



Centre Africain d'études Supérieures en Gestion

**Institut Supérieur de
Comptabilité, de Banque et de
Finance
(ISCBF)**

**Master Africain en Microfinance
(MAM)**

**Promotion 2
(2009-2010)**

**Mémoire de fin d'étude
THEME**

**Analyse de l'organisation et du fonctionnement du
Service Inspection d'une structure de microfinance :
cas de l'ASACASE/CPS
(Sénégal)**



Présenté par :

M. Baboucar BADJI

Dirigé par :

**M. Edoh Pierre GABIAM
Auditeur principal à la BCEAO**

Juin 2011

M0016MAM12

DEDICACE

Nous dédions le présent mémoire à :

- ✚ notre famille,
- ✚ nos amis,
- ✚ nos collègues et autres acteurs de la microfinance

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes qui nous ont soutenu et accompagné pendant tout le processus de notre formation au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG).

Pour ce, nos remerciements vont, en premier lieu, au Programme d'Appui à la MicroFinance (PAMIF II) pour nous avoir donné l'occasion de participer à cette formation à travers l'octroi d'une bourse d'étude.

Nous remercions aussi, ASACASE pour avoir proposé notre candidature au PAMIF II.

Nos remerciements vont également à notre ami et frère Yaya SANE pour nous avoir hébergé pendant toute la durée de la formation et de la rédaction de ce mémoire.

Nous remercions Monsieur Moussa YAZI, Directeur de l'Institut Supérieur de Comptabilité, de Banque et de Finance (ISCBE) du CESAG et Coordonnateur du programme Master Africain en Microfinance (MAM) pour sa disponibilité et son dévouement tout au long de notre formation.

Nous remercions Monsieur GABIAM Edoh Pierre pour avoir accepté de nous encadrer dans nos travaux de recherche et de rédaction de ce mémoire.

Nous ne saurions terminer sans penser à toutes les personnes qui, de loin ou de près, ont contribué à ce travail ; nous leur témoignons notre gratitude et reconnaissance.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASACASE : Association Sénégalaise d'Appui à la Création d'Activités Socio Economiques

BAPS : Budget Allocation Planning et Suivi

CPS : Crédit Populaire du Sénégal

FRAP : Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème

IFACI : Institut Français pour l'Audit et du Contrôle Interne

IIA : Institut de l'Audit Interne

POCA : Pratiques d'Organisation Communément Adoptées

QCI : Questionnaire de Contrôle Interne

SFD : Structure de Financement Décentralisé

SIG : Système d'Information et de Gestion

TFFA : Tableau des Forces et faiblesses Apparentes

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux :

Tableau n°1 : Modèle de plan d'action.....	38
Tableau n°2 : Facteurs d'influence et instruments de mesure.....	48
Tableau n°3 : Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème.....	74
Tableau n°4 : Tableau des Forces et faiblesses Apparentes.....	75

Figures :

Figure 1 : Modèle d'analyse.....	47
Figure 2 : Organigramme de ASACASE/CPS.....	56
Figure 3 : Organigramme du Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS.....	58

TABLE DES MATIERES

Dédicace.....	i
Remerciements.....	ii
Sigles et Abréviations.....	iii
Liste des tableaux et figures.....	iv
Tables des matières.....	v
Introduction Générale.....	1
Première partie : Cadre théorique	5
Chapitre 1 : La fonction d'audit interne.....	7
1.1. Organisation de la fonction d'audit.....	7
1.1.1. Définitions et Objectifs de la fonction d'audit interne.....	7
1.1.2. Les normes de l'audit interne.....	9
1.1.3. Organisation de l'audit interne.....	10
1.1.2.1 Rattachement hiérarchique.....	10
1.1.2.2 Organisation interne.....	12
1.2. Moyens de l'audit interne.....	13
1.2.1. La Charte d'audit interne.....	13
1.2.2. Le Plan d'audit interne.....	14
1.2.3. La Cartographie des risques.....	16
1.2.4. Le Manuel d'audit interne.....	17
1.2.5. Les Dossiers d'audit et Papiers de travail.....	17
1.2.6. La Documentation et les autres moyens.....	20
1.3. Gestion d'un service d'audit interne.....	21
1.3.1. Planification.....	22
1.3.2. Communication et approbation.....	22
1.3.3. Gestion des ressources.....	22
1.3.4. Règles et procédures.....	22
1.3.5. Coordination.....	23
1.3.6. Rapports au Conseil ou à la Direction générale.....	23
1.4. Efficacité et impact de la fonction d'audit interne.....	23
1.4.1. Efficacité de la fonction d'audit interne.....	23
1.4.2. Impact de la fonction d'audit interne.....	24

