

Rapport n°5 :

**Contrôle Interne Financier (CIF)
Présentation de l'échelle de maturité des risques (EMR) globale**

| | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rapporteur (s) : | Dominique GREVEY - Président d'UBFC |
| Service – personnel référent | <i>Directeur :</i> Eric COMMEAU - Directeur Général des Services <i>Rédactrice :</i> Fabienne BADET Référente du CIF Chargée de mission optimisation des processus et des organisations |
| Séance du Conseil d'administration | 26 janvier 2023 |

| | |
|----------------------------------------|-------------------------------------|
| Pour délibération | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Pour échange/débat, orientations, avis | <input type="checkbox"/> |
| Pour information | <input type="checkbox"/> |
| Autre | <input type="checkbox"/> |

Rappel

La préoccupation constante d'UBFC de mieux maîtriser les activités dont elle a la responsabilité passe par la mise en œuvre du Contrôle Interne Financier (CIF). Constitué par l'ensemble des dispositifs formalisés et permanents, décidés par la direction et mis en œuvre par l'ensemble des responsables à tous les niveaux de l'administration d'UBFC, il vise à **maîtriser les risques liés à la réalisation des opérations** ayant une incidence financière depuis leur programmation (émission du besoin) jusqu'au dénouement comptable.

Le lancement du CIF à UBFC a été réalisé le 10 octobre 2022 par la réunion d'un comité de pilotage (COFIL) ad hoc et le 15 décembre 2022 par la présentation au Conseil d'administration d'UBFC qui a validé la démarche ainsi que la nomination d'une référente du CIF et des pilotes pour chacun des huit processus identifiés (*annexe 1*).

L'EMR : Echelle de maturité des risques

Dans le cadre de la mise en œuvre du CIF au sein d'UBFC, une première étape consiste à réaliser **un état des lieux à l'aide d'une autoévaluation** dont le modèle est proposé par la Direction générale des Finances publiques (DGFIP).

Cet outil, nommé « **Echelle de Maturité des Risques – EMR** » a été renseigné pour UBFC au niveau global (*annexe 2 – EMR globale*). Ces tableaux ont été présentés et validés par le COFIL CIF réuni le 17 janvier 2023.

La structuration de l'EMR est basée sur 4 leviers de contrôle interne avec une cotation de 1 à 4 selon le niveau de maîtrise :

- **Organisation** : des acteurs, des contrôles, du système d'information, de la protection des actifs / **Cotation moyenne de 3 sur 4 pour UBFC**
- **Documentation** : de l'organisation, des procédures et des contrôles, des risques, du système d'information, de la formation / **Cotation moyenne de 2,3 sur 4 pour UBFC**
- **Traçabilité** : des acteurs, des opérations, des contrôles / **Cotation moyenne de 2,4 sur 4 pour UBFC**
- **Pilotage du dispositif** : organisation du dispositif, supports de pilotage du contrôle interne, évaluation et reporting, pilotage du système d'information / **Cotation moyenne de 2,7 sur 4 pour UBFC**

Prochaines étapes

Des groupes de travail seront organisés afin d'établir une EMR pour chaque processus identifié dans le périmètre du CIF.

Au vu des enjeux, le COPIL CIF a décidé de travailler en priorité sur l'EMR sur le processus « Rémunérations ». Cependant tous les processus devront être abordés dans le courant de l'année 2023.

Ce travail d'autoévaluation associera les agents opérationnels concernés par chacun des huit processus.

La planification proposée est la suivante :

- **Janvier** : Chaque pilote de processus définit la composition du groupe/processus
- **Février** : Réunion de lancement par groupe : rappel de la démarche et des objectifs du CIF + présentation de l'EMR et des autres outils
- **Mars** : une réunion par groupe : processus = réflexions et validation de l'EMR/processus
- **Fin mars** : Présentation en COPIL CIF par les pilotes de processus : EMR + avancées éventuelles sur les autres outils
- **Avril** : Présentation des EMR processus et validation par le CA

L'EMR permettra à chaque groupe d'entrer dans le détail du sujet afin d'aborder l'étape suivante (fin 2023) qui consistera à établir **une cartographie des risques par processus** : il s'agira **d'identifier et de hiérarchiser les risques**, en effectuant une cotation des risques en fonction de :

- la probabilité de survenance du risque détecté ;
- l'impact du risque sur la structure.

La cotation mettant en exergue les risques « majeurs », c'est-à-dire ayant une cotation élevée de risque (probabilité/impact), UBFC pourra ainsi définir **son plan d'action** pour réduire ces risques.

Annexe n°1 : Contrôle interne financier UBFC – Les processus financiers

Annexe n°2 : Échelle de maturité des risques UBFC – Globale

DÉLIBÉRATION

Il est demandé au Conseil d'administration de bien vouloir délibérer :

- **sur le contenu de l'Échelle de maturité des risques (EMR) « globale » d'UBFC, tel que présenté en annexe n°2 du présent rapport ;**
- **sur le planning de mise en œuvre des EMR par processus, tel que présenté dans le rapport.**

CONTROLE INTERNE FINANCIER - UBFC LES PROCESSUS FINANCIERS

| PROCESSUS | Pilotes de processus | PROCESSUS | Pilotes de processus |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1 - Processus budget A. Elaboration du budget B. Suivi budgétaire | DAF | 5 - Processus trésorerie A. Gestion de la trésorerie B. Régies C. Compte bancaire | AC |
| 2 - Processus investissements et inventaire A. Prise de décision acquisition bien à l'actif B. Entrée d'un actif C. Inventaire/Suivi du patrimoine D. Sortie d'un actif | DAF | 6 - Processus états financiers/ clôture comptable A. Comptabilisation des opérations et préparation clôture B. Clôture comptable | AC |
| 3 - Processus dépenses/commande publique A. Engagement juridique B. Prise en charge de la dépense C. Décaissement D. Gestion des missions E. Marchés publics | DAF | 7 - Processus contrats de recherche A. Montage de projet B. Conventions de recherche C. Achats de la recherche D. Bilan de projet | DRED |
| 4 - Processus recettes A. Engagement, constatation B. Liquidation C. Prise en charge D. Recouvrement, encaissement, rapprochement | DAF / AC | 8 - Processus rémunération A. Gestion de la paie B. Pilotage de la masse salariale | DRH |

DAF : Directeur des Affaires Financières

AC : Agent comptable

DRED : Directrice de la Recherche et des Etudes Doctorales

DRH : Directrice des Ressources Humaines

Annexe n°2 : Échelle de maturité des risques UBFC – Globale

ÉCHELLE DE MATURITÉ DE LA GESTION DES RISQUES

UBFC

version septembre 2022

Version 2021 DGFIP – Mission Responsabilité, doctrine et contrôle interne comptables (MRDCIC)

Mode opératoire

L'**échelle de maturité de la gestion des risques (EMR)** est un outil d'auto-évaluation du contrôle interne, construit par la DGFIP (Mission « Responsabilité, doctrine et contrôle interne comptables » - MRDCIC) et mis à la disposition de l'ensemble des acteurs publics engagés dans une démarche de renforcement du contrôle interne comptable (CIC) (services ministériels, organismes publics nationaux, collectivités locales et leurs établissements publics, établissements publics de santé, etc.).

Il s'agit d'un **document par nature générique** applicable quels que soient la taille de l'entité, son champ d'intervention, etc.

Elle entend permettre à tout acteur d'établir, à un instant donné, un **état des lieux du déploiement du contrôle interne**, que ce soit au niveau d'un service en particulier, ou de manière plus globale sur un processus ou sur l'ensemble de l'entité. Pour cela, elle permet la comparaison du dispositif de contrôle interne existant au sein du périmètre étudié à une échelle de référence décrivant les différents paliers tendant vers un contrôle interne optimisé. L'auto-évaluation de la maturité du contrôle interne ainsi obtenue, au moyen d'un système de cotation, est détaillée finement par composante du contrôle interne.

Les **intérêts du recours à l'EMR** sont multiples :

- dresser un état des lieux de l'existant, sur lequel on pourra prendre appui pour la poursuite de la démarche ;
- se situer dans la démarche et identifier les marges de progrès ;
- permettre à tout acteur d'appréhender, dans une optique pédagogique, l'ensemble des exigences en matière de maîtrise des risques (ce document se voulant en effet exhaustif) ;
- servir de support dans les échanges avec les services, afin d'aboutir à un constat partagé ;
- par son actualisation périodique, mettre en valeur les avancées et ainsi favoriser l'adhésion et la motivation des acteurs, etc.

Le recours à l'EMR est **complémentaire** de la mobilisation d'autres outils d'évaluation, tels que l'exploitation des résultats des contrôles de supervision *a posteriori*, des rapports d'audit interne, etc.

Structure du document :

Le fichier est structuré par levier de contrôle interne : « Organisation », « Documentation », « Traçabilité » et « Pilotage du dispositif de maîtrise des risques ».

Pour chaque levier, un premier onglet présente la trame d'évaluation, faisant apparaître :

- les **composantes** constitutives du levier, décomposées en **objectifs à atteindre** ;
- pour chacun de ces objectifs à atteindre, **4 paliers de maturité à sélectionner**, allant d'un palier 1 (rouge) correspondant à un contrôle interne non fiable à un palier 4 (vert foncé) correspondant à un contrôle interne optimisé ;
- une colonne « **justification du palier retenu** », à **renseigner**.

A chacun d'eux est également associé un second onglet « Graph_XXX », permettant d'illustrer visuellement, *via* des diagrammes en étoile, l'état de déploiement du contrôle interne, de façon synthétique par composante, puis de manière plus détaillée par objectif à atteindre.

Méthodologie de remplissage :

Dans les onglets « Organisation », « Documentation », « Traçabilité » et « Pilotage », la colonne « Palier retenu » correspond au palier de maturité sélectionné.

Il convient, pour chacun des objectifs à atteindre, de sélectionner le palier décrivant le plus fidèlement la situation existante.

La colonne G doit ainsi être remplie d'un numéro allant de 1 à 4.

Un seul palier peut être sélectionné par objectif à atteindre. En cas d'hésitation entre 2 paliers, il convient de retenir la cotation la plus défavorable.

Les différents paliers proposés doivent être interprétés à l'aune des enjeux attachés au périmètre analysé, de la taille de la structure et des ressources à disposition.

Le palier retenu doit en outre être justifié dans la colonne prévue à cet effet.

Il convient de décrire dans cette dernière, le plus précisément possible, les éléments qui ont conduit à retenir un palier plutôt qu'un autre.

Afin d'objectiver au mieux cet exercice, cette colonne mentionnera autant que possible des éléments concrets, tangibles, permettant de justifier la cotation retenue.

