et physique au sein duquel l'organisation publique opère ? Prend-elle en compte les attentes des différentes parties prenantes ?

9.2 L'organisation tient-elle compte :

- Des répercussions potentielles de la réorganisation, des nouvelles entités organisationnelles et/ou de la composition largement modifiée des structures existantes à l'égard du système de CI ?
- Des changements dans la gestion et les attitudes et approches respectives à l'égard du système de CI ?

9.3 Des systèmes d'alerte précoce pour identifier les informations faisant état de nouveaux risques qui pourraient avoir un impact considérable sur l'organisation publique sont-ils mis en place ?

9.4 L'organisation évalue-t-elle les risques associés aux changements notables ? L'organisation publique a-t-elle évalué la probabilité et l'impact potentiel des changements notables sur la réalisation des objectifs et le CI ? Les causes et les effets sur la réalisation des objectifs dus aux changements majeurs ont-ils été identifiés et évalués ?

### 2.3. Activités de contrôle

Les activités de contrôle sont les actions menées par la direction par le biais de politiques et procédures pour réaliser les objectifs et réagir aux risques dans le système de CI, incluant le système d'information de l'organisation publique.

#### *Principe 10 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle*

##### **Point clé**

L'organisation publique sélectionne et développe des activités de contrôle pour contribuer à l'atténuation des risques quant à la réalisation des objectifs à des niveaux acceptables.

##### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- intégration à la gestion des risques ;
- prise en compte des facteurs spécifiques à l'entité ;
- détermination des processus concernés;
- évaluation d'une combinaison de types d'activités de contrôle ;
- conception d'activités de contrôle à différents niveaux ;
- traitement de la séparation des tâches.

##### **Exemples de mécanismes**

- Parallèlement à l'évaluation des risques, le management identifie et instaure des activités de contrôle afin de répondre aux risques spécifiques.
- Les activités de contrôle contribuent à la satisfaction des objectifs, à la préservation des actifs et à la garantie de l'exhaustivité, de l'exactitude et de la validité des informations recueillies et communiquées par l'organisation publique.
- Lors de la détermination du type de mesures à mettre en application pour atténuer les risques, tous les aspects des composantes et processus du CI dans l'organisation publique, des technologies de l'information et des lieux où les activités de contrôle sont requises, sont passés en revue.
- Les activités de contrôle sont en général classées dans les catégories suivantes :
  - Les activités de contrôle des transactions peuvent avoir un objectif de prévention ou de détection et peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter : les autorisations et agréments, les vérifications, les contrôles physiques, les contrôles des données effectives, les réconciliations et les contrôles de supervision.
  - Les examens de performance (ou analytique) comprennent une comparaison des données opérationnelles ou financières et peuvent inclure un examen du processus de passation de marchés, des analyses de la performance réelle par

rapport aux budgets, estimations, périodes antérieures, besoins de financement, prêts, etc.

- La séparation des tâches implique généralement la répartition des responsabilités pour l'enregistrement, l'autorisation et l'approbation des transactions, de même que le traitement des actifs correspondants.

*Série de questions pour ce principe :*

- 10.1 La direction a-t-elle établi un système dans lequel le personnel sélectionne et développe systématiquement les activités de contrôle appropriées ?
- 10.2 La direction a-t-elle déterminé quels processus pertinents nécessitent des activités de contrôle ? Les processus opérationnels (ceux correspondants à la mission de l'organisation publique) et les processus horizontaux (incluant la budgétisation, l'investissement et la passation de marchés publics, les fonctions de paiement et de trésorerie, la gestion d'actifs, la comptabilité et la gestion des ressources humaines) font-ils l'objet d'un examen ?
- 10.3 Concernant les activités de contrôle :
- Ont-elles été documentées sous la forme de schémas de processus et/ou de procédures internes (traitant les processus propres de l'organisation pour remplir sa mission et ses objectifs) ?
  - Sont-elles conformes à la législation en vigueur et aux directives applicables d'organes de surveillance externes (incluant les départements du budget et du Trésor, l'inspection budgétaire, le service central de passation des marchés, etc.) ?
  - Prennent-elles en compte l'incidence de l'environnement, de la complexité, de la nature et de la portée des opérations de l'organisation, ainsi que les caractéristiques spécifiques de celle-ci et les activités de contrôle ont-elles été sélectionnées et développées en conséquence ?
  - Incluent-elles une gamme et une variété de contrôles, y compris les contrôles tant manuels qu'automatisés ainsi que les contrôles de prévention et de détection ?
  - Sont-elles établies à différents niveaux de l'organisation publique ?
  - Sont-elles régulières ? Si elles sont ponctuelles, ont-elles été autorisées par la direction responsable ?
- 10.4 Les activités de contrôle contribuent-elles à garantir la concrétisation des réactions qui traitent et atténuent les risques ?
- 10.5 Avant l'autorisation de toute transaction ou l'approbation de tout rapport/communication, les aspects de cette transaction sont-ils vérifiés par au moins un membre du personnel autre que celui/ceux ayant amorcé la transaction ? (Pour le même fichier, la même personne ne peut pas procéder au lancement et à la vérification : principe du double regard).
- 10.6 Existents-ils des éléments probants d'une supervision active et régulière par la direction ?

- 10.7 Les missions incompatibles sont-elles séparées et si cette séparation n'est pas praticable, des activités de contrôle alternatives sont-elles sélectionnées et développées ?

***Principe 11 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle générales à l'égard de la technologie***

**Point clé**

L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle générales à l'égard de la technologie pour favoriser la réalisation des objectifs.

**Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- conception de mécanismes de contrôle appropriés pour le système TI (technologies de l'information) de l'organisation publique ;
- conception d'activités de contrôle pour l'infrastructure TI ;
- conception des activités de contrôle des processus de gestion de la sécurité ;
- conception d'activités de contrôle des processus d'acquisition, de développement et de maintenance des TI.

**Exemples de mécanismes**

- Des processus sont élaborés pour sélectionner, développer, exploiter et maintenir la technologie de l'organisation publique.
- Les contrôles généraux en matière de technologie incluent des activités de contrôle de l'infrastructure technologique, de la gestion de la sécurité et de l'acquisition, du développement et de la maintenance de la technologie. Ils portent sur l'ensemble de la technologie provenant des applications TI, sur les environnements de bureau et de dispositifs mobiles, sur la technologie opérationnelle (telle que la robotique industrielle).
- Les infrastructures technologiques (p. ex., les réseaux de communication, l'électricité servant à alimenter la technologie) font l'objet d'un contrôle actif pour détecter les problèmes et appliquer des mesures correctives le cas échéant.
- Des activités de contrôle de la sécurité sont mises en place pour limiter l'accès au système aux seules personnes qui en ont besoin, réduisant ainsi le risque de modifications non autorisées des fichiers. Elles couvrent généralement les droits d'accès aux données, au système d'exploitation (logiciel système), au réseau, aux applications et aux accès physiques. Alors que l'accès des utilisateurs aux technologies est généralement contrôlé par le biais d'activités de contrôle d'authentification, les contrôles généraux portant sur la technologie sont conçus pour n'autoriser que les utilisateurs agréés figurant sur une liste approuvée. Ces activités de contrôle appliquent généralement une politique de restriction des utilisateurs autorisés aux applications ou fonctions correspondant à leurs responsabilités professionnelles et contribuant à une séparation appropriée des tâches. Un examen périodique des droits d'accès par rapport à la politique édictée est souvent employé pour vérifier que l'accès reste adéquat.
- Les contrôles généraux en matière de technologie sur l'acquisition et le développement des technologies sont déployés pour s'assurer du bon fonctionnement des contrôles automatisés lors de leur élaboration et application

initiales et pour contribuer au bon fonctionnement continu du CI après leur mise en application. À titre d'exemple, la méthodologie en matière de développement technologique fournit une structure pour la conception et la mise en place du système, exposant les exigences, approbations et points de contrôle avec les contrôles portant sur l'acquisition, le développement et la maintenance de la technologie.

- Pour la maintenance de la technologie, des procédures de sauvegarde et de récupération ainsi que des plans de reprise après sinistre, en fonction des risques et des conséquences d'une panne totale ou partielle.
- Les activités de contrôle des changements apportés à la technologie permettent de garantir la poursuite de son fonctionnement telle qu'elle a été conçue.

*Série de questions pour ce principe :*

- 11.1 La direction comprend-elle et détermine-t-elle la dépendance et les liens entre les processus de l'organisation publique, les activités de contrôle automatisés et les contrôles généraux à l'égard de la technologie ?
- 11.2 La direction sélectionne-t-elle et développe-t-elle des activités de contrôle :
- Des infrastructures technologiques qui sont conçues et exécutées pour permettre de garantir l'exhaustivité, l'exactitude et la disponibilité du processus technologique ?
  - Qui sont conçues et mises en œuvre pour limiter les droits d'accès à la technologie (tant l'accès physique que l'accès électronique) aux utilisateurs autorisés à tous les niveaux correspondant à leurs responsabilités professionnelles et à protéger les actifs de l'organisation publique des menaces externes ?
- 11.3 La direction sélectionne-t-elle et développe-t-elle des activités de contrôle concernant l'acquisition, le développement et la maintenance de la technologie et de ses infrastructures pour atteindre les objectifs de la direction ?
- 11.4 Des procédures de sécurité adéquates (TI et autres) sont-elles en place pour que les actifs et les données soient protégés des interférences non autorisées et des dommages matériels ?
- 11.5 Les procédures assurant la poursuite des opérations sont-elles mises en place pour garantir que les risques significatifs à l'égard de la continuité (p. ex., perte des données, absence des personnes, etc.) sont identifiés et que des plans d'urgence sont prévus ?

***Principe 12 : L'organisation publique déploie des activités de contrôle par le biais de politiques et de procédures***

**Point clé**

L'organisation publique déploie des activités de contrôle par le biais de principes définissant ce qui est attendu et de procédures appliquant ces principes.

**Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- documentation des responsabilités par le biais de politiques ;
- examen périodique des activités de contrôle.

**Exemples de mécanismes**

- L'organisation publique peut de prime abord définir une politique décrivant les approches de la direction en matière d'actions possibles pour effectuer le contrôle. En conséquence, les procédures consistent en actions appliquant cette politique.
- Les activités de contrôle spécifiquement sur ces politiques et procédures contribuant à l'atténuation des risques quant à la réalisation des objectifs à des niveaux acceptables. Par exemple, une politique (p. ex., stratégie de continuité des opérations) peut indiquer les champs déclenchant les activités de contrôle. La procédure est la description de la façon dont l'activité de contrôle est effectuée dans les délais impartis et en prêtant attention aux facteurs énoncés dans la politique.
- Les politiques et procédures de l'organisation publique peuvent être communiquées par écrit ou verbalement et doivent tenir compte des exigences minimales définies dans la législation.
- Les politiques et procédures doivent définir clairement les responsabilités et obligations incombant en dernier ressort à la direction de l'organisation publique et de la sous-entité où réside le risque, ainsi qu'en donnant des consignes claires au personnel procédant à l'activité de contrôle.
- Les procédures doivent mentionner la période d'une activité de contrôle et de toute mesure de suivi corrective.
- Dans l'exercice d'une activité de contrôle, les problèmes identifiés en vue d'un suivi doivent faire l'objet d'une enquête et, le cas échéant, des mesures correctives doivent être prises. Dans les cas où les contrôles sont décrits sous la forme d'une liste de contrôle, les résultats de toute activité de contrôle et des mesures correctives correspondantes doivent être décrits dans la liste de contrôle.
- Pour procéder à une activité de contrôle, le personnel doit être compétent et disposer d'une autorité suffisante pour effectuer l'activité de contrôle.
- Lors de l'exécution d'une activité de contrôle, le personnel doit se concentrer sur les risques auxquels la politique est exposée.
- Les changements significatifs (personnel, processus et technologie) doivent être évalués dans le cadre des processus d'évaluation des risques, dans la mesure où ils peuvent réduire l'efficacité des activités de contrôle ou rendre certaines activités de

contrôle superflues. La direction doit réévaluer en conséquence la pertinence des contrôles existants et les réactualiser le cas échéant.

*Série de questions pour ce principe :*

- 12.1 La direction a-t-elle mis en place des activités de contrôle intégrées aux processus de l'organisation publique et aux activités quotidiennes des employés par le biais de politiques déterminant ce qui est attendu et de procédures pertinentes spécifiant les actions à mener ?
- 12.2 La direction a-t-elle déterminé des responsabilités et obligations pour les activités de contrôle avec les responsables (ou autres membres du personnel désignés) des entités organisationnelles dans lesquelles résident les risques pertinents ?
- 12.3 Le personnel responsable procède-t-il aux activités de contrôle dans les délais impartis, conformément aux politiques et procédures ?
- 12.4 Le personnel compétent doté de l'autorité suffisante exerce-t-il les activités de contrôle avec diligence et concentration ?
- 12.5 Le personnel responsable enquête-t-il et agit-il sur les problématiques identifiées à la suite de l'exécution des activités de contrôle ?
- 12.6 La direction procède-t-elle périodiquement à un examen des activités de contrôle pour déterminer leur pertinence constante et les réactualise-t-elle si nécessaire ?

## 2.4. Information et communication

La direction d'une organisation publique recourt à des informations de qualité pour étayer le système de CI. Une information et une communication efficaces sont essentielles pour la réalisation des objectifs d'une organisation publique. La direction a besoin d'un accès aux communications pertinentes et fiables liées aux événements internes et externes.

### *Principe 13 : L'organisation publique obtient, produit et recourt à des informations de qualité pertinentes*

#### **Point clé**

L'organisation publique obtient ou produit et recourt à des informations de qualité pertinentes pour étayer le fonctionnement du contrôle interne.

#### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- identification des besoins en informations ;
- exploitation des sources de données internes et externes ;
- transformation des données pertinentes en informations ;
- qualité maintenue tout au long du processus ;
- prise en compte des coûts et avantages.

#### **Exemples de mécanismes**

La direction de l'organisation publique :

- Définit les besoins en information identifiés au niveau pertinent et les spécificités nécessaires pour le personnel concerné.
- Identifie les besoins en information dans un processus itératif et constant qui s'exerce dans le cadre d'un système de CI efficace.
- Obtient des données pertinentes auprès de sources internes et externes fiables dans les délais impartis en fonction des besoins en information identifiés.
- Évalue la fiabilité des sources de données tant internes qu'externes.
- Évalue si les informations fournies sont de la qualité requise, en particulier si elles sont : appropriées, à jour, complètes, précises, accessibles et fournies dans les délais impartis.

#### *Série de questions pour ce principe :*

- 13.1 La direction de l'organisation publique a-t-elle défini et identifié les besoins en information au niveau pertinent et les spécificités nécessaires pour le personnel concerné ?

- Ces exigences sont-elles définies en exploitant les résultats fournis par le système de CI (p. ex., information sur le mécanisme de contrôles, les risques, les défaillances du système) ?
  - Dans la mesure du possible, existe-t-il un lien clair avec les objectifs de l'organisation publique ?
- 13.2 La direction de l'organisation publique reçoit-elle des informations/données pertinentes de sources internes et externes fiables dans les délais impartis en fonction des besoins en information identifiés ?
- 13.3 La direction de l'organisation publique évalue-t-elle si les informations apportées par des sources tant internes qu'externes sont :
- Fiables ?
  - De bonne qualité, et en particulier si elles sont : appropriées, à jour, complètes, précises, accessibles et fournies dans les délais impartis ?

***Principe 14 : L'organisation publique garantit une communication interne adéquate***

**Point clé**

L'organisation publique communique en interne les informations, dont les objectifs et responsabilités pour le contrôle interne, nécessaires au fonctionnement du CI.

**Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- communication des informations sur le CI ;
- communication avec l'organe de supervision ;
- mise à disposition de voies de communication distinctes ;
- sélection de la méthode de communication appropriée.

**Exemples de mécanismes**

La direction de l'organisation publique :

Reçoit des informations de qualité sur les processus opérationnels de l'organisation publique, suivant les modalités prévues de reporting pour aider à atteindre les objectifs de l'organisation publique.

Sélectionne les méthodes appropriées pour procéder à une communication interne en tenant compte d'une variété de facteurs dont :

- public concerné - les destinataires visés par la communication ;
- nature - l'objet et le type d'information à communiquer ;
- disponibilité - informations facilement accessibles pour le public visé en cas de besoin ;
- coûts - les ressources utilisées pour communiquer les informations ;
- exigences légales ou réglementaires - lois et réglementations pouvant avoir une incidence sur la communication.

L'organe de supervision reçoit des informations de qualité de la direction et du personnel, suivant les modalités de reporting prévues.

Le personnel peut recourir à d'autres voies pour contourner les modalités de reporting prévues lorsque celles-ci sont compromises (p. ex., lignes téléphoniques de dénonciation et d'éthique à des fins de communication des informations confidentielles).

*Série de questions pour ce principe :*

- 14.1 Les dispositions actuelles utilisées pour les communications internes ont-elles été analysées ?
- 14.2 Des dispositions sont-elles prévues pour garantir que la direction et le personnel de l'organisation publique sont informés des décisions/projets/initiatives des autres entités susceptibles d'affecter leurs responsabilités et tâches ?
- 14.3 Existe-t-il des exemples récents lors desquels des failles dans les communications internes ont causé des difficultés ou nui à la performance de l'organisation publique ?
- Les causes sous-jacentes ont-elles été analysées ?
  - Des mesures ont-elles été prises pour empêcher à l'avenir des problèmes de communication similaires ?
- 14.4 L'organe de supervision reçoit-il des informations de qualité de la part de la direction et du personnel ?
- 14.5 Le personnel peut-il recourir à une autre voie pour contourner les modalités de reporting prévues lorsque celles-ci sont compromises (p. ex., lignes téléphoniques de dénonciation et d'éthique à des fins de communication des informations confidentielles).
- 14.6 La direction et le personnel de l'organisation publique sont-ils suffisamment au fait de la politique de sécurité des systèmes d'information ?
- La sécurité des systèmes d'information est-elle un sujet régulièrement abordé lors des réunions de la direction ?
  - Des objectifs en matière de sécurité et d'information sont-ils définis et suivis ?
  - Les résultats de la supervision régulière des systèmes de CI, les résultats d'audit ou informations émanant d'autres sources suggèrent-ils qu'il puisse y avoir des problèmes liés à la sécurité informatique ?
  - Ces problèmes sont-ils transmis et évoqués au niveau approprié de la direction ?
- 14.7 Est-ce que les observations des utilisateurs des TI concernant la performance du système sont recueillies et analysées pour détecter les défaillances potentielles en matière d'efficacité et de performance ?
- Les données statistiques concernant les indicateurs de la performance du système de CI font-elles l'objet d'une analyse régulière ?
  - Les problèmes relatifs à la performance du système informatique sont-ils signalés au niveau approprié de la direction ?

***Principe 15 : L'organisation publique garantit une communication externe adéquate***

**Point clé**

L'organisation publique communique avec des tiers externes sur des questions affectant le fonctionnement du CI.

**Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- communication avec des tiers ;
- facilitation de la communication entrante ;
- communication avec l'organe de supervision ;
- mise à disposition de voies de communication distinctes.

**Exemples de mécanismes**

La direction de l'organisation publique :

Communique avec des tiers et obtient des informations de qualité de leur part, en recourant aux modalités de reporting établies sur la réalisation des objectifs de l'organisation publique et les risques y associés.

Reçoit et évalue les informations émanant des tiers concernés sur les questions significatives portant sur les risques, les changements ou les problèmes ayant une incidence sur le système de CI de l'organisation publique.

Sélectionne les méthodes appropriées pour procéder à une communication en tenant compte d'une variété de facteurs dont :

- public concerné - les destinataires visés de la communication ;
- nature - l'objet et le type d'information à communiquer ;
- disponibilité - informations facilement disponibles pour le public visé en cas de besoin ;
- coûts - les ressources utilisées pour communiquer les informations ;
- exigences légales ou réglementaires - lois et réglementations pouvant avoir une incidence sur la communication.

L'organe de supervision reçoit des informations de qualité émanant de tiers sur les questions significatives portant sur les risques, les changements ou les problèmes ayant une incidence sur le système de CI de l'organisation publique.

*Série de questions pour ce principe :*

- 15.1 Les procédures et méthodes actuelles utilisées pour la communication externe ont-elles été analysées pour identifier leurs atouts et leurs points faibles, incluant les aspects coûts/bénéfices ?
- 15.2 La direction de l'organisation publique reçoit-elle et évalue-t-elle les informations émanant des parties concernées sur les questions significatives portant sur les risques, les changements ou les problèmes ayant une incidence sur le système de CI de l'organisation publique ?
- 15.3 La direction de l'organisation publique sollicite-t-elle et analyse-t-elle les observations recueillies auprès des publics visés (p. ex., principales parties prenantes, citoyens, partenaires commerciaux) concernant l'impact de ces communications ?
  - Les informations obtenues sont-elles fiables et pertinentes ?
  - Les observations recueillies ont-elles été transmises au niveau approprié et utilisées pour adapter les stratégies de communication courantes ?
- 15.4 L'organe de supervision reçoit-il des informations de qualité de la part de la direction et du personnel ?

## 2.5. Activités de surveillance

Le suivi du système de CI est essentiel pour s'assurer que le CI demeure conforme à l'évolution des objectifs, de l'environnement, des lois, des ressources et des risques. Le suivi du CI permet d'évaluer la qualité de la performance au fil du temps et d'apporter rapidement des solutions aux conclusions des audits et autres examens.

Les actions correctives sont un complément nécessaire aux activités de contrôle afin d'atteindre les objectifs.

### *Principe 16 : L'organisation publique sélectionne, développe et effectue des évaluations continues et/ou distinctes*

#### **Point clé**

L'organisation publique sélectionne, développe et effectue des évaluations en continu et/ou distinctes pour vérifier que les composantes du CI sont présentes et fonctionnent.

#### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- examen d'une combinaison d'évaluations en continu et distinctes ;
- prise en compte du taux de change ;
- mise en place d'une compréhension de base ;
- recours au personnel compétent ;
- intégration aux processus opérationnels ;
- ajustements de l'étendue et de la fréquence ;
- évaluation des objectifs.

#### **Exemples de mécanismes**

La direction de l'organisation publique :

- Fixe une base de référence servant à la surveillance du système de CI. Une fois fixée, la direction peut recourir aux critères de cette base de référence pour évaluer le système de CI et apporter des changements pour diminuer les écarts par rapport à celle-ci. La direction peut diminuer ces déviations selon l'une des deux méthodes : soit en changeant la conception du système de CI pour mieux aborder les objectifs et remédier aux risques de l'organisation, soit en améliorant l'efficacité opérationnelle du système de CI.
- Surveille le système de CI au moyen d'une surveillance en continu et d'évaluations distinctes. Une surveillance est intégrée aux opérations de l'organisation publique, de façon continue et adaptable aux changements. Des évaluations distinctes sont utilisées de manière périodique et peuvent apporter des observations sur l'efficacité du suivi continu. Elles peuvent également comprendre des audits et d'autres

évaluations qui pourraient inclure l'examen de la conception du contrôle et un test direct du CI.

- Évalue et documente les résultats de la surveillance en continu et des évaluations distinctes pour identifier les problèmes du CI, en particulier les défaillances.
- Identifie les changements dans le système de CI qui ont été effectués ou sont requis en raison des mutations dans l'organisation et dans son environnement.

La fonction d'AI permet d'effectuer des évaluations spécifiques régulières pour fournir aux hautes instances dirigeantes un examen indépendant des systèmes subordonnés.

*Série de questions pour ce principe :*

- 16.1 Les activités d'évaluation sont-elles organisées de manière appropriée et dotées des ressources adéquates pour répondre à leurs objectifs ?
- 16.2 La direction de l'organisation publique planifie-t-elle les activités d'évaluation de façon transparente et cohérente de sorte que les résultats pertinents de l'évaluation soient disponibles en temps voulu pour répondre aux besoins de prise de décision opérationnels et stratégiques ?
- 16.3 Les activités d'évaluation fournissent-elles des résultats fiables, solides et complets ?
  - Les rapports d'évaluation sont-ils utilisés par la direction dans la pratique ? Ces évaluations ont-elles un impact réel sur le processus décisionnel de l'organisation publique ou sur les propositions politiques et législatives ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?
  - La mise en œuvre et la performance d'un suivi continu et spécifique sont-elles garanties pour vérifier que les composantes du CI sont présentes et fonctionnent correctement à tous les niveaux ?
- 16.4 Les résultats de l'évaluation sont-ils communiqués d'une telle manière qu'ils garantissent une utilisation optimale de ces résultats et qu'ils répondent aux besoins des décideurs et parties prenantes ?
- 16.5 Les dirigeants et le personnel de l'organisation publique participant aux auto-évaluations des systèmes de CI de l'organisation disposent-ils d'une compréhension suffisante du CI et de la gestion des risques ?
  - Si tel n'est pas le cas, quelles mesures sont prises pour éviter les mauvaises interprétations ou les incompréhensions susceptibles de nuire aux résultats et conclusions obtenus ?
- 16.6 L'auto-évaluation est-elle bien organisée, pragmatique et source de valeur ajoutée (ou est-elle perçue comme un « fardeau bureaucratique ») ? Est-elle suffisamment favorisée par les hautes instances dirigeantes de l'organisation publique (« donner le ton au sommet ») ?
- 16.7 L'auto-évaluation est-elle axée sur les principales activités et principaux objectifs et risques de l'organisation publique ?
- 16.8 Les résultats et conclusions des auto-évaluations sont-ils suffisamment étayés par des éléments probants fiables et précis, par exemple via des références à d'autres sources pertinentes ?

- 16.9 La direction de l'organisation publique identifie-t-elle des changements survenus ou nécessaires dans le système de CI en raison des mutations au sein de l'organisation et de son environnement ?
- 16.10 La fonction d'AI permet-elle d'effectuer des évaluations spécifiques régulières pour fournir aux hautes instances dirigeantes un examen indépendant des systèmes subordonnés ?