Chapitre 2 : Conduite d'une mission d'audit interne.....	25
2.1. Planification d'une mission d'audit interne.....	26
2.1.1. L'Ordre de mission.....	26
2.1.2. Le Plan d'approche.....	27
2.1.3. Le Tableau des Forces et faiblesses Apparentes.....	27
2.1.4. Le Rapport d'orientation.....	28
2.2. Réalisation d'une mission d'audit interne.....	28
2.2.1. Réunion d'ouverture.....	28
2.2.2. Programme de vérifications.....	30
2.2.3. Feuille de Couverture.....	32
2.2.4. Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème.....	32
2.2.5. Cohérences et Validations.....	33
2.3. Conclusion d'une mission d'audit interne.....	35
2.3.1. Le Projet de rapport d'audit interne.....	35
2.3.2. La Réunion de clôture.....	36
2.3.3. Le Rapport d'audit interne.....	37
2.3.4. Les réponses aux recommandations et suivi du rapport	38
2.4. Techniques et outils de l'auditeur interne.....	39
2.4.1. Les outils d'interrogation.....	39
2.4.1.1. Les sondages statistiques ou échantillonnage.....	40
2.4.1.2. Les interviews et questions écrites.....	40
2.4.1.3. Les outils informatiques.....	41
2.4.1.4. Les vérifications et rapprochements divers.....	41
2.4.2. Les outils de description.....	42
2.4.2.1. L'observation physique.....	42
2.4.2.2. La narration.....	43
2.4.2.3. L'organigramme fonctionnel.....	43
2.4.2.4. La grille d'analyse des tâches.....	43
2.4.2.5. Le diagramme circulaire.....	44
2.4.2.6. La piste d'audit.....	44
Chapitre 3 : La méthodologie de recherche.....	46
3.1. Modèle d'analyse.....	46
3.2. Techniques et outils de collecte de données.....	49

3.2.1. Analyse documentaire.....	49
3.2.2. Guide d'entretien.....	50
3.2.3. Observations.....	50
Deuxième partie : Le Cadre pratique.....	51
Chapitre 4 : Présentation de l'ASACASE/CPS.....	53
4.1. Historique de l'ASACASE/CPS.....	53
4.2. Vision, Missions, Objectifs et Valeurs de l'ASACASE/CPS.....	55
4.3. Organigramme de l'ASACAZSE/CPS.....	56
Chapitre 5 : Description du Service d'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS.....	57
5.1. Rattachement hiérarchique.....	57
5.2. Attributions et objectifs du Service d'Inspection Générale.....	57
5.3. Organigramme du Service d'Inspection Générale.....	58
5.4. Moyens du Service d'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS.....	58
5.4.1 Moyens humains et matériels.....	59
5.4.2. Moyens techniques.....	60
5.5. Déroulement d'une mission de contrôle.....	61
5.6. Dispositif d'amélioration de l'efficacité du Service d'Inspection.....	63
Chapitre 6 : Analyse critique du Service d'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS et Recommandations.....	64
6.1. Analyse critique de l'organisation du Service d'Inspection générale de l'ASACASE/CPS.....	64
6.1.1. Analyse de l'organisation.....	64
6.1.2. Analyse des moyens du Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS.....	65
6.2. Analyse du déroulement d'une mission d'inspection à ASACASE/CPS	66
6.3. Analyse de l'efficacité du contrôle.....	68
6.4. Recommandations.....	72
6.4.1. Recommandations relatives à l'organisation du Service de contrôle.....	72
6.4.2. Recommandations relatives à la conduite d'une mission de contrôle.....	74
6.4.3. Recommandations relatives à l'efficacité du Service d'Inspection Générale.....	76
Conclusion générale.....	77
Annexe.....	viii
Bibliographie.....	xiv

INTRODUCTION GENERALE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Le secteur de la microfinance a connu un grand développement ces dernières années. Ce développement se matérialise par des résultats considérables : accroissement du nombre d'institutions de microfinance en Afrique et dans le monde entier, augmentation de l'encours d'épargne et du portefeuille de crédit dans les institutions de microfinance. Cela a contribué à la politique de réduction de la pauvreté au Sénégal en particulier.