Cette colonne a d'ailleurs été pré-renseignée d'exemples d'éléments probants pouvant venir justifier l'atteinte du palier 4 (« CI optimisé »).

Elle permet aussi de justifier les contraintes pouvant expliquer la non-atteinte d'un palier supérieur.

Après sélection du palier approprié, des formules automatiques calculent la cotation (sur 4) obtenue par objectif à atteindre, par composante, puis par levier.

Les onglets « Graph_XXX » génèrent automatiquement des diagrammes en étoile.

Levier « Organisation »

| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisation des acteurs | <p>Cette composante concerne l'organisation des acteurs au sein de chaque service.</p> <p>Le recensement et la définition des tâches incombant au service permet d'éclaircir le périmètre d'intervention du service .</p> <p>Ils doivent inclure les tâches « métier » mais également les fonctions support (ex : gestion de la BALF, référent formation, archivage...).</p> <p>L'attribution des tâches permet quant à elle de délimiter le champ de responsabilité de chaque acteur au sein du service. Avec l'organisation de la suppléance et de la polyvalence, elle garantit la continuité de service.</p> <p>Les habilitations et profils informatiques doivent être correctement attribués et gérés pour couvrir tout le champ de responsabilité des acteurs (afin notamment d'éviter les pratiques de contournement, telles que les partages de profils...), mais pas plus.</p> <p>Le respect de l'incompatibilité de certaines tâches doit être vérifié, y compris entre les tâches attribuées à un agent en tant que titulaire, et celles qu'il exerce en tant que suppléant.</p> <p>La séparation des tâches entre au moins deux agents est une bonne pratique de contrôle interne à favoriser dès que la taille du service le permet. Elle permet d'introduire dans les</p> | Recensement et définition des tâches | 4 | - Les tâches incombant au service sont exhaustivement recensées, y compris celles afférentes aux fonctions support. - Elles sont clairement définies et délimitées, dans des supports diffusés ou accessibles. | 2 | <p><u>Éléments probants</u> :</p> <p>- <i>organigramme fonctionnel nominatif (OFN) listant l'ensemble des tâches incombant au service</i> ;</p> <p>- <i>fiches de poste, diffusées ou accessibles, décrivant les attributions attachées à chaque type de poste au sein du service</i> ;</p> <p>- etc.</p> |
| | | | 3 | - Les tâches « métier » incombant au service sont recensées, mais ce recensement n'intègre pas les tâches « support ». - Elles sont clairement définies et délimitées, mais dans des supports non diffusés ou non accessibles. | | |
| | | | 2 | - Les tâches « métier » incombant au service sont partiellement recensées. Certaines tâches incombant au service peuvent ne pas être prises en charge. Ce recensement n'intègre pas les tâches « support ». - Elles sont définies et délimitées de manière informelle. | | |
| | | | 1 | - Absence de recensement des tâches : certaines tâches incombant au service ne sont pas prises en charge, d'autres le sont en doublon avec un autre service. - Absence de définition des tâches. | | |
| | | Attribution des tâches et des habilitations juridiques et informatiques correspondantes | 4 | - Chaque tâche (y compris celles concernant les fonctions support) est attribuée nominativement à un/plusieurs titulaire(s). - Les délégations de pouvoir/de signature et les habilitations/profils informatiques octroyées font l'objet d'un suivi en temps réel afin de correspondre en permanence aux tâches attribuées à chacun. | 2 | <p><u>Éléments probants</u> :</p> <p>- <i>OFN attribuant chaque tâche à un ou plusieurs titulaire(s)</i> ;</p> <p>- <i>tableau de suivi des délégations de signature</i> ;</p> <p>- <i>dispositif d'actualisation en temps réel des habilitations et profils informatiques</i> ;</p> <p>- etc.</p> |
| | | | 3 | - Chaque tâche « métier » est attribuée nominativement à un/plusieurs titulaire(s) (les tâches « support » ne sont pas systématiquement attribuées). - Les délégations de pouvoir/de signature et les habilitations/profils informatiques octroyées sont actualisées à échéance périodique mais pas en temps réel : elles ne correspondent pas en permanence aux tâches attribuées à chacun. | | |
| | | | 2 | - L'attribution des tâches au sein du service est définie de manière partielle ou informelle. - Les délégations de pouvoir/de signature et les habilitations/profils informatiques octroyées ne sont pas actualisées à échéance périodique : la prise en compte des changements dans l'attribution des tâches, laissée à l'initiative des acteurs, est souvent tardive. | | |
| | | | 1 | - Absence de consignes « qui fait quoi », induisant des interrogations permanentes sur le champ de responsabilité de chacun. - Aucun dispositif de gestion des délégations de pouvoir/de signature et des habilitations/profils informatiques n'est organisé. | | |
| | | Organisation de la suppléance et de la polyvalence | 4 | - Suppléance organisée de manière formelle et anticipée : désignation nominative d'un/de suppléant(s) pour chaque tâche. - Suppléance effective : le suppléant est informé de son rôle, formé aux tâches du titulaire, et dispose des habilitations juridiques et informatiques nécessaires. - Dans la mesure du possible, la polyvalence est organisée au sein du service. | 3 | <p><u>Éléments probants</u> :</p> <p>- <i>OFN désignant, pour chaque tâche, un ou plusieurs suppléant(s)</i> ;</p> <p>- etc.</p> |
| | | | 3 | - Suppléance organisée de manière formelle et anticipée : désignation nominative d'un/de suppléant(s) pour chaque tâche. - L'effectivité de la suppléance (information, formation, octroi des habilitations nécessaires) n'est pas toujours assurée. | | |
| | | | 2 | - Suppléance organisée de manière informelle ou improvisée, après constat de l'absence des titulaires. - De ce fait, la suppléance est souvent défaillante, engendrant des ruptures dans la continuité de service. | | |
| | | | 1 | - Absence de suppléance, engendrant systématiquement des ruptures dans la continuité de service : les tâches ne sont pas exécutées en l'absence de leur titulaire. | | |
| | | Respect de l'incompatibilité de certaines tâches | 4 | - Le respect de l'incompatibilité de certaines tâches est systématiquement vérifié, y compris en matière de suppléance. | 2 | <p><u>Éléments probants</u> :</p> <p>- <i>matrice d'incompatibilité des tâches</i> ;</p> <p>- <i>OFN démontrant l'absence de cumuls de tâches incompatibles par un même agent</i>,</p> <p>- <i>auto-contrôle systématique de l'absence d'incompatibilité entre les profils attribués à un agent en tant que titulaire et suppléant</i> ;</p> <p>- <i>blocage en cas d'octroi de profils incompatibles entre eux à un même</i></p> |
| | | | 3 | - Le respect de l'incompatibilité de certaines tâches est systématiquement vérifié, mais ce contrôle ne s'applique pas aux suppléances : des incompatibilités peuvent subsister entre les tâches exercées en tant que titulaire et suppléant. | | |
| | | | 2 | - Le respect de l'incompatibilité de certaines tâches est prévu, mais il ne fait pas l'objet d'une vérification systématique et n'est pas toujours assuré, y compris concernant les tâches exercées en tant que titulaire par un agent. | | |
| | | | 1 | - Le respect de l'incompatibilité de certaines tâches est absent. Il n'y a pas de séparation des tâches incompatibles : existence de cumuls de tâches incompatibles entre elles. | | |

Levier « Organisation »

| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | procédures des points de contrôle mutuel, et ainsi de supprimer le risque pouvant découler de la maîtrise de l'ensemble d'un processus par un même agent. | Systématisation de la séparation des tâches | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - La séparation des tâches est appliquée pour toutes les opérations sensibles (montant élevé, opérations « à risques »). - Par ailleurs, les tâches d'un même processus sont systématiquement partagées entre au moins deux agents. - Lorsque la taille du service ne permet pas une séparation effective des tâches, des mesures de contrôle interne compensatoires sont formalisées et systématiquement mises en œuvre. - Le cas échéant, la rotation périodique des portefeuilles attribués à chaque agent est organisée au sein du service. | 2 | <p><i>Éléments probants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - OFN démontrant la systématisation de la séparation des tâches ; - en l'absence de séparation des tâches, contrôle de supervision a posteriori réalisé périodiquement par le chef de service et formalisé ; - etc. |
| | | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - La séparation des tâches est appliquée pour toutes les opérations sensibles (montant élevé, opérations « à risques »). - Par ailleurs, les tâches d'un même processus sont parfois mais pas systématiquement partagées entre au moins deux agents. - Lorsque la taille du service ne permet pas une séparation effective des tâches, des mesures de contrôle interne compensatoires sont prévues mais ne sont pas systématiquement mises en œuvre, ou insuffisamment formalisées. | | |
| | | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - La séparation des tâches est prévue, <i>a minima</i> pour les opérations sensibles, mais n'est pas systématiquement respectée. - La taille du service ne permet pas la séparation des tâches, mais aucune mesure compensatoire n'est prévue. | | |
| | | | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Absence de séparation des tâches : l'exécution de l'ensemble des tâches d'un processus par un même agent est généralisée, y compris pour les opérations sensibles. - La taille du service ne permet pas la séparation des tâches, mais aucune mesure compensatoire n'est prévue. | | |

Cotation « Organisation des acteurs »

2.2

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisation des contrôles | Cette composante désigne l'introduction de points de contrôle (auto-contrôles, contrôles mutuels, contrôles de supervision) dans les procédures afin de détecter au plus tôt les anomalies. Ces différents points de contrôle doivent être proportionnés en fonction des enjeux et des risques (type, fréquence, champ : exhaustif ou par sondage, temporalité : contemporain ou <i>a posteriori</i> ...). | Définition d'une politique de contrôle | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Une politique de contrôle est organisée, formalisée et effectivement mise en œuvre au sein du service : elle détermine les points de contrôle (type, fréquence, champ, temporalité) à mettre en œuvre par les acteurs. - Elle est proportionnée aux enjeux et aux risques. - Elle fait l'objet d'une mise à jour régulière, en fonction des résultats des contrôles menés et de l'évolution des risques. | 2 | <p><i>Éléments probants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - document formalisant la politique de contrôle ; plan de contrôle... ; - consignes diffusées par le chef de service sur les points d'auto-contrôle et de contrôle mutuel à respecter au sein des procédures ; - traces des contrôles de supervision a posteriori réalisés par le chef de service ; - etc. |
| | | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Une politique de contrôle déterminant les points de contrôle est organisée, formalisée et effectivement mise en œuvre au sein du service. - Elle n'est pas proportionnée aux enjeux et aux risques. - Elle fait l'objet d'une mise à jour mais de manière non régulière, et non adaptée aux résultats des contrôles menés et de l'évolution des risques. | | |
| | | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Des points de contrôle sont prévus dans les procédures mais ne sont pas toujours mis en œuvre ou le sont incorrectement. - Ils ne sont pas proportionnés aux enjeux et aux risques. | | |
| | | | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Points de contrôle inexistantes ou mal positionnés/redondants/non pertinents. - Les contrôles dépendent des seuls acteurs dans leur réalisation. - Absence de supervision. | | |