### ***Principe 17 : L'organisation publique évalue et communique les défaillances***

#### **Point clé**

Lorsque des dysfonctionnements du CI sont identifiés, la direction de l'organisation publique doit prendre des mesures correctives et les communiquer au niveau approprié en temps voulu.

#### **Caractéristiques**

Les éléments suivants contribuent à la conception, à la mise en œuvre et à l'efficacité opérationnelle de ce principe :

- évaluation des résultats ;
- communication des défaillances ;
- mise en œuvre et suivi de mesures correctives.

#### **Exemples de mécanismes**

- Le personnel communique les problèmes portant sur le CI, par les modalités de reporting établies, aux interlocuteurs internes et externes appropriés dans les délais impartis pour permettre à l'organisation publique d'évaluer rapidement ces problèmes.
- La direction évalue les problèmes identifiés au moyen d'activités de surveillance ou communiqués par le personnel pour déterminer si l'un de ces problèmes constitue une défaillance du CI.
- La direction évalue et documente les problèmes de CI et détermine les mesures correctives appropriées en temps voulu.
- La direction finalise et documente les mesures correctives pour remédier aux dysfonctionnements du CI dans les délais impartis.
- La direction, sous la surveillance de l'organe de supervision, surveille l'état des mesures correctives prises de sorte qu'elles soient finalisées en temps opportun et fournissent le résultat escompté.

#### *Série de questions pour ce principe :*

- 17.1 Le personnel communique-t-il les problèmes portant sur le CI, par les modalités de reporting établies, aux interlocuteurs internes et externes appropriés dans les délais impartis pour permettre à l'organisation publique d'évaluer rapidement ces problèmes.
- 17.2 La direction de l'organisation publique prend-elle les mesures adéquates et opportunes pour analyser et corriger les défaillances indiquées par le personnel, la fonction d'AI, les activités de surveillance internes et externes, financières et non-financières ?
- 17.3 La direction de l'organisation publique surveille-t-elle l'état des mesures correctives prises de sorte qu'elles soient achevées en temps voulu et fournissent le résultat escompté (p. ex., les recommandations de l'AI ou les résultats des activités de suivi) ?

## Annexe 1 : Liste de contrôle type pour l'évaluation de la qualité du CI destinée aux unités centrales d'harmonisation

La liste des questions, sources de preuve et méthodes pour l'évaluation de la qualité du CI, présentée dans la présente Annexe est détaillée mais pas exhaustive. Elle doit être adaptée aux circonstances spécifiques de l'administration, en particulier aux objectifs stratégiques et opérationnels, au niveau de mise en application et de maturité du système de CI, aux spécificités du secteur et de l'organisation publique, aux résultats de l'évaluation des risques menée et aux ressources disponibles.

Les UCH sont encouragées à utiliser la Liste de contrôle type pour élaborer les questionnaires d'auto-évaluation et la liste de contrôle de l'examen de la qualité du CI. Le champ d'application des questionnaires d'auto-évaluation et des listes de contrôle de l'examen de la qualité du CI doivent correspondre à la maturité et à la phase de développement actuelles du système de CI dans l'administration spécifique.

<b>Environnement de contrôle</b>			
<i>Principe 1 : L'organisation publique démontre son engagement à l'égard de l'intégrité et des valeurs éthiques</i>			
No.	Questions pour l'évaluation du principe	Principales sources de données probantes	Collecte des données et méthodes d'analyse
1	L'engagement de la direction en faveur de l'intégrité et d'un comportement éthique est-il communiqué efficacement dans l'ensemble de l'organisation tant en termes de paroles que d'actes ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preuves confirmant que les hautes instances dirigeantes soutiennent les normes attendues en termes de conduite et qu'elles sont cohérentes dans l'ensemble de l'organisation publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entretiens avec les hautes instances dirigeantes, les parties prenantes et le personnel de l'organisation publique,</li> <li>- enquêtes auprès du personnel sur l'intégrité et le comportement éthique au sein de l'organisation publique,</li> </ul>
2	Les hautes instances dirigeantes donnent-elles l'exemple ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- exemples de réunions et de sessions de sensibilisation du personnel sur les thèmes de l'intégrité et du comportement éthique,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- examen de la communication interne et externe y afférente,</li> </ul>
3	Le ton donné par les hautes instances dirigeantes est-il communiqué aux différentes unités opérationnelles ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contribution écrite de la part de la direction sous la forme d'une déclaration d'engagement claire en faveur d'une attitude éthique et d'une sensibilisation à la fraude,</li> <li>- documentation des événements pouvant avoir un impact sur la réputation et leurs conséquences,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluation des événements pouvant avoir un impact sur la réputation, des cas de violations de la politique en matière d'éthique et d'autres déclarations douteuses.</li> </ul>

<p>4</p>	<p>Existe-t-il un code de conduite et/ou une politique en matière d'éthique et cela a-t-il été communiqué de façon appropriée à tous les niveaux de l'organisation publique ?</p> <p>Dans l'affirmative, fournit-il (elle) des normes pour orienter les comportements, activités et décisions de l'organisation publique ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- code de conduite de l'organisation publique,</li> <li>- base de données/ registre répertoriant les employés et la date de leur examen ainsi que l'acceptation ou la non-acceptation du code de conduite et/ou de la politique en matière d'éthique,</li> <li>- compte-rendu de la formation, des instructions et des sessions de sensibilisation,</li> <li>- page de questions / réponses concernant le code de conduite et/ou la politique en matière d'éthique, des exemples de bonne pratique,</li> <li>- Informations sur les cas/incidents concernant p. ex. : utilisation des données de l'organisation publique à des fins personnelles, acceptation de pots-de-vin et de cadeaux inappropriés, faveurs accordées aux fournisseurs, relations problématiques employés/membres de la famille, conflits d'intérêts, influence improprie,</li> <li>- Information sur les cas/incidents concernant p. ex. : mauvaise utilisation des actifs, données et informations de l'entité publique,</li> <li>- procédures des ressources humaines concernant les violations du code de conduite et/ou de la politique en matière d'éthique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entretiens structurés avec les hautes instances dirigeantes, les parties prenantes et le personnel de l'organisation publique,</li> <li>- entretiens avec les RH et les unités de formation,</li> <li>- enquêtes auprès du personnel sur l'intégrité et le comportement éthique au sein de l'organisation publique,</li> <li>- examen des documents de formation et présentations,</li> <li>- analyses quantitatives et qualitatives des événements ayant un impact sur la réputation, des cas de violations du code de conduite et/ou de politique en matière d'éthique,</li> <li>- analyses du registre des postes sensibles (p. ex celui en charge des contrats, achats ou ventes aux ministères/services gouvernementaux),</li> <li>- discussion sur les incidents de sécurité de l'information,</li> </ul>
<p>5</p>	<p>L'organisation publique dispose-t-elle d'un programme de formation dédié à l'intégrité et au comportement éthique ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comptes-rendus des formations, plans/ programmes, public visé,</li> <li>- Documents de formation et présentations,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entretiens avec les hautes instances dirigeantes, les parties prenantes et le personnel sur la qualité de la formation,</li> <li>- évaluation qualitative et quantitative du nombre, de la fréquence, du champ d'application et de la couverture du programme de formation consacré à</li> </ul>

			l'intégrité et au comportement éthique
6	<p>Existe-t-il des mécanismes de plaintes dédiés à la corruption ? Dans l'affirmative :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ces systèmes offrent-ils des niveaux appropriés d'anonymat et de protection aux plaignants ?</li> <li>- La dénonciation est-elle définie au sens large ?</li> <li>- Les divulgations peuvent-elles être faites avec la conviction raisonnable que les informations sont véridiques au moment de leur divulgation ?</li> <li>- Les protections pour les lanceurs d'alerte sont-elles claires et complètes ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Code de conduite et/ou politique en matière d'éthique, documentation sur les modalités de reporting concernant les plaintes pour corruption,</li> <li>- Documentation des efforts de communication et de formation concernant les programmes internes sur la dénonciation et la conformité,</li> <li>- Des éléments probants démontrant la capacité de l'organisation publique à mener une enquête interne approfondie et équitable (p. ex., être en mesure de présenter des directives écrites pour la conduite d'une enquête et la conservation de comptes-rendus concernant les délais et les conclusions des enquêtes ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examiner le code de conduite de l'organisation publique pour remédier à toute incohérence potentielle par rapport aux règles en matière de dénonciation (p. ex, dispositions prévoyant une éventuelle mesure disciplinaire dans le cas où les employés ne rendent pas compte de l'ensemble des violations de la loi en première instance à l'organisation publique, protection des lanceurs d'alerte) ;</li> <li>- examen complet de tous les programmes existants en matière de dénonciation et de conformité, incluant tout processus de rapport financier transmis à la hiérarchie, pour confirmer qu'ils sont efficaces et se traduisent par des rapports en temps voulu sur des éventuelles violations de la loi adressés à la direction et à l'audit ou à tout autre organe de supervision,</li> </ul>
7	L'organisation publique dispose-t-elle d'un processus pour évaluer la performance du personnel et des équipes par rapport à son code d'éthique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- procédures des ressources humaines concernant la performance et les cas potentiels de violation du code de conduite et/ou de la politique en matière d'éthique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entretiens avec la direction, les RH et les entités opérationnelles,</li> <li>- analyse des cas de déviations et des mesures correctives introduites.</li> </ul>
8	Les hautes instances dirigeantes déterminent-elles le niveau de tolérance pour les écarts par rapport à certaines normes de conduite attendues ?		

<i>Principe 2 : L'organisation publique exerce une responsabilité de surveillance</i>			
1	L'organe de supervision <sup>19</sup> exerce-t-il des responsabilités de surveillance indépendantes de la direction ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les réglementations internes sur les responsabilités en matière de supervision</li> <li>- La charte / les procédures de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de la composition, de la structure et des activités de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance,</li> <li>- Analyse du parcours professionnel, de l'expérience et des dossiers de formation des membres de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance,</li> <li>- Entretiens avec la direction de l'organisation publique, l'audit interne et les membres de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance sur le champ d'application des tâches et des objectifs annuels,</li> </ul>
2	L'organe de supervision se compose-t-il de membres dotés de formations diverses et complémentaires et de connaissances spécialisées pour permettre la discussion, adresser des critiques constructives au management et assurer une supervision appropriée du contrôle interne ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La charte/les procédures de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance, dont les exigences concernant sa composition, le cadre de compétence de ses membres et les lettres de nomination, ainsi que le rôle défini du Président.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec la direction de l'organisation publique, l'audit interne et les membres de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance sur le champ d'application des tâches et des objectifs annuels,</li> </ul>
3	Les membres de l'organe de supervision comprennent-ils les objectifs de l'organisation, les risques y afférents et les attentes de ses parties prenantes ?		
4	L'organe de supervision surveille-t-il la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement du système de contrôle interne de l'organisation publique (tous les éléments) ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La charte/les procédures de l'institution qui exerce les responsabilités de surveillance définissant son rôle et son champ d'intervention,</li> <li>- Plans de travail annuels, procès-verbaux des réunions, rapports de mise en œuvre, rapport sur les actions de suivi, rapport annuel au responsable de l'organisation publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des rapports et des communications de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance,</li> <li>- Entretiens avec les principales parties prenantes sur la performance effective de la surveillance menée, axés en particulier sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la composition des membres, les procédures et ressources,</li> <li>- les rôles et responsabilités,</li> </ul> </li> </ul>
5	Les activités de l'organe de supervision sont-elles suffisamment orientées sur les domaines à haut risque ? (p. ex., opérations complexes ; - transactions de valeur monétaire élevée ; - faible conscience du contrôle parmi le personnel ; - manque de personnel expérimenté ou qualifié ; - réorganisation ou		

<sup>19</sup> Il est fait appel à l'organe de supervision dans le contexte suivant :

- Au sein du secteur public, il s'agit de l'utilisateur du budget de premier niveau (p. ex., le ministre de l'agriculture) qui supervise les structures ou organisations subordonnées (p. ex., agence foncière).
- Au sein des organisations publiques, l'organe de supervision peut être un conseil d'administration (p. ex., pour les entreprises étatiques), un comité d'audit ou de risque ou un autre organe, qui est indépendant du management.

	modification significative des activités opérationnelles ; - nouveaux systèmes TI ; - conflits d'intérêts potentiels ou influence de tiers ; - activités d'une nature politiquement sensible)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- les relations avec le responsable et le management de l'organisation publique,</li> <li>- les compétences et la compréhension,</li> <li>- Analyse de la performance de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance, sur la base de l'examen des procès-verbaux de ses réunions, rapports et recommandations produits, rapports et communiqués adressés au responsable et au management de l'organisation publique,</li> <li>- Analyse des rapports de synthèse des actions de suivi fournis par les auditeurs internes et externes,</li> <li>- Analyse des rapports annuels de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance,</li> <li>- Entretiens avec les membres de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance sur les failles significatives du système de contrôle interne de l'organisation publique et les mesures correctives prises,</li> </ul>
6	Existe-t-il un suivi systématique des problématiques significatives identifiées ?		
7	Si les organisations subordonnées sont chargées de mener des actions correctives, une supervision appropriée ou un suivi ont-ils été établis par les utilisateurs responsables du budget ?		
8	La supervision de la performance opérationnelle repose-t-elle sur les objectifs de l'organisation publique et les indicateurs de performance y afférents ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordres du jour, procès-verbaux des réunions et notes de suivi de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance,</li> <li>- Rapports annuels, rapports sur les dysfonctionnements du système de contrôle interne de l'organisation publique, registre des risques,</li> <li>- Questionnaires d'auto-évaluation de l'organe de supervision,</li> </ul>	
9	Est-ce que toutes les déficiences du contrôle interne observées sont analysées et corrigées en bonne et due forme le cas échéant ?		
10	L'organe de supervision contribue-t-il au plan de la direction concernant les mesures correctives à prendre lorsque des dysfonctionnements apparaissent dans le système de contrôle interne ?		
<b>Principe 3 : L'organisation publique établit les structures, les liens hiérarchiques, les autorités et les responsabilités</b>			
1	L'organigramme de l'organisation publique définit-il les relations hiérarchiques et la chaîne des responsabilités ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organigramme</li> <li>- Règles internes et externes et lois,</li> <li>- Procès-verbaux des réunions de la direction,</li> <li>- Registre de changement des procédures et lois,</li> </ul>	<p>Analyse de l'organigramme pour conclure s'il définit clairement les rapports d'autorité et de responsabilité, en particulier s'il :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définit les attributions en matière d'autorité et de responsabilité,</li> <li>- Veille à une séparation appropriée des tâches,</li> </ul>
2	L'organigramme est-il à jour ?		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établit les rapports hiérarchiques et les canaux de communication,</li> <li>- Définit les différentes dimensions de reporting pertinentes pour l'organisation publique,</li> <li>- Identifie les contraintes des rôles et responsabilités impliqués dans l'établissement d'éléments de reporting financiers et non financiers</li> </ul> <p>Évaluation des chevauchements potentiels entre les responsabilités des entités au sein de l'organisation publique.</p> <p>Examen du registre des changements des procédures pour contrôler si les utilisateurs des budgets délégués et sous-délégués ont reçu et accusé réception de l'organigramme et des responsabilités attribuées.</p>
3	Les responsabilités du management concernant la mise en œuvre des objectifs de l'organisation publique et la gestion des risques ont-elles été définies ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organigramme</li> <li>- Descriptions de postes</li> <li>- Politique de gestion des risques</li> </ul>	<p>Analyse des organigrammes et descriptions de postes.</p> <p>Procès-verbaux des réunions de la direction concernant les discussions sur les risques pesant sur la réalisation des objectifs de l'organisation publique.</p> <p>Analyse et comparaison du plan de gestion et des rapports annuels de mise en application (incluant les rapports d'activité annuels).</p>
4	Des pouvoirs sont-ils délégués par la direction de l'organisation publique ? Des processus et des technologies appropriés sont-ils utilisés pour l'attribution des responsabilités et la séparation des missions le cas échéant aux différents niveaux de l'organisation publique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organigramme</li> <li>- Plans et objectifs de la direction</li> <li>- Établissement des rapports financiers et opérationnels annuels et à moyen terme,</li> </ul>	<p>Évaluation des règles de procédure interne.</p> <p>Examen de la délégation de l'autorité et des structures hiérarchiques et des modalités de reporting.</p>
5	La nature et la portée des fonctions et pouvoirs délégués sont-elles claires pour l'ensemble des personnes concernées ?		<p>Analyse du champ d'application de la délégation et de la confirmation de son acceptation.</p>

6	Les risques associés aux fonctions et pouvoirs délégués sont-ils suffisamment analysés ?		Examen des registres de risques. Cartographie sous forme de matrice des contrôles identifiés au cours de l'audit
7	La direction de l'organisation publique a-t-elle établi et évalué les rapports hiérarchiques et les modalités de reporting au sein de l'organisation publique et avec les autres organismes pour permettre l'exercice de l'autorité, le respect des responsabilités et le flux des informations ?		Analyse des règles internes concernant la responsabilité, les délais, l'exactitude et la fiabilité du reporting.
8	L'organisation publique évalue-t-elle la structure organisationnelle pour déterminer dans quelle mesure elle contribue à la réalisation de ses objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire d'auto-évaluation (efficacité organisationnelle)</li> <li>- Enquête de satisfaction du personnel</li> <li>- Rapports d'audit interne et externe</li> </ul>	Recueil des données par le biais d'entretiens, tests avec le management de l'organisation publique et le personnel pour examiner si ce type d'évaluation est mené et quels en sont les résultats.
<b>Principe 4 : L'organisation publique démontre son engagement en termes de compétence</b>			
1	Les compétences pour les rôles clés de l'organisation publique (eu égard aux connaissances, aptitudes et compétences pertinentes) ont-elles été définies pour permettre au personnel de s'acquitter des responsabilités attribuées ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lois sur le service public (loi sur la fonction publique/ les fonctionnaires et les employés du service public) ;</li> <li>- Règles internes définissant le cadre de compétence des personnels, descriptions des postes définissant les rôles et responsabilités,</li> <li>- Plans de gestion annuels et stratégiques, documents définissant les objectifs opérationnels</li> <li>- Enquêtes de satisfaction du personnel, profils RH et analyse des écarts.</li> </ul>	Entretiens avec les hautes instances dirigeantes, le personnel de l'organisation publique et le département des ressources humaines, Entretiens avec les représentants des organisations du personnel, Comparaison des profils du personnel avec les objectifs de l'organisation publique, Analyse des descriptions de poste, Entretiens avec les responsables et les représentants du personnel sur la façon dont le profil et l'expérience du personnel employé permettent d'atteindre les objectifs de l'organisation publique. Analyse des résultats de l'enquête auprès du personnel.
2	Le niveau actuel des connaissances et aptitudes du personnel a-t-il été aligné sur la stratégie/les objectifs de l'organisation publique ? Le personnel est-il en mesure de faire face aux défis quotidiens liés aux tâches attribuées ?		
3	Les procédures de recrutement ont-elles été établies de telle manière à déterminer si un candidat particulier répond aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures de recrutement, cadre de compétence, descriptions de poste.</li> </ul>	Évaluation du processus de définition des besoins de personnel, Analyse du processus de recrutement, de son

	de l'organisation publique et possède les compétences requises pour la fonction proposée ?		calendrier, de sa conformité et de son efficacité,  Analyse de l'évolution du recrutement, de l'âge du personnel, des catégories de postes et de grades.
4	Existe-t-il des difficultés ou problèmes liés au recrutement et à l'affectation du personnel nuisant considérablement aux performances de l'organisation publique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports annuels sur les frais de personnel et les crédits budgétaires,</li> <li>- Données statistiques des RH,</li> <li>- Information sur les niveaux des effectifs, le personnel recruté,</li> <li>- Dossiers de recrutement</li> </ul>	<p>Analyse du processus de recrutement, de son calendrier, de sa conformité et de son efficacité</p> <p>Examen des projections de la force de travail générées par les départements des ressources humaines, utilisées comme une source d'information pour la planification des futurs concours de recrutement.</p> <p>Détermination de la marge de manœuvre dans l'affectation des ressources humaines. Analyse des retards significatifs ou des baisses de la performance de l'organisation publique.</p> <p>Entretiens avec les hautes instances dirigeantes et le département des ressources humaines de l'organisation publique,</p>
5	Les possibilités de formation offertes au personnel sont-elles suffisantes ? Une stratégie de formation globale alignée sur les objectifs de l'organisation publique a-t-elle été élaborée (programmes de formation) ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Règles/procédures internes et externes concernant la formation des fonctionnaires,</li> <li>- Programme de formation/de développement stratégique et annuel du personnel,</li> <li>- Budget de la formation et statistiques,</li> <li>- Dossiers et bases de données concernant la formation,</li> <li>- Rapport annuel sur la formation du personnel/le programme de développement</li> </ul>	<p>Entretiens avec les hautes instances dirigeantes, le personnel de l'organisation publique et le département de formation des ressources humaines,</p> <p>Analyse des dossiers et statistiques concernant la formation,</p> <p>Évaluation des disponibilités de formation,</p> <p>Analyse des résultats de l'enquête auprès du personnel.</p>
6	L'organisation publique a-t-elle établi une formation croisée entre entités en vue de changements significatifs du personnel ?		
7	Les mesures prises sont-elles suffisantes pour analyser et développer les aptitudes du personnel et planifier les besoins à venir en ressources humaines (RH) et les exigences futures en matière d'aptitudes ?		
8	Des données statistiques pertinentes concernant la formation sont-elles disponibles ? Dans l'affirmative, existe-t-il des éléments attestant que le personnel suit la formation nécessaire pour renforcer ses compétences ?		

9	L'organisation publique dispose-t-elle d'un environnement encourageant le personnel à orienter ses compétences et tâches vers la réalisation des objectifs stratégiques de l'organisation ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmes de promotion des talents, d'apprentissage et de développement,</li> <li>- Procédures et plans de gestion des carrières,</li> <li>- Conditions d'emploi incluant des dispositions de travail flexibles</li> <li>- Les résultats de l'enquête auprès du personnel</li> </ul>	<p>Analyse et évaluation des mesures introduites par l'organisation publique pour garantir un environnement attrayant et motivant pour le personnel.</p> <p>Évaluation du parcours professionnel dans l'organisation publique.</p> <p>Entretiens avec la direction et les membres du personnel sur les conditions d'emploi (p. ex., possibilité de travail à temps partiel et de télétravail), parcours professionnels et programmes d'apprentissage et de développement.</p>
10	Des mesures suffisantes sont-elles prises pour garantir flexibilité et dynamisme, notamment au moyen de programmes de formation ciblés, d'une réorganisation ou d'autres mesures ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositions pour la mobilité du personnel,</li> <li>- Programmes de gestion des connaissances,</li> <li>- Documents de sélection des postes,</li> <li>- Analyse de tout écart important entre les aptitudes et compétences requises et celles disponibles au sein de l'organisation publique,</li> </ul>	<p>Analyse comparative des profils du personnel, des objectifs de l'organisation publique et du programme de développement du personnel,</p> <p>Entretien avec la direction et les membres du personnel.</p>
11	La direction mesure-t-elle : - la performance du personnel en lien avec la réalisation des objectifs et le respect de la conduite attendue, - la performance par rapport au niveau de service attendu ou à d'autres normes convenues pour le recrutement et la rémunération des fournisseurs de services externalisés ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plans annuels de gestion</li> <li>- Document décrivant les objectifs annuels du personnel</li> <li>- Rapports d'exécution/rapports d'évaluation du personnel</li> <li>- Accords de niveau de service avec les prestataires de services</li> </ul>	<p>Analyse des pratiques du management au regard de la gestion de la performance</p> <p>Entretiens avec l'encadrement supérieur et intermédiaire de la gestion de la performance</p> <p>Évaluation d'un échantillon de documents décrivant les objectifs annuels du personnel et l'attestation de leur réalisation</p> <p>Examen de la mise en application des contrats de service pour un échantillon de prestataires de services externalisés (p. ex., pour des projets de très grande valeur ou les risques de réputation associés)</p>
12	Des dispositions appropriées sont-elles mises en place pour garantir une planification et une allocation efficaces du personnel ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports annuels sur les frais de personnel, les crédits budgétaires,</li> </ul>	<p>Analyse du processus de recrutement, de son calendrier et de son efficacité,</p>

13	<p>La direction dispose-t-elle d'informations suffisantes et appropriées au sujet des priorités et de la charge de travail du personnel ainsi que des compétences requises et disponibles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Données et statistiques des RH,</li> <li>- Informations sur le niveau des effectifs, tableau des effectifs.</li> <li>- Analyse des charges de travail</li> </ul>	<p>Examen des projections de la force de travail générées par les départements des ressources humaines, utilisées comme une source d'informations pour la planification des futurs concours de recrutement.</p> <p>Analyse de la proportion de la force de travail globale pour vérifier le potentiel d'évolution du personnel disponible vers les activités de première ligne/prioritaires</p> <p>Examen des politiques de RH pour déterminer si elles favorisent, mettent en application et surveillent la mobilité du personnel (p. ex., publication de postes vacants, liste des postes spécialisés) afin de garantir que les bonnes personnes occupent le bon poste au bon moment et, dans la mesure du possible, pour créer des opportunités de carrière,</p> <p>Entretiens avec les hautes instances dirigeantes et le département des ressources humaines de l'organisation publique.</p>
14	<p>La rotation du personnel est-elle suffisamment surveillée et analysée ?          Les indicateurs spécifiques d'une rotation du personnel « excessive » et « insuffisante » ont-ils été définis ?          Les causes fondamentales de toute rotation anormale du personnel sont-elles suffisamment analysées et traitées ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Données statistiques RH, p. ex., données relatives à la charge totale de travail, données concernant les heures supplémentaires du personnel</li> <li>- Résultats de l'enquête auprès du personnel</li> <li>- Rapports du management</li> </ul>	<p>Analyse des données RH.</p> <p>Analyse des ratios de taux de rotation « excessifs » et « insuffisants » du personnel par entité.</p> <p>Examen des rapports de gestion axés sur les recommandations potentielles</p> <p>Examen des résultats de l'enquête auprès du personnel pour cerner, notamment, la perception du personnel quant à l'efficacité organisationnelle,</p>
15	<p>La direction a-t-elle défini les plans de remplacement et de continuité des rôles clés visant à soutenir l'organisation publique dans la poursuite de la réalisation de ses objectifs ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plans de remplacement, plans de continuité des activités</li> </ul>	<p>Examen des politiques RH pour déterminer si elles encouragent, mettent en œuvre et surveillent la mobilité du personnel,</p> <p>Analyse des plans de remplacement et des plans de continuité de l'activité</p> <p>Entretiens avec les hautes instances dirigeantes et le département des ressources humaines de l'organisation publique.</p>