Compte tenu de tous ces aspects, les institutions de microfinance sont confrontées à des risques puisqu'elles manipulent souvent des espèces. Il est alors important de mettre en place des mécanismes de contrôle efficace permettant de réduire la probabilité d'une perte ou de diminuer l'ampleur du risque au cas où elle surviendrait. En l'absence de système de contrôle efficace, les institutions risquent d'ébranler leur capacité à atteindre leurs objectifs. Au Sénégal, il existe des institutions matures, des institutions intermédiaires et des institutions isolées.

ASACASE/CPS est une institution intermédiaire caractérisée par une couverture du territoire nationale moyenne. Elle octroie des crédits et collecte de l'épargne. Le volume d'activités demeure important. Elle dispose de manuels de procédures administratives et comptables, cependant l'application de ces documents par le personnel technique laisse à désirer.

ASACASE/CPS a commencé à développer une culture de contrôle systématique à travers un Service d'Inspection Générale instauré vers la fin de l'année 2008. Ce service est créé dans le but de limiter les risques dans la gestion quotidienne des opérations d'épargne et de crédit.

En effet le service Inspection générale d'ASACASE/CPS est créé récemment alors que la structure existait depuis 1999. Malgré l'existence de ce service de surveillance et de contrôle, il ne fonctionne pas correctement. Ce qui expose la structure à des risques tels que :

- le non respect des procédures administratives et comptables mises en place,
- les fraudes et détournements comme les prêts fictifs, le non-enregistrement des remboursements de crédit effectués par les clients, les retraits d'espèces effectués par les agents dans les comptes des clients, entre autres.

Le dysfonctionnement du Service Inspection Générale de ASACASE/CPS pourrait s'expliquer notamment par :

- les connaissances limitées des inspecteurs et contrôleurs formés sur le tas,

- l'insuffisance de budget de fonctionnement,
- les objectifs fixés ne sont pas assez clairs,
- le manque de moyens pour mener à bien le travail de contrôle et de vérification,
- la non-maîtrise du processus de conduite de mission d'audit interne ou d'inspection,
- la limitation des missions et des objectifs assignés à la fonction d'inspection,
- l'indépendance théorique des inspecteurs.

Pour remédier aux insuffisances relevées, nous pourrions envisager les solutions suivantes :

- le développement de programmes de formation visant à renforcer les capacités des inspecteurs et contrôleurs,
- la redéfinition des objectifs et missions du Service de l'inspection générale en vue d'améliorer le dispositif de contrôle interne,
- la bonne supervision des missions par le directeur de l'inspection générale,
- la mise en place de moyens appropriés et adaptés aux objectifs du service d'inspection générale,
- la mise en place d'un budget de fonctionnement pour le Service inspection.

Au regard de ce qui précède, notre question de recherche est formulée comme suit : quelle est l'efficacité du Service inspection de Asacase/Cps dans la gestion des risques ?

De cette question principale découlent des questions spécifiques de recherche :

- comment est définie la mission d'Inspection d'ASACASE/CPS ?
- quels sont les objectifs de contrôle du Service inspection d'ASACASE/CPS ?
- comment est organisé le Service Inspection de ASACASE/CPS ?
- comment les missions d'inspection et de contrôle sont-elles planifiées pour la réalisation des objectifs ?
- quels sont les moyens dont dispose le Service d'inspection d'ASACASE/CPS ?
- comment le Service Inspection de ASACASE/CPS collecte l'information et suit le budget et la mise en œuvre des recommandations ?
- quelles sont les méthodes et procédures de travail du Service inspection ?

L'objectif principal est d'apprécier la qualité et l'efficacité du Service de l'Inspection Générale de Asacase/Cps.