Cotation « Organisation des contrôles »

2.0

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Le système d'information est structurant en matière de maîtrise des risques : il est à la fois porteur de risques applicatifs qu'il convient de maîtriser et de potentialités à exploiter pour la sécurisation des procédures. | Intégration du système d'information | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Le SI est intégré sur tout le périmètre du processus (existence d'un progiciel de gestion intégré (PGI) ou interfaçage automatique entre les différentes applications intervenant sur le processus) : aucune ressaisie manuelle n'est nécessaire. - Le SI est évolutif. - Les interfaces automatiques entre applications sont sécurisées : contrôle systématique, manuel ou automatisé, de la correcte intégration des données de l'application remettante dans l'application destinataire. - Les interfaces automatiques entre les applications remettantes et le système d'information financière fonctionnent en mode « compte-rendu d'évènement » (CRE). | 3 | <p><i>Éléments probants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - cartographie du SI, décrivant les liens entre les applications ; - contrôle de rapprochement permettant de s'assurer de la correcte intégration des données ; - compte-rendu de transmission issu de l'application remettante, fichier retour d'accusé de réception issu de |
| | | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Le SI est partiellement intégré : une rupture de la chaîne applicative (pas d'interface automatique) demeure dans le processus et peut créer des distorsions entre l'application remettante et le système d'information financière. - Le SI est évolutif. - Les interfaces automatiques entre applications ne sont pas systématiquement sécurisées par un contrôle. - Absence de fonctionnement en mode « compte rendu d'évènement » (CRE). | | |

Levier « Organisation »

| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisation du système d'information | financières (ex : SIRH, application de gestion des subventions...). | | 2 | - Un SI existe et couvre l'ensemble du processus, mais il n'est pas intégré : il se compose d'applications éparses, non connectées entre elles (absence d'interface automatique). - Le SI est difficilement évolutif. | | | |
| | | | 1 | - Absence de SI ou SI construit à partir d'outils bureautiques, sans interface automatique, et ne couvrant pas tout le périmètre du processus. - Le SI est non évolutif. | | | |
| | En l'espèce, le fonctionnement en mode « compte-rendu d'évènement » (CRE) désigne la transmission, par une application remettante, d'évènements de gestion (plutôt que d'écritures comptables) à l'application de tenue de la comptabilité générale, celle-ci traduisant automatiquement ces évènements de gestion en écritures comptables. | Mise en place d'accès différenciés au système d'information | 4 | - Un dispositif centralisé d'habilitations individuelles permet d'autoriser ou non l'accès au SI. - Différents profils informatiques organisent un accès différencié aux données et transactions portées par le SI, en fonction des tâches attribuées à chacun. Ils sont définis finement, par type de données et par transaction. | 4 | | <i>l'application destinataire ; - etc.</i> |
| | | | 3 | - Un dispositif centralisé d'habilitations individuelles permet d'autoriser ou non l'accès au SI. - Différents profils informatiques organisent un accès différencié aux données et transactions portées par le SI, en fonction des tâches attribuées à chacun. Ceux-ci sont toutefois définies de manière large. | | | |
| | | | 2 | - L'accès au SI est techniquement conditionné à l'obtention préalable d'habilitations individuelles, mais celles-ci sont gérées de manière décentralisée (octroi au sein du service auquel appartient l'agent). - Le SI ne permet pas de différencier les accès par différents profils d'utilisateurs. | | | |
| | | | 1 | - L'accès au SI n'est pas conditionné à l'obtention préalable d'habilitations individuelles. - Le SI ne permet pas de différencier les accès par différents profils d'utilisateurs. | | | |
| | | | 4 | - Le SI embarque des contrôles automatisés, sous forme de contrôles bloquants et d'alertes non bloquantes. - Des restitutions peuvent être extraites du SI pour servir de support à la réalisation de contrôles manuels. | | | |
| | Les applications informatiques doivent techniquement prévoir un accès individuel (habilitation) et différencié (profil) aux données et transactions qu'elles portent. Le circuit d'octroi des habilitations doit être défini. Elles ne doivent pas être gérées en interne au sein du service auquel appartiennent les agents utilisateurs. Les profils doivent être définies le plus finement possible, afin d'éviter un accès trop large aux données. | Embarquement de contrôles dans le système d'information | 3 | - Le SI embarque des contrôles automatisés, sans contrôles bloquants ou alertes non bloquantes. - Des restitutions peuvent être extraites du SI pour servir de support à la réalisation de contrôles manuels. | 4 | | <i>Éléments probants :</i> - <i>dispositif centralisé d'habilitation au SI : un service dédié octroie nominativement des habilitations au SI ;</i> - <i>outil de gestion des profils informatiques ;</i> - <i>etc.</i> |
| | | | 2 | - Des contrôles automatisés sont embarqués dans le SI, mais ils sont mal paramétrés (génération de nombreuses alertes infondées). - Des supports de restitution de données extraites des applications existent, mais en nombre insuffisant ou mal conçus. | | | |
| | | | 1 | - Absence de contrôles embarqués dans le SI. - Absence de supports de restitution de données extraites des applications. | | | |
| | | | 4 | - Le SI embarque des contrôles automatisés, sous forme de contrôles bloquants et d'alertes non bloquantes. - Des restitutions peuvent être extraites du SI pour servir de support à la réalisation de contrôles manuels. | | | |
| | Les contrôles intellectuels réalisés par les acteurs doivent être articulés avec les contrôles embarqués dans le SI. | | 4 | - Le SI embarque des contrôles automatisés, sous forme de contrôles bloquants et d'alertes non bloquantes. - Des restitutions peuvent être extraites du SI pour servir de support à la réalisation de contrôles manuels. | 4 | | <i>Éléments probants :</i> - <i>blocage des doublons ;</i> - <i>trace des saisies forcées ;</i> - <i>contrôles manuels réalisés sur la base de restitutions issues du SI ;</i> - <i>etc.</i> |
| 3 | | | - Le SI embarque des contrôles automatisés, sans contrôles bloquants ou alertes non bloquantes. - Des restitutions peuvent être extraites du SI pour servir de support à la réalisation de contrôles manuels. | | | | |
| Les contrôles intellectuels réalisés par les acteurs doivent être articulés avec les contrôles embarqués dans le SI. | | 2 | - Des contrôles automatisés sont embarqués dans le SI, mais ils sont mal paramétrés (génération de nombreuses alertes infondées). - Des supports de restitution de données extraites des applications existent, mais en nombre insuffisant ou mal conçus. | 4 | | <i>Éléments probants :</i> - <i>blocage des doublons ;</i> - <i>trace des saisies forcées ;</i> - <i>contrôles manuels réalisés sur la base de restitutions issues du SI ;</i> - <i>etc.</i> | |
| | | 1 | - Absence de contrôles embarqués dans le SI. - Absence de supports de restitution de données extraites des applications. | | | | |

Cotation « Organisation du système d'information »

3.7

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisation de la protection des actifs | Cette composante concerne surtout les régies, qui conservent des fonds (caisse) et valeurs inactives (carnets de tickets, journaux à souche...), devant faire l'objet d'une protection pour éviter tout risque de perte / vol. Plus largement, elle inclut la protection de l'ensemble des biens détenus par l'entité (matériels informatiques, médicaments...), contre les vols ou les risques naturels par exemple. | Recensement et protection des fonds, valeurs et biens | 4 | - Les fonds, valeurs et biens détenus par l'entité font l'objet d'un recensement et d'une protection, répondant aux règles de sécurité, adaptée en fonction de leur montant ou de leur sensibilité. - Leurs conditions de conservation sont documentées et diffusées. - Des exercices sont régulièrement réalisés afin de tester les procédures d'urgence. | 4 | <i>Éléments probants :</i> - <i>coffre fort ;</i> - <i>diffusion et affichage de consignes de sécurité ;</i> - <i>dispositif de filtrage des accès aux locaux (renforcé pour locaux sensibles, tels que les salles contenant les serveurs informatiques) ;</i> - <i>exercices d'alarme ;</i> - <i>etc.</i> |
| | | | 3 | - Les fonds, valeurs et biens font l'objet d'un recensement et d'une protection, répondant aux règles de sécurité. - Leurs conditions de conservation sont documentées et diffusées. | | |
| | | | 2 | - Les conditions de conservation et de protection des fonds, valeurs et biens sont définies de manière partielle et/ou insuffisamment formalisées et diffusées (pouvant entraîner une perte de vue des consignes). | | |
| | | | 1 | - Absence de définition des conditions de conservation et de protection des fonds, valeurs et biens. | | |

Cotation « Organisation de la protection des actifs »

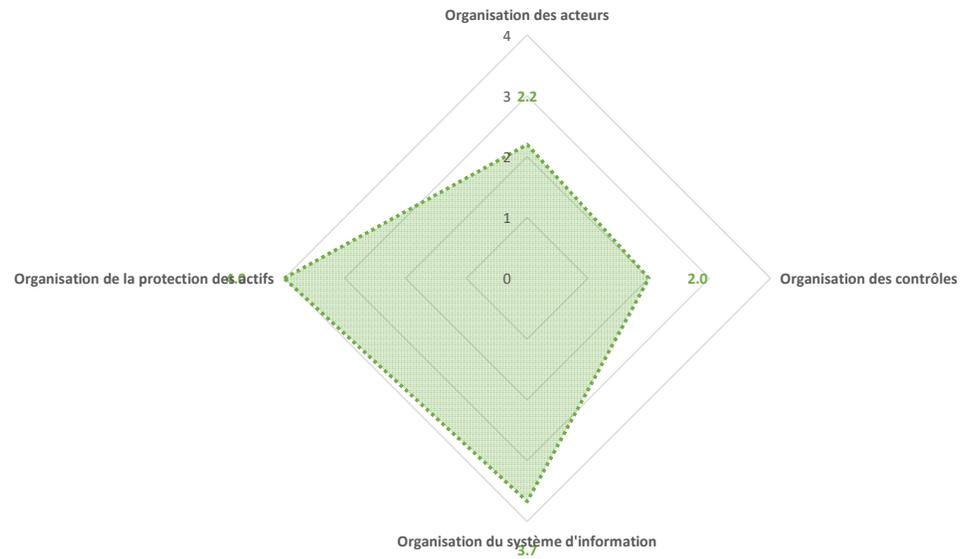
4.0

Cotation Levier « Organisation »