<i>Principe 5 : L'organisation publique renforce la responsabilisation</i>			
1	Un principe de responsabilité pour les objectifs stratégiques a-t-il été défini ?		
2	La responsabilité des chefs des entités internes a-t-elle été formellement définie dans les règles internes de l'organisation publique (p. ex., un règlement intérieur de l'organisation, un règlement intérieur sur la structure) ?		
3	<p>La responsabilité des chefs des entités internes porte-t-elle notamment sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la réalisation des objectifs conformément au budget approuvé ;</li> <li>• la définition d'indicateurs de performance pour leur permettre de rendre compte des conclusions et résultats aux hautes instances dirigeantes ;</li> <li>• la supervision de la mise en œuvre des programmes, projets et activités sous leur responsabilité ;</li> <li>• l'identification et la gestion du risque dans leur domaine de compétence ;</li> <li>• la gestion de l'efficacité et de la performance des processus dont ils sont responsables ;</li> <li>• la gestion des ressources humaines, matérielles et financières sous leur responsabilité de façon légale, régulière, économique et efficace ;</li> </ul>	<p>Réglementations et règles internes de l'organisation publique (p. ex., règlement intérieur de l'organisation, règlement intérieur sur la structure),</p> <p>Autorisation de délégation des tâches</p> <p>Organigramme</p> <p>Plans stratégiques et opérationnels de l'organisation publique</p> <p>Plans de gestion</p> <p>Rapports d'exécution</p> <p>Rapports annuels d'activité</p>	<p>Analyse des réglementations et règles internes de l'organisation publique afin d'en tirer des conclusions sur le degré de définition du cadre de responsabilité et de sa transparence,</p> <p>Entretiens avec le personnel et la direction de l'organisation publique sur le cadre de responsabilisation,</p> <p>Comparaison des objectifs du plan de gestion avec les résultats présentés dans l'exécution, rapports d'activité annuels</p>
4	L'organe de supervision procède-t-il à des évaluations du management en charge des responsabilités de contrôle interne ?	- Procès-verbaux des réunions et rapports annuels de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance,	Analyse des procès-verbaux des réunions et des rapports annuels de l'institution exerçant les responsabilités de surveillance, entretiens avec ses membres
5	Les objectifs annuels du personnel sont-ils significatifs, suffisamment	- Descriptions de postes et emplois	

	ambitieux et acceptés par le management ?	- Politiques et procédures internes sur le processus d'évaluation du personnel,	Analyse de l'échantillon des objectifs annuels du personnel,
6	Les évaluations du personnel sont-elles utilisées efficacement par les dirigeants et le personnel comme moyen d'amélioration de la performance ?	- Documents/ information concernant les objectifs annuels du personnel	Entretiens avec la direction et le personnel sur le processus de définition des objectifs et des indicateurs opérationnels  Examen de l'enquête auprès du personnel concernant la définition des objectifs du personnel et de la qualité de la gestion.
7	La direction traite-t-elle de manière appropriée les cas de performance exceptionnelle et de sous-performance ?	- Listes de promotions - Documents concernant les cas de licenciement	Bilan des cas de promotion/de licenciement du personnel et examen, par échantillonnage, de leur rapport avec les résultats de la performance du personnel
8	Le personnel reçoit-il un retour d'information concret et utile lui permettant de progresser ?	- Documents/ information concernant le processus d'évaluation du personnel	Examen de l'échantillon de documents/informations concernant le processus d'évaluation du personnel, avec les observations fournies au personnel par la direction  Analyse de l'enquête auprès du personnel sur la qualité de l'encadrement intermédiaire et supérieur
9	Le processus de promotion est-il documenté en bonne et due forme et fondé sur les mérites comparatifs du personnel éligible, en prenant en compte les résultats de leurs évaluations ?	- Listes de promotions - Documents concernant les cas de licenciement	Analyse des promotions du personnel et des critères appliqués, incluant la justification fournie
10	La direction procède-t-elle à une appréciation des pressions exercées sur le personnel et tempère-t-elle les pressions excessives (p. ex., en rééquilibrant les charges de travail ou en relevant les niveaux de ressources) pour garantir que les responsabilités assignées sont satisfaites en vertu des normes de conduite de l'organisation ?	- Statistiques RH de la charge de travail, niveaux du personnel - Données sur les heures supplémentaires facturées, - Données indiquant des retards significatifs des activités opérationnelles - Procès-verbaux des réunions de la direction,	Examen et analyse des évaluations en cours des charges de travail parmi les entités concernées de l'organisation publique et les actions visant à rééquilibrer les charges de travail ou à accroître les niveaux de ressources  Examen du registre de risques en ligne pour identifier les risques concernant le niveau suffisant des RH  Entretiens avec les représentants du département des RH, la direction et le personnel concernant les pressions excessives exercées

<b>Évaluation du risque</b>			
<b><i>Principe 6 : L'organisation publique définit les objectifs avec suffisamment de clarté pour permettre l'identification et l'évaluation des risques liés aux objectifs.</i></b>			
<b>N°</b>	<b>Questions pour l'évaluation du principe</b>	<b>Principales sources de données probantes</b>	<b>Collecte des données et méthodes d'analyse</b>
	<b>GÉNÉRALITÉS</b>		
1.	L'organisation publique a-t-elle défini les objectifs avec suffisamment de clarté, établissant une distinction entre les objectifs stratégiques et opérationnels pour permettre l'identification et l'évaluation des risques menaçant la réalisation des objectifs ? Les objectifs au niveau de l'entité et les sous-objectifs y liés sont-ils spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps (SMART) ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plans stratégiques, plans annuels d'activité, planification des investissements, plans budgétaires et autres opérations existantes ou plans au niveau de l'entité publique et de ses entités individuelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélection des échantillons des plans préparés à différents niveaux</li> <li>- Examen des échantillons pour vérifier s'ils sont suffisamment clairs en vue de l'identification des risques</li> <li>- Entretiens avec la direction et le personnel en charge de la définition des objectifs à différents niveaux et de la préparation des plans</li> </ul>
2.	Les objectifs au niveau de l'entité sont-ils liés à des sous-objectifs plus spécifiques s'appliquant à l'ensemble de l'organisation ?		
	<b>OBJECTIFS DES OPÉRATIONS</b>		
3.	Les objectifs opérationnels de l'organisation publique sont-ils en ligne avec les stratégies et politiques nationales/sectorielles ainsi que sur l'approche et la mission de l'organisation ? Le plan stratégique de l'organisation publique est-il cohérent avec le cadre budgétaire global à moyen terme ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instructions du ministère des Finances</li> <li>- Procédures et politiques internes sur la définition, le reporting et la surveillance des objectifs</li> <li>- Plans stratégiques, plans annuels d'activité, planification des investissements et autres plans opérationnels existants au niveau de l'entité publique et de ses entités individuelles</li> <li>- Plans budgétaires et de passation de marchés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des instructions du MdF attestant de la définition claire des paramètres macroéconomiques et budgétaires</li> <li>- Examen des échantillons (ci-dessus) des plans pour déterminer s'ils sont conformes à l'approche et à la mission de l'organisation ainsi qu'aux hypothèses du cadre budgétaire à moyen terme et si une distinction est opérée entre les coûts des politiques existantes et les coûts des nouvelles initiatives politiques (à savoir les besoins supplémentaires en financement)</li> </ul>

4.	Les objectifs opérationnels de l'organisation reflètent-ils le niveau souhaité de la performance opérationnelle et financière ?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec la direction pour déterminer comment et par qui les objectifs de performance ont été déterminés</li> <li>- Examen de l'échantillon de plans pour déterminer si les objectifs de performance opérationnelle et financière se reflètent dans les plans</li> </ul>
5.	Est-ce que la direction tient compte du niveau de variation acceptable par rapport à la réalisation des objectifs des opérations ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preuve de la définition d'objectifs en matière de performance opérationnelle et financière pour l'organisation publique, en interne et en externe</li> <li>- Preuve de la fixation de niveaux de tolérance au risque</li> <li>- Preuve de la surveillance des objectifs de réalisation, y compris les niveaux fixés pour la tolérance au risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec la direction pour déterminer comment le niveau de risque acceptable est déterminé et surveillé eu égard à la réalisation des objectifs</li> <li>- Entretiens avec la deuxième ligne de défense quant à la prise en compte de la propension au risque et des tolérances y afférentes et au degré de communication du niveau de tolérance au risque au sein de l'organisation</li> <li>- Examen de toute preuve de la surveillance de l'application des niveaux de tolérance au risque définis</li> </ul>
6.	La direction utilise-t-elle ses objectifs opérationnels comme base d'allocation des ressources requises pour atteindre la performance opérationnelle et financière souhaitée ?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de l'échantillon des plans pour établir le lien entre les objectifs opérationnels, budgétaires et de performance</li> <li>- Entretiens avec la direction pour déterminer si les objectifs opérationnels constituent la base de l'affectation des ressources</li> </ul>
OBJECTIFS DES RAPPORTS FINANCIERS ET NON FINANCIERS EXTERNES :			
7.	La direction établit-elle des objectifs de reporting externe cohérents avec les lois et réglementations ou les normes et cadres des organisations externes reconnues ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Législation relative aux rapports financiers et non financiers obligatoires</li> <li>- Informations sur les critères/exigences établi(e)s par des tiers dans l'établissement de rapports non financiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de la législation et d'autres informations sur les exigences en matière de rapports financiers et non financiers</li> <li>- Examen des procédures et politiques internes</li> </ul>

8.	Les objectifs des rapports financiers sont-ils cohérents avec les principes comptables appropriés et disponibles pour cette organisation publique ? Les principes comptables sélectionnés sont-ils adaptés dans ces circonstances ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures internes sur l'établissement de rapports financiers et non financiers externes</li> <li>- Rapports financiers, y compris les états financiers, rapports sur l'exécution du budget</li> <li>- Rapports d'audit sur les états financiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens structurés avec la direction, les comptables et les personnes en charge de la définition des objectifs de reporting financier et non financier et de la préparation des rapports</li> </ul>
9.	La direction prend-elle en compte le principe de la matérialité dans la présentation de ses états financiers ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preuve de la prise en compte du principe de matérialité dans la préparation des états financiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des états financiers et vérifier si les rapports d'audit sont sans réserve</li> </ul>
10.	La direction répond-elle au niveau de précision et d'exactitude requis pour les besoins des utilisateurs et basé sur des critères établis par des tiers dans les rapports non financiers ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports non financiers destinés au gouvernement et aux autres tiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des critères pour l'établissement de rapports non financiers et de l'échantillon des rapports non financiers</li> </ul>
11.	Les rapports externes reflètent-ils les transactions et événements sous-jacents dans une fourchette acceptable ?		
	<b>OBJECTIFS DES RAPPORTS INTERNES</b>		
12.	Les rapports internes fournissent-ils à la direction des informations précises et exhaustives au regard des choix de la direction et des informations requises pour la gestion de l'organisation publique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures et politiques internes sur l'établissement de rapports internes</li> <li>- Données probantes de la définition d'objectifs eu égard aux objectifs internes</li> <li>- Données probantes de l'établissement de rapports internes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec la direction à différents niveaux pour déterminer le système d'objectifs de reporting interne et quels rapports internes existent</li> </ul>
13.	La direction répond-t-elle au niveau de précision et d'exactitude requis pour les besoins des utilisateurs dans les objectifs de reporting non financiers et le principe de matérialité dans les objectifs des rapports financiers ?		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec le personnel en charge de la préparation des rapports</li> <li>- Examen des documents déterminant les objectifs internes</li> </ul>
14.	Les rapports internes reflètent-ils les transactions et		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen d'un échantillon de rapports internes</li> </ul>

	évènements sous-jacents dans une fourchette acceptable ?		
	OBJECTIFS EN TERMES DE CONFORMITÉ		
15.	Les lois et réglementations définissant des normes de conduite minimales sont-elles intégrées dans les objectifs de l'organisation publique en termes de conformité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Législation applicable</li> <li>- Différents plans intégrant les objectifs en termes de conformité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de la législation</li> <li>- Examen des plans applicables</li> <li>- Entretiens avec la direction et 2<sup>nd</sup> niveau de défense</li> </ul>
16.	Est-ce que la direction tient compte des niveaux de variation acceptables par rapport à la réalisation des objectifs en matière de conformité ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preuve de la fixation de niveaux de tolérance au risque</li> </ul>	

<b>Principe 7 : L'organisation publique identifie les risques pesant sur la réalisation de ses objectifs dans l'ensemble de l'entité et analyse les risques pour déterminer la façon dont ils doivent être gérés.</b>			
<b>N°</b>	<b>Questions pour l'évaluation du principe</b>	<b>Principales sources de données probantes</b>	<b>Collecte des données et méthodes d'analyse</b>
1.	L'organisation a-t-elle défini des mécanismes d'évaluation des risques, dont une fonction propre à la gestion des risques et un comité des risques ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Législation établissant les exigences en matière de gestion des risques</li> <li>- Nominations de membres du personnel chargés de la fonction de gestion des risques</li> <li>- Rapports d'audit interne sur le fonctionnement du processus de gestion des risques</li> <li>- Procédures et politiques internes ou autres éléments attestant de systèmes et de processus de gestion des risques au sein de l'organisation publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de la législation, des procédures et des rapports d'audit interne (le cas échéant)</li> <li>- Entretiens avec la direction et la fonction d'audit interne</li> <li>- Entretiens avec les personnes assumant la fonction de gestion du risque, et des membres du comité des risques</li> </ul>
2.	L'organisation publique identifie-t-elle et évalue-t-elle les risques aux différents niveaux de l'entité, des unités opérationnelles et des niveaux fonctionnels propres à la réalisation des objectifs ? La direction et les différentes entités structurelles sont-elles impliquées dans le processus ? Les risques sont-ils correctement documentés ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre des risques</li> <li>- Notes de service à l'issue des réunions du comité des risques</li> <li>- Rapports d'audit interne sur le fonctionnement du processus de gestion des risques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des registres des risques, notes de service à l'issue des réunions du comité des risques, rapports d'audit interne</li> <li>- Entretiens avec la direction, la fonction d'audit interne, les personnes assumant la fonction de gestion des risques et le personnel des structures organisationnelles sélectionnées</li> </ul>
3.	L'identification et l'analyse des risques sont-elles un processus régulier intégré aux activités de l'organisation publique ? Une partie du personnel est-elle affectée au suivi des risques observés ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures et politiques internes portant sur la gestion des risques</li> <li>- Éléments attestant d'un reporting du risque (signalement des risques) de la part de différentes structures organisationnelles tout au long de l'année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des procédures, signalements et registres de risques</li> <li>- Entretiens avec les personnes assumant la fonction de gestion du risque</li> <li>- Entretiens avec le personnel de l'organisation au sujet de la</li> </ul>

		- Éléments attestant ou non que les risques observés ont été traités par le personnel spécifiquement dédié (p. ex., mise à jour des registres de risques)	compréhension et de la sensibilisation au signalement des risques
4.	Le registre des risques est-il régulièrement mis à jour et utilisé dans la gestion quotidienne ? Les risques identifiés correspondent-ils aux objectifs de l'organisation ? Les risques graves sont-ils faciles à distinguer ?		
5.	L'identification des risques prend-elle en compte les facteurs tant internes qu'externes et leur impact sur la réalisation des objectifs ?	- Registre des risques et rapports de signalisation des risques - Notes de service à l'issue des réunions du comité des risques	- Examen des registres des risques, rapports d'alerte et notes de service à l'issue des réunions du comité des risques - Entretiens avec un panel de membres du comité des risques
6.	Les risques identifiés sont-ils analysés au moyen d'un processus incluant l'estimation de l'importance potentielle du risque ?	- Registre des risques - Notes de service à l'issue des réunions du comité des risques	- Examen des registres des risques, notes de service à l'issue des réunions du comité des risques, éléments attestant des mesures/indicateurs de performance établi(e)s
7.	Les mesures/indicateurs de performance ont-ils été utilisés pour déterminer l'ampleur de la réalisation des objectifs et l'impact potentiel d'un risque sur la réalisation d'un objectif spécifique ?	- Éléments attestant des mesures/indicateurs de performance établi(e)s	- Entretiens avec la direction/un panel de membres du comité des risques
8.	La direction/le comité des risques évalue-t-il (elle) à des intervalles raisonnables les risques identifiés par diverses structures organisationnelles tout au long de l'année ?		
9.	L'évaluation des risques inclut-elle l'examen de la façon dont le risque doit être géré et dans quelle mesure accepter, éviter, atténuer ou partager le risque ?	- Plans d'action concernant la gestion des risques - Notes de service à l'issue des réunions du comité des risques	- Examen des plans d'action de la gestion des risques et des notes de service à l'issue des réunions du comité des risques - Entretiens avec la direction/un panel de

			membres du comité des risques
10.	La direction a-t-elle déterminé les responsabilités quant au contrôle des risques spécifiques ? Des plans d'action sont-ils élaborés pour s'assurer que les risques sont gérés de manière appropriée ?	- Plans d'action concernant la gestion des risques	- Examen des plans d'action concernant la gestion des risques - Entretiens avec la direction et (le cas échéant) avec les personnes assignées au contrôle des risques spécifiques
11.	Les modalités de reporting ont-elles été établies pour les différentes parties prenantes quant aux risques identifiés, leur atténuation ou réalisation ?	- Procédures et politiques internes - Rapports sur les risques adressés aux différentes parties prenantes	- Examen des procédures internes - Entretiens avec la direction et les personnes assumant la fonction de gestion des risques
12.	Un suivi approprié des résultats des mesures prises pour atténuer les risques est-il mis en place ? La direction est-elle tenue responsable de l'identification et de la gestion des risques pour la réalisation des objectifs ?	- Éléments attestant de la surveillance des risques par la direction et/ou les organes de supervision externes	- Entretiens avec la direction et les organes de supervision externes

***Principe 8 : L'organisation publique tient compte du potentiel de fraude dans l'évaluation des risques pour la réalisation des objectifs.***

N°	Questions pour l'évaluation du principe	Principales sources de données probantes	Collecte des données et méthodes d'analyse
1.	L'évaluation du risque de fraude fait-elle partie intégrante du processus habituel d'évaluation des risques ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politiques et procédures en matière de fraude à l'échelle de l'entité</li> <li>- Registre des risques</li> <li>- Éléments attestant de la surveillance exercée à un niveau supérieur</li> <li>- Plan de travail contre la fraude, la corruption ou autre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des politiques et procédures et du registre de risques</li> <li>- Entretiens avec la direction et le personnel de l'organisation publique au sujet de la compréhension et de la sensibilisation au risque de fraude et au signalement, le cas échéant, de la fraude</li> </ul>
2.	L'organisation publique procède-t-elle périodiquement à une évaluation de son exposition aux activités frauduleuses et de la manière dont ses opérations pourraient en être affectées ? Cette évaluation porte-t-elle sur chacune des entités structurelles de l'organisation publique ?		
3.	L'évaluation du risque de fraude prend-elle en compte :		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les rapports frauduleux, une perte éventuelle d'actifs et la corruption résultant des différents modes de fraude et de mauvaise conduite ;</li> <li>- les incitations et pressions ;</li> <li>- possibilité d'acquisition, utilisation ou cession d'actifs non autorisées, modifications de l'historique des rapports enregistrés de l'organisation publique, ou 'autres actes inappropriés ?</li> </ul>		
4.	L'évaluation du risque de fraude examine-t-elle la façon dont le management et les autres membres du personnel pourraient s'engager dans des actions inappropriées ou les justifier ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politiques et procédures en matière de fraude à l'échelle de l'entité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec la direction et le personnel de l'organisation publique au sujet de la compréhension et de la sensibilisation aux réactions au risque de fraude</li> </ul>
5.	Des rapports et un suivi réguliers concernant les expositions à la fraude sont-ils en place dans l'organisation publique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éléments attestant des rapports de signalement et de la surveillance des risques fournis à/par la direction et/ou aux/par les organes de supervision externes, y compris les procès-verbaux des réunions, les mesures et les comptes-rendus de leur exécution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec la direction et les organes de supervision externes</li> </ul>

***Principe 9 : L'organisation identifie et évalue les changements susceptibles d'avoir une incidence significative sur le système de contrôle interne.***

N°	Questions pour l'évaluation du principe	Principales sources de données probantes	Collecte des données et méthodes d'analyse
1.	L'organisation publique dispose-t-elle des mécanismes requis pour identifier et réagir aux risques présentés par des changements de l'environnement gouvernemental, réglementaire, économique et physique au sein duquel l'organisation publique opère ? Prend-elle en compte les attentes des différentes parties prenantes ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politiques et procédures en matière de changements significatifs à l'échelle de l'entité</li> <li>- Registre des risques et rapports de signalement des risques</li> <li>- Stratégies, politiques et plan d'action correspondants décrivant les événements prévus qui pourraient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des stratégies, politiques, registres des risques/rapports de signalement des risques</li> <li>- Entretiens avec la direction et 1 à 2 membres du personnel de l'organisation publique sur la compréhension et la sensibilisation aux difficultés émergentes susceptibles d'avoir une incidence</li> </ul>

		<p>nécessiter des changements dans les contrôles internes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Éléments attestant de changements significatifs ayant eu lieu</li> </ul>	<p>significative sur le système de contrôle interne</p>
2.	<p>L'organisation tient-elle compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des répercussions potentielles de la réorganisation, des nouvelles entités organisationnelles et/ou de la composition largement modifiée des structures existantes à l'égard du système de contrôle interne ;</li> <li>- des changements au niveau de la direction et des attitudes et philosophies respectives à l'égard du système de contrôle interne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éléments attestant de l'analyse des changements significatifs eu égard aux causes, effets, répercussions et probabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec la direction et 1 ou 2 membres du personnel pour identifier tout changement dans l'environnement externe susceptible d'affecter l'organisation, si une réorganisation ou des changements au niveau de la direction ont eu lieu</li> <li>- Comparaison des informations dans les registres des risques sur les changements survenus ou d'autres éléments probants illustrant la façon dont ces changements ont été traités par l'organisation publique <i>vis-à-vis</i> de l'impact potentiel sur le système de contrôle interne</li> </ul>
3.	<p>Des contrôles et un système d'alerte précoce pour identifier les informations faisant état de nouveaux risques qui pourraient avoir un impact considérable sur l'organisation publique sont-ils mis en place ?</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec la direction et 1 à 2 membres du personnel concernant les contrôles et le système d'alerte précoce mis en place ; et la façon dont les changements sont analysés en vue de déterminer leurs cause, effet, impact et probabilité</li> </ul>
4.	<p>La direction évalue-t-elle les risques associés aux changements significatifs ? L'organisation publique a-t-elle évalué la probabilité et l'impact potentiel des changements notables sur la réalisation des objectifs et le contrôle interne ? L'origine des changements significatifs et ses effets sur la réalisation des objectifs ont-ils été identifiés et évalués ?</p>		

## Activités de contrôle

**Principe 10 : L'organisation publique sélectionne et développe des activités de contrôle pour contribuer à l'atténuation des risques quant à la réalisation des objectifs à des niveaux acceptables.**

N°	Questions pour l'évaluation du principe	Principales sources de données probantes	Collecte des données et méthodes d'analyse
1.	La direction a-t-elle établi un système dans lequel le personnel sélectionne et développe systématiquement les activités de contrôle appropriées ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures et politiques internes</li> <li>- Désignations de membres du personnel chargé de la responsabilité des activités de contrôle (fonction centralisée et/ou responsabilités individuelles en vertu des plans d'action en matière de gestion des risques)</li> <li>- Éléments attestant de la sélection et de la détermination des activités de contrôle appropriées par les différents niveaux de l'organisation publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen des procédures applicables et d'autres éléments probants disponibles</li> <li>- Entretiens avec la direction au sujet du système mis en place</li> <li>- Déterminer la sensibilisation du personnel et sa responsabilité pour choisir et développer des activités de contrôle appropriées (p. ex., entretiens avec des personnels sélectionnés)</li> </ul>
2.	La direction a-t-elle déterminé quels processus pertinents nécessitent des activités de contrôle ? Les processus opérationnels (ceux correspondant à la mission de l'organisation publique) et les processus horizontaux (incluant la budgétisation, l'investissement et la passation de marchés publics, les fonctions de paiement et de trésorerie, la gestion d'actifs, la comptabilité et la gestion des ressources humaines) font-ils l'objet d'un examen ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schémas des processus / organigrammes</li> <li>- Procédures et politiques internes</li> <li>- Autres éléments attestant des processus nécessitant des activités de contrôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer comment la direction a obtenu une compréhension des sources et des flux d'informations, a identifié ce qui pourrait dysfonctionner et les contrôles permettant d'y remédier, y compris les entretiens avec la direction, les personnes responsables du contrôle interne/des activités de contrôle</li> </ul>
3.	Les activités de contrôle : - ont-elles été documentées sous la forme de schémas de processus et/ou de procédures internes (traitant les processus propres de l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Législation applicable déterminant les exigences au sujet de la communication externe, l'établissement des rapports, etc., supposant un système de contrôle en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer comment les activités de contrôle sont documentées ou, si tel n'est pas le cas, comment les dirigeants à différents niveaux de l'organisation publique</li> </ul>