De manière spécifique, il s'agira de :

- décrire et analyser les pratiques du Service de l'Inspection Générale de Asacase/Cps afin de s'assurer de la conformité aux normes professionnelles d'audit interne,
- mesurer l'efficacité du Service de l'Inspection générale d'Asacase/Cps et de suggérer éventuellement des améliorations à y apporter,
- Aider la Direction de l'inspection Générale d'Asacase/Cps à mettre en place des dispositifs de contrôle adéquats et suffisants pour bien maîtriser son activité et garantir la qualité professionnelle.

Notre thème porte sur le contrôle interne, précisément dans sa partie Audit interne et Inspection. Dans l'optique de répondre à toutes les interrogations relatives aux questions de recherche nous avons intitulé notre sujet comme suit « Analyse de l'Organisation et du Fonctionnement du Service Inspection d'une Structure de Microfinance : cas de l'ASACASE/CPS ».

Le sujet présente des intérêts à plusieurs niveaux :

- au niveau de l'ASACASE/CPS, l'étude contribuera à améliorer l'organisation du service inspection et le rendre plus opérationnel et plus efficace, ce qui permettrait de réduire les risques,
- au niveau des inspecteurs et contrôleurs, l'étude leur servira d'outil de travail et contribuera pleinement à la réalisation de leur mission,
- à notre niveau, l'étude permettra de proposer une organisation devant aboutir à un bon fonctionnement et à un bon déroulement de la mission d'inspection et de vérification.

Notre travail s'articulera autour de deux parties. La première partie concernera la revue de littérature et la méthodologie de recherche. La deuxième partie se rapportera au cadre pratique de l'étude et concernera la Direction de l'Inspection Générale de Asacase/Cps.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Le cadre théorique comprend la revue de littérature et la méthodologie de l'étude.

La revue de littérature nous permet de connaître ce que déjà les auditeurs ont écrit sur la fonction d'audit interne. Ainsi, pour évaluer le service d'inspection de l'Asacase/Cps, il nous faut identifier, à travers cette revue de littérature, les variables à diagnostiquer liées à la qualité de l'organisation et des travaux de l'audit interne.

Aussi, les développements des différents auteurs nous aideront à concevoir un modèle d'analyse en vue d'avoir une démarche cohérente d'évaluation du service d'inspection de l'Asacase/Cps.

Dans cette partie nous aborderons successivement les chapitres suivants :

Chapitre 1 : la fonction d'audit interne

Chapitre 2 : la conduite d'une mission d'audit interne

Chapitre 3 : la méthodologie de recherche

Chapitre 1 : La fonction d'Audit interne

La diversité des concepts relatifs à l'audit interne conduit à les approcher par touches successives de manière à cerner progressivement le contenu de cette fonction à multiples facettes. La qualité de l'organisation d'un service d'audit interne se mesure par ses missions, attributions et objectifs, son organisation interne, ses moyens ainsi que par le leadership de son responsable dans la gestion du service.

1.1. Organisation et fonctionnement de la fonction d'Audit

1.1.1. Définitions et Objectifs de la fonction d'Audit interne

Nous retenons la définition donnée par l'Institut de l'Audit Interne (IIA) et traduite par l'IFACI comme étant la définition officielle de l'audit interne.

« L'audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise et en faisant des propositions pour renforcer son efficacité » (RENARD, 2010 : 73)

La fonction d'audit interne a des missions, mais également elle a des attributions et des objectifs.

La fonction d'audit interne a deux types de missions : des missions d'assurance et des missions de conseil.

Dans le cadre des missions d'assurance, l'auditeur interne procède à une évaluation objective en vue de formuler en toute indépendance une opinion ou des conclusions sur un processus, un système ou tout autre sujet. Il détermine la nature et l'étendue de ses missions qui comporte généralement trois types d'intervenants : le propriétaire du processus qui est la

personne directement impliqué dans le sujet examiné, l'auditeur interne qui réalise l'évaluation, et l'utilisateur des résultats de l'évaluation.

Les missions de conseil, quant à elles, sont généralement entreprises à la demande d'un client. Leur nature et leur périmètre font l'objet d'un accord avec ce dernier. Elles comportent généralement deux intervenants : l'auditeur interne qui fournit les conseils et le client à qui les conseils sont destinés. Lors de la réalisation de missions de conseil, l'auditeur interne doit faire preuve d'objectivité. Toutefois, la norme 1130 relative à l'atteinte de l'indépendance et de l'objectivité a réglementé les activités de conseil.