3.0

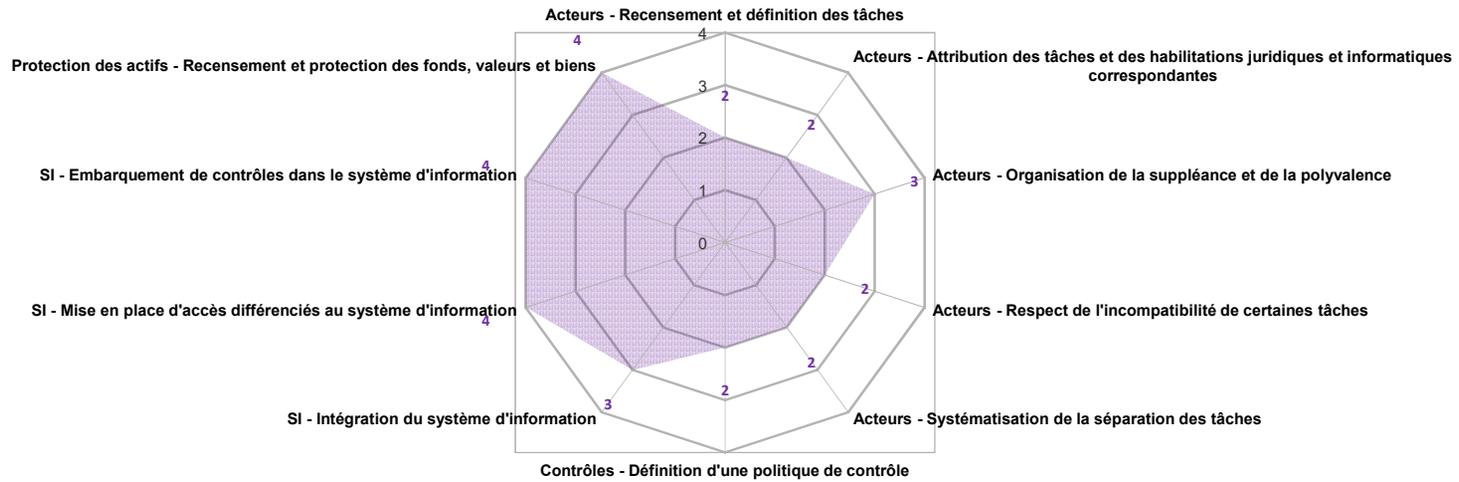
Levier « Organisation »

Graphique synthétique – Cotation par composante



Graphique détaillé – Cotation par objectif à atteindre

Levier « Organisation »



Levier « Documentation »

| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Documentation de l'organisation | L'organigramme fonctionnel nominatif (OFN) permet de documenter l'organisation d'un service. Il constitue un support d'information qui, par sa diffusion, contribue au décloisonnement des procédures. Il constitue également un outil d'analyse, à partir duquel le chef de service va porter un regard critique sur l'organisation de son service au regard notamment des normes de contrôle interne (cumuls de tâches incompatibles, absence de polyvalence...). | Diffusion d'OFN complets et actualisés | 4 | - L'organisation est décrite dans des OFN complets, précisant, pour chaque tâche relevant de chaque service, le nom du/des titulaire(s) et du/des suppléant(s), les délégations de pouvoir/de signature accordées, les applications/ profils informatiques utilisés. - Les OFN sont actualisés à chaque mouvement de personnel ou évolution dans l'organisation des services. - Ils sont diffusés à tous les acteurs. | 2 | Éléments probants : - organigrammes fonctionnels nominatifs complets et actualisés ; - circuit de diffusion des OFN. |
| | | | 3 | - Existence d'OFN complets, au moins dans les services à enjeux. - Les OFN sont actualisés périodiquement mais pas en temps réel. - Ils ne sont pas diffusés. | | |
| | | | 2 | - Existence d'ébauches d'OFN, au moins dans certains services. - Carence dans leur actualisation. - Ils ne sont pas diffusés. | | |
| | | | 1 | - Absence d'OFN : seuls existent des organigrammes hiérarchiques. | | |
| Cotation « Documentation de l'organisation » | | | | | 2.0 | |
| Documentation des procédures et des contrôles | La documentation des procédures vise à assurer, au sein du service, la mise à disposition et la bonne circulation des informations nécessaires à l'accomplissement des tâches. Elle prend la forme de documents réglementaires, d'instructions, de notes, de guides/fiches de procédure, de modes opératoires, de pas-à-pas, etc. Elle doit intégrer, en plus des aspects « métiers », les aspects « outils » (ex : copies d'écran de l'application utilisée pour réaliser la tâche) et « contrôles » (quel point de contrôle est attaché à la tâche ? qui doit le réaliser ?). | Exhaustivité de la documentation | 4 | - Documentation complète, couvrant l'ensemble de l'activité du service et l'ensemble des aspects (métiers / outils / contrôles) attachés aux tâches. - La production documentaire est programmée afin de fixer les priorités en matière d'enjeu. | 3 | Éléments probants : - liste de la documentation existante ; - documentation sur les contrôles à réaliser ; - programme de documentation ; - etc. |
| | | | 3 | - Documentation complète, couvrant l'ensemble de l'activité du service et l'ensemble des aspects (métiers / outils / contrôles) attachés aux tâches. | | |
| | | | 2 | - Documentation incomplète, ne couvrant pas l'ensemble des pans de l'activité du service ou l'ensemble des aspects (métiers / outils / contrôles) attachés aux tâches (les aspects réglementaires sont à minima couverts). | | |
| | | | 1 | - Documentation inexistante ou très incomplète. | | |
| | | Accessibilité de la documentation | 4 | - Documentation mise en ligne sur l'Intranet, selon un plan de classement par thématique et par date. - Un référent « documentation » est chargé de s'assurer du correct classement des supports de documentation. | 2 | Éléments probants : - copie d'écran de l'espace Intranet dédié à la documentation ; - consignes de classement ; - désignation d'un référent « documentation » ; - etc. |
| | | | 3 | - Documentation mise en ligne sur l'Intranet, selon un plan de classement par thématique et par date. | | |
| | | | 2 | - Documentation réunie sur un support unique (Intranet, serveur commun), mais non classée. | | |
| | | Actualisation de la documentation | 4 | - Documentation à jour. - Une veille réglementaire est organisée et assortie d'un dispositif d'alerte permettant de porter les évolutions réglementaires à la connaissance des agents en temps réel. | 2 | Éléments probants : - date de la documentation existante ; - OFN désignant un responsable de la veille réglementaire ; - newsletters ou message portant sur les actualités réglementaires adressé par le chef de service aux agents ; - etc. |
| | | | 3 | - Documentation à jour. - Une veille réglementaire est organisée afin d'intégrer rapidement les évolutions réglementaires dans les supports documentaires. | | |
| | | | 2 | - Documentation partiellement mise à jour. - En l'absence de veille réglementaire, les évolutions réglementaires sont intégrées tardivement dans les supports documentaires. | | |
| | | | 1 | - Documentation obsolète (donc inutilisable). | | |
| | | Cotation « Documentation des procédures et des contrôles » | | | | |
| Documentation des risques | La documentation des risques consiste à mettre à la disposition de l'encadrement des supports d'aide à l'identification et à la couverture des risques attachés aux procédures mises en œuvre par leur service. La documentation des risques peut être intégrée dans les supports de documentation des procédures. | Mise à disposition de supports d'analyse des risques | 4 | - Existence de supports d'analyse des risques pour l'ensemble de l'activité, décrivant les principaux risques attachés à celle-ci et les mesures de contrôle interne pour les couvrir. - Une veille permet de compléter ces supports dès l'apparition de nouveaux risques. Ceux-ci font l'objet d'une alerte auprès des acteurs intéressés. | 2 | Éléments probants : - référentiels de contrôle interne (RCI) ou autres supports d'analyse des risques, adaptés à la structure et actualisés ; - etc. |
| | | | 3 | - Existence de supports d'analyse des risques, au moins pour les processus à enjeux. - Ces supports sont récents mais ne sont pas actualisés en temps réel. | | |
| | | | 2 | - Ébauche de documentation des risques, mais incomplète, éparse, et/ou obsolète. | | |
| | | | 1 | - La documentation des risques est inexistante. | | |

Levier « Documentation »