	<p>pour remplir sa mission et ses objectifs) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sont-elles conformes à la législation en vigueur et aux directives applicables des organes de surveillance externes (incluant les départements du budget et du Trésor, l'inspection budgétaire, le service central de passation des marchés, etc.) ?</li> <li>- prennent-elles en compte l'incidence de l'environnement, de la complexité, de la nature et de la portée des opérations de l'organisation, ainsi que les caractéristiques spécifiques de celle-ci et les activités de contrôle qui ont été sélectionnées et développées en conséquence ?</li> <li>- incluent-elles une gamme et une variété de contrôles, y compris les contrôles tant manuels qu'automatisés ainsi que les contrôles de prévention et de détection ?</li> <li>- sont-elles établies à différents niveaux de l'organisation publique ?</li> <li>- sont-elles régulières ?</li> </ul> <p>Si elles sont <i>ponctuelles</i>, ont-elles été autorisées par la direction responsable ?</p>	<p>place dans l'organisation publique pour garantir la soumission en temps opportun d'informations précises</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directives externes à mettre en œuvre par l'organisation publique donnée</li> </ul>	<p>garantissent que les activités de contrôle existent pour les processus et risques majeurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer si les activités de contrôle sont en conformité avec la législation applicable et les directives externes (examen et analyse de la documentation, entretiens avec le personnel en charge du contrôle interne / des activités de contrôle spécifiques / rapports / communication). Déterminer comment les activités de contrôle <i>ponctuelles</i> sont autorisées (examen de 2 à 3 internes, entretiens avec les responsables opérationnels sélectionnés)</li> </ul>
4.	<p>Les activités de contrôle contribuent-elles à garantir la concrétisation des réactions qui traitent et atténuent les risques ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures et politiques internes</li> <li>- Schémas des processus / organigrammes</li> <li>- Plans d'action concernant la gestion des risques</li> <li>- Éléments attestant de la surveillance de l'exécution des plans d'action en matière de gestion des risques <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports d'audit interne</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser si les activités de contrôle (tel que décrites dans les procédures internes/schémas des processus) traitent et atténuent les risques déterminés (tel que documentés dans le registre des risques, plans d'action de gestion des risques)</li> </ul>
5.	<p>Avant l'autorisation de toute transaction ou l'approbation de tout rapport/communication, les aspects de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures et politiques internes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec la gestion opérationnelle à l'égard du système</li> </ul>

	cette transaction sont-ils vérifiés par au moins un membre du personnel autre que celui/ceux ayant amorcé la transaction ? La même personne ne peut pas procéder au lancement et à la vérification du même fichier (principe du double regard).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schémas des processus / organigrammes</li> <li>- Échantillon de dossiers d'autorisation des transactions, incluant, concernant le budget, le paiement, la procédure de passation des marchés ou contrat, des rapports externes, l'application d'un plan d'action pour une activité opérationnelle donnée, etc.</li> </ul>	<p>d'autorisation des transactions et des rapports / communications et supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélection et analyse d'au moins deux processus applicables à l'organisation publique, au moins un processus opérationnel et au moins un processus horizontal</li> </ul>
6.	Existent-ils des éléments probants d'une supervision active et régulière par la direction ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éléments attestant de la supervision de la direction sous la forme de réunions, analyse et signature de documents, le cas échéant</li> </ul>	
7.	Les missions incompatibles sont-elles distinctes et si cette séparation n'est pas praticable, des activités de contrôle alternatives sont-elles sélectionnées et développées ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures et politiques internes et/ou autres éléments attestant de l'analyse des tâches incompatibles (enregistrement, approbation et autorisation)</li> <li>- Rapports d'audit interne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer comment l'organisation a défini et documenté les tâches incompatibles</li> <li>- Analyser le système de la séparation des tâches (analyse des documents, entretiens avec la direction et le personnel en question)</li> </ul>

***Principe 11 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle générales à l'égard de la technologie pour favoriser la réalisation des objectifs.***

N°	Questions pour l'évaluation du principe	Principales sources de données probantes	Collecte des données et méthodes d'analyse
1.	La direction comprend-elle et détermine-t-elle la dépendance et les liens entre les processus de l'organisation publique, les activités de contrôle automatisé et les contrôles généraux à l'égard de la technologie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manuels d'utilisation</li> <li>- Schémas des processus / organigrammes</li> <li>- Procédures et politiques internes</li> <li>- Spécifications techniques de la technologie pour déterminer les contrôles automatisés requis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des technologies existantes utilisées dans une organisation publique donnée et si des contrôles sont automatisés</li> <li>- Analyse des contrôles automatisés/ contrôles généraux à l'égard de la technologie pour déterminer comment ces contrôles soutiennent les processus de l'organisation publique</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec les responsables opérationnels recourant à la technologie dans leur travail</li> </ul>
2.	<p>La direction sélectionne-t-elle et développe-t-elle des activités de contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des infrastructures technologiques qui sont conçues et exécutées pour permettre de garantir l'exhaustivité, l'exactitude et la disponibilité du processus technologique ?</li> <li>- qui sont conçues et mises en œuvre pour limiter les droits d'accès à la technologie (tant l'accès physique que l'accès électronique) aux utilisateurs autorisés à tous les niveaux correspondant à leurs responsabilités professionnelles et à protéger les actifs de l'organisation publique des menaces externes ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Données / politiques TI</li> <li>- Schémas des processus / organigrammes</li> <li>- Procédures et politiques internes</li> <li>- Instructions sur les droits des utilisateurs</li> <li>- Informations sur la configuration technologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse des activités de contrôle concernant l'infrastructure technologique eu égard à l'exhaustivité, à l'exactitude et à la disponibilité du processus technologique</li> <li>- Analyse des instructions concernant les droits des utilisateurs, les politiques et procédures informatiques, les plans de reprise d'activité après sinistre, etc.</li> <li>- Entretiens avec les responsables opérationnels recourant à la technologie dans leur travail</li> <li>- Entretiens avec des personnels sélectionnés recourant à la technologie dans leur travail à différents niveaux pour vérifier si leurs droits d'accès (physiques et électroniques) correspondent à leurs responsabilités professionnelles</li> </ul>
3.	<p>La direction sélectionne-t-elle et développe-t-elle des activités de contrôle concernant l'acquisition, le développement et la maintenance de la technologie et de ses infrastructures pour atteindre les objectifs de la direction ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plans d'investissement des TI</li> <li>- Données / politiques TI, procédures de récupération et de reprise</li> <li>- Sécurité des actifs, politiques de prévention des incendies/inondations/catastrophes naturelles, plans de reprise d'activité après sinistre</li> <li>- Documentation de passation des marchés publics</li> <li>- Contrats avec les fournisseurs externes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec les personnes en charge de l'acquisition, du développement et de la maintenance des TI</li> <li>- Entretiens avec la direction en charge de l'autorisation d'acquisition, de développement et de maintenance des TI (y compris le budget)</li> </ul>

4	Des procédures de sécurité adéquates (TI et autres) sont-elles en place pour que les actifs et les données soient protégés des interférences non autorisées et des dommages matériels ?	- Procédures et politiques internes	- Entretiens avec les personnes en charge des procédures de sécurité et de la continuité des opérations
5	Les procédures assurant la poursuite opérationnelle sont-elles mises en place pour garantir que les risques significatifs à l'égard de la continuité (p. ex., perte des données, absence des personnes, etc.) sont identifiés et que des plans d'urgence sont prévus ?		

**Principe 12 : L'organisation publique déploie des activités de contrôle par le biais d'une politique définissant ce qui est attendu et de procédures appliquant cette politique.**

N°	Questions pour l'évaluation du principe	Principales sources de données probantes	Collecte des données et méthodes d'analyse
1	La direction a-t-elle mis en place des activités de contrôle intégrées aux processus de l'organisation publique et aux activités quotidiennes des employés par le biais de politiques déterminant ce qui est attendu et de procédures pertinentes spécifiant les actions à mener ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Législation ou demande d'établissement des procédures et politiques internes</li> <li>- Procédures et politiques internes</li> <li>- Autres communications relatives à l'exécution d'activités de contrôle régulières</li> <li>- Divers plans d'action opérationnels et de gestion des risques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer comment les activités de contrôle devant être entreprises sont communiquées au personnel, y compris les procédures internes, les plans d'action, les communications formelles et informelles (entretiens avec les responsables opérationnels sélectionnés et le personnel, examen des procédures internes et modalités de communication)</li> </ul>
2	La direction a-t-elle déterminé des responsabilités et obligations pour les activités de contrôle avec les responsables (ou autres membres du personnel désignés) des entités organisationnelles dans		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer si un organe de supervision ou un second niveau de défense surveille la conformité avec les politiques et procédures spécifiques et vis-à-vis des risques déterminés (prise en compte de la tolérance au risque)</li> </ul>

	lesquelles résident les risques pertinents ?		
3	<p>Le personnel responsable procède-t-il aux activités de contrôle dans les délais impartis, conformément aux politiques et procédures ?</p> <p>Le personnel compétent doté de l'autorité suffisante exerce-t-il les activités de contrôle avec diligence et concentration ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures et politiques internes</li> <li>- Éléments attestant de l'exécution des activités de contrôle selon les processus sélectionnés</li> <li>- Politiques RH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélection de deux processus (opérationnel et horizontal)</li> <li>- Sélection d'une ou deux activités de contrôle portant sur les deux processus (sur la base de procédures internes, de plans d'action ou d'autres documents applicables)</li> <li>- Analyse des délais de l'activité de contrôle, pouvoirs du personnel l'ayant effectuée</li> <li>- Entretiens avec la direction pour déterminer comment elle garantit que le personnel compétent effectue les activités de contrôle, comment les pouvoirs sont accordés au personnel pour ces activités de contrôle</li> <li>- Entretiens avec le personnel responsable ayant procédé aux activités de contrôle pour déterminer la compétence et la diligence du personnel ayant procédé à l'activité de contrôle</li> </ul>
4	<p>Le personnel responsable enquête-t-il et agit-il sur les problématiques identifiées à la suite de l'exécution des activités de contrôle ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éléments attestant des difficultés observées lors de l'exécution des activités de contrôle (p. ex., erreurs, soupçons d'irrégularités, instructions pour une analyse complémentaire, etc.)</li> <li>- Éléments attestant des enquêtes menées (y compris rapports adressés à un organe externe en charge de la thématique concernée, p. ex., à une entité de contrôle budgétaire)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer si les problématiques identifiées sont documentées dans différents processus et de quelle manière</li> <li>- À partir des activités de contrôle sélectionnées ci-avant dans le cadre des deux processus, déterminer comment les instructions sont données pour correction, qui a été chargé de mener l'enquête, si le personnel responsable a agi ou non à l'égard de la problématique</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éléments attestant d'actions à l'égard des faits rapportés (corrections, informations mises à jour et examinées à nouveau/rapports, etc.)</li> </ul>	
5	<p>La direction a-t-elle périodiquement procédé à un examen des activités de contrôle pour déterminer leur pertinence constante et les a-t-elle révisées si nécessaire ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Éléments attestant de l'examen périodique par la direction ou par le personnel délégué sous la supervision de la direction</li> <li>- Nouvelles versions des procédures et politiques internes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compréhension du processus d'examen des activités de contrôles/procédures internes, y compris les incitations à l'examen des activités de contrôle (examen des procédures internes, entretiens avec le personnel responsable)</li> </ul>

<b>Information et communication</b>			
<b>Principe 13 : L'organisation publique obtient, produit et recourt à des informations de qualité pertinentes</b>			
<b>N°</b>	<b>Questions pour l'évaluation du principe</b>	<b>Principales sources de données probantes</b>	<b>Collecte des données et méthodes d'analyse</b>
1	<p>La direction de l'organisation publique a-t-elle défini et identifié les besoins en information au niveau pertinent et les spécificités nécessaires pour le personnel concerné,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ces exigences sont-elles définies en exploitant les résultats fournis par le système de contrôle interne (p. ex., information sur le mécanisme de contrôles, les risques, les défaillances du système) ?</li> <li>- Dans la mesure du possible, existe-t-il un lien clair avec les objectifs de l'organisation publique ?</li> </ul>	<p>Stratégie de communication</p> <p>Rapports internes et externes liés aux objectifs professionnels</p> <p>Établissement des rapports financiers et opérationnels</p> <p>Règles et procédures internes liées à l'information, p. ex., Politique de sécurité des informations, Politique sur la classification des informations,</p> <p>Registre des risques, registre des incidents</p> <p>Plan de continuité des activités et Plan de reprise des activités</p>	<p>Entretiens avec les hautes instances dirigeantes sur les exigences en matière de données, leur classification et importance pour la réalisation des objectifs de l'organisation publique</p> <p>Examen de la politique de classification des données pour évaluer si elle correspond aux risques organisationnels, mécanismes de contrôle et dysfonctionnements identifiés</p> <p>Analyse des moyens et outils utilisés pour la communication</p> <p>Examen du registre des risques mettant en exergue les incidents relatifs à la sécurité des informations</p> <p>Entretiens avec le personnel, la direction, et le responsable de la sécurité des informations au sujet de l'organisation de la gestion des informations</p>
2	<p>La direction de l'organisation publique reçoit-elle les informations/données pertinentes de sources internes et externes fiables dans les délais impartis en fonction des besoins en information identifiés,</p>	<p>Documentation sur les réconciliations, contrôles et vérifications effectués par le personnel de l'organisation publique,</p> <p>Preuves documentaires des modifications apportées aux données d'origine</p> <p>Conclusions et rapports d'audit sur le processus d'établissement de rapports</p>	<p>Entretiens avec le personnel et la direction en charge de la réception des informations/rapports</p> <p>Examen d'un échantillon de rapports pour évaluer leurs calendriers, la portée et l'importance des modifications requises</p>
3	<p>La direction de l'organisation publique évalue-t-elle si les informations fournies par les sources tant internes qu'externes sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fiables,</li> <li>- de bonne qualité, en particulier si elles sont : appropriées, à jour, complètes, précises, accessibles et fournies dans les délais impartis.</li> </ul>	<p>Conclusions et rapports d'audit sur le processus d'établissement de rapports</p>	<p>Examen d'un échantillon de rapports pour évaluer leurs calendriers, la portée et l'importance des modifications requises</p>

<i>Principe 14 : L'organisation publique garantit une communication interne adéquate</i>			
1	Les dispositions actuelles utilisées à des fins de communication interne ont-elles été analysées ?		Entretiens avec la direction et le personnel au sujet des dispositions actuelles visant à améliorer les communications internes ; vérifier en particulier si :
2	Des dispositions sont-elles prévues pour garantir que la direction et le personnel de l'organisation publique sont informés des décisions/projets/initiatives des autres entités susceptibles d'affecter leurs responsabilités et tâches ?	<p>Plan de communication</p> <p>Procès-verbaux des réunions de la direction, réunions d'équipe</p> <p>Page d'accueil intranet</p> <p>Affiches, brochures et journaux internes</p> <p>Documentation des campagnes thématiques internes</p> <p>Service d'aide, registre des incidents</p>	<p>- il y a des communications ciblées et opportunes aux personnels</p> <p>- s'assurer qu'ils sont informés des actualités par les dirigeants et non par des bruits de couloir ou les médias</p> <p>- des messages importants passent directement par l'intermédiaire des responsables opérationnels ou par l'encadrement supérieur aux réunions de l'ensemble du personnel</p> <p>- on saisit les opportunités de créer un dialogue avec le personnel et les dirigeants et de favoriser leur implication.</p> <p>Analyse des observations du personnel et de la direction sur les différentes activités (intranet)</p> <p>Analyse du résultat de l'enquête auprès du personnel sur la communication</p>
3	<p>Existe-t-il des exemples récents lors desquels des failles dans les communications internes ont causé des difficultés ou nui à la performance de l'organisation publique ?</p> <p>- Les causes sous-jacentes ont-elles été analysées ?</p> <p>- Des mesures ont-elles été prises pour empêcher à l'avenir des problèmes de communication similaires ?</p>	<p>Registre des risques, registre des incidents, registre des plaintes</p> <p>Conclusions et rapport de l'audit</p> <p>Documentation sur les actions de suivi</p>	<p>Entretiens avec la direction et le personnel sur la façon dont l'efficacité de la communication agit sur la performance organisationnelle</p> <p>Analyse des comptes-rendus/ conclusions des dysfonctionnements résultant d'un problème de communication (généralement les responsabilités qui se recoupent entre services) et évaluation des mesures correctives prises</p>
4	L'organe de supervision reçoit-il des informations de qualité sur les problèmes identifiés de la part de la direction et du personnel ?	Agendas et procès-verbaux des réunions de l'organe de supervision	Analyse des agendas et des procès-verbaux des réunions de l'organe de supervision

			Entretiens avec les membres de l'organe de supervision, la direction et le personnel
5	Le personnel peut-il recourir à une autre voie pour contourner les modalités de reporting prévues lorsque celles-ci sont compromises (p. ex., lignes téléphoniques de dénonciation et d'éthique à des fins de communication des informations confidentielles) ?	Rapports, plaintes sur les questions de confidentialité Registre des incidents	Examen complet des modalités de reporting existantes garantissant une transmission non altérée des signalements sur les questions de confidentialité (y compris les possibles violations de la loi par la direction), pour confirmer leur efficacité et qu'elles permettent l'aboutissement des rapports de signalement en temps opportun.
6	La direction et le personnel de l'organisation publique sont-ils suffisamment au fait de la politique de sécurité des systèmes d'information ?  - La sécurité des systèmes d'information est-elle un sujet régulièrement abordé lors des réunions de la direction ?  - Des objectifs en matière de sécurité et d'information sont-ils définis et suivis ?  - Les résultats de la supervision régulière des systèmes de TI, les conclusions d'audit ou informations émanant d'autres sources suggèrent-ils qu'il puisse y avoir des problèmes liés à la sécurité informatique ?  - Ces problèmes sont-ils transmis et évoqués au niveau approprié de la direction ?	Politique en matière de sécurité des informations  Comptes-rendus de formation  Agendas et procès-verbaux des réunions de la direction  Communications internes et documentation des sessions d'informations sur la sécurité des informations  Rapports d'audit interne et externe, registre des incidents	Entretiens avec l'encadrement intermédiaire et supérieur sur la sécurité des informations et la protection des données.  Examen des comptes-rendus de formation pour en tirer des conclusions sur les pratiques de sensibilisation à la sécurité des informations  Analyse des agendas et des procès-verbaux des réunions de la direction concernant les questions de sécurité des informations, pour déterminer si des objectifs en matière de sécurité sont définis et surveillés par la direction  Analyse des rapports d'audit concernant les défaillances de la sécurité des informations et leur impact sur les objectifs de l'organisation publique  Entretiens avec les auditeurs sur l'exposition au risque, la vulnérabilité des questions liées à la sécurité des informations
7	Est-ce que les observations des utilisateurs des TI concernant la performance du système sont recueillies et analysées pour détecter les défaillances potentielles en matière d'efficacité et de performance ?  - Les données statistiques concernant les indicateurs de performance du système informatique font-elles l'objet d'une analyse régulière ?	Documentation du service d'aide  Enquête de satisfaction des utilisateurs de TI  Documentation technique des systèmes informatiques (demande de mise à jour ou de modification des	Analyse des rapports/statistiques sur le nombre de changements, mises à jour, défaillances du système, problèmes de TI résolus  Entretiens avec la direction et le personnel (utilisateurs TI) pour savoir comment ils évaluent les services et assistance fournis par les TI et leur impact sur la réalisation des objectifs de l'organisation publique

	- Les problèmes relatifs à la performance du système informatique sont-ils signalés au niveau approprié de la direction ?	systèmes de TI, applications etc.)	Analyse des agendas et procès-verbaux des réunions de la direction concernant la gestion de la performance des TI
<b>Principe 15 : L'organisation publique garantit une communication externe adéquate</b>			
1	Les procédures et méthodes actuelles utilisées pour la communication externe ont-elles été analysées pour identifier leurs atouts et leurs points faibles, incluant les aspects coûts/bénéfices ?	<p>Plan de communication externe</p> <p>Documentation des conférences de presse, séminaires, ateliers, visites personnelles, à savoir les visites aux personnalités clés ou aux organisations publiques clés,</p> <p>Documentation sur la communication médias : communiqués de presse, articles dans les journaux, presse professionnelle et sites internet, TV/radio,</p> <p>Documentation sur les communications avec les principales parties prenantes de l'organisation publique</p>	<p>Entretiens avec la direction et le personnel au sujet des dispositions actuelles visant à améliorer la communication externe, vérifier en particulier si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ils développent et entretiennent des relations de collaboration positives avec les principales parties prenantes de l'organisation publique,</li> <li>- cela permet de maximiser la sensibilisation et la contribution aux objectifs et programmes de l'organisation publique,</li> <li>- cela établit des relations de soutien entre les utilisateurs des budgets,</li> <li>- cela permet d'adopter « une approche claire » pour les parties prenantes au moyen de messages clés et de points à débattre.</li> </ul> <p>Analyses des différentes méthodes et pratiques utilisées pour les communications externes afin d'évaluer la cohérence et l'efficacité des informations fournies</p>
2	La direction de l'organisation publique reçoit-elle et évalue-t-elle les informations émanant des sources externes concernant les questions significatives portant sur les risques, les changements ou les problèmes ayant une incidence sur le système de contrôle interne de l'organisation publique ?	<p>Registre des plaintes, registre des risques</p> <p>Correspondance des parties prenantes, citoyens et partenaires professionnels</p>	<p>Analyse des informations émanant des sources externes concernant les questions significatives portant sur les risques, les changements ou les problèmes ayant une incidence sur le système de contrôle interne de l'organisation publique afin de conclure sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le nombre de plaintes/risques concernant l'activité professionnelle</li> </ul>

			(également par rapport aux périodes passées), - le pourcentage de plaintes acceptées par l'organisation publique, - les mesures correctives prises.
3	<p>La direction de l'organisation publique sollicite-t-elle et analyse-t-elle les observations recueillies auprès des publics visés (p. ex., principales parties prenantes, citoyens, partenaires commerciaux) concernant l'impact de ces communications ?</p> <p>- les informations obtenues sont-elles fiables et pertinentes ?</p> <p>- les observations recueillies ont-elles été transmises au niveau approprié et utilisées pour adapter les stratégies de communication courantes ?</p>	<p>Documentation de la consultation publique, enquête de satisfaction menée par l'organisation publique</p>	<p>Entretiens avec les représentants des principales parties prenantes de l'organisation publique, citoyens et partenaires professionnels au sujet de la satisfaction à l'égard de la prestation de service fournie par l'organisation publique</p> <p>Évaluation du processus de consultation publique pour déterminer s'il apporte de manière factuelle la contribution du public à des projets de grande envergure ou des lois et politiques élaborées par l'organisation publique</p>

<b>Activités de surveillance</b>			
<b>Principe 16 : L'organisation publique sélectionne, développe et effectue des évaluations continues et/ou distinctes</b>			
1	Les activités d'évaluations sont-elles organisées de manière appropriée et dotées des ressources adéquates pour répondre à leurs objectifs ?	Plans de gestion et rapports d'exécution	Entretien avec la direction pour déterminer si les activités de surveillance sont organisées de façon à garantir la surveillance totale des principaux objectifs de l'organisation publique
2	La direction de l'organisation publique planifie-t-elle les activités d'évaluation de façon transparente et cohérente de sorte que les résultats pertinents de l'évaluation soient disponibles en temps voulu pour répondre aux besoins de prise de décision opérationnels et stratégiques ?	Indicateurs de performance - IP (indicateurs de performance), ICP (indicateurs clés de performance)  Procédures de surveillance  Comité d'audit et charte d'audit interne	Discussion avec la direction et le personnel au sujet des indicateurs fixés (output/résultats)  Analyse des plans de gestion et de leurs rapports d'exécution  Évaluation des lacunes existantes (défaillances dans le système de contrôle interne) et mesures correctives qui sont prises
3	Les activités d'évaluation fournissent-elles des résultats fiables, solides et complets ?  Les rapports d'évaluations sont-ils utilisés par la direction dans la pratique ? Ces évaluations ont-elles un impact réel sur le processus décisionnel de l'organisation publique ou sur les propositions politiques et législatives ? Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?  - La mise en œuvre et la performance d'un suivi continu et spécifique sont-elles garanties pour vérifier que les composantes du contrôle interne sont présentes et fonctionnent correctement à tous les niveaux ?	Rapports de surveillance  Résultats d'audit interne et externe	Entretiens avec la direction sur les délais et la qualité des rapports sur le système de contrôle interne  Évaluation de l'impact des recommandations résultant des activités de surveillance dans le processus de prise de décision
4	Les résultats de l'évaluation sont-ils		

	communiqués de manière à garantir une utilisation optimale de ces résultats et à répondre aux besoins des décideurs et parties prenantes ?		
5	<p>Les dirigeants et le personnel de l'organisation publique participant aux auto-évaluations des systèmes de contrôle interne de l'organisation disposent-ils d'une compréhension suffisante du contrôle interne et de la gestion des risques ?</p> <p>- Si tel n'est pas le cas, quelles mesures sont prises pour éviter les mauvaises interprétations ou les incompréhensions susceptibles de nuire aux résultats et conclusions obtenus ?</p>	<p>Comptes-rendus de formation</p> <p>Documentation des sessions de sensibilisation internes, formations et séminaires de la direction sur les contrôles internes et la gestion des risques</p>	<p>Entretiens avec : le responsable de l'organisation publique, les hautes instances dirigeantes et l'auditeur interne sur les principaux objectifs du système de contrôle interne et la gestion du risque pour identifier leur compréhension du sujet</p>
6	<p>L'auto-évaluation est-elle bien organisée, pragmatique et source de valeur ajoutée (ou est-elle perçue comme un « fardeau bureaucratique ») ?</p> <p>Est-elle suffisamment favorisée par les hautes instances dirigeantes de l'organisation publique (« donner le ton au sommet ») ?</p>	<p>Procédures de surveillance</p> <p>Rapports de surveillance (incluant les rapports d'auto-évaluation)</p> <p>Rapports d'audit interne et externe</p>	<p>Entretiens avec la direction et l'auditeur interne sur les pratiques de surveillance pour déterminer si elles incluent les méthodes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluation et tests périodiques des contrôles par l'audit interne,</li> <li>- programmes de surveillance continue intégrés aux systèmes d'information,</li> <li>- analyse et suivi approprié des rapports ou paramètres d'exploitation susceptibles d'identifier des anomalies indiquant une faille du contrôle,</li> <li>- examens de supervision des contrôles, tels que les examens des réconciliations dans le cadre habituel du processus,</li> <li>- auto-évaluations effectuées par la direction concernant le « ton » employé dans</li> </ul>
7	L'auto-évaluation est-elle axée sur les principales activités et principaux objectifs et risques de l'organisation publique ?		
8	Les résultats et conclusions des auto-évaluations sont-ils suffisamment étayés par des éléments probants fiables et précis, par exemple via des		

	références à d'autres sources pertinentes ?		<p>l'organisation publique et l'efficacité de leurs fonctions de surveillance,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enquêtes de l'organe de supervision (comité d'audit) au sujet des auditeurs internes et externes, et</li> <li>- examen de l'assurance qualité de l'audit interne</li> </ul> <p>Examen des résultats (sur la base d'échantillons) des activités susmentionnées</p> <p>Évaluation de la piste d'audit et éléments probants des activités de surveillance</p>
9	La direction de l'organisation publique identifie-t-elle des changements survenus ou nécessaires dans le système de contrôle interne en raison des mutations au sein de l'organisation et de son environnement ?	<p>Surveillance (rapports d'auto-évaluation)</p> <p>Registre des risques</p>	<p>Entretiens avec la direction au sujet des principaux risques et défis pour l'organisation publique</p> <p>Analyser si les recommandations des rapports de surveillance correspondent aux risques et défis décrits</p>
10	La fonction d'audit interne permet-elle d'effectuer des évaluations spécifiques régulières pour fournir aux hautes instances dirigeantes un examen indépendant des systèmes subordonnés ?	<p>Charte et procédures d'audit interne</p> <p>Plan stratégique et annuel et d'audit interne</p> <p>Évaluation des risques d'audit interne</p> <p>Rapport d'audit interne et rapport annuel incluant l'opinion annuelle</p> <p>Rapport d'audit externe sur l'évaluation du service d'audit interne</p> <p>Agendas et procès-verbaux de l'organe de surveillance (comité d'audit)</p>	<p>Analyse des dispositions d'audit interne,</p> <p>Analyse des plans d'audit stratégiques et annuels et de leur mise en application effective, pour déterminer s'ils reflètent et prennent en compte les risques de l'organisation publique.</p> <p>Examiner un échantillon de rapports d'audit pour évaluer dans quelle mesure les problèmes de contrôle interne sont reflétés</p> <p>Entretiens avec le responsable de l'organisation publique, les hautes instances dirigeantes, les représentants du comité d'audit concernant l'efficacité et la qualité des travaux d'audit interne.</p>