Les attributions principales de la fonction d'audit interne sont formulées comme suit :

- recevoir les objectifs et les moyens de la part de la Direction générale,
- évaluer l'efficacité et la pertinence du dispositif de contrôle interne,
- faire toutes propositions pour l'amélioration du système de contrôle interne,
- promouvoir et aider les responsables à s'approprier le contrôle interne dans l'organisation.

A côté de ces attributions principales, existent des attributions spécifiques (cf. annexe1)

Le but de l'audit interne est de seconder la direction dans l'accomplissement efficace de ses responsabilités en déterminant, et en l'informant, si les contrôles garantissent ou non :

- que les objectifs, les politiques, l'organisation, les procédures et les plans de la société sont respectés et conformes aux réglementations légales. Dans ce but, l'Audit Interne doit être tenu informé des objectifs, politiques et plans ;
- que des sécurités efficaces existent afin de prévenir les pertes ou les dommages qui pourraient survenir aux actifs corporels et incorporels de la société ;
- que les états (l'information financière) et les rapports d'activité sont fiables. Cette appréciation devra porter, notamment sur l'efficacité du contrôle budgétaire, la validité de données utilisées pour l'évaluation des projets et plus particulièrement sur toute statistique utilisée par la Direction pour la prise de décision opérationnelle ou en matière d'investissement ;
- qu'un souci d'efficacité préside à l'utilisation des moyens, matériels humains et financiers.

Ainsi, l'Audit Interne doit avoir toujours les préoccupations suivantes :

- l'environnement est-il maîtrisé ?
- les procédures nécessitent-elles une amélioration ?
- le patrimoine est-il suffisamment protégé ?
- les moyens mis à la disposition des services sont-ils appropriés aux objectifs ?
- les moyens disponibles sont-ils utilisés de la manière la plus productive ?
- les résultats obtenus vont-ils dans le sens des résultats définis ?

D'où les rôles induits suivants de l'Audit Interne :

- apprécier l'ensemble du contrôle interne afin de détecter très rapidement les risques et les dysfonctionnements et de proposer des solutions ;
- aider les responsables de l'organisation, à travers des conseils, à améliorer leur niveau de contrôle et leur efficacité.

1.1.2. Les normes de l'audit interne

Selon RENARD (2010), les normes de l'audit interne se proposent de définir les principes de base, de fournir un cadre de référence, d'établir des critères d'appréciation et d'être un facteur d'amélioration. Pour atteindre ces objectifs ambitieux, on a élaboré un document en cinq parties :

- le code de déontologie,
- les normes de qualification (série 1000) qui énoncent les caractéristiques que doivent présenter les services d'audit interne et les personnes qui en font partie,
- les normes de fonctionnement (série 2000) qui décrivent les activités d'audit interne et définissent des critères de qualité,
- les normes de mise en œuvre (série 1000 ou 2000 assortie d'une lettre) qui déclinent les précédentes pour les missions spécifiques,
- s'y ajoutent les Modalités Pratiques d'Application (MPA). Ce ne sont pas des modalités à proprement parler puisqu'elles sont facultatives, mais on précise qu'elles « font autorité ». Comme leur nom l'indique, ce sont des conseils pratiques pour l'application des normes.

RENARD (2010 : 108) indique que le code de déontologie est un court document qui est désormais placé en tête des normes comme pour en souligner l'importance et signifier qu'il

énonce des principes dont l'auditeur ne saurait s'écarter sans trahir sa mission (72% des responsables d'audit interne font adhérer leurs auditeurs au code de déontologie). Ces principes fondamentaux sont :

- l'intégrité, base de la confiance accordée aux auditeurs,
- l'objectivité, déjà explicitée à propos de l'indépendance,
- la confidentialité, impérative sauf obligation légale,
- la compétence, impliquant la mise à jour des connaissances

1.1.3. Organisation de l'Audit interne

L'organisation de la fonction d'audit peut être appréhendée au niveau du rattachement hiérarchique et au niveau de l'organisation interne de l'entreprise.