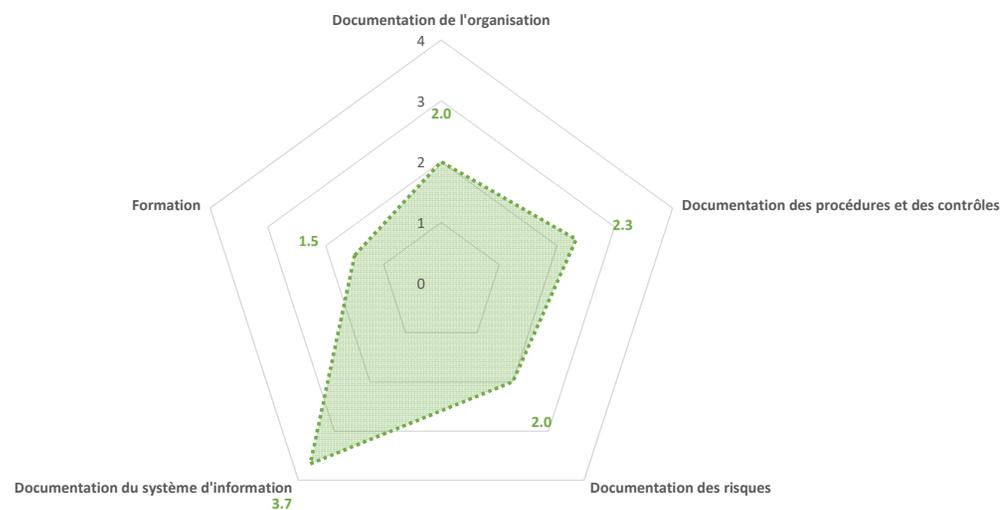
| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cotation « Documentation des risques » | | | | | 2.0 | |
| Documentation du système d'information | <p>Cette composante s'applique au système d'information financière utilisé par la structure, mais également à l'ensemble des applications intervenant en amont dans les procédures financières (ex : SIRH, application de gestion des subventions...).</p> <p>On entend par « documentation de la conception applicative » la description de l'ensemble des choix et méthodes en matière de développements, recettes, intégration, exploitation et maintenance. Les règles de gestion « métiers » portées par l'application et les paramètres doivent être tracés. Si des événements dits « de gestion » en provenance d'une application remettante se traduisent en écritures comptables dans le système d'information financière, les règles de traduction comptable doivent être clairement définies et documentées.</p> <p>La « doctrine d'emploi » est un document qui spécifie clairement pour quelle(s) activité(s) utiliser une application, sans alternative possible.</p> | Documentation de la conception applicative | 4 | - Documentation complète de la conception applicative, classée en fonction des versions successives de l'application, et archivée systématiquement de manière à être directement accessible. - Une « cartographie du système d'information » décrit les interconnexions existantes entre les applications (interfaces). | 4 | <p><u>Éléments probants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - documentation technique ; - cahier des charges ; - recettages ; - liste des paramètres saisis dans l'application ; - rapports d'erreur ; - etc. |
| | | | 3 | - Documentation complète de la conception applicative, classée en fonction des versions successives de l'application, et archivée systématiquement de manière à être directement accessible. | | |
| | | | 2 | - La conception applicative est partiellement décrite dans des supports de documentation. - Les modalités de classement et/ou d'archivage de ces supports sont laissés à la propre initiative des acteurs. | | |
| | | | 1 | - Aucune documentation n'est établie sur la conception applicative : les connaissances relatives à l'architecture et au fonctionnement de l'application dépendent uniquement du personnel en place. | | |
| | | Encadrement de l'emploi des applications | 4 | - Doctrine d'emploi arrêtée pour chaque application, largement diffusée aux agents qui la respectent (pas de pratiques de contournement). - Le respect de la doctrine d'emploi est périodiquement contrôlé. | 3 | <p><u>Éléments probants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - doctrine d'emploi ; - contrôle de supervision a posteriori portant sur le respect de la doctrine d'emploi ; - etc. |
| | | | 3 | - Doctrine d'emploi arrêtée pour chaque application, mais insuffisamment diffusée auprès des agents (risque de pratiques de contournement : utilisation d'une application pour une finalité autre que celle prévue...). - Le respect de la doctrine d'emploi ne fait pas l'objet de contrôle périodique. | | |
| | | | 2 | - Doctrine d'emploi définie de manière informelle pour chaque application, donnant lieu à des pratiques de contournement. - Le respect de la doctrine d'emploi ne fait pas l'objet de contrôle périodique. | | |
| | | | 1 | - Absence de définition d'une doctrine d'emploi. | | |
| | | Documentation de l'utilisation des applications | 4 | - Guide utilisateur, complet et actualisé, pour chaque application (décrivant les transactions réalisables dans l'application, les restitutions disponibles, les contrôles embarqués et comment interpréter leurs résultats). - Les utilisateurs sont informés en temps réel des évolutions de l'application. | 4 | <p><u>Éléments probants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - guide utilisateur daté ; - flash infos sur les évolutions applicatives ; - etc. |
| | | | 3 | - Guide utilisateur, complet et récent, pour chaque application. | | |
| | | | 2 | - Guides utilisateurs existants, mais pas pour toutes les applications, ou incomplets, ou obsolètes. | | |
| | | | 1 | - Guides utilisateurs inexistantes. | | |
| Cotation « Documentation du système d'information » | | | | | 3.7 | |
| Formation | <p>La formation est le pendant de la documentation des procédures. Elle vise l'appropriation par les agents des enjeux, de la réglementation et des outils attachés à la mise en œuvre des procédures.</p> <p>L'offre de formation peut être construite en interne ou faire appel à des ressources externes.</p> | Organisation de l'offre de formation et couverture des besoins | 4 | - Existence d'une offre de formation couvrant tous les pans de l'activité du service. - Programmation annuelle des formations dans un plan établi après recensement des besoins auprès des acteurs. - Ciblage des publics prioritaires. - Construction de parcours de formation pour les nouveaux arrivants. - Toute évolution majeure dans les procédures fait l'objet d'un accompagnement du changement, incluant le volet « formation ». | 2 | <p><u>Éléments probants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - catalogue de formation ; - plan annuel de formation ; - etc. |
| | | | 3 | - Existence d'une offre de formation couvrant tous les pans de l'activité du service. - Programmation annuelle des formations dans un plan établi après recensement des besoins auprès des acteurs. | | |
| | | | 2 | - Existence d'une offre de formation, mais celle-ci est incomplète et insuffisamment portée à la connaissance des acteurs. | | |
| | | | 1 | - Aucun dispositif de formation formelle n'est organisé. | | |
| | | Pertinence et actualisation des modules de formation | 4 | - Modules de formation complets (métiers / outils / contrôles) et actualisés en temps réel (existence d'un dispositif garantissant l'actualisation en temps réel). | 1 | <p><u>Éléments probants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - dates de dernière mise à jour des modules ; - tableau désignant un responsable de la mise à jour pour chaque module et la fréquence à laquelle celui-ci doit passer le module en revue ; - etc. |
| | | | 3 | - Modules de formation complets (métiers / outils / contrôles) et récents (dans leur dernière version), mais absence de dispositif garantissant l'actualisation en temps réel. | | |
| | | | 2 | - Modules de formation incomplets et/ou anciens. | | |
| | | | 1 | - Modules de formation inexistantes, obsolètes ou non datés. - La formation repose sur les connaissances acquises en pratiquant. | | |

Levier « Documentation »

| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu |
|------------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------------|---------------|--------------------------------|
| | | | | Cotation « Formation » | 1.5 | |
| | | | | Cotation Levier « Documentation » | 2.3 | |

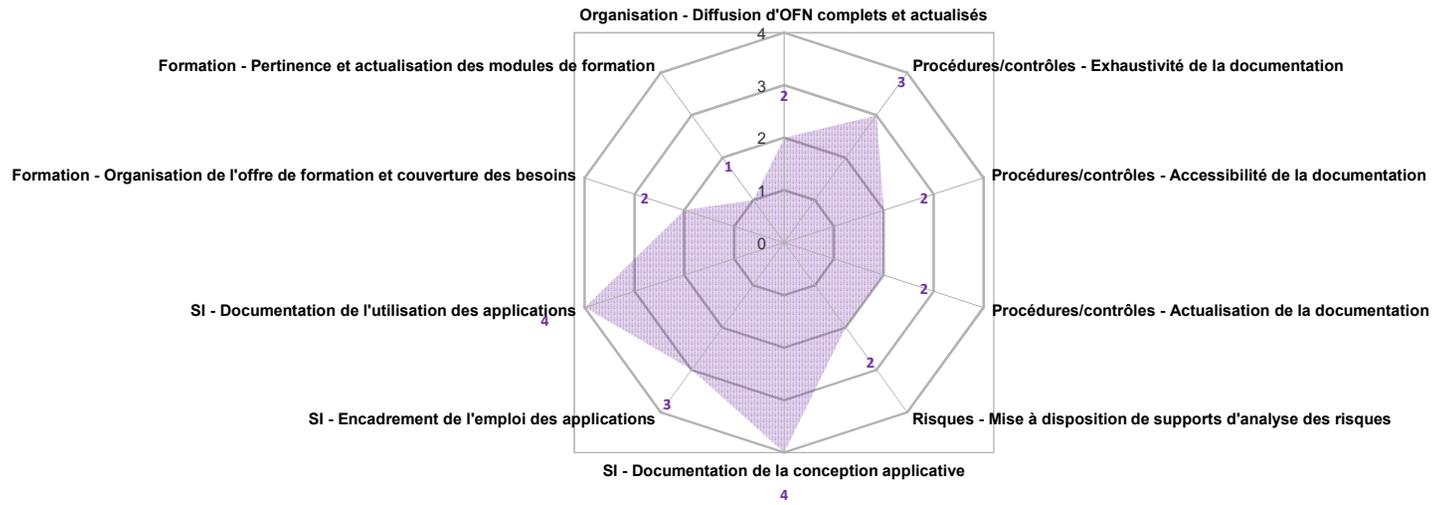
Levier « Documentation »

Graphique synthétique – Cotation par composante



Graphique détaillé – Cotation par objectif à atteindre

Levier « Documentation »



Levier « Traçabilité »

| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traçabilité des acteurs | <p>Cette composante suppose la possibilité d'identifier, pour chaque opération réalisée, l'acteur qui en est à l'origine.</p> <p>La traçabilité des acteurs est essentiellement portée par le système d'information, à condition que les identifiants permettent l'identification directe de l'acteur (identifiant individuel et nominatif, respect des règles d'accès au SI : pas de partage de profil, respect du caractère confidentiel des mots de passe...).</p> | Identification des acteurs | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Le système d'information conserve la trace des acteurs qui se connectent à l'application. - Il permet d'identifier l'acteur pour chaque transaction / opération. - Les règles d'accès au système d'information (identifiant individuel et mot de passe confidentiel) sont définies et respectées. - Elles sont sécurisées sur le plan technique (ex : l'application impose une complexité minimale et le changement régulier des mots de passe). - Des revues d'habilitations sont périodiquement organisées (a minima annuellement). | 3 | <p><u>Éléments probants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - règles d'accès au SI diffusées aux agents ; - revue des habilitations ; - etc. |
| | | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Le système d'information conserve la trace des acteurs qui se connectent à l'application. - Il permet d'identifier l'acteur pour chaque transaction / opération. - Les règles d'accès au système d'information sont définies mais font parfois l'objet de pratiques de contournement (partage de profils par exemple) et/ou sont insuffisamment sécurisées sur le plan technique. - Des revues d'habilitations ne sont périodiquement organisées que pour les applications à enjeux. | | |
| | | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - L'identification des acteurs dans le système d'information est partielle. - Des règles d'accès au système d'information sont définies mais ne sont pas respectées. - Elles ne sont pas associées à des mesures de sécurisation technique. | | |
| | | | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Le système d'information ne permet pas l'identification des acteurs. - Les règles d'accès au système d'information ne sont pas définies. | | |

Cotation « Traçabilité des acteurs »