<i>Principe 17 : L'organisation publique évalue et communique les défaillances</i>			
1	Le personnel communique-t-il les problèmes de contrôle interne, par le biais de modalités de reporting établies, aux parties internes et externes appropriées dans les délais impartis pour permettre à l'organisation publique d'évaluer rapidement ces problèmes ?	Rapports, plaintes sur les questions de confidentialité Registre des incidents Registre des exceptions et des cas de non-conformité	Analyse de l'échantillon de rapports sur les défaillances, incidents et risques, communiqués par les parties internes et externes, pour déterminer s'ils sont encouragés, et s'ils sont jugés significatifs ou systémiques, et transmis au niveau approprié de la direction.
2	La direction de l'organisation publique prend-elle les mesures adéquates et opportunes pour analyser et corriger les défaillances signalées par le personnel, la fonction d'audit interne, les activités de surveillance internes et externes, financières et non-financières ?	Agendas et procès-verbaux des réunions de la direction Plans d'action Programmes d'amélioration de la qualité	Entretiens avec la direction sur la capacité corrective de l'organisation publique  Analyse des exemples de mesures correctives prises par la direction pour renforcer l'efficacité du système de contrôle interne, en particulier en cas :  - d'exceptions et de cas de non-conformité détectés (p. ex., violation des dispositions réglementaires et/ou contractuelles existantes, faiblesses du contrôle, erreurs, fraude, actes illégaux, inefficacité et sous-performance),  - de circonstances exceptionnelles pouvant imposer des décisions représentant une divergence par rapport aux processus et procédures établis (p. ex., conflits d'intérêts).
3	La direction de l'organisation publique surveille-t-elle l'état des mesures correctives prises de sorte qu'elles soient achevées en temps voulu et fournissent le résultat escompté (p. ex., les recommandations de l'audit interne ou les résultats des activités de suivi) ?	Le registre des recommandations Documentation sur l'état des actions de suivi Rapport annuel de l'auditeur interne	Examiner (par échantillonnage) si les mesures correctives appliquées sont mises en lumière et attestent du fonctionnement efficace des principes de contrôle interne correspondants  Analyse de l'état des actions de suivi concernant les rapports d'audit interne et externe,  Entretien avec la direction et l'auditeur interne concernant le processus de mise en

---

			application des recommandations d'audit interne et externe (efficacité, performance et impact global)
--	--	--	---

## Annexe 2. Législation, règles et procédures internes en matière d'évaluation de la qualité du CI pour les unités centrales d'harmonisation

Les systèmes de CI et les systèmes d'évaluation de la qualité du CI doivent être structurés et mis en œuvre par les administrations selon leurs dispositions légales et gouvernementales générales respectives, en prenant en compte chacun des acteurs constitutionnels, le gouvernement, le parlement et l'institution supérieure de contrôle, ainsi que les accords qui existent entre ces parties prenantes.

En conséquence, il devrait exister un ensemble de lois et procédures internes fixant le champ d'application, les objectifs, les droits et responsabilités pertinentes pour mener des évaluations de la qualité du CI.

En général, les tâches suivantes doivent être réglementées par le biais de la **législation primaire** (par exemple, dans la loi budgétaire ou dans une loi spéciale pour le contrôle interne public) :

1. Confier la responsabilité de mise en place du système de CI et de garantie de la qualité des systèmes de CI aux responsables des organisations publiques ;
2. Confier la responsabilité de la coordination, de l'harmonisation et de la surveillance du CI au ministre des Finances, et l'UCH en son nom, en vertu des règles du CIFP ;
3. Engager les organisations publiques à :
  - Évaluer en continu la qualité du système de CI au sein de leur organisation (et leurs organisations subordonnées, le cas échéant) ;
  - Rendre compte des résultats de leur évaluation de la qualité interne à l'UCH ;
  - Accorder au ministère des Finances (et en conséquence à l'UCH) l'accès à l'ensemble des informations, locaux et ressources nécessaires pour procéder aux examens de la qualité du CI ;
  - Assurer le suivi des recommandations de l'UCH sur les examens de qualité du CI et communiquer à l'UCH toute action prise en temps voulu.

Par ailleurs, **les actes réglementaires** doivent fixer plus en détail :

1. Les responsabilités en matière d'établissement de rapports (format, délais, conditions préalables) entre les organisations publiques et le ministère des Finances (p. ex., rapports annuels sur le CI) ;
2. Les responsabilités en matière d'établissement de rapports entre le ministère des Finances et le gouvernement (rapport annuel consolidé sur le CI) ;
3. Les exigences eu égard à la désignation du personnel en charge des différents aspects du CI (p. ex., le responsable du contrôle de gestion financière, le responsable des risques) ;
4. La mission et l'autorisation du ministère des Finances (et en conséquence de l'UCH) d'effectuer les examens de la qualité du CI dans les organisations publiques.

Le règlement central relatif au CI (tel qu'émis par l'UCH) doit inclure la méthodologie d'évaluation de la qualité du CI dans les organisations publiques.

Les procédures internes individuelles de l'UCH et des organisations publiques doivent décrire comment la législation du CI et le règlement central sont mis en application dans leurs organisations (qui fait quoi, quand et comment). En particulier, les procédures internes de l'UCH doivent établir l'approche et la méthodologie pour procéder à l'évaluation de la qualité du CI, incluant :

1. L'obtention des informations sur l'organisation publique et la qualité de son CI ;
2. La préparation d'un plan annuel pour les évaluations de la qualité du CI, incluant la sélection, basée sur les risques, des organisations publiques à des fins d'examen au cours de l'exercice budgétaire ;
3. L'exécution d'examens de la qualité du CI, incluant un examen documentaire et une analyse des informations, et des contrôles sur place, dont le recueil de preuves sur le fonctionnement du système de CI en pratique ;
4. La fourniture d'observations à l'organisation publique sur les résultats de l'examen de la qualité du CI ;
5. La consolidation des résultats des évaluations de la qualité du CI et un compte-rendu au gouvernement.

L'UCH doit être responsable de la garantie de l'existence d'une base législative appropriée et d'orientations harmonisées.

## Annexe 3. Contrôle interne et évaluation de la qualité du contrôle interne : informations de base

### Principes de contrôle interne

Le document de synthèse n° 1 « Principles of Public Internal Control »<sup>20</sup> publié par le réseau CIP<sup>21</sup>, décrit les principes généraux du CI effectif, comme suit :

1. Une bonne gouvernance publique dans l'intérêt public constitue le contexte, l'objet et le moteur du CI :
  - a. Le CI fait partie des dispositions plus vastes en matière de gouvernance interne.
  - b. Il favorise une administration efficace, performante, prudente et financièrement responsable dans l'intérêt public.
  - c. Il s'effectue sur une base continue tout au long des étapes des cycles politiques, de prestations de services et budgétaires.
2. Le CI est axé sur la performance :
  - a. Le CI est orienté sur les objectifs, les résultats et les performances - tous devant être réalisés de façon légale, appropriée, éthique et financièrement responsable.
  - b. Le CI, par le biais de mesures, analyses et rapports des performances et résultats effectifs en rapport avec les objectifs est au centre du système de gestion de la performance.
  - c. Les informations concernant les performances sont utilisées à des fins de responsabilité et d'apprentissage en matière d'optimisation des ressources pour les citoyens.
3. Le CI se fonde sur le COSO et l'INTOSAI (Organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances publiques) :
  - a. Un processus effectué par des personnes fournissant une assurance raisonnable que les objectifs sont atteints.
  - b. Cinq composantes intégrées et corrélées - toutes présentes et fonctionnelles : environnement de contrôle, évaluation des risques, activités de contrôle, information et communication, et surveillance.
  - c. Dix-sept principes cadres intégrés du COSO 2013 associés à ces cinq composantes.

<sup>20</sup> CE (2015), *Public Internal Control Systems in the European Union: Principles of Public Internal Control*, Document de synthèse n° 1. « Public Internal Control, An EU approach. » Réf. 2015-1. <http://ec.europa.eu/budget/pic/lib/docs/2015/CD02PrinciplesofPIC-PositionPaper.pdf>.

<sup>21</sup> Le réseau CIP a été créé par la Commission européenne en réponse au souhait des États membres de poursuivre les discussions lors d'une conférence CIP en février 2012. Le réseau CIP est composé de la Commission européenne et de spécialistes du CI en provenance de l'ensemble des 28 États membres de l'UE. Le réseau se rencontre lors de conférences régulières. Il édite des compendiums du CIP et différents documents sur les sujets clés en matière de CI, publiés à l'adresse [http://ec.europa.eu/budget/pic/index\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/budget/pic/index_en.cfm).

4. Le triangle de responsabilités est une pierre angulaire du CI :

- a. Correspondance et cohérence entre autorité (habilitation), responsabilité et responsabilisation à tous les niveaux au sein de l'entité publique : aucune responsabilité sans autorité d'une part (autorité en tant que condition préalable à la responsabilité), aucune responsabilité sans responsabilisation d'autre part (responsabilisation en tant que conséquence nécessaire de la responsabilité).
- b. Autorité générale et finale, responsabilité et responsabilisation des personnes en charge de la gouvernance : les plus hauts niveaux politiques et/ou administratifs dans les entités du secteur public - p. ex., ministres, plus hautes instances dirigeantes, organes dirigeants - sont autorisés, responsables et doivent rendre compte en dernier ressort de l'ensemble des aspects du fonctionnement de l'entité publique, de ses résultats et de son impact.
- c. Équilibre entre responsabilités et moyens : aucune responsabilité ne doit être confiée ou acceptée sans les ressources nécessaires.

5. Le CI est organisé selon trois lignes de défense : pour soutenir leurs autorité, responsabilité et responsabilisation finales à l'égard du CI, les responsables de la gouvernance établissent des lignes de défense : contrôle de gestion par la direction opérationnelle (première ligne), gestion des risques spécifiques, fonctions de contrôle et d'inspection (deuxième ligne), et assurance indépendante par l'audit interne (troisième ligne) :

- a. La direction opérationnelle est responsable du maintien de contrôles internes efficaces et de l'exécution quotidienne de procédures en matière de risques et de contrôle.
- b. Les fonctions de la deuxième ligne contribuent à garantir que la première ligne est conçue en bonne et due forme, entièrement en place et opérant comme prévu. Chacune de ces fonctions dispose d'un certain degré d'indépendance par rapport à la première ligne, mais il s'agit par nature de fonctions de direction. Dans leurs fonctions de direction, ils peuvent intervenir directement en modifiant et développant les systèmes de contrôles internes et de risque.
- c. L'audit interne rend compte au niveau le plus élevé de l'entité du secteur public et fournit aux ministres, aux organes dirigeants et à la haute direction une assurance complète du plus haut niveau d'indépendance et d'objectivité au sein de l'entité.

6. Le CI requiert une fonction d'audit interne opérationnellement indépendante :

- a. l'audit interne fournit l'assurance de l'efficacité de la gouvernance, de la gestion des risques et des contrôles internes, incluant le cadre dans lequel les première et deuxième lignes de défense atteignent les objectifs ;
- b. fort soutien des (plus hautes) instances dirigeantes ;
- c. peut être centralisé ou décentralisé ;
- d. opéré avec le plus haut niveau de professionnalisme en conformité avec les normes de l'IIA et autres pertinentes ;
- e. rapport hiérarchique direct au ministre, à l'organe dirigeant et aux plus hautes instances dirigeantes ;
- f. soutenu par le Comité d'audit (ou organe comparable).

7. Le CI est harmonisé à un niveau approprié : le CI inclut une fonction de coordination et d'harmonisation du contrôle et de l'audit internes dans le secteur public dans son ensemble. Cette fonction d'harmonisation garantit que :

- a. les conditions de base de mise en œuvre effective du CI en termes de cadre légal, méthodes de travail, directives et formation sont remplies ;
- b. les attentes des parties prenantes sont atteintes, comprises, coordonnées et prises en compte ;
- c. la cohérence, la crédibilité et la valeur ajoutée du CI sont visibles et communiquées aux acteurs concernés.

8. Le CI adopte une approche d'amélioration constante :

Le CI est un concept dynamique. Il est continuellement amélioré au moyen d'un examen attentif et d'une mise en application appropriée des recommandations et orientations émanant de parties tant internes qu'externes, p. ex., structure organisationnelle, auditeurs internes, auditeurs externes, conseillers externes, organisations et réseaux professionnels, ainsi que bonnes pratiques des entités dans l'environnement tant national qu'international. Les interactions actives entre acteurs internes et externes et une attitude ouverte sont essentielles pour construire un environnement d'apprentissage adéquat.

Par ailleurs, l'initiative SIGMA a défini les exigences minimales de CI dans des organisations publiques<sup>22</sup>: En conséquence, les organisations publiques doivent mettre en place des procédures de CI qui :

- clarifient les responsabilités au sein des organisations publiques ;
- garantissent que les risques sont régulièrement évalués et que les mesures d'atténuation des risques sont appliquées ;
- garantissent que les propositions politiques lancées par les organisations publiques incluent une estimation des coûts budgétaires ;
- font des choix calculés entre les différentes manières d'atteindre les objectifs ;
- maintiennent les engagements financiers dans les limites budgétaires ;
- garantissent que l'utilisation des ressources financières (p. ex., par le biais d'opérations de passation de marchés ou coûts en ressources humaines) correspond au budget existant ;
- permettent une détection et un signalement des irrégularités (tant pour les fonds nationaux que pour les fonds IAP) ;
- permettent une piste d'audit des décisions financières clés, y compris celles portant sur les programmes financés par les fonds de l'instrument d'aide de pré-adhésion (IAP).

<sup>22</sup> Principe 7 : Chaque organisation publique met en application le CI conformément à la politique de CI générale, p.4. OCDE (2017), *Principes d'administration publique*, Éditions OCDE, Paris : <http://www.sigmaxweb.org/publications/Principles-Public-Administration-Fr.pdf>.

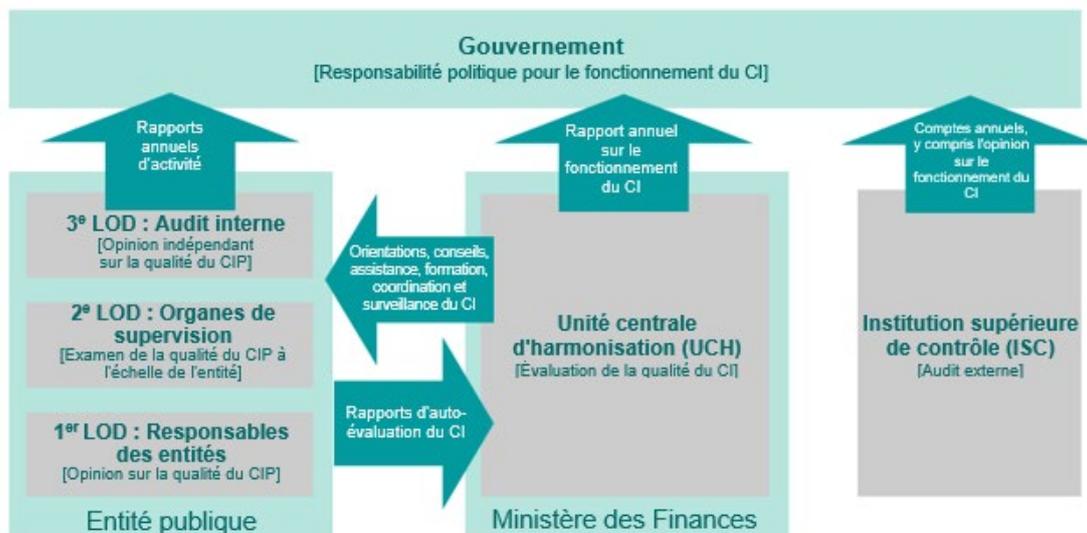
## Contrôle interne et évaluation de la qualité du contrôle interne - rôles et responsabilités

En établissant des systèmes de CI dans les organisations publiques, les responsables des organisations publiques doivent garantir la conformité aux principes décrits ci-avant. L'évaluation de la qualité du CI doit permettre de juger si les principes ont été respectés.

Le cadre de CI distingue les niveaux respectifs de responsabilité : le niveau de l'organisation publique, le ministre des Finances et le gouvernement. La structure des responsabilités dans le secteur public doit établir un « système de contrôle intégré » où chaque niveau de gouvernance fonde son opinion sur la qualité du CI aux niveaux précédents selon une structure pyramidale. C'est l'élément principal de la chaîne de responsabilité, qui constitue le fondement sur lequel le gouvernement assume la responsabilité politique générale pour le budget national.

Les principaux acteurs impliqués dans l'évaluation de la qualité du CI sont l'UCH, la direction et le personnel de l'organisation publique ainsi que les auditeurs internes et externes. Bien que le suivi de la qualité du système de CI soit la principale responsabilité de l'UCH, la direction des organisations publiques doit évaluer en permanence l'efficacité des systèmes de CI. Le graphique 1 présente les rôles et responsabilités respectifs pour l'évaluation de la qualité du CI en termes de responsabilité.

**Graphique 1. Cadre de responsabilité pour l'évaluation de la qualité du CI.**



Afin de procéder à l'évaluation de la qualité du CI, un système distinguant clairement les responsabilités des différentes organisations du secteur public doit être établi. Les acteurs respectifs doivent en particulier assumer les rôles et responsabilités suivants :

### Ministre des Finances/UCH

Le ministre des Finances est chargé de la coordination du développement, de l'établissement, de la mise en application et de la maintenance du CI. En son nom, l'UCH est chargée entre autres choses :

- de définir le cadre légal et procédural du CI et les évaluations de la qualité du CI ;

- de fournir une orientation aux organisations publiques sur l'établissement et l'évaluation du système de CI ;
- de surveiller l'état de fonctionnement du système de CI dans l'administration sur la base des rapports de CI annuels émanant des organisations publiques ;
- de surveiller la qualité du système de CI en procédant aux examens de la qualité du CI par échantillonnage dans les organisations publiques ;<sup>23</sup>
- de préparer des rapports annuels sur le fonctionnement du CI sur la base de sa surveillance et de son analyse annuelle afin de dresser pour le gouvernement un tableau valide et factuel des progrès accomplis et de l'état du CI ;
- de coopérer avec les responsables des organisations publiques et d'autres personnes en charge du CI.

### **Responsable de l'organisation publique**

Le responsable de l'organisation publique détient la responsabilité ultime du CI. En particulier pour :

- réaliser les objectifs de l'organisation publique en gérant des fonds publics de manière légale, économique, performante et efficace ;
- établir une structure organisationnelle et des procédures de travail pour garantir le fonctionnement, le suivi et le développement d'une gestion financière et d'un contrôle solides ;
- établir des processus de surveillance et d'examen continus du système de CI ;
- sur la base des différents rapports internes et externes sur le système de CI, se faire sa propre opinion sur l'efficacité du CI compte tenu des éléments probants obtenus, en exerçant le niveau de diligence approprié ;
- rendre compte au MdF de la mise en application du CI, incluant la préparation du rapport sur le CI (auto-évaluation) ;
- accorder à l'UCH l'accès à l'ensemble des informations, locaux et actifs requis pour procéder à l'examen de la qualité du CI.

### **Niveau opérationnel dans l'organisation publique**

Les dirigeants opérationnels, de niveau intermédiaire, assument la responsabilité générale de la mise en application effective et performante du CI et de son évaluation continue régulière quotidiennement (auto-évaluation de la qualité du CI).

### **Audit interne :**

L'audit interne fournit au responsable de l'organisation publique un service d'assurance et de conseil objectif et indépendant, examinant l'efficacité et la performance des processus de

---

<sup>23</sup> Sur la base des *Principes d'administration publique*, les UCH dans les pays candidats à l'adhésion à l'UE et les pays candidats potentiels doivent organiser au moins un examen annuel de l'avancement dans les organisations publiques au regard de l'harmonisation de la gestion financière et des contrôles internes avec les exigences légales et opérationnelles établies. OCDE (2017), *Principes d'administration publique*, Éditions OCDE, Paris : <http://www.sigmaweb.org/publications/Principles-Public-Administration-Fr.pdf>.

gestion des risques, de contrôle et de gouvernance avec des références spécifiques au CI (conduite d'audits internes basés sur les risques et retour d'information sur la qualité du CI).

**Auditeurs externes (ISC, audits UE, Cour des comptes européenne) :**

Les auditeurs externes doivent mener un audit externe indépendant, en examinant toutes les défaillances majeures en matière de gestion et de contrôle identifiées par le CI (les résultats de l'audit externe peuvent être intégrés à l'évaluation de la qualité du CI).

## Annexe 4. Exemples géographiques

La présente Annexe présente des exemples géographiques tirés de sources variées et organisés principe par principe avec pour objet d'illustrer comment les principes du COSO améliorent la mise en application du CI dans les organisations publiques. Elle est structurée autour des composantes et principes du COSO.

L'objet de la présente Annexe est de fournir des exemples de mise en œuvre pratique des principes du COSO par les pays européens. Bien que certains des cas proposés puissent ne pas être appropriés ou compatibles avec les conditions propres à une organisation publique donnée, ils peuvent être perçus comme des exemples de bonnes pratiques instaurées.

### Environnement de contrôle

**Principe 1 : L'organisation publique démontre son engagement à l'égard de l'intégrité et des valeurs éthiques<sup>24</sup>**

**Irlande – Code de conduite de la fonction publique**

Le Code de conduite de la fonction publique a été introduit pour appuyer le processus de changement, une approche intégrée des valeurs, normes et comportements des fonctionnaires. Le Code fixe un cadre clair au sein duquel les fonctionnaires doivent travailler. Il énonce dans un document unique les principes devant régir le comportement des fonctionnaires et les valeurs auxquels adhère la fonction publique.

Il s'appuie sur les principes définis dans « The Ombudsman's Guide to Standards of Best Practice for Public Servants ». Il n'a pas pour vocation d'être une liste exhaustive des directives pour toutes les éventualités possibles. Les ministères et services souhaiteront fournir des instructions supplémentaires, le cas échéant, à leur propre personnel en fonction de leurs situations particulières.

Par ailleurs, en Irlande, après des années de collaboration avec un certain nombre de lanceurs d'alerte dans tous les secteurs, le Protected Disclosures Act (loi sur la protection des révélations) a finalement été adopté au Parlement en 2013 et est entré en vigueur en juillet 2014. Cette loi offre une protection complète aux lanceurs d'alerte. Elle remplace toute une série de protections précédemment dispersées dans différentes législations irlandaises. En sus de recourir à une définition large d'un travailleur protégé en vertu de la loi, la protection offerte aux lanceurs d'alerte s'étend aux membres du personnel qui pourraient ne pas avoir fait eux-mêmes de révélation, mais qui pourraient avoir pâti du fait que quelqu'un d'autre l'a fait.

La manière selon laquelle la charge de la preuve a été réglementée présente également un intérêt : il incombe à l'employeur de prouver que la dénonciation n'était pas une révélation protégée. La loi énonce des exigences et des procédures claires pour effectuer et recevoir une révélation et elle prévoit des examens périodiques pour s'assurer qu'elle reste pertinente.

<sup>24</sup> Source : d'après Transparency International (2015) : *Speak up: Empowering citizens against corruption*, [https://issuu.com/transparencyminternational/docs/2015\\_speakup\\_en?e=2496456/12424694](https://issuu.com/transparencyminternational/docs/2015_speakup_en?e=2496456/12424694).