1.1.3.1. Rattachement hiérarchique

Le service d'audit interne s'insère dans l'organisation et peut adopter plusieurs structures possibles. Le choix sera fonction de la culture de l'organisation puisque l'audit interne n'en est que le reflet. Il peut être rattaché à la direction financière, à la direction générale ou à un comité d'audit. Toutefois, la norme 1110 stipule que « *afin de garantir son indépendance et son objectivité, le responsable de l'audit interne doit relever d'un niveau hiérarchique permettant aux auditeurs internes d'exercer leurs responsabilités* ». Cette disposition est renforcée par GAUTIER (2002 : 159) qui estime que l'indépendance est une attitude intellectuelle et personnelle dépendant objectivement du positionnement de l'audit, qui doit occuper un rang suffisamment élevée dans la hiérarchie pour avoir l'autorité nécessaire vis-à-vis des audités : indépendance et objectivité sont intimement liées.

L'audit interne dépend le plus souvent de la direction financière, sans que cela préjuge d'un champ d'activité limité à l'audit financier. Si toutefois, du fait d'un tel rattachement, l'audit était confiné aux aspects procéduriers et comptables des activités sans pouvoir satisfaire les besoins d'audit d'efficacité des responsables opérationnels, ces derniers auraient recours à des interventions extérieures ou créeraient leur propre structure d'audit. Ce qui au total serait moins performant et plus coûteux.

Selon une étude de l'IFACI, en France, en dehors des banques, seule une entreprise sur deux rattache leur service d'audit à la direction générale. Ce rattachement lui permet de s'assurer périodiquement que les instructions sont correctement appliquées et que le dispositif de contrôle interne est suffisant pour protéger le patrimoine de l'entreprise. Mais le service audit pourrait rencontrer des difficultés dans le cadre de son travail de contrôle si l'on estime que le management est audité à l'instar de toutes les autres fonctions de l'entreprise. Ces difficultés sont liées à l'opposition éventuelle du Directeur général d'être contrôlé et/ou à la complicité du responsable de l'audit interne ou encore à la retenue des auditeurs de porter un jugement défavorable à la direction générale. Selon BARBIER (1996), il est logique et souhaitable d'apporter à l'audit tout le poids que peut lui conférer un rattachement au niveau hiérarchique le plus élevé : président ou directeur général. Cela contribue à assurer son indépendance vis-à-vis des autres directions, cela confirmera son caractère pluridisciplinaire et cela donnera du poids à ses recommandations. Ainsi, RENARD (2010 : 376) soutient que *« le rattachement à la direction générale : traduisant le caractère universel des préoccupations des auditeurs et de la fonction dans l'organisation, ce cas de figure est celui vers lequel tendent tous les services d'audit interne qui ne sont pas encore parvenus à ce stade de généralisation. Il n'est pas douteux – et les enquêtes récentes en font foi – que cette situation est appelée à se généraliser rapidement (en 2005 elle concerne 70% des services d'audit interne). Mais on peut imaginer d'aller encore plus loin »*.

Les comités d'audit américains sont composés exclusivement d'administrateurs n'exerçant pas de responsabilités de management mais ayant une compétence particulière dans la gestion.

Aux USA, les services d'audit interne sont rattachés au comité d'audit qui a pouvoir de décision sur le plan d'audit, le service des recommandations et la nomination du directeur de l'audit. Ce niveau de rattachement renforce l'indépendance et l'autorité de la fonction d'audit. Mais ces comités d'audit risquent à terme de monopoliser les travaux de l'audit interne dans le sens de leurs propres préoccupations qui peuvent être restrictives ; ce qui montre bien le caractère très relatif de la notion d'indépendance. Les relations avec la direction générale risquent d'être altérées aussi d'autre part. Par ailleurs, l'IFACI indique clairement à ce sujet qu'audit interne et comité d'audit sont complémentaires ; et de fait, il y a rattachement au comité d'audit dans 38% des cas mais ce lien est purement fonctionnel.

Nous convenons avec BARBIER (1996 : 56) que « *quel que soit le rattachement, il sera judicieux de préciser dans une charte d'audit la mission du service, ses responsabilités et les conditions dans lesquelles il les exerce. Cela constituera une sorte de règle du jeu et des relations entre l'audit interne, sa hiérarchie et ses interlocuteurs, notamment les audités. Cette charte sera largement diffusée et commentée afin que chacun connaisse bien la légitimité et la place que la direction générale accorde à la fonction* ».