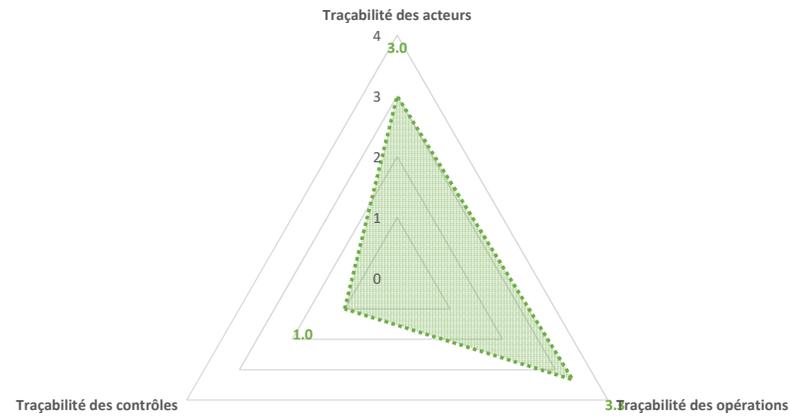
3.0

| | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traçabilité des opérations | <p>La traçabilité des opérations a vocation à assurer la piste d'audit, c'est-à-dire à permettre à tout acteur de remonter d'une écriture comptable jusqu'à son fait générateur et inversement.</p> <p>Elle est elle aussi essentiellement portée par le SI.</p> <p>À cet égard, l'intégrité et le caractère probant des données portées par le SI sont fondamentales. Ils impliquent un principe d'irréversibilité des données dans le SI, une fois celles-ci validées, excluant toute possibilité de modification, d'insertion ou de suppression ultérieure.</p> <p>Le respect de ce principe exclut de fait l'usage d'outils bureautiques.</p> <p>Le plan de continuité du SI : - définit la périodicité de sauvegarde des données portées par le SI et les modalités de récupération des données perdues ; - prévoit les procédures à mettre en œuvre en cas de défaillance du SI afin de permettre la reprise de l'exploitation dans les plus brefs délais ainsi que l'exécution, dans l'entre-temps, des tâches les plus urgentes.</p> <p>Il doit couvrir l'ensemble des applications à enjeux, ainsi que les réseaux locaux.</p> | Intégrité des données portées par le SI | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Le système d'information impose la saisie de libellés obligatoires. - Le caractère irréversible des données saisies est assuré par une procédure de validation. La correction d'erreur concernant des données déjà validées s'effectue uniquement par saisie rectificative. - Toutes les données saisies sont retracées dans l'application dans un ordre chronologique et selon des modalités interdisant toute insertion ou suppression ultérieure (numérotation séquentielle). - Le système d'information garde trace des créations, modifications, et suppressions. | 4 | <p><u>Éléments probants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - cahier des charges du SI ; - restitution des écritures rectificatives ; - etc. |
| | | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Le système d'information impose la saisie de libellés obligatoires. - Le caractère irréversible des données saisies est assuré par une procédure de validation. La correction d'erreur concernant des données déjà validées s'effectue uniquement par saisie rectificative. - Toutes les données saisies sont retracées dans un ordre chronologique mais sans numérotation séquentielle. - Le système d'information ne garde pas trace des créations, modifications et suppressions. | | |
| | | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Le système d'information impose la saisie de libellés obligatoires. - Une procédure de validation existe dans le SI. - Toutefois, d'importantes carences persistent concernant l'intégrité des données portées par le système d'information (par exemple : le SI n'impose pas la correction d'erreur par saisie rectificative et/ou ne retrace pas les données dans un ordre chronologique). | | |
| | | | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Le système d'information ne garantit pas l'intégrité des données qu'il porte. | | |
| | Définition d'une politique d'archivage | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Une politique d'archivage est définie, diffusée et respectée au sein du service. - L'accessibilité des archives est garantie (plan de classement organisé par thématique et par date). - Les documents relatifs au dispositif de contrôle interne (cartographie des risques, plan d'action, plan de contrôle, OFN...) sont archivés dans leurs versions successives. | 2 | <p><u>Éléments probants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - diffusion de consignes relatives à l'archivage au sein du service (notamment concernant la durée de conservation des pièces, la distinction entre les archives vivantes et les archives dormantes, etc.) ; - désignation d'un référent « archivage » au sein du service ; - tenue d'un « dossier de révision » (ou « dossier de contrôle interne ») afin de centraliser et archiver les documents relatifs au contrôle interne ; - etc. | |
| | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Une politique d'archivage est définie, diffusée et respectée au sein du service. - L'accessibilité des archives est garantie (plan de classement organisé par thématique et par date). | | | |
| | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Des consignes existent en matière d'archivage, mais elles ne sont pas suffisamment formalisées ou diffusées. | | | |
| | Sauvegarde et continuité du SI | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - La sauvegarde régulière des données portées par les applications ou enregistrées sur les réseaux locaux est effective. - Un plan de continuité s'applique pour l'ensemble du système d'information. Il est disponible dans un délai réduit (ex : moins de 48h). Il a été testé. | 4 | <p><u>Éléments probants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - plan de continuité du SI ; - test de basculement sur un serveur de secours ; - fonctionnalité d'une application permettant la restauration d'une version précédente ; - etc. | |
| | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - La sauvegarde régulière des données portées par les applications ou enregistrées sur les réseaux locaux est effective. - Un plan de continuité s'applique pour l'ensemble du système d'information, mais il ne peut être mis en œuvre dans un délai réduit et/ou n'a pas été testé. | | | |
| | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - La sauvegarde des données est prévue mais sa périodicité est insuffisante ou sa mise en œuvre partiellement effective. - Elle n'est pas formalisée dans un plan de continuité, ou alors celui-ci ne couvre pas pour toutes les applications et réseaux locaux. | | | |

Levier « Traçabilité »

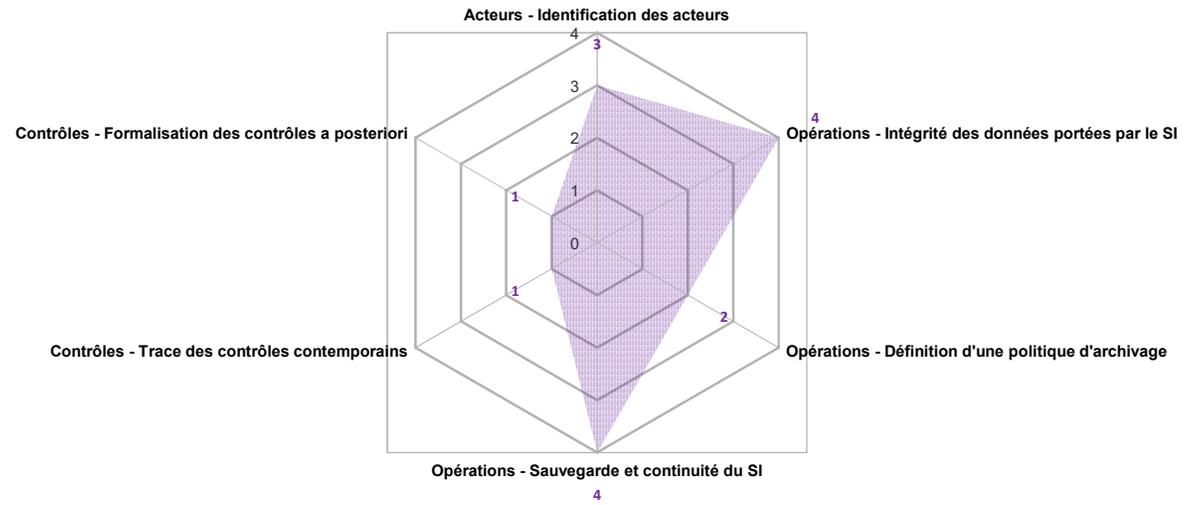
| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 1 | - Aucune règle n'est définie concernant la sauvegarde des données. - Aucun plan de continuité du SI n'est prévu. | | |
| Cotation « Traçabilité des opérations » | | | | | 3.3 | |
| Traçabilité des contrôles | Pour un auditeur, un contrôle non formalisé (dont il ne subsistera aucune trace) sera réputé ne pas avoir été réalisé. Les modalités de formalisation des contrôles diffèrent toutefois entre les contrôles contemporains, intégrés aux procédures (formalisation légère) et les contrôles réalisés <i>a posteriori</i> (formalisation plus poussée). | Trace des contrôles contemporains | 4 | - Le SI conserve la trace des contrôles contemporains réalisés par les acteurs (les validations dans le SI) ainsi que les résultats des contrôles embarqués. - Si certaines anomalies identifiées comme bloquantes peuvent être forcées, le SI doit conserver la trace des saisies forcées. - Hors SI, les contrôles contemporains réalisés par les acteurs sont matérialisés (ex : paraphe sur un document). | 1 | <i>Éléments probants :</i> - cahier des charges du SI ; - restitution des résultats des contrôles embarqués ; - etc. |
| | | | 3 | - Le SI conserve la trace des contrôles contemporains réalisés par les acteurs, mais ne permet pas de restituer les résultats des contrôles embarqués. - Hors SI, les contrôles contemporains réalisés par les acteurs sont matérialisés. | | |
| | | | 2 | - Le SI ne garantit pas complètement la preuve et l'intégrité des contrôles contemporains réalisés par les acteurs. - Hors SI, la traçabilité des contrôles contemporains est organisée mais pas systématiquement respectée. | | |
| | | | 1 | - Le SI ne conserve pas la trace des contrôles contemporains réalisés par les acteurs. - Aucune traçabilité des contrôles contemporains hors SI n'est organisée. | | |
| | Formalisation des contrôles <i>a posteriori</i> | 4 | - Les contrôles réalisés <i>a posteriori</i> sont documentés (méthodologie de contrôle, échantillon contrôlé) et formalisés (résultats du contrôle, pistes d'amélioration identifiées) dans des supports harmonisés. | 1 | <i>Éléments probants :</i> - grille de formalisation des contrôles de supervision <i>a posteriori</i> ; - etc. | |
| | | 3 | - Les contrôles <i>a posteriori</i> sont documentés et formalisés selon des modalités laissées à l'appréciation de chaque acteur. | | | |
| | | 2 | - Les contrôles <i>a posteriori</i> sont insuffisamment documentés et formalisés. | | | |
| | | 1 | - Les contrôles réalisés <i>a posteriori</i> ne sont ni documentés ni formalisés. | | | |
| Cotation « Traçabilité des contrôles » | | | | | 1.0 | |
| Cotation Levier « Traçabilité » | | | | | 2.4 | |

Graphique synthétique – Cotation par composante



Graphique détaillé – Cotation par objectif à atteindre

Levier « Traçabilité »