### **Espagne - Code de bonne gouvernance**

Le Code de bonne gouvernance destiné aux membres du gouvernement et aux hauts fonctionnaires de l'administration publique centrale (Código de Buen Gobierno de los miembros del Gobierno y de los altos cargos de la Administración General del Estado) établit un engagement explicite de la part des agents de l'État (ministres, secrétaires d'État, hauts fonctionnaires et personnes occupant des postes à responsabilité dans le secteur public, etc.) pour agir conformément aux exigences de leurs postes et selon une série de principes éthiques énoncés dans le texte.

Une loi relative aux situations de conflits d'intérêts parmi les hauts fonctionnaires d'État énumère une série d'obligations pour le personnel concerné par cette norme avec pour objectif d'éviter de telles situations. Concernant les fonctionnaires, le statut de base du fonctionnaire contient un code de conduite pour l'ensemble des agents publics. Ce code s'appuie sur l'obligation générale de tous les employés travaillant dans des administrations publiques de s'acquitter de leurs missions avec diligence et de se laisser guider par les intérêts généraux de l'État. Le Code énonce 12 principes éthiques et édicte des normes comportementales.

### **Italie - Loi anti-corruption et plans anti-corruption**

La loi anti-corruption en Italie inclut des plans anti-corruption obligatoires devant être développés chaque année par chaque organisation publique, par le biais de la synthèse d'un fonctionnaire anti-corruption. Ces plans doivent mettre en exergue les activités dans lesquelles le risque de corruption est supérieur ; prévoir des mécanismes de prévention dans les domaines de la formation et de l'audit permettant à l'administration publique centrale de prévenir efficacement les risques de corruption ; s'assurer de la mise en place d'un mécanisme systématique de rapports adressés à la hiérarchie, notamment pour les activités où le risque de corruption est plus élevé ; fournir des outils de surveillance appropriés pour garantir le respect des cahiers des charges et la conclusion fructueuse d'appels d'offres et de procédures de passation de marchés ; identifier les mécanismes spécifiques permettant d'enquêter sur les relations entre l'administration publique et toutes les personnes privées ayant conclu des contrats.

### **Pologne - Programme gouvernemental de lutte contre la corruption**

En 2012, le ministre de l'Intérieur et de l'Administration, en coopération avec d'autres bureaux centraux, a préparé le document intitulé 'Government Anti-Corruption Program for 2012-2016' ('Government Program'). Ce programme s'inscrit dans la continuité des activités prévues par les précédents programmes gouvernementaux de lutte contre la corruption (menés depuis 2002). Son principal objectif vise à diminuer le niveau de corruption en Pologne, par la mise en œuvre de deux objectifs spécifiques : renforcer la prévention et l'éducation dans le domaine de la corruption et accroître l'élimination effective des crimes liés à la corruption.

Par ailleurs, le document définit les objectifs, buts et nombre d'activités ainsi que les institutions impliquées dans leur réalisation.

### **Grèce – Traitement des plaintes liées à la corruption**

Toutes les institutions du pays sont missionnées pour recevoir et traiter les plaintes en matière de corruption émanant de citoyens, ainsi que pour publier des rapports annuels sur les données relatives à leurs plaintes. De plus, l'ombudsman national est considéré comme assez indépendant et doté de ressources suffisantes. En 2012, il a indiqué avoir reçu 11 702 plaintes,

soit une hausse de 10 % par rapport à l'année précédente. Parmi celles-ci, près de 60 % ont été jugées justifiées et l'ombudsman déclara avoir résolu avec succès 82 % de ces plaintes<sup>25</sup>.

Lorsqu'elles sont associées à une communication claire et généralisée, ces mesures d'instillation de la confiance peuvent véritablement influencer la volonté des individus à utiliser les systèmes en place.

**Principe 2 : L'organisation publique exerce une responsabilité de<sup>26</sup>  
surveillance<sup>27</sup>**

**Slovaquie et Royaume-Uni - Comité d'audit**

En **Slovaquie et au Royaume-Uni**, la responsabilité du comité d'audit est la plus complexe et inclut la supervision des éléments suivants : valeurs et éthique, gestion du risque, cadre de contrôle interne incluant la fraude et les irrégularités, la fonction d'audit interne, la fonction d'audit externe et l'établissement de rapports financiers et non financiers.

**Au Royaume-Uni**, en vertu du Code de gouvernance dans le gouvernement central, les conseils de direction sont chargés d'identifier la propension au risque de l'organisation et de garantir que le cadre de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle est en place pour gérer et limiter les risques. Dans la mesure où ce rôle est exigeant et nécessite des membres indépendants, solides et dotés des compétences et expériences appropriées, l'« Audit and risk assurance committee handbook » (manuel du comité d'audit et d'assurance des risques) a été préparé pour aider les ministères, les agences exécutives, les organes publics non ministériels et autres organismes.

Suite à ce développement en 2017, le NAO (office national d'audit) a publié « la liste de contrôle du comité d'audit » dans le cadre de la série de conseils et outils destinés à aider les comités d'audit du secteur public.

En **Pologne**, la Loi du 27 août 2009 sur les finances publiques, entrée en vigueur en 2010, a développé un nouveau concept de contrôle de gestion et de responsabilité au plus haut niveau (secondaire) de direction, le ministre en charge de l'administration gouvernementale et a introduit un comité d'audit pour chaque ministère. Les comités d'audit visent à renforcer la fonction d'audit interne dans leur mission d'évaluation du contrôle de gestion dans l'ensemble du secteur couvert par le ministre concerné. Le comité d'audit peut informer et conseiller le ministre sur les risques liés à la mise en œuvre des objectifs dans l'ensemble du secteur.

*L'objectif du comité d'audit*

L'objectif du comité d'audit est de fournir des services de conseil en vue de garantir un contrôle de gestion efficace et performant et de fournir des services d'audit interne efficaces au ministre en charge du secteur concerné. Il convient de souligner que le champ d'application

<sup>25</sup> The Greek Ombudsman Independent Authority (2013), *Annual Report 2012*, <https://www.synigoros.gr/resources/annualreport2012--3.pdf>.

<sup>26</sup> Il est fait appel à la supervision dans le contexte suivant :

- Au sein du secteur public, il s'agit de l'utilisateur du budget de premier niveau (p. ex., le ministre de l'agriculture) qui supervise les structures ou organisations subordonnées (p. ex., agence foncière).
- Au sein des organisations publiques, l'organe de supervision peut être un conseil d'administration (p. ex., pour les entreprises étatiques), un comité d'audit ou de risque ou un autre organe, qui est indépendant de la direction d'une organisation publique.

<sup>27</sup> Source : Commission européenne (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, [www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html](http://www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html).

des conseils du comité d'audit couvre le fonctionnement du contrôle de gestion et de l'audit interne dans toutes les entités supervisées par le ministre compétent. Un comité d'audit mixte peut être créé pour plusieurs secteurs gérés par un seul ministre. Par exemple : le ministre des Finances a créé un comité mixte pour trois secteurs : budget, finances publiques et institutions financières.

#### *Les membres du comité d'audit*

Le comité d'audit doit se composer d'un minimum de trois membres, incluant : 1) une personne ayant le rang de secrétaire ou de sous-secrétaire d'État désignée par le ministre comme président du comité ; 2) au moins deux membres indépendants qui ne sont pas employés dans le ministère ou dans les organisations du secteur. Selon l'opinion du ministère des Finances, la taille optimale du comité d'audit est de cinq à neuf personnes, dont le président. Cette taille du comité d'audit donne à l'ensemble des membres une chance de participer activement aux délibérations et de s'acquitter efficacement des tâches du comité. En pratique, à la fin de 2012, les comités d'audit comptaient de trois à sept membres. Le ministre des Finances recommande que les membres indépendants représentent au moins la moitié du comité d'audit. Il est également recommandé de maintenir une taille constante du comité d'audit. Les membres indépendants du comité doivent avoir conjointement les connaissances, aptitudes et expériences pour effectuer leurs tâches avec compétence et efficacité. Dans les dispositions du règlement du 29 décembre 2009 sur le comité d'audit, le ministre des Finances a précisé les qualifications des membres indépendants, les règles de procédure que le comité d'audit doit respecter et le mode de rémunération des membres indépendants. L'organisation et le fonctionnement du comité d'audit sont précisés par les règles de procédures stipulées dans le règlement intérieur adopté par le ministre sur demande du président du comité.

#### *Tâches et rapport annuel du comité d'audit*

Les tâches du comité d'audit doivent inclure notamment :

indiquer les risques matériels ; indiquer les faiblesses importantes dans le contrôle de gestion du secteur et proposer des mesures pour améliorer la situation ; fixer des priorités pour les plans annuels et stratégiques d'audit interne ; examiner les résultats concrets de l'activité d'audit interne et surveiller la mise en application des conclusions concernant l'exécution du plan d'audit interne et l'évaluation du contrôle de gestion ; surveiller l'efficacité de l'audit interne, dont l'examen des résultats des évaluations internes et externes de l'activité d'audit interne ; autoriser la dissolution des contrats de travail et tout changement des conditions de salaire et d'emploi des principaux responsables de l'audit interne dans les organisations au sein du secteur.

À la fin du mois de février de chaque année, le comité d'audit doit soumettre un rapport sur l'exécution des tâches au cours de l'exercice précédent au ministre en charge du secteur et au ministre des Finances. Le rapport sur l'exécution des tâches doit être publié dans le Bulletin d'information public sur le site internet du ministère concerné. Les premiers rapports ont été soumis au ministre des Finances en 2011.

**Principe 3 : L'organisation publique établit les structures, les liens hiérarchiques, les autorités et les responsabilités<sup>28</sup>**

**Pays-Bas – Rôles et responsabilités organisationnels**

Le ministre est le plus haut responsable. Au sein d'un ministère, trois niveaux de contrôles sont distingués :

- Les hautes instances dirigeantes/niveau stratégique — ministre, secrétaire d'État, secrétaire général (SG) et directeurs généraux (DG), responsables de la planification stratégique ;
- La direction intermédiaire/niveau tactique — les responsables des directions (directeurs), responsables du développement des programmes politiques et de la gestion du soutien opérationnel ;
- La direction exécutive/niveau opérationnel (activité et transactions) — les responsables des services, entités et agences internes, en charge de la mise en œuvre de la politique et des activités de gestion du soutien opérationnel.

Le ministre ou le secrétaire d'État prend les décisions stratégiques, après consultation des hautes instances dirigeantes (niveau un). Les décisions qui ne sont pas prises par le ministre ou le secrétaire d'État ont été confiées au SG et déléguées aux DG ; ils ont été autorisés à agir au nom du ministre. Un autre sous-mandat a été confié au niveau deux (directeurs) et parfois au niveau trois (responsables de services, etc.) en fonction de la nature des activités. Néanmoins, le ministre doit, à sa seule discrétion, rendre compte au Parlement de l'ensemble des décisions qu'il a prises ou qui ont été prises en son nom.

**Principe 4 : L'organisation publique démontre son engagement en termes de compétence<sup>29</sup>**

**Estonie – Processus de recrutement et de sélection**

La Loi sur le service public a apporté des changements fondamentaux au processus de recrutement et de sélection. Des concours internes ou généraux sont désormais requis pour des postes à tous les niveaux de l'entité publique. En sus des exigences propres aux concours, les informations sur l'ensemble des concours ouverts doivent être publiées sur le site internet du service public central et sur celui de l'organisme public pour faciliter les recherches des candidats potentiels à des postes de fonctionnaires.

L'évaluation est obligatoire pour quasiment tous les membres du personnel et prend la forme d'une réunion annuelle avec le supérieur direct et d'un retour d'information de la part de ce dernier. Un éventail équitable de critères est utilisé, y compris les activités entreprises, les résultats, l'amélioration des compétences et des aptitudes interpersonnelles.

L'évaluation revêt une importance primordiale pour le renouvellement du contrat. De surcroît, l'Estonie recourt à la rémunération au mérite (PRP, performance-related pay) pour

<sup>28</sup> Source : Commission européenne (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, [www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html](http://www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html).

<sup>29</sup> Source : Commission européenne (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, [www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html](http://www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html) et OCDE (2012) Human Resource Management Country Profiles for Estonia and Germany, <http://www.oecd.org/gov/pem/hrpractices.htm>.

la majeure partie des agents publics. Son application est gérée par les ministères et prend généralement la forme d'augmentations de salaire.

Les diplômes et les évaluations de performance sont des éléments déterminants de promotion pour tous les niveaux du personnel, bien que la performance ne soit pas pertinente pour le personnel de soutien technique. Les niveaux d'éducation peuvent s'avérer être une restriction informelle aux promotions entre les grades hiérarchiques, en sus des autres exigences spécifiques au poste.

### **Allemagne – Processus de recrutement et de sélection**

Le système de recrutement dans le service public allemand est un système basé sur la carrière. L'accès à la fonction publique s'acquiert par le biais d'un concours pour un poste spécifique, la sélection étant gérée au niveau des organisations. Aucun poste n'est ouvert au recrutement externe et les candidats externes doivent d'abord postuler à l'entrée dans la fonction publique.

Néanmoins, certaines mesures ont été prises pour accroître le recours au recrutement externe pour les professionnels.

Les personnes handicapées ont un droit préférentiel à un entretien d'embauche et sont prioritaires dans le processus de sélection. Les femmes ont également un droit préférentiel dans le processus de sélection et sont sujettes à des objectifs d'embauche de : 12,2 % de la haute direction ; 14,1 % de la direction intermédiaire ; 26 % des professionnels ; 23,3 % des postes de secrétaires ; et 20,5 % des personnels de soutien technique.

Les années d'expérience, les évaluations de la performance et les qualifications sont des facteurs dans les décisions relatives aux promotions pour tous les grades des fonctionnaires. Pour changer de catégorie d'emploi, les employés doivent passer un examen et des exigences minimales en matière de niveau d'éducation s'appliquent. Les postes vacants figurent sur une liste transparente accessible pour l'ensemble des ministères. Le département des RH établit une liste restreinte de candidats, recourt systématiquement à des comités et parfois à des centres d'évaluation et la décision du comité/centre fait foi.

### **Principe 5 : L'organisation publique renforce la responsabilisation<sup>30</sup>**

#### **Danemark – Cadre de responsabilité**

L'État danois n'a pas fixé de cadre pour le contrôle interne du service public (CIP) dans un document séparé ou dans un ensemble de règles. Toutefois, compte tenu des réglementations existantes (p. ex., ordonnance concernant la tenue des comptes publics) et des directives normatives (responsabilité de la direction - orientations en matière de management aux différents niveaux), il existe un cadre clair pour les responsabilités attribuées aux institutions publiques afin d'assurer des contrôles internes appropriés et la direction de l'institution. La responsabilité incombe, dans une certaine mesure, à l'institution locale, en particulier par le biais d'exigences en termes d'objectifs et de gestion de la performance, de gestion des dotations et de procédures d'approbation des comptes. Pour cette raison, le contrôle interne et la responsabilité sont étroitement liés. Les mesures incitatives destinées aux dirigeants peuvent être des contrats dont le salaire est basé sur la performance et d'autres mesures, et la direction de l'institution doit veiller à l'utilisation optimale des ressources en vertu des objectifs de l'institution.

<sup>30</sup> Source : Commission européenne (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, [www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html](http://www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html).

Le secteur public danois est divisé en portefeuilles ministériels, chaque portefeuille ayant un service central doté d'agences et institutions subordonnées. Le ministre assume la responsabilité politique ultime de son portefeuille. Les pouvoirs d'attribution et d'inspection ont été délégués au niveau administratif.

#### Responsabilité de la direction dans les institutions de l'État

La direction de l'institution doit veiller à une utilisation optimale des ressources en rapport avec les objectifs de l'institution. La gestion financière couvre la gestion des ressources financières, activités, ressources et résultats de l'institution. Les exigences fondamentales pour l'institution couvrent les contributions budgétaires, la gestion des dotations et le contrôle du budget, ainsi que la comptabilité et les rapports annuels.

Le ministère crée un cadre pour les objectifs et le processus de gestion de la performance, y compris les outils de gestion devant être utilisés. Il peut contenir un calendrier et éventuellement des procédures de négociation de la détermination des objectifs et l'établissement de rapports, la surveillance et l'évaluation de la performance ainsi que la satisfaction des objectifs.

Pour les institutions, il existe quatre exigences fondamentales à remplir afin de répondre aux objectifs généraux et à la gestion de la performance du service :

1. L'institution doit fixer des objectifs pour ses tâches principales.
2. L'institution doit établir des objectifs de qualité concernant la politique des RH. Ils peuvent être inclus dans la performance de l'institution ou les contrats des directeurs ou rendus publics d'une autre manière.
3. Dans son rapport annuel, l'institution doit rendre compte de tous les objectifs externes, à savoir les objectifs fixés dans la Loi de finances ou convenus d'une autre manière entre le ministère compétent et l'institution.
4. L'institution et le ministère doivent examiner les objectifs et résultats de l'institution au moins une fois par an.

Les institutions doivent, à tout le moins, rendre compte des objectifs dans leurs rapports annuels. À cet égard, le ministère est tenu d'examiner et d'évaluer les progrès de l'institution, même si cela est parfois effectué avant la préparation du rapport annuel. Le responsable du service peut conclure avec le directeur d'une agence ou d'une institution un contrat rémunéré au mérite qui comprend une clause de rémunération variable en sus du salaire fixe. Cette pratique vise à clarifier les objectifs et l'orientation du développement de l'institution et à octroyer au directeur une incitation financière pour assurer le contrôle et la gestion de l'institution en mettant l'accent sur les résultats et l'impact.

#### **France – Cadre de responsabilité**

Le cadre de responsabilité repose sur le postulat principal de la responsabilité d'encadrement.

Les hauts dirigeants assument la responsabilité de l'établissement d'un système de CI approprié en créant et soutenant une entité de contrôle organisationnel appelée '*Révision interne*', ci-après l'audit interne.

La responsabilité d'encadrement est endossée par le responsable de l'autorité. L'entité d'AI rend directement compte à la direction qui ne peut pas transférer ses compétences à d'autres bureaux au sein de l'autorité.

Un responsable du budget agréé doit être nommé pour chaque service gérant les revenus et les dépenses, le responsable du service ne n'acquittant pas de cette tâche lui-même. Le

responsable agréé doit directement rendre compte au responsable du service. Le responsable du budget agréé doit rédiger les documents de planification financière et les documents d'ébauche et d'exécution du budget. Il doit être impliqué dans l'ensemble des mesures significatives sur le plan financier. Il peut déléguer des tâches liées à l'exécution du budget et est également responsable de l'établissement de rapports.

La direction peut déterminer quels services spécialisés doivent être mandatés par le responsable du budget agréé pour la gestion des fonds budgétaires. En règle générale, le montant des dépenses qu'une autorité peut consacrer à chaque objet est déjà défini dans le budget. La direction délègue en principe au responsable du budget agréé la sélection des services spécialisés pouvant procéder aux paiements et le volume de ces paiements.<sup>31</sup>

## Évaluation du risque

L'évaluation du risque implique un processus dynamique et répétitif pour identifier et évaluer les risques portant sur la réalisation des objectifs. Les risques à l'égard de la réalisation de ces objectifs dans l'ensemble de l'organisation publique sont examinés par rapport aux tolérances établies pour le risque. Ainsi, l'évaluation du risque constitue la base pour déterminer la façon dont les risques seront gérés. Une condition préalable à l'évaluation du risque est la définition d'objectifs associés à différents niveaux de l'organisation publique. La direction doit déterminer des objectifs de manière suffisamment claire pour être en mesure d'identifier et d'analyser les risques liés à ces objectifs. La direction doit également examiner l'adéquation des objectifs avec l'organisation publique. L'évaluation du risque nécessite également la prise en compte, par la direction, de l'impact des éventuels changements dans l'environnement externe et dans le cadre de sa propre mission et de ses propres responsabilités, susceptibles de rendre le CI inefficace.

### Principe 6 : L'organisation publique définit des objectifs adaptés<sup>32</sup>

#### France - Traitement de la gestion publique axée sur les objectifs

La France a mis en œuvre une nouvelle approche de la gestion publique : une gestion axée sur les objectifs. Elle est l'un des principes clés de la loi organique relative aux lois de finances. Le budget général est structuré à trois niveaux : mission, programme et action.

L'une des problématiques majeures de la réforme de la gestion publique était de faire passer l'État d'une culture basée sur les moyens à une culture orientée sur les résultats, de sorte que chaque euro dépensé soit plus utile et plus efficace. Ainsi, la performance, c'est-à-dire la capacité à atteindre les résultats attendus, est au centre du nouveau cadre budgétaire. En conséquence, les débats parlementaires portant sur le vote de l'adoption du budget (loi de finances initiale) et sur l'examen de l'exécution effectuée du budget (loi de règlement) ne se

<sup>31</sup> Plus d'informations concernant la responsabilité dans : OCDE (2014), *Accountability and Democratic Governance: Orientations and Principles for Development*, Lignes directrices et ouvrages de référence du CAD, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264183636-en>.

<sup>32</sup> Source : Commission européenne (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, chapitre sur la France, [www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html](http://www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html).

Exemple concernant la réforme du budget autrichien :

1) The Austrian Federal Budget Reform. Federal Ministry of Finance, <https://english.bmf.gv.at/budget-economic-policy/The-Austrian-Federal-Budget-Reform.html>.

2). Steger, G. (2010), *Austria's Budget Reform: How to Create Consensus for a Decisive Change of Fiscal Rules*, OECD Journal on Budgeting, Volume 2010/1, Éditions OCDE, Paris <https://www.oecd.org/austria/48168584.pdf>.

réfèrent plus seulement à leurs dotations et leur justification, mais aussi aux stratégies et objectifs des politiques publiques. Une chaîne de responsabilités a ainsi été établie dans l'administration, au sein de laquelle les ordonnateurs publics jouent un rôle primordial.

Les principales politiques de l'État sont transposées en mission. Le Parlement procède aux votes sur le budget par mission.

Une mission est lancée à l'initiative du gouvernement et peut être ministérielle ou interministérielle.

La mission contient des programmes.

Les programmes définissent le cadre de mise en œuvre des politiques publiques : le programme est l'unité de l'autorisation parlementaire. Il constitue un ensemble de dotations global et restrictif. Il émane d'un seul ministère et inclut un groupe cohérent d'actions. Il est confié à un responsable, nommé par le ministre compétent. Chaque programme est associé à des objectifs spécifiques et résultats attendus. En tant que composante indicative du programme, l'action fournit des détails sur la destination des dotations.

Afin d'identifier l'utilisation des fonds publics, chaque programme dispose d'une double présentation de ses dotations : par destination (actions) et par type de dépenses (personnel, fonctionnement, investissement, intervention, etc.).

Chaque programme dispose d'une stratégie, d'objectifs et d'indicateurs de performance quantifiée correspondants. Ces éléments figurent dans les projets annuels de performance annexés au projet de loi de finances.

Sous l'autorité du ministre, le responsable de programme s'engage à répondre à ces exigences. Il/elle rend compte des résultats obtenus au Parlement dans le rapport annuel de performance lors de l'examen de la loi de règlement du budget.

Les opérateurs de l'État (« organismes publics »), qui mettent en application certains volets des politiques publiques, figurent dans les projets annuels de performance afin d'identifier et d'évaluer leurs contributions.

L'introduction dans le même document des éléments financiers et de l'évaluation de la performance encourage l'amélioration continue de l'efficacité des dépenses publiques. La pertinence, la fiabilité et la véracité des indicateurs sont évaluées par la Cour des comptes.

### **Autriche – Budgétisation axée sur la performance et cadre de dépenses à moyen terme**

En décembre 2007 et décembre 2009, le Parlement fédéral autrichien a décidé d'un vaste programme de réformes budgétaires à grande échelle. L'introduction d'un cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) légalement contraignant, de budgétisation et de comptabilité d'exercice ainsi que de budgétisation de la performance marque un changement décisif, non seulement dans le pilotage du budget, mais encore plus dans la culture administrative et politique autrichienne.

Le CDMT contient des plafonds de dépenses légalement contraignants quatre ans à l'avance sur une base glissante. Les plafonds s'appliquent aux groupes de chapitres (dits « rubriques »). Chacune des cinq rubriques dispose de son propre plafond de dépenses, qui s'ajoute à un plafond pour le budget fédéral. Les cinq rubriques représentent les blocs budgétaires suivants :

1. Loi et sécurité (ministères de la Justice ; de l'Intérieur ; de la Défense ; des Affaires étrangères ; l'administration du Mdf ; la Chancellerie).

2. Emploi, services sociaux, santé et famille.
3. Éducation, recherche, art et culture.
4. Affaires économiques, infrastructure et environnement (ministères de l'Économie ; de l'Agriculture, de la Sylviculture, de l'Eau et de l'Environnement ; des Infrastructures ; partie du MdF).
5. Gestion et intérêts financiers (partie du MdF).

Le système autrichien établit une distinction entre deux plafonds de dépenses différents. L'un est un plafond fixe nominal, exprimé en euros, qui s'applique à la plupart (75 %) des dépenses. L'autre est un plafond variable qui oscille en fonction de paramètres définis. Les plafonds variables ne sont fournis que pour certains éléments dépendant soit de la performance de l'économie, soit des niveaux de recettes fiscales. Les montants des plafonds variables sont déterminés par des paramètres clairement définis. De cette façon, le budget contribue à stabiliser l'économie. Les plafonds sont fixés, et peuvent être modifiés par le Parlement autrichien. Ainsi, le processus politique contribue à maintenir la discipline nécessaire en matière de dépenses mais est simultanément en mesure de réagir à tout moment aux changements de priorités. En conséquence, le Parlement autrichien se réserve la décision finale eu égard au budget.

Le CDMT, grâce à son approche pluriannuelle légalement contraignante aide le MdF et les ministères à améliorer la planification budgétaire. Tandis que le MdF souhaite appliquer des plafonds de dépenses restrictifs et s'y tenir, même lors des périodes difficiles, les ministères doivent contribuer à cette mission : s'ils économisent de l'argent dans le cadre des plafonds de dépenses, ils sont autorisés à constituer des réserves (et à les utiliser lors des années ultérieures - même à des fins différentes).