1.1.3.2. Organisation interne

L'organisation du Service d'Audit interne sera variable selon les entreprises ; cependant, le schéma classique sera constitué d'un Responsable, d'un ou de plusieurs Chefs de mission et d'Auditeurs. Le succès de la mission dépendra du Chef de mission car il va animer, coordonner et vérifier le travail et dialoguer avec les Audités.

Dans certains cas, la mission à mener ne nécessitera l'implication que d'un seul Auditeur qui, alors, cumulera plusieurs rôles. Cette situation délicate peut être « *angoissante* » pour l'Auditeur concerné car il est seul, confronté aux problèmes. Le « *binôme* », réunissant deux auditeurs de même niveau, crée quant à lui un phénomène de leadership.

Les Services d'Audit à fort effectif vont généralement fonctionner avec quatre niveaux hiérarchiques : le Directeur, le Superviseur, les Chefs de mission et les Auditeurs. Si on peut maintenir un « *pool* » unique, les répartitions des tâches peuvent être effectuées selon des critères, par métiers, compétences, nature ou domaine, destination.

Les grands Groupes vont avoir des Services d'Audit interne répartis en plusieurs équipes, en fonction de secteurs d'activités ou des différentes implantations géographiques (dans ce cas, il faut intégrer les difficultés liées à la pratique des langues étrangères et à la bonne compréhension des cultures et mœurs locales). La grande difficulté sera, dans cette organisation, de maintenir une homogénéité des méthodes et de formation des Auditeurs. Par ailleurs, il sera parfois délicat d'assurer l'indépendance des équipes délocalisées par rapport à leur Directeur Général sur place.

Dans une organisation délocalisée, le Service d'Audit interne central aura un rôle d'Audit (audits transversaux sur un thème précis, audits confidentiels, audits à la « holding »), mais aussi un rôle de management global (méthodologie de conduite de mission, organisation des dossiers, processus de suivi des recommandations, plan d'Audit, formation des Auditeurs, recrutement).

Suivant la taille et la diversité des opérations de l'entreprise, il peut exister un audit centralisé et un audit décentralisé. Dans le cas d'audit centralisé, les auditeurs sont regroupés au siège social de l'entreprise. Ce modèle d'organisation a comme avantage une cohérence dans l'action et dans les objectifs, des équipes mieux formées, plus soudées et par conséquent plus efficaces. Pour l'audit décentralisé, on constitue autant d'équipes d'audit interne que d'unités autonomes existant d'une certaine importance. L'audit décentralisé peut se prévaloir d'être plus près du terrain, d'être mieux à même d'en analyser les forces et les faiblesses, de pouvoir assister plus concrètement les responsables car étant mieux intégré et plus près de leurs préoccupations.

1.2. Moyens de l'Audit interne

Un Service d'Audit professionnel doit disposer des documents suivants : une charte d'audit, un plan d'audit interne, un manuel d'audit interne, une cartographie des risques.

1.2.1. La Charte d'audit interne

Il est nécessaire que l'entreprise qui se dote d'un Service d'Audit Interne définisse sa charte d'audit et précise la mission du Service, ses responsabilités et les conditions dans lesquelles il les exerce. Cette charte définira également les règles du jeu et les relations entre l'audit interne, sa hiérarchie et ses interlocuteurs. Elle sera largement diffusée et commentée afin que chacun connaisse la légitimité et la place que la Direction générale accorde à la fonction.

Nous trouvons le fondement de la charte de l'audit dans la norme 1000 qui stipule que « *la mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne doivent être formellement définis dans une charte, être cohérents avec les Normes et dûment approuvés par le Conseil* ». La charte doit être le premier acte de la création d'un Service d'Audit Interne.

Selon GERBIER (1996 : 10), la charte peut se définir comme « *un texte solennel émanant de la plus haute autorité de l'entreprise qui fixe les droits et les devoirs du Service d'audit, constitue sa loi fondamentale et autorise son développement* ».