Volet « Pilotage du dispositif de maîtrise des risques »

| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu | | | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisation du dispositif | <p>Pour assurer l'impulsion et la légitimité de la démarche et impliquer l'ensemble des acteurs concernés, une gouvernance doit être mise en place. L'instance de gouvernance a vocation à être présidée par un acteur ayant autorité (secrétaire général, directeur...).</p> <p>Le référent « contrôle interne » assure le relai entre la gouvernance et les acteurs opérationnels ; il est chargé de la mise en œuvre des orientations stratégiques arrêtées par la gouvernance.</p> <p>Il prépare, en lien avec les services, les supports de pilotage du contrôle interne qui seront examinés et validés par l'instance de gouvernance.</p> <p>Il appuie les services opérationnels et participe à la diffusion d'une culture de la maîtrise des risques. Il organise le reporting des résultats des actions menées, à présenter périodiquement à l'instance de gouvernance.</p> | Mise en place d'une structure de gouvernance (en fonction de la taille de l'entité) | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Une structure spécifiquement dédiée à la gouvernance de la maîtrise des risques est mise en place et se réunit à échéance périodique (au moins une fois par an). - Elle est de nature collégiale (association de tous les acteurs concernés par la maîtrise des risques, au-delà de la sphère financière : acteurs opérationnels, fonctions support). - Elle est présidée par un acteur ayant autorité (portage de la démarche de maîtrise des risques à haut niveau). - Cette structure unique assure la correcte articulation des différentes démarches de contrôle interne (métiers et financier). | 3 | <p><i>Éléments probants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - document-cadre instituant la structure de gouvernance, précisant son champ de compétence, sa composition et son rattachement hiérarchique ; - comptes-rendus des réunions de l'instance de gouvernance ; - etc. | | | |
| | | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Une structure spécifiquement dédiée à la gouvernance de la maîtrise des risques financiers est mise en place et se réunit à échéance périodique (au moins une fois par an). - Elle est de nature collégiale (association de tous les acteurs concernés par la maîtrise des risques financiers, au-delà de la sphère financière : acteurs opérationnels, fonctions support). - Elle est présidée par un acteur ayant autorité (portage de la démarche de maîtrise des risques à haut niveau). - Son champ de compétence se limite toutefois aux aspects financiers du contrôle interne (le contrôle interne métier n'est pas abordé dans ce cadre, ou sa correcte articulation avec le contrôle interne financier n'est pas assurée). | | | | | |
| | | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Il n'existe pas de structure de gouvernance spécifiquement dédiée à la maîtrise des risques financiers, cette thématique est parfois abordée à l'occasion de réunions financières, sans que cela intervienne selon une périodicité régulière. - La maîtrise des risques financiers n'est ainsi pas discutée dans un cadre suffisamment collégial, associant les acteurs au-delà de la sphère financière. - Elle n'est pas portée à un niveau hiérarchique suffisant. | | | | | |
| | | | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Aucune gouvernance de la maîtrise des risques n'est prévue ou effective. | | | | | |
| | | | Désignation d'un référent « contrôle interne » | 4 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Un référent « contrôle interne » est désigné et est chargé de l'animation du dispositif de maîtrise des risques. - Son positionnement hiérarchique lui confère un champ d'action suffisant (au-delà de la sphère financière notamment). - Il est assisté par des relais clairement identifiés dans chaque service impliqué dans la démarche. | 4 | <p><i>Éléments probants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - lettre de mission décrivant les attributions confiées au référent « contrôle interne » ; - actions de sensibilisation et de formation au contrôle interne menée par le référent ; - etc. |
| | | | | 3 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Un référent « contrôle interne » est désigné et est chargé de l'animation du dispositif. - Son positionnement hiérarchique lui confère un champ d'action suffisant. - Il ne dispose toutefois pas d'interlocuteurs pré-identifiés dans les différents services. | | |
| | | | | 2 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Un acteur est désigné pour prendre en charge l'animation du dispositif, mais les attributions qui lui sont confiées ne sont pas précisément définies, et/ou il ne dispose pas de moyens suffisants pour mettre à bien cette mission (temps notamment). | | |
| | | | | 1 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Aucun acteur ne prend en charge l'animation du dispositif. | | |
| | | Formalisation de l'organisation de la démarche | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Un document-cadre formalise l'organisation du dispositif de contrôle interne au sein de l'entité, précisant ses objectifs et sa méthodologie, et désignant les acteurs en charge de la gouvernance et du pilotage. - Il est signé par un acteur de haut niveau et largement diffusé. | 3 | <p><i>Éléments probants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - charte ou cadre de référence du contrôle interne au sein de l'entité ; - etc. | | | |
| | | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Un document-cadre formalise l'organisation du dispositif de contrôle interne au sein de l'entité, précisant ses objectifs et sa méthodologie, et désignant les acteurs en charge de la gouvernance et du pilotage. - Il n'est pas signé par un acteur de haut niveau ou n'est pas largement diffusé. | | | | | |
| | | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation du dispositif est formalisée de manière partielle ou est en cours de formalisation. | | | | | |
| | | | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation du dispositif de contrôle interne au sein de l'entité n'est pas formalisée. | | | | | |
| | | Cotation « Organisation du dispositif » | | | | | 3.3 | | |
| | | | <p>La cartographie des processus, la cartographie des risques, et le plan d'action sont les supports de pilotage du contrôle interne.</p> <p>La cartographie des processus est un document qui décrit finement les processus mis en œuvre au sein de l'entité, en les décomposant en procédures, tâches, opérations et acteurs.</p> <p>Ce travail permet de délimiter le périmètre de déploiement de la démarche de maîtrise des risques, de s'assurer de la couverture exhaustive de l'activité, et de pré-</p> | Couverture du périmètre et ciblage des enjeux | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Une cartographie des processus modélise le périmètre d'activité de l'entité et identifie les processus à enjeux. - Le périmètre de déploiement du dispositif de contrôle interne couvre l'ensemble du périmètre d'activité de l'entité. - Il cible en priorité les processus à enjeux. | 3 | <p><i>Éléments probants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - cartographie des processus complète et actualisée, précisant les enjeux financiers portés par chaque processus ; - etc. | |
| | | | | | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Une cartographie des processus modélise le périmètre d'activité de l'entité, mais n'identifie pas les processus à enjeux. - Le périmètre de déploiement du dispositif de contrôle interne couvre l'ensemble du périmètre d'activité de l'entité. - Il ne cible pas ou insuffisamment les processus à enjeux. | | | |
| | | | | | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Une réflexion préalable sur le périmètre de déploiement du dispositif de contrôle interne a été menée, mais n'a pas fait l'objet d'une formalisation (pas de cartographie des processus, ou cartographie partielle / obsolète). - Absence d'assurance de la couverture exhaustive de l'activité. | | | |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Aucune réflexion préalable sur le périmètre de déploiement du dispositif de contrôle interne n'a été menée. - Il existe des pans d'activité ou des services de l'entité non couverts par le dispositif. | | | | | | | | |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Une cartographie des risques formalise l'analyse des risques menée au sein de l'entité. - Elle couvre l'ensemble de l'activité de l'entité. - Elle est établie selon une méthodologie documentée, aboutissant à la priorisation des risques à couvrir. - L'ensemble des sources d'identification et de cotation des risques sont exploitées. - Elle est régulièrement mise à jour et examinée par l'instance de gouvernance (a minima une fois par an). | | | | | | | | |

Volet « Pilotage du dispositif de maîtrise des risques »

| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Supports de pilotage du contrôle interne | Identifier les zones à analyser en priorité. Pour chaque processus, les enjeux peuvent être évalués en matière financière, opérationnelle (SI, gouvernance, gestion de biens immobiliers...), stratégique (réputation...), réglementaire et environnementale. L'analyse des risques, formalisée au sein d'une cartographie des risques , doit reposer sur l'exploitation de diverses sources (la connaissance de divers acteurs opérationnels, les rapports d'audit interne et externe, les restitutions des résultats des contrôles...). Les actions programmées au plan d'action doivent couvrir les risques majeurs identifiés dans la cartographie des risques. | Identification et hiérarchisation des risques | 3 | - Une cartographie des risques formalise l'analyse des risques menée au sein de l'entité. - Elle couvre <i>a minima</i> les processus à enjeux de l'entité. - La méthodologie utilisée aboutit à une priorisation insuffisante : il est difficile d'identifier les risques à couvrir en priorité. - L'identification et la cotation des risques s'appuient sur un nombre insuffisant de sources. - Elle n'est pas mise à jour ni examinée par l'instance de gouvernance au moins une fois par an. | 2 | <i>Éléments probants :</i> - cartographie des risques actualisée, - document présentant le mode opératoire de la démarche d'identification et de hiérarchisation des risques ; - etc. | |
| | | | 2 | - Une analyse des risques est menée au sein de l'entité mais de manière partielle (tous les processus à enjeux ne sont pas <i>a minima</i> couverts), empirique (pas de méthodologie pré-établie), et/ou non formalisée (pas de cartographie des risques). | | | |
| | | | 1 | - Aucune analyse des risques n'est menée au sein de l'entité. | | | |
| | | Définition d'un plan d'action | 4 | - Un plan d'action formalise la stratégie de renforcement du contrôle interne décidée par l'entité. - Il programme et priorise un nombre pertinent d'actions, en cohérence avec la cartographie des risques. - Il fait l'objet d'une validation par l'instance de gouvernance (<i>a minima</i> annuelle) et d'un suivi régulier. | 2 | | <i>Éléments probants :</i> - plan d'action actualisé ; - etc. |
| | | | 3 | - Un plan d'action formalise la stratégie de renforcement du contrôle interne décidée par l'entité. - Il programme et priorise un nombre pertinent d'actions, en cohérence avec la cartographie des risques. - Il ne fait toutefois pas l'objet d'une validation <i>a minima</i> annuelle par l'instance de gouvernance, ni d'un suivi régulier. | | | |
| | | | 2 | - Des actions de renforcement du contrôle interne sont prévues, mais ne sont pas programmées de manière formalisée. - Elles sont en nombre trop important ou insuffisant, non priorisées et/ou sans cohérence avec la cartographie des risques. | | | |
| | 1 | - Il n'existe pas de stratégie de renforcement du contrôle interne au sein de l'entité. | | | | | |

Cotation « Supports de pilotage du contrôle interne »