La notion de performance introduite dans le budget est un élément essentiel de la réforme autrichienne. Chaque ministère doit définir un nombre strictement limité de résultats politiques escomptés et d'indicateurs de performance qui requièrent l'approbation du Parlement. L'égalité des genres est l'une des dimensions de ce cadre et la seule qui est totalement transversale et obligatoire pour tous les ministères. Pour chacun des 32 chapitres budgétaires, un maximum de cinq objectifs de résultat/impact (et indicateurs de performance y afférents) doivent être définis par les ministères, parmi lesquels un objectif doit être lié à l'amélioration de l'égalité des genres.

### **Principe 7 : L'organisation publique identifie et analyse les risques<sup>33</sup>**

#### **Estonie – Réglementation de la gestion des risques dans la législation et les directives**

La section 10(3) du règlement du gouvernement de l'Estonie intitulé « Types de plans de développement stratégiques, leurs procédures d'élaboration, de modification, de mise en œuvre, d'évaluation et la procédure de reporting » stipule que, compte tenu de l'analyse de la

<sup>33</sup> Source : Commission européenne (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, chapitres sur l'Estonie et le Royaume-Uni [www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html](http://www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html).

Exemple de l'Irlande : Ministère des Dépenses publiques et de la Réforme (2016) *Risk Management Guidance for Government Departments and Offices*, Chapitre 1.1 Governance <https://govacc.per.gov.ie/wp-content/uploads/2016/02/Risk-Management-Guidance-February-2016.pdf>.

Exemple du NHS (Service national de santé) : Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust (2013), *Risk Management Policy*. Synthèse basée sur l'Annexe C <https://www.sth.nhs.uk/clientfiles/File/Enclosure%20K%20-%20RiskManagementPolicyStrategy.pdf>.

situation actuelle de l'organisation, une synthèse de l'analyse des risques et une analyse du contexte de l'activité doivent être établies. Cela permet de déterminer si l'autorité publique est disposée à réaliser les objectifs définis dans le plan de développement et à décrire les principaux risques liés à la mise en œuvre du plan de développement et des activités pour gérer ces risques. Les autres lois ne se réfèrent pas à l'évaluation des risques. Dans la troisième partie du rapport d'activité, le responsable de l'entité comptable publique indique si une évaluation des risques a été menée dans le ministère ou son domaine gouvernemental au cours de la période sous revue. Les directives concernant les évaluations des risques édictées par le ministère des Finances ont été remplacées en 2011 par des lignes directrices actualisées en matière de gestion des risques.

### **Irlande – Gouvernance de la gestion des risques au sein des ministères et agences gouvernementales**

Le responsable comptable d'un ministère détient la responsabilité ultime de la gestion des risques. Chaque ministère est tenu d'avoir une politique de gestion des risques proactive menée par la direction en tant qu'élément du cadre de gouvernance.

Le responsable comptable et les chefs de service doivent définir les rôles des conseils de direction à l'égard des risques et veiller à la présence d'un système adéquat pour l'identification et la gestion des risques. Le rôle des dirigeants et fonctionnaires compétents, en matière de politiques et de risques financiers doit être clairement défini dans le cadre des missions de chaque ministère en vertu de la loi sur la gestion du service public de 1997 et dans le rapport du contrôle financier interne.

Le conseil de direction doit s'assurer que la politique de gestion des risques fait partie intégrante des processus de planification professionnelle, de prise de décision et de gestion avec les structures, la gestion et les rapports appropriés.

La politique de gestion des risques doit :

- valoriser l'activité professionnelle et contribuer à la réalisation économique, efficace et performante des objectifs professionnels, tant aux niveaux stratégique qu'opérationnel ;
- refléter la culture et les valeurs de l'organisation ; et
- prendre en compte l'environnement, tant interne qu'externe, dans lequel le ministère est compétent.

### **Angleterre – Évaluation des risques et enregistrement au National Health Service (NHS)**

#### *Identification et enregistrement des risques*

Les risques peuvent être identifiés de différentes manières et à partir de plusieurs sources.

Une fois le risque identifié, il doit être documenté en utilisant un formulaire d'évaluation des risques, évalué et un plan d'action développé pour réduire le risque à un niveau acceptable.

Les évaluations des risques peuvent et doivent être effectuées à tout niveau de l'organisation. Toutefois, avant qu'un risque puisse être formellement enregistré dans le système de gestion des risques DATIX (un logiciel en ligne de gestion des risques et de déclaration des incidents pour les organisations actives dans la santé et l'aide sociale), il doit être examiné et approuvé par le forum des risques approprié pour veiller à ce que le niveau minimum d'information requis soit respecté et faciliter la résolution du problème. Le forum des risques est plus particulièrement requis pour évaluer et approuver :

- La cotation de risque initiale/courante avec les contrôles existants mais avant le plan de traitement.
- La réalisation du plan de traitement, en tenant compte des aspects tels que l'accessibilité, les échéances, la fourniture de services, etc.
- La cotation de risque cible.
- La fréquence d'examen.

Des conseils et un soutien sont disponibles auprès du ministère en charge de la gouvernance concernant les patients et la santé.

#### *Augmentation des risques*

Les risques cotés comme modérés ou plus (à savoir une cote de risque de 4 ou plus [sur 25 maximum]) doivent être signalés au groupe de validation des risques qui validera la cote et le niveau de risque et fournira un rapport mensuel au Safety and Risk Management Board et au Trust Executive Group (TEG). Cela offre une opportunité supplémentaire d'examiner et de contester l'évaluation des risques et le plan d'action. Cela permet également de déterminer le meilleur lieu de gestion du risque.

#### *Cumul des risques*

Veiller à une agrégation appropriée des risques communs est un défi clé de tout processus de gestion des risques. De nombreux ministères et directions font face à des risques similaires, p. ex., pressions annuelles sur les coûts, problèmes de recrutement, etc. pouvant être considérés comme faiblement notés et gérés localement. Pris en compte individuellement, ces risques n'auront pas de répercussions significatives sur l'organisation mais pris collectivement ils peuvent menacer la réalisation des objectifs stratégiques.

Sur une base continue, les forums de risques pertinents doivent prendre en compte le potentiel de cumul des risques lors de l'examen de nouveaux risques. Les risques potentiels peuvent résulter de l'identification de plusieurs risques communs dans un certain nombre de domaines ou de l'identification d'un risque dans un domaine ayant des implications dans un vaste nombre de services. Dans de telles circonstances, une nouvelle évaluation des risques cumulés doit être entreprise et consignée sur le formulaire d'évaluation des risques (garantissant que tous les risques subordonnés sont complètement décrits) et enregistrée sur DATIX. Il est possible que la cote de l'impact cumulé soit différente des risques individuels et que le plan d'action nécessite une révision. Le risque cumulé remplacera les risques subordonnés qui doivent être supprimés sur DATIX. Le groupe de validation des risques tiendra compte des implications pour le cumul des risques et en rendra compte progressivement au Safety and Risk Management Board et au TEG.

#### *Examen d'un risque enregistré dans DATIX*

Les risques enregistrés dans DATIX doivent préciser la date de l'examen de la cote de risque courante, du plan d'action et de la cote de risque cible. Au fur et à mesure de l'avancement des plans d'action, la cote de risque courante devrait évoluer vers la cote de risque cible et pourra être close (si le risque a été éliminé) ou tolérée (si le risque demeure mais que toutes les mesures d'atténuation prévues ont été prises). Cela peut être réalisé au cours d'une période d'examen, mais cela peut durer plus longtemps, auquel cas une nouvelle date d'examen doit être fixée. Tous les risques doivent être examinés au moins une fois par an. Un nouveau formulaire d'évaluation des risques doit être complété pour tous les examens ultérieurs et doit être téléchargé sur DATIX.

### Principe 8 : L'organisation publique évalue le risque de fraude<sup>34</sup>

#### Royaume-Uni – Évaluation du risque de fraude intégrée dans le cadre de la gestion des risques

L'office national d'audit (NAO) collabore avec divers organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux pour lutter contre la fraude et réduire son coût pour l'économie britannique. Parmi les parties prenantes figurent la National Fraud Authority (NFA), l'organisme Cabinet Office Fraud Error and Debt, le CIPFA Better Governance Forum, la Commission d'audit et les Counter Fraud Champions. La NFA est une agence exécutive au sein du gouvernement central qui combine les efforts d'un grand nombre d'organismes luttant contre la fraude dans les secteurs privé, public et bénévole, impliqués dans la collecte de renseignements et la prise de mesures contre les fraudeurs. Dans le gouvernement central, un réseau de Counter Fraud Champions a été créé, représentant l'ensemble des principaux ministères en vue de lutter contre la fraude et l'erreur. Les Counter Fraud Champions mèneront la lutte contre la fraude et l'erreur dans leur propre ministère du gouvernement central et dans les agences et autres organismes publics dont le ministère a la responsabilité. Leurs priorités consisteront à instaurer une culture de lutte contre la fraude dans leur organisation, à mesurer le niveau de la fraude dans leurs ministères et à publier les chiffres pour la première fois, en s'assurant que les nouvelles politiques et les nouveaux programmes sont étanches à la fraude du fait des évaluations des risques de fraude qui sont menées.

#### Angleterre - NHS Counter Fraud Authority et normes relatives à l'évaluation du risque de fraude

La NHS Counter Fraud Authority (NHSCFA) est une nouvelle autorité spéciale de santé visant à identifier, enquêter sur et empêcher la fraude et d'autres crimes économiques au sein du NHS et du secteur de la santé élargi. En tant qu'autorité de santé spéciale axée intégralement sur le travail de lutte contre la fraude, la NHSCFA est indépendante des autres organes du NHS et rend directement compte au ministère de la Santé et des Affaires sociales (DHSC).

En vertu du contrat type du NHS, toutes les organisations fournissant des services du NHS (prestataires) doivent mettre en place et maintenir des dispositifs appropriés de lutte contre la fraude. La NHSCFA a publié une série de normes pour les fournisseurs, consistant en quatre chapitres clés suivant la stratégie de la NHSCFA :

- Principe clé 1 : Gouvernance stratégique. Ce chapitre présente les normes en relation avec les dispositifs de gouvernance stratégique de l'organisation.
- Principe clé 2 : Informer et impliquer. Ce chapitre définit les exigences en matière de sensibilisation croissante aux risques de criminalité contre le NHS et de travail avec le personnel du NHS, les parties prenantes et le public pour mettre en exergue les risques et conséquences de la fraude et de corruption affectant le NHS.

<sup>34</sup> Source : Commission européenne (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, Chapitre sur le Royaume-Uni. [www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html](http://www.ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html).

Exemple du NHS : site internet de la NHS Counter Fraud Authority : <https://cfa.nhs.uk/about-nhscfa/who-we-are>.

Synthèse d'après : NHS Counter Fraud Authority (2018), *Standards for NHS Providers 2018-19*

[https://cfa.nhs.uk/resources/downloads/standards/NHS\\_Fraud\\_Standards\\_for\\_Providers\\_2018.pdf?v=1.0](https://cfa.nhs.uk/resources/downloads/standards/NHS_Fraud_Standards_for_Providers_2018.pdf?v=1.0).

- Principe clé 3 : Prévenir et dissuader. Ce chapitre définit les exigences pour dissuader les individus pouvant être tentés de commettre une fraude au détriment du NHS et pour veiller à ce que les risques de fraude soient minimisés.
- Principe clé 4 : Demander des comptes. Ce chapitre définit les exigences relatives à la détection de crimes économiques et à l'enquête à leur sujet, à l'obtention de sanctions et à la demande de réparation.

La NHSCFA a établi un programme d'assurance qualité se composant de deux processus principaux :

- Le processus d'assurance qualité incluant un auto-examen annuel au regard des normes en vigueur qui est mené par les organisations et soumis à la NHSCFA.
- Le processus d'évaluation effectué par l'équipe en charge de la qualité et de la conformité de la NHSCFA en partenariat avec l'organisation.

La NHSCFA requiert de la part des organisations de fournir une déclaration annuelle d'assurance au regard des normes de lutte contre la fraude. Cette déclaration d'assurance est fournie au moyen de la réalisation du rapport annuel et de l'outil d'auto-examen.

*Sélection de normes NHS pour les prestataires en lien avec les pratiques d'évaluation des risques*

La norme 1.3 requiert de la part du prestataire d'employer ou d'engager une personne (ou des personnes) accréditée(s), désignée(s) pour mener toutes les tâches de lutte contre la fraude et la corruption, y compris le travail proactif pour prévenir et dissuader la fraude et la corruption et le travail réactif consistant à faire en sorte que les individus auteurs de fraudes ou de corruption doivent en rendre compte.

La norme 1.4 requiert de la part du prestataire d'effectuer des évaluations des risques pour identifier les risques de fraude et de corruption et mettre en place des dispositions de lutte contre la fraude et la corruption proportionnelles au niveau de risque identifié. Les mesures d'atténuation des risques identifiés doivent être comprises dans un plan de travail organisationnel, l'avancement doit être surveillé à un haut niveau au sein de l'organisation et les résultats doivent être renvoyés au comité d'audit (ou organisme équivalent).

La norme 1.5 requiert de la part du prestataire de rendre compte une fois par an du respect des normes définies par la NHSCFA en matière de lutte contre la fraude et la corruption et du détail des mesures correctives en l'absence de respect des normes.

La norme 1.6 requiert de la part du prestataire de veiller à ce que les personnes menant des activités de lutte contre la fraude et la corruption disposent de tous les outils et ressources nécessaires pour leur permettre d'assumer leur rôle de manière efficace, performante et rapide. Cela inclut (mais ne se limite pas à) l'accès aux systèmes informatiques et au stockage sécurisé.

### **Principe 9 : L'organisation publique identifie et analyse les changements majeurs**

#### **Estonie – Risques d'e-gouvernement<sup>35</sup>**

<sup>35</sup> Source : Synthèse du ministère des Affaires économiques et de la Communication (2014), *Estonian Cyber Security Strategy 2014-2017*, [https://www.mkm.ee/sites/default/files/cyber\\_security\\_strategy\\_2014-2017\\_public\\_version.pdf](https://www.mkm.ee/sites/default/files/cyber_security_strategy_2014-2017_public_version.pdf).

L'*Estonian Cyber Security Strategy* est le document fondamental de la planification de la cybersécurité en Estonie et fait partie de la stratégie de sécurité élargie de l'Estonie. Il souligne les récents développements importants, évalue les menaces de la cybersécurité en Estonie et présente des mesures pour y remédier.

Les principaux risques en matière de cybersécurité résultent de la dépendance croissante et généralisée de l'État estonien et de l'économie et de la population estonienne à l'égard des infrastructures et services électroniques TIC. Par conséquent, les domaines clés sur lesquels la stratégie de cybersécurité se concentre sont l'assurance de services vitaux, la lutte plus efficace contre la cybercriminalité et le renforcement des capacités en matière de défense nationale. Parmi les activités de soutien supplémentaires figurent l'élaboration du cadre légal, la promotion de la coopération et de la communication internationales, la sensibilisation, l'assurance d'une formation spécialisée et le développement de solutions techniques.

### Activités de contrôle

Les activités de contrôle sont les actions menées par le management par le biais de politiques et procédures pour réaliser les objectifs et réagir aux risques dans le système de CI, incluant le système d'information de l'organisation publique.

#### **Principe 10 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle<sup>36</sup>**

#### **Estonie – Exigences de contrôle dans les processus comptables**

La responsabilité du personnel du service comptable est déterminée par la description de poste. Les exigences en matière de contrôle des documents sont définies dans les principes et procédures comptables qui déterminent également qui est chargé de veiller à :

- a) une présentation correcte des transactions commerciales dans le document ;
- b) la conformité des montants, prix et autres conditions figurant dans le document avec les contrats précédemment conclus ;
- c) une transaction légale et nécessaire ;
- d) la conformité d'une transaction avec le budget ;
- e) la conformité des conditions d'une transaction avec celles de transactions similaires ;
- f) la conclusion des contrats en conformité avec le principe d'économie.
- g) Lors du contrôle des documents et de la préparation des documents de transfert, le personnel d'un service comptable doit garantir que les informations suivantes sont vérifiées et saisies correctement dans le système comptable :
  - a. la transaction a été effectuée en vertu des principes de surveillance de l'exécution du budget ;
  - b. les comptes, la contrepartie à la transaction, le domaine d'activité, la source, le flux de trésorerie et les codes de la classification budgétaire sont précis ;
  - c. le délai de paiement ;

<sup>36</sup> Source : CE (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, Chapitre sur l'Estonie <http://ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html>.

- d. la période de régularisation ;
- e. les informations du bénéficiaire, y compris lorsque la taxe sur la valeur ajoutée figure sur le document d'achat, effectuer des contrôles pour confirmer si le fournisseur est enregistré comme une personne redevable de la taxe sur la valeur ajoutée et si la facture est établie en vertu de la loi sur la taxe sur la valeur ajoutée ;
- f. si les biens, services particuliers ou autres avantages ont été payés préalablement ;
- g. si la transaction d'achat a été contrôlée conformément aux exigences définies pour la vérification du document et a été approuvée par la (les) personne(s) autorisée(s) à le faire.

Les exigences pour la vérification d'un document doivent garantir que la personne autorisée (signataire) et l'employé du service comptable sont deux personnes distinctes. Le responsable de l'autorité désignera la (les) personne(s) autorisée(s) dans le cadre strict de sa compétence. Chaque document source doit être signé tant par la personne autorisée que par l'employé du service comptable.

Dans la mesure du possible, deux personnes (principe du double regard) doivent être impliqués dans le processus de transfert des liquidités. En cas de transferts électroniques, les droits sont attribués de sorte qu'une personne ne soit pas en mesure de procéder seule à un transfert. Afin de respecter cette exigence, la personne concluant un transfert doit être différente de celle acceptant le transfert. Une autre personne que le caissier approuve l'ordre de paiement en espèces.

Ces mesures garantissent la séparation de responsabilités lors de l'exécution de transactions, l'assignation de droits d'autorisation, l'application du principe du double regard, l'inclusion dans les systèmes d'information de contrôles automatiques d'accès aux ressources et aux données, la réconciliation des données et l'exercice de la supervision.

**Principe 11 : L'organisation publique sélectionne et élabore des activités de contrôle générales à l'égard de la technologie<sup>37</sup>**

**Estonie – Mesures de contrôle automatisé dans les systèmes d'information**

Les mesures de contrôle dans les systèmes d'information sont automatisées et essentiellement en continu.

Par exemple, les contrôles suivants sont exécutés dans le système sur un ordre de paiement saisi dans le e-Trésor :

- a) l'ordre de paiement a été rempli en bonne et due forme ;
- b) l'autorité dispose de fonds libres du budget de l'État, ou pour les fondations publiques, le solde des comptes de revenu du e-Trésor est contrôlé ;
- c) le montant de paiement minimum versé au bénéficiaire via un virement bancaire national s'élève à 0,05 EUR et à l'étranger à 1,90 EUR.

<sup>37</sup> Source : CE (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, Chapitre sur l'Estonie <http://ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html>.

Exemple du NHS : NHS (2014), Synthèse de la politique de continuité des opérations du South Western Ambulance Service. Version 7.1, date effective de publication 16.10.2014. <https://www.swast.nhs.uk/welcome/about-us/welcome-to-south-western-ambulance-service-nhs-foundation-trust-swast>.

Les mesures de contrôle au sein des systèmes informatiques sont constamment mises à jour pour être au fait du développement rapide de ces derniers.

### **Royaume-Uni - Gestion de la continuité des activités dans le NHS**

5.1. La continuité des activités est la capacité de l'organisation à continuer à fournir des produits ou services à des niveaux prédéfinis acceptables après un incident déstabilisant.

5.2. Les exigences du Système de management de la continuité d'activités (SMCA) s'appliquent à toutes les directions et tous les départements doivent adhérer au SMCA et aux processus et procédures associés.

5.3. Pour atteindre le(s) résultat(s) escompté(s) du SMCA, les problématiques internes et externes ont été identifiées et prises en compte lors de l'élaboration du SMCA.

5.16. Les objectifs de continuité des activités ont été convenus pour 2014-2017 de sorte à :

5.16.1. Développer, maintenir et améliorer sans cesse un Système de management de la continuité d'activités satisfaisant aux exigences de la norme ISO 22301. La structure s'engage à se conformer à la norme ISO 22301 dans son intégralité dans l'ensemble de l'organisation. À ce stade, l'accréditation n'est pas envisagée.

5.16.2. Recourir au SMCA pour identifier, protéger et maintenir les activités prioritaires afin de fournir et retrouver un service à un niveau acceptable.

5.16.3. Chaque planification de continuité des activités majeures et essentielles identifiée au niveau ministériel doit achever un cycle du SMCA chaque année au sein de son ministère respectif.

5.16.4. La planification de la continuité des activités à l'échelle de la structure doit achever un cycle du SMCA chaque année avec la documentation y afférente, incluant tous les secteurs concernés de la structure.

5.16.5. La sensibilisation à l'échelle de la structure et l'examen de la continuité des activités prendra en compte l'activité quotidienne de l'ensemble du personnel. Cela sera favorisé au moyen de campagnes, ateliers, formations et exercices de sensibilisation. La sensibilisation et l'utilisation du slogan « SWASFT 5 » et des documents y afférents seront reconnues et comprises par tout le personnel.

5.16.6. Orienter la structure vers une position permettant de démontrer facilement au moyen d'un audit et d'examens par des pairs son alignement sur la norme de continuité des activités ISO 22301:2012.

5.16.7. Développer et intégrer la technologie pour fournir une assistance avec le SMCA.

5.26. Chaque département achèvera un cycle du SMCA au sein de son ministère en achevant les points suivants :

5.26.1. Analyse d'impact des activités (AIA) (Analyse).

5.26.2. Publication d'un plan de continuité des activités (PCA) (Conception).

5.26.3. Formation de sensibilisation (Mise en œuvre).

5.26.4. Exercice (Validation).

7.1. Pour chaque AIA, il y aura un PCA détaillant les dispositifs visant à réduire tout risque identifié et les dispositions en place pour gérer tout impact provenant d'un incident déstabilisant, appartenant à chaque direction.

**Principe 12 : L'organisation publique déploie des activités de contrôle par le biais de politiques et de procédures<sup>38</sup>**

**Estonie – Champ d'application des principes et procédures comptables de l'organisation publique**

Une grande partie des activités de contrôle est prévue par la loi et le règlement intérieur régissant le travail dans divers secteurs. Par exemple, en vertu des règles générales concernant la comptabilité publique, les principes et procédures comptables d'une entité doivent définir des exigences en termes de préparation et de contrôle des documents source, de saisie des données dans un système d'information comptable, d'évaluation des journaux et grands livres comptables et de préservation des documents. Les règles générales incluent également des exigences concernant les délais de soumission des documents et rapports.

**Hongrie – Champ d'application des règles de procédures internes**

Le responsable de l'organisation budgétaire publique établit des activités de contrôle relatives aux risques reconnus et contribue à la réalisation des objectifs de l'organisation. Les règles procédurales internes doivent régir au moins les points suivants : procédures d'autorisation et d'agrément ; accès aux informations ; contrôles physiques (accès à l'équipement) ; procédures de reporting.

**Royaume-Uni – Procédures en réponse aux risques de continuité des activités du NHS**

7.2. La structure documentera les procédures de gestion et d'intervention en cas d'incident déstabilisant et comment elle poursuivra ou reprendra ses activités dans un délai prédéterminé.

7.7. Les procédures seront définies dans le cadre de la planification de la continuité des activités pour gérer un incident déstabilisant et poursuivre les activités en fonction des objectifs identifiés dans l'analyse d'impact des activités. Les procédures documentées (incluant les dispositifs nécessaires) doivent :

7.7.1 Établir un protocole de communication interne et externe approprié.

7.7.2 Préciser les mesures immédiates devant être prises au cours d'un événement perturbateur.

7.7.3 Faire preuve de flexibilité pour répondre aux menaces imprévues et au changement des conditions internes et externes.

7.7.4 Se focaliser sur l'incidence des événements.

7.7.5 Être élaborées sur la base d'hypothèses établies et d'une analyse des interdépendances.

7.7.6 Être efficaces dans la minimisation des conséquences au moyen de la mise en œuvre de stratégies d'atténuation appropriées.

<sup>38</sup> Source : CE (2014), *Compendium of the Public Internal Control Systems in the EU Member States*, Chapitres sur l'Estonie et la Hongrie  
<http://ec.europa.eu/budget/pic/lib/book/compendium/HTML/index.html>.

Exemple du NHS : NHS (2014), Synthèse de la politique de continuité des opérations du South Western Ambulance Service. Version 7.1, date effective de publication 16.10.2014.  
<https://www.swast.nhs.uk/welcome/about-us/welcome-to-south-western-ambulance-service-nhs-foundation-trust-swast>.

7.8. Les procédures spécifiques qui doivent être établies, documentées et exécutées dans l'organisation doivent comprendre une structure réactive devant :

7.8.1. Identifier les seuils d'impact justifiant l'initiation d'une réponse formelle.

7.8.2. Évaluer la nature et l'étendue d'un incident déstabilisant et son impact potentiel.

7.8.3. Activer une réponse appropriée en matière de continuité des activités.

7.8.4. Procéder à l'activation, la coordination et la communication détaillées de la réponse.

7.8.5. Détailler les ressources requises.

7.8.6. Procéder à des méthodes de détection d'un incident en matière de continuité des activités.

7.8.7. Surveiller régulièrement un incident.

7.8.8. Fournir une communication interne.

7.8.9. Enregistrer les informations primordiales au sujet de l'incident, des actions menées et des décisions prises.

7.9. La reprise des activités après un incident perturbateur doit se faire selon une procédure documentée pour restaurer et reprendre les activités, d'un état temporaire à une activité normale de la structure après un incident (incident concernant la continuité des activités, incidents majeurs ou graves).

## Information et communication

La direction d'une organisation publique recourt à des informations de qualité pour étayer le système de CI. Une information et une communication efficaces sont essentielles pour la réalisation des objectifs d'une organisation publique. La direction requiert un accès aux communications pertinentes et fiables liées aux événements internes et externes.