La charte d'audit doit prendre en compte les facteurs suivants :

- le document doit être signé et agréé par la plus haute autorité de l'organisation
- il doit être distribué et, si possible, commenté à tous les futurs audités
- les références normatives qui vont lui donner une autorité extérieure, doivent y figurer
- il doit être conçu dans une forme cohérente avec la culture et les habitudes de l'organisation.

Pour LEMANT (1995), le contenu minimum de la charte d'audit doit comporter les éléments suivants : la place de l'Audit Interne dans l'entité, son organisation, ses missions, ses objectifs et son fonctionnement. Le contenu détaillé de la charte est présenté en annexe2.

1.2.2. Le Plan d'audit interne

Le Plan d'audit est exigé par la norme 2010 qui prescrit que « *le responsable de l'audit interne doit établir une planification fondée sur les risques afin de définir les priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation* ».

Le Plan d'audit permet d'assurer une planification du travail pour respecter l'esprit de rigueur et de méthode qui caractérise l'audit interne. Il est établi à partir d'une cartographie des risques et permet ainsi de définir aussi de façon efficace la stratégie d'audit.

Selon RENARD (2010 : 400) Le Plan d'audit exige :

- un contenu exhaustif : le plan d'audit d'entreprise doit comporter tous les sujets susceptibles d'être audités et donc qui doivent l'être un jour ou l'autre,
- un étalement sur plusieurs années (3 à 5 ans) et une analyse globale des risques pour y parvenir ; au cours des années on va successivement l'enrichir, le compléter et le mettre à jour,
- une structure prédéterminée conçue de manière à permettre une hiérarchisation des risques.

Il indique que le Plan d'audit est élaboré à partir de quatre approches en vue de couvrir l'ensemble des risques : l'approche par les métiers découpe les sujets d'audit en fonction des grands métiers de l'entreprise, l'approche par les fonctions prend en compte les grandes fonctions de l'entreprise, l'approche par les thèmes (un thème ne correspond ni à un seul service, ni à une seule fonction ; par exemple : audit de l'archivage, audit des contrats, audit de la sécurité, audit de la communication, audit de la micro-informatique...), l'approche par les processus (un processus est un ensemble d'activités liées en vue d'un objectif commun).

Actuellement, c'est la démarche d'appréciation des risques et l'étalement des missions qui est la plus utilisée pour l'élaboration du Plan d'audit.

Comme tout document de planification, le plan constitue une référence pour les programmes annuels qu'il couvre et fait l'objet d'adaptation pour prendre en compte les préoccupations non prévues au départ. Il n'est pas figé à l'instar des autres moyens et se montre dans la pratique suffisamment flexible pour laisser du temps à des missions imprévues.

Le plan est un moyen indispensable pour l'efficacité du Service d'audit interne, car il permet la prise en compte de tous les types de risques. Sans plan d'audit, le Service d'audit attend tout de la Direction Générale et tâtonne sur les activités à mener et ne prend en compte que les risques matérialisés, alors qu'aujourd'hui, on recherche que l'auditeur interne soit proactif et aide l'entreprise à éviter que le risque survienne.

En général, le plan d'audit aborde les points suivants : analyse globale des risques ; recensement des activités et services devant faire l'objet d'audit ; définition des types d'intervention ; évaluation du budget des ressources humaines, temporelles et financières ; élaboration d'un planning d'intervention ; soumission du plan à l'approbation de la direction pour lui donner force exécutoire et le rendre fonctionnel.

Par ailleurs, un Service d'audit bien organisé doit impérativement disposer d'une cartographie des risques.

1.2.3. La cartographie des risques

Selon RENARD (2010 : 157-158), la cartographie des risques est un véritable inventaire des risques de l'organisation permettant d'atteindre les objectifs suivants :

- inventorier, évaluer et classer les risques de l'organisation ;
- informer les responsables afin que chacun soit en mesure d'y adapter le management de ses activités ;
- permettre à la direction générale, et avec l'assistance du risk manager, d'élaborer une politique de risque qui va s'imposer à tous : aux responsables opérationnels dans la mise en place de leur système de contrôle interne ; aux auditeurs internes pour élaborer leur plan d'audit, c'est-à-dire fixer les priorités.

Aussi, il précise que l'élaboration d'une cartographie