2.3

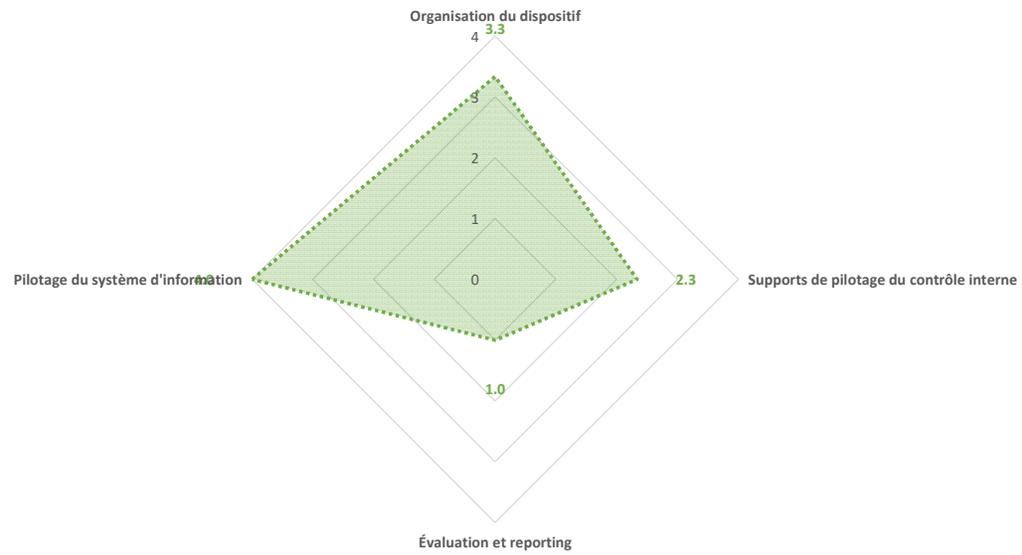
| | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Évaluation et reporting | L' évaluation périodique de l'effectivité et de l'efficacité des mesures de contrôle interne déployées permet d'inscrire la démarche dans une logique d'amélioration continue. Les résultats de l'évaluation ont en effet vocation à venir enrichir la cartographie des risques et le plan d'action (via l'organisation d'un système de reporting). | Auto-évaluation périodique du dispositif | 4 | - Une auto-évaluation périodique du dispositif de maîtrise des risques est prévue et effectivement mise en œuvre. - Elle est programmée dans un plan, et proportionnée aux enjeux et aux risques. - Ses résultats sont exploités afin d'identifier des axes d'amélioration. | 1 | <i>Éléments probants :</i> - plan de contrôles de supervision <i>a posteriori</i> ; - résultats de ces contrôles, avec identification des axes d'amélioration ; - échelle de maturité de la gestion des risques (EMR) ; - exploitation des restitutions des contrôles du comptable... ; - etc. |
| | | | 3 | - Une auto-évaluation périodique du dispositif de maîtrise des risques est prévue, sa mise en œuvre est toutefois lacunaire. - Elle est programmée dans un plan, mais insuffisamment proportionnée aux enjeux et aux risques. - Ses résultats ne sont pas systématiquement exploités afin d'identifier des axes d'amélioration. | | |
| | | | 2 | - L'auto-évaluation est erratique car elle repose uniquement sur l'initiative des acteurs. | | |
| | | | 1 | - Aucune auto-évaluation ne permet de s'assurer de l'effectivité ni de l'efficacité du contrôle interne. | | |
| | Différents outils peuvent être mobilisés pour réaliser cette évaluation : - par les acteurs des procédures financières eux-mêmes (auto-évaluation), - par des acteurs externes aux procédures financières, tels les auditeurs (internes à l'entité ou externes). | Existence d'une mission d'audit interne (lorsque la taille de l'entité le justifie) | 4 | - Un service d'audit interne est mis en place au sein de l'entité. - Le programme annuel d'audits internes couvre les principales zones d'enjeux et de risques. - Les recommandations formulées font l'objet d'un suivi. | 1 | <i>Éléments probants :</i> - programme d'audit interne ; - rapports d'audits interne ; - système de suivi des recommandations ; - etc. |
| | | | 3 | - Un service d'audit interne est mis en place au sein de l'entité. - Le programme annuel d'audits internes ne couvre que partiellement les principales zones d'enjeux et de risques. | | |
| | | | 2 | - Un service d'audit interne est mis en place au sein de l'entité. Son volume d'activité demeure toutefois faible. - La programmation annuel des audits internes n'est pas articulée avec l'analyse des enjeux et des risques. | | |
| | | | 1 | - Absence de service d'audit interne au sein de l'entité. | | |
| | Les contrôles de supervision a posteriori constituent notamment un outil d'auto-évaluation du contrôle interne. En effet, les taux d'anomalie qu'un chef de service va dégager par le biais de ces contrôles constitueront des indicateurs du respect des directives par ses agents et de la pertinence des mesures prévues pour empêcher la survenance d'anomalies dans les opérations. | Organisation d'un reporting | 4 | - Les résultats des actions d'évaluation menées sont exploités afin d'actualiser les supports de pilotage. - Ils sont centralisés, consolidés et restitués, notamment de manière automatique, à l'instance de gouvernance. - Ils font l'objet d'une communication aux acteurs opérationnels. | 1 | <i>Éléments probants :</i> - dispositif de remontées des résultats de l'évaluation ; - présentation des résultats de l'évaluation à l'instance de gouvernance, éventuellement associée à des indicateurs ; - bilan des contrôles de supervision <i>a posteriori</i> diffusé aux acteurs ayant menés les contrôles ; - etc. |
| | | | 3 | - Les résultats des actions d'évaluation menées sont exploités afin d'actualiser les supports de pilotage. - Ils sont centralisés, consolidés et restitués à l'instance de gouvernance. - Ils ne font toutefois pas l'objet d'une communication aux acteurs opérationnels. | | |
| | | | 2 | - Les résultats des actions d'évaluation menées sont partiellement exploités. - En l'absence d'organisation d'un système de remontées d'informations, leur centralisation et leur consolidation sont lacunaires : ils ne sont pas (ou imparfaitement) restitués à l'instance de gouvernance. | | |
| | | | 1 | - Aucune exploitation des résultats de l'évaluation n'est mise en place. | | |

Volet « Pilotage du dispositif de maîtrise des risques »

| Composante | Description composante | Objectifs à atteindre | N° palier | Description palier | Palier retenu | Justification du palier retenu |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | Cotation « Évaluation et reporting » | 1.0 | |
| Pilotage du système d'information | La structure de pilotage du SI doit assurer une concertation collégiale de manière à arbitrer de façon éclairée. La maîtrise d'ouvrage (MOA) doit démontrer une capacité à faire part de ses besoins, et la maîtrise d'œuvre (MOE) à faire part de ses sujétions. | Organisation de la concertation sur le système d'information | 4 | - L'organisation du système d'information est pilotée dans son ensemble par une structure de coordination et/ou de décision. - La conception et la réalisation des travaux du SI font appel à des acteurs distincts (maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre). | 4 | <i>Éléments probants :</i> - <i>comitologie dédiée au SI ;</i> - <i>séparation « maîtrise d'ouvrage » et « maîtrise d'œuvre » ;</i> - <i>etc.</i> |
| | | | 3 | - L'organisation du système d'information est pilotée dans son ensemble par une structure de coordination et/ou de décision. - Absence de séparation « maîtrise d'ouvrage » et « maîtrise d'œuvre ». | | |
| | | | 2 | - L'organisation du système d'information est pilotée par simple concertation des acteurs, sans structure de coordination et/ou de décision <i>ad hoc</i> (ou bien celle-ci n'est pas compétente pour l'ensemble du SI). | | |
| | | | 1 | - Il n'existe aucune structure chargée de piloter le système d'information. | | |
| | | | | | | |
| | | | | Cotation Volet « Pilotage » | 2.7 | |

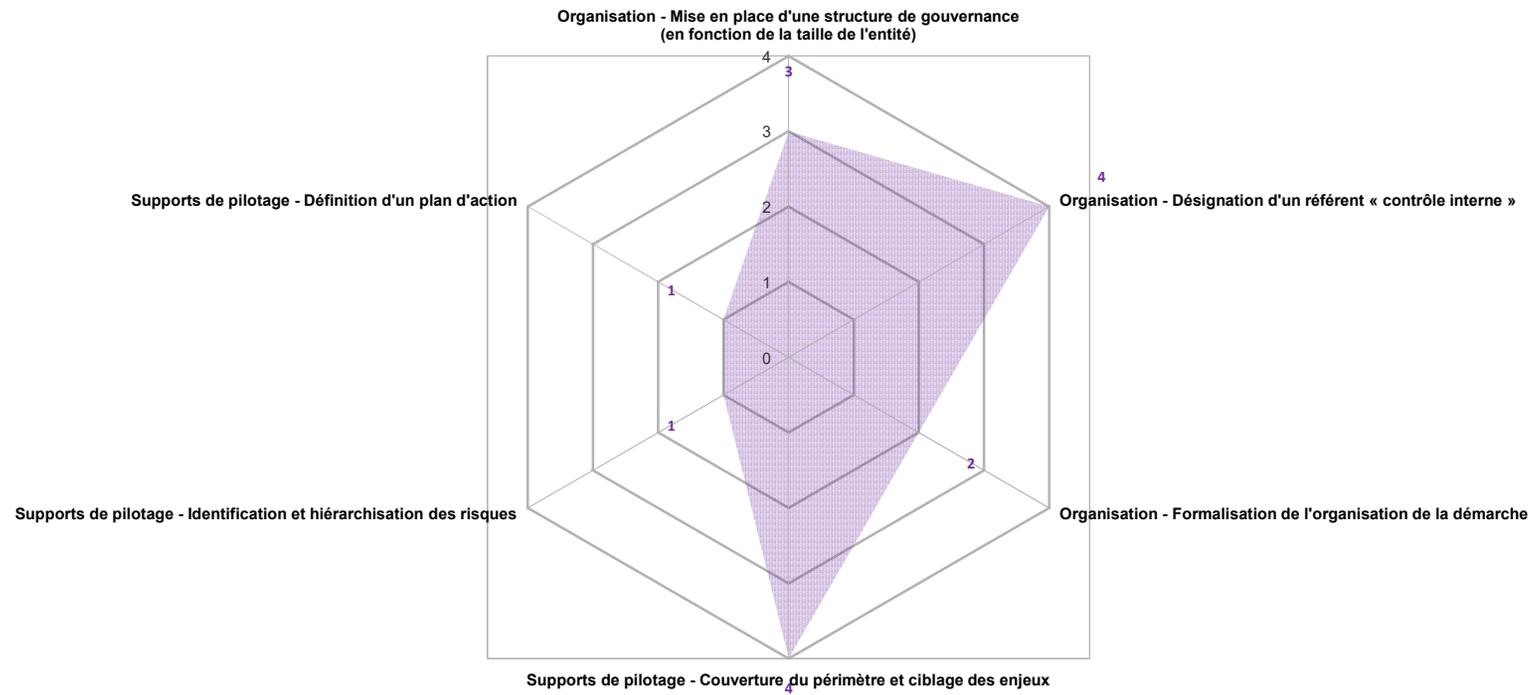
Levier « Pilotage du dispositif de maîtrise des risques »

Graphique synthétique – Cotation par composante



Graphique détaillé – Cotation par objectif à atteindre

Levier « Pilotage du dispositif de maîtrise des risques »



Maturité de la gestion des risques

Graphique synthétique – Cotation par levier