### **Principe 13 : L'organisation publique obtient, produit et recourt à des informations de qualité pertinentes**

#### **Estonie - Interopérabilité des systèmes d'information<sup>39</sup>**

Depuis 1990, l'Estonie utilise un code d'identification personnel (isikukood) pour identifier de manière unique chaque citoyen et résident dans les systèmes d'information gouvernementaux. Cela a pour avantage de faciliter les échanges de données entre différentes administrations et constitue un jalon important pour l'exécution du principe « once only », « dites-le-nous une fois ».

En 1997, le principe « once only » est devenu une obligation légale, ce qui signifie que l'administration publique ne pouvait pas demander à un individu de fournir des informations qu'il ou elle avait déjà fournies à un service quelconque de l'administration. L'engagement politique consistant à faire du principe une réalité, associé à la compréhension qu'une mise à disposition rapide et complète des informations pour les décideurs est essentielle dans un pays aux ressources humaines et naturelles limitées, a conduit au développement d'une infrastructure d'interopérabilité nationale pour les échanges en temps réel entre les organisations. Le système d'échange des données X-Road a été lancé en 2001 et est depuis lors devenu la plateforme type pour la rationalisation entre les agences gouvernementales en Estonie. Il est également utilisé pour créer des flux de travail homogènes impliquant des acteurs non gouvernementaux, p. ex., pour échanger, entre les autorités fiscales et de sécurité sociale et des sociétés privées, des informations sur les revenus et les actifs de ces sociétés.

La loi sur la signature électronique de 2000 reconnaît les signatures électroniques comme totalement équivalentes aux signatures manuscrites, tant dans les transactions commerciales que dans les transactions avec le secteur public. La carte d'identification nationale estonienne et plus tard son équivalent mobile (communément désignés ci-après : ID numérique national) sont devenus la pierre angulaire d'une infrastructure à clés personnelles nationale (ICP), la transformant en un moyen légitime pour l'authentification et l'autorisation dans les transactions numériques, à savoir la signature électronique. Le double usage pour les transactions commerciales et du secteur public, ainsi que l'obligation pour le secteur public de reconnaître l'ID numérique national, a créé un environnement qui a favorisé le développement de services publics compatibles ainsi que leur adoption par la population. Tous les services publics numériques sont accessibles en utilisant l'ID numérique national, incluant le vote électronique, les prescriptions électroniques, les dossiers de santé électronique, l'immatriculation des sociétés, la déclaration de résidence, les demandes de prestations sociales.

L'Estonie a défini comme principe la maîtrise d'un individu sur la façon dont ses données personnelles sont utilisées ainsi que sa possibilité de consulter l'identité du fonctionnaire ayant

<sup>39</sup> Source : OCDE (2015), *OECD Public Governance Reviews, Estonia and Finland: Fostering Strategic Capacity across Governments and Digital Services across Borders*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264229334>.

accédé à ses données. Cela a été mis en pratique par la création d'un mécanisme enregistrant tout accès aux données personnelles et autorisant le personnel à utiliser le portail du service public [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee) (ou le portail national de la santé pour les dossiers de santé) afin de vérifier quel service a consulté leurs données. Une procédure relative à la protection des données peut être lancée en cas d'une suspicion de violation de la vie privée. Il s'agit d'un vecteur très important d'ouverture et de transparence, car il octroie aux citoyens non seulement un droit de protection de leur vie privée, mais aussi les outils effectifs pour leur permettre de vérifier si ce droit est respecté.

**Principe 14 : L'organisation publique garantit une communication interne adéquate<sup>40</sup>**

**Royaume-Uni – Classifications de sécurité gouvernementale**

Royaume-Uni – Les classifications de sécurité gouvernementale décrivent comment le gouvernement classe les actifs informationnels afin de : garantir qu'ils sont protégés comme il se doit ; soutenir l'activité du secteur public et l'exploitation efficace des informations ; et respecter les exigences de la législation concernée et les conventions et obligations internationales/bilatérales. Elles s'appliquent à toutes les informations que le gouvernement collecte, enregistre, traite, génère ou partage pour fournir des services et exercer des activités, y compris les informations reçues de la part de ou échangées avec les partenaires externes.

Quiconque travaillant en coopération avec le gouvernement a le devoir de respecter la confidentialité et l'intégrité de toutes les informations et données du gouvernement du Royaume-Uni auxquelles il a accès et doit personnellement rendre compte de la préservation des actifs conformément à cette politique.

Les actifs informationnels du gouvernement du Royaume-Uni peuvent être classés en trois catégories : OFFICIEL, SECRET et TOP SECRET. Chacune de ces catégories est liée à un ensemble de contrôles de sécurité fournissant une protection appropriée contre les menaces. Par ailleurs, les systèmes et services TIC peuvent nécessiter des contrôles renforcés pour gérer les risques associés aux données cumulées ou pour gérer les problèmes d'intégrité et de disponibilité.

Les ministères et organismes gouvernementaux doivent appliquer cette politique et s'assurer que des contrôles cohérents sont mis en œuvre au niveau de l'ensemble de leurs partenaires du service public (à savoir les organismes publics non-ministériels et les organismes indépendants).

**Principe 15 : L'organisation publique garantit une communication externe adéquate<sup>41</sup>**

**Estonie - Budgétisation participative à Tartu**

<sup>40</sup> Source : The UK Government Security Classifications, avril 2014, <https://www.gov.uk/government/publications/government-security-classifications>.

<sup>41</sup> Source : OCDE (2015), *OECD Public Governance Reviews, Estonia and Finland: Fostering Strategic Capacity across Governments and Digital Services across Borders*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264229334> et information de <https://e-estonia.com>.

En 2013, la ville de Tartu, la deuxième plus grande ville après Tallinn, est devenue la première commune d'Estonie à lancer la budgétisation participative. La budgétisation participative permet aux citoyens de mieux comprendre et de savoir comment le budget est dépensé, dans ce cas au niveau local.

Le processus de budget participatif a donné aux citoyens de Tartu l'opportunité de décider de la façon dont une quote-part du budget de la ville (s'élevant à 140 000 EUR du budget d'investissement, ou 1 %) doit être dépensée. L'initiative faisait partie du programme plus vaste de sensibilisation à la gouvernance locale et d'encouragement d'un engagement plus massif. Parmi les objectifs du programme figuraient :

- une meilleure explication de la logique du budget aux citoyens en vue d'une réduction des critiques ;
- l'accroissement de la compréhension de la manière dont les décisions sont prises dans la ville et l'augmentation de la confiance dans ces décisions ;
- l'augmentation de la coopération à l'intérieur de la communauté et entre les communautés ;
- l'élaboration d'une discussion entre toutes les parties prenantes en relation avec les problèmes auxquels la ville est confrontée et les solutions possibles ;
- l'augmentation de la propension des citoyens à prendre part aux activités de la ville.

En mars 2013, un groupe de travail sur la budgétisation participative a été créé au sein du gouvernement municipal de Tartu. De mars à juin, un groupe de travail composé de dirigeants politiques et administratifs s'est réuni pour décider du mode d'exécution de la budgétisation participative à Tartu. Le conseil municipal a adopté le scénario d'exécution du budget participatif et lui a affecté 1 % du budget d'investissement.

En août, le processus a été présenté au public et une plateforme en ligne a été lancée. Au cours de la période du 21 août au 10 septembre 2013, le public a pu soumettre ses suggestions pour la part du budget d'investissement via le site internet. Les suggestions devaient répondre à trois critères de base : i) être un investissement dans la sphère publique de la ville qui pourraient bénéficier au plus grand nombre ; ii) coûter moins de 140 000 EUR; iii) être faisable dans un délai d'un an. La population de Tartu a soumis 158 idées (une sur papier, toutes les autres par voie électronique).

En septembre et en octobre, les propositions ont été analysées par des experts de terrain, les idées similaires regroupées et, pour chaque idée, une évaluation de sa faisabilité et de son coût estimé a été effectuée. Compte tenu des critères précités, les experts ont soumis 74 idées au vote du public. En novembre, les idées proposées ont été publiées sur le site internet de la ville de Tartu et une présentation publique a eu lieu en date du 19 novembre. L'évènement a été l'occasion de présenter les idées proposées.

Un vote public sur les 74 propositions a eu lieu du 2 au 8 décembre. Tous les citoyens de Tartu âgés de 16 ans ou plus ont eu l'opportunité de voter, soit électroniquement (en recourant à une carte d'identité ou à un ID mobile), soit par bulletin de vote papier. Au total, 3,3 % des citoyens de Tartu ont participé au scrutin. Quarante-vingt-dix pour cent des votes ont été effectués par voie électronique et 10 % par bulletin. L'âge moyen des votants était de 38 ans, 42 % étaient des hommes et 58 % des femmes.

La proposition d'investir dans du matériel de présentation dans le quartier culturel a remporté les suffrages et s'est vue octroyer le montant d'investissement via l'adoption du budget par le conseil municipal en décembre 2013.

Les leçons tirées du premier processus de budgétisation participative ont révélé que le scénario devait être changé pour permettre des discussions publiques lors de la phase initiale et engager davantage d'organisations à but non lucratif dans la phase de planification, ainsi que la nécessité de changer le système de vote pour donner plus de chance aux idées secondaires.

Depuis 2014, le processus de budgétisation participative à Tartu est synchronisé avec le processus budgétaire de la ville, tous deux démarrant au printemps. En 2014, parallèlement à la poursuite de la budgétisation participative par la ville de Tartu, la ville estonienne de Kuressaare a également lancé la budgétisation participative, allouant une somme de 30 000 EUR dont la finalité doit être décidée par les citoyens.

### **Estonie – Solutions d'e-gouvernement**

Lorsque l'Estonie a commencé à développer sa société de l'information il y a environ deux décennies, aucune donnée numérique concernant les citoyens n'était collectée. La population en général n'avait pas internet ni même les dispositifs avec lesquels l'utiliser. Il a fallu beaucoup de courage pour investir dans des solutions informatiques et emprunter la voie des technologies de l'information. Ci-après figurent certaines des solutions électroniques ayant conduit l'Estonie à devenir l'une des sociétés numériques les plus développées au monde.

Des solutions électroniques modernes ont rendu la création et le fonctionnement d'une entreprise en Estonie rapides et faciles. Les solutions électroniques estoniennes pour les entreprises, telles que les déclarations fiscales électroniques ont réduit le fardeau bureaucratique à un strict minimum et facilité un environnement où mener des activités est extrêmement commode. Aujourd'hui, on peut payer ses impôts en un seul clic en Estonie - le tout ne nécessite que 3 à 5 minutes pour remplir la déclaration fiscale et le tour est joué. C'est pourquoi chaque année, environ 95 % de l'ensemble des déclarations fiscales en Estonie sont déposées électroniquement.

Quasiment la totalité des 1,3 million de citoyens estoniens dispose d'une carte ID, ce qui est bien plus qu'une simple pièce d'identité légale avec photo. Techniquement, il s'agit d'une carte nationale obligatoire dotée d'une puce comportant des fichiers intégrés et recourant à une cryptographie à clé publique de 2048 bits. Elle peut fonctionner comme une preuve d'identité définitive dans un environnement électronique. Sur le plan fonctionnel, la carte d'identité fournit un accès numérique à l'ensemble des services électroniques sécurisés d'Estonie, dispensant une personne des formalités administratives et rendant les tâches quotidiennes plus rapides et plus confortables qu'il s'agisse d'opérations bancaires ou commerciales, de signature de documents ou d'obtention d'une prescription médicale numérique.

Par ailleurs, l'Estonie a été le premier pays dans l'histoire à proposer le vote par internet dans le cadre d'une élection nationale en 2005. Totalement indépendante des systèmes de vote électronique coûteux et de leurs dispositifs problématiques utilisés dans certains pays, la solution de vote open-source en Estonie est simple et sécurisée. Le système révolutionnaire de vote électronique permet aux citoyens de voter à leur convenance, peu importe la distance entre leur emplacement et le bureau de vote, dans la mesure où le bulletin peut être déposé depuis n'importe quel ordinateur connecté à internet partout dans le monde. Le vote électronique est devenu une réalité uniquement grâce au fait que la majorité des résidents dispose d'une identification numérique sécurisée unique fournie par l'État. Le vote électronique ne prend que 3 minutes et permet le dépôt de votes partout dans le monde.

L'introduction des TI a permis de renforcer l'ordre public en Estonie et de fournir une aide en cas d'accidents. L'utilisation des outils informatiques dans les services de sécurité (police électronique, comité de secours, centre d'urgence) a réduit de moitié le nombre de décès par

accident en Estonie au cours des 20 dernières années. Les agents des services de sécurité sont désormais en mesure de déterminer à distance 35 % des lieux où se trouvent des victimes d'accident dans un rayon de 5 mètres et 93 % des appels d'urgence obtiennent une réponse en 10 secondes. La police estonienne n'est plus autorisée à arrêter les véhicules pour des vérifications d'ordre technique, l'ensemble des données étant disponibles en utilisant leur ordinateur de bord. Cela a permis de multiplier par 50 l'efficacité de la police.

### Activités de surveillance

Le suivi du système de CI est essentiel pour aider le CI à rester aligné sur l'évolution des objectifs, de l'environnement, des lois, des ressources et des risques. Le suivi du CI permet d'évaluer la qualité de la performance au fil du temps et d'apporter rapidement des solutions aux conclusions des audits et autres examens.

Les actions correctives sont un complément nécessaire aux activités de contrôle afin d'atteindre les objectifs.

<p><b>Principe 16 : L'organisation publique sélectionne, développe et effectue des évaluations continues et/ou distinctes<sup>42</sup></b></p>
--

#### Malte – Rapport sur le contrôle interne

Dans le cadre du système de reporting, un rapport sur le CI est en cours d'adoption dans l'ensemble de l'administration publique à Malte afin de garantir davantage de redevabilité et de responsabilité. Cela comprend une déclaration de mise en œuvre d'un système de contrôle interne favorisant la réalisation des politiques et objectifs du ministère/département/organisme et la préservation des fonds publics et de l'ensemble des actifs des organisations.

De plus, ce rapport inclut également l'affirmation de la mise en place d'un système de gestion des risques conçu pour identifier et hiérarchiser les risques pesant sur la réalisation des politiques et objectifs du ministère/département/organisme. Les dirigeants doivent signer ce rapport de contrôle interne à la fin de chaque année pour l'organisation qu'ils dirigent dans le cadre du rapport annuel.

De surcroît, les services, ministères et organismes gouvernementaux sont actuellement tenus de soumettre un rapport annuel détaillant les activités menées, ainsi qu'un plan d'action mettant en exergue les activités à entreprendre.

#### Suède - Surveillance de l'efficacité des établissements d'enseignement supérieur

L'autorité suédoise de l'enseignement supérieur (UKÄ) est chargée de contrôler l'efficacité du fonctionnement des établissements d'enseignement supérieur. L'objectif du gouvernement est le maintien de normes internationales élevées et d'un fonctionnement efficace de l'éducation et de la recherche dans les établissements d'enseignement supérieur (EES).

Le contrôle de l'efficacité des EES suédois comprend notamment :

<sup>42</sup> Source : Department of Public Expenditure and Reform (2014) <http://govacc.per.gov.ie/wp-content/uploads/2014/06/Statement-on-Internal-Financial-Control-for-website.pdf%20%20, Compendium 2014> et <http://english.uka.se/>.

- L'examen de la façon dont les établissements d'enseignement supérieur utilisent leurs ressources et en particulier le développement de méthodes de suivi des étudiants inactifs.
- L'élaboration de méthodes de mesure des développements au niveau de l'efficacité et de la productivité dans le plus grand nombre de tâches sectorielles possible.

Cela permet de suivre et d'analyser le fonctionnement des établissements d'enseignement supérieur, principalement pour fournir au Parlement (Riksdag) et au gouvernement suédois des éléments sur lesquels fonder les décisions en matière d'enseignement supérieur. Cela permet de suivre les évolutions dans le secteur de l'enseignement supérieur, principalement en Europe et aux États-Unis, mais aussi dans le reste du monde.

Ses responsabilités comprennent :

- la garantie de l'objectivité des statistiques ;
- la garantie de la documentation des statistiques ;
- la garantie de l'assurance qualité des statistiques.

Les EES et l'autorité suédoise de l'enseignement supérieur (UKÄ) partagent la responsabilité de l'assurance qualité dans l'enseignement supérieur et la recherche. La plupart des efforts en matière d'assurance-qualité doivent être effectués par les EES. Cela nécessite de leur part d'avoir des processus d'assurance qualité systématiques que l'UKÄ est chargée d'évaluer. L'UKÄ est également chargée de veiller à l'intégration de l'ensemble des cours et des programmes dans ces processus. Cela est en partie réalisé par l'évaluation d'une sélection de programmes par l'UKÄ et en partie par la responsabilité des EES concernant l'assurance qualité de leurs propres cours et programmes et le contrôle de cette réalisation concrète par l'UKÄ.

#### Documents d'évaluation

La base de cet examen consiste en une auto-évaluation par l'EES, un rapport étudiant, des entretiens, des visites sur le terrain, des pistes d'audit et d'autres informations. Tous les documents d'évaluation pour l'examen doivent être pondérés les uns par rapport aux autres.

1. L'auto-évaluation des EES. Les EES sont invités à décrire, analyser et évaluer la façon dont ils garantissent et vérifient systématiquement que les critères d'évaluation sont respectés eu égard aux différents aspects et perspectives. Des exemples doivent être donnés pour étayer la présentation.
2. Rapport étudiant. Le syndicat étudiant local a la possibilité de soumettre un rapport écrit, désigné comme « rapport étudiant », dans lequel le syndicat donne son avis sur le travail d'assurance qualité au sein de l'EES.
3. Entretiens et visites sur site. Les entretiens seront menés avant et pendant la visite sur place. L'objet de l'entretien initial est d'obtenir un tableau d'ensemble des processus d'assurance qualité, d'améliorer la planification pour la visite sur le terrain et d'identifier les domaines pour lesquels le comité souhaite obtenir un aperçu détaillé au cours de la visite sur le terrain. Les entretiens initiaux et les visites sur le terrain impliquent des représentants de l'EES et des étudiants et éventuellement des représentants de l'employeur et du marché du travail avec lesquels l'EES coopère.
4. Piste d'audit. Pour examiner le fonctionnement des processus d'assurance qualité en pratique, l'évaluateur s'attèle à un ou plusieurs domaines précis. Dans ce contexte, ces derniers portent sur les processus d'assurance qualité, liés aux aspects, perspectives et critères d'évaluation dans l'environnement sélectionné et évalué au cours de la visite sur

le terrain. Pour observer comment les processus d'assurance qualité fonctionnent en pratique, le processus fait l'objet d'un suivi de la part de l'organisation dans son ensemble dans l'EES au niveau local, à savoir un environnement qui pourrait consister en un ou plusieurs cours et programmes (domaine principal, sphère thématique, programme) ou d'autres types d'environnement, comme une bibliothèque.

5. Autres documents d'évaluation. Avant les examens, l'UKÄ génère des données pour l'EES concernant les aspects à examiner. Ces données peuvent être des inspections préalables, des évaluations des applications d'habilitations à délivrer des diplômes, des évaluations des programmes et des statistiques nationales montrant les niveaux d'établissement des étudiants et illustrant l'EES du point de vue national.

#### Évaluation et rapports

Le jugement du comité d'évaluation sur le respect par l'EES des critères d'évaluation pour les aspects et perspectives examinés et les résultats des perspectives donne lieu à un rapport servant de fondement à la décision de l'UKÄ. Avant la décision finale de l'UKÄ, le jugement préliminaire du comité sera envoyé à l'EES pour examen.

#### Une année pour résoudre les problèmes

Si les processus d'assurance qualité ne respectent pas les critères, l'EES dispose d'un an pour présenter les mesures prises pour résoudre les problèmes. L'UKÄ désignera un comité d'évaluation pour examiner les mesures. Si les processus d'assurance qualité des EES ne respectent toujours pas les critères d'évaluation dans l'examen de suivi, cela signifie qu'un examen de suivi supplémentaire doit être mené après une période convenue conjointement par l'UKÄ et l'EES. Cela signifie également qu'un nombre accru de programmes de l'EES peut être évalué par l'EES.

### **Principe 17 : L'organisation publique évalue et communique les défaillances<sup>43</sup>**

#### **Royaume-Uni - Registre des risques des urgences à caractère civil**

L'édition 2017 du National Risk Register of Civil Emergencies 2017 fournit une évaluation actualisée, par le gouvernement, de la probabilité et de l'impact potentiel d'une série de différents risques d'urgence à caractère civil (y compris les risques survenant de façon naturelle et accidentelle et les menaces malveillantes) pouvant directement affecter le Royaume-Uni au cours des cinq prochaines années.

En sus de fournir des informations sur la façon dont le gouvernement britannique et les intervenants locaux traitent ces urgences, le registre national des risques fournit également des conseils et orientations sur ce que les membres de l'organisation publique peuvent faire pour se préparer à ces événements.

Outre l'utilisation du registre national des risques, le public peut également trouver des informations sur les risques menaçant sa sphère locale au moyen du Community Risk Register (registre communautaire des risques). Le NRR fournit des liens et des informations sur la façon de trouver votre Community Risk Register local.

#### **Royaume-Uni - Procédures de plaintes**

Le Home Office (ministère de l'Intérieur) définit une plainte comme une expression de mécontentement à l'égard des services qu'il a fournis. Ce n'est pas la même chose que la

<sup>43</sup> Compendium 2014 et Cabinet Office (2017), *National Risk Register of Civil Emergencies* <https://www.gov.uk/government/publications/national-risk-register-of-civil-emergencies-2017-edition>.

correspondance générale des membres du Parlement, l'expression du désaccord public avec une politique ou des requêtes en vertu de la loi sur la liberté de l'expression (FOI). Si une personne n'est pas satisfaite du service obtenu de la part du Home Office, il convient de le contacter.

La plainte peut être adressée par courrier électronique : [public.enquiries@homeoffice.gsi.gov.uk](mailto:public.enquiries@homeoffice.gsi.gov.uk), ou par écrit. Il est également possible de joindre le standard téléphonique du gouvernement au 020 7035 4848. Ce standard traite les appels de bon nombre de ministères et essaie de vous mettre en relation avec le membre approprié du personnel. La personne contactant le Home Office doit donner des détails complets et les informations (le cas échéant) au sujet du secteur du ministère lui ayant fourni, selon lui/elle, un service insatisfaisant. Il/elle doit également fournir les détails suivants :

- le secteur du Home Office auquel se réfère sa plainte et le nom d'un interlocuteur ;
- l'information précisant s'il s'agit d'une plainte initiale ou un suivi à une réponse n'ayant pas donné satisfaction ;
- une description claire de la plainte et ce qu'il/elle souhaiterait que le Home Office fasse pour démêler la situation ;
- l'adresse postale, le numéro de téléphone et l'adresse électronique.

L'objectif est de répondre dans les 20 jours ouvrables si la plainte est adressée par écrit. S'il n'est pas possible de fournir une réponse complète dans ce laps de temps (p. ex., si la plainte nécessite une enquête plus détaillée), le Home Office explique ce qui est fait et quand l'on peut escompter une réponse complète.

Le Home Office reconnaît que les choses auraient pu mieux être effectuées et explique ce qui sera entrepris pour éviter que le même scénario ne se reproduise. De même, si le Home Office ne donne pas suite à la plainte, il en explique la raison.

## Le programme SIGMA

SIGMA (Soutien à l'amélioration des institutions publiques et des systèmes de gestion) est une initiative conjointe de l'OCDE et de l'Union européenne (UE), financée principalement par l'UE. Depuis 1992, nous aidons nos pays partenaires à renforcer leurs systèmes de gouvernance publique et les capacités de leurs administrations publiques.

En partenariat avec la Direction générale Voisinage et Négociations d'élargissement (DG NEAR), nous travaillons actuellement avec :

- L'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, le Kosovo\*, la Macédoine du Nord, le Monténégro, la Serbie et la Turquie en qualité de pays candidats et candidats potentiels à l'UE ; et
- L'Algérie, l'Arménie, l'Autorité palestinienne<sup>1</sup>, l'Azerbaïdjan, l'Égypte, la Géorgie, la Jordanie, le Liban, le Maroc, la Moldavie, la Tunisie et l'Ukraine en qualité de pays du voisinage européen.

SIGMA intervient dans six domaines clés :

1. Le cadre stratégique de la réforme de l'administration publique
2. L'élaboration et la coordination des politiques
3. La gestion de la fonction publique et des ressources humaines
4. La responsabilisation des institutions publiques
5. L'organisation efficace du service public
6. La gestion des dépenses publiques, des marchés publics et de l'audit externe.

SIGMA évalue :

- Les institutions et les systèmes de gouvernance
- Les cadres juridiques
- Les stratégies et les plans d'actions de réformes
- Les progrès dans la mise en œuvre des réformes.

SIGMA propose :

- Des conseils pour concevoir les réformes et en déterminer les axes prioritaires
- Des méthodologies et des instruments visant à soutenir la mise en œuvre des réformes
- Des recommandations permettant d'améliorer les lois ainsi que les structures administratives
- Des occasions de partager les bonnes pratiques d'un large éventail de pays, entre autre à travers des événements régionaux
- Des documents d'orientation et des études comparatives multi-pays.

Pour plus d'informations sur le Programme SIGMA, consultez notre site internet

[www.sigmaweb.org](http://www.sigmaweb.org)

© OCDE 2019

SIGMA faisant partie de l'OCDE, les mêmes conditions d'utilisation s'appliquent à ses publications : <https://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation/>

\* Cette désignation est sans préjudice des positions sur le statut et est conforme à la résolution 1244/99 du Conseil de sécurité des Nations Unies ainsi qu'à l'avis consultatif de la Cour internationale de justice sur la déclaration d'indépendance du Kosovo.

<sup>1</sup> Note par le Service européen pour l'action extérieure et la Commission européenne : Cette dénomination ne saurait être interprétée comme une reconnaissance d'un État de Palestine et est sans préjudice de la position de chaque État membre de l'Union européenne sur cette question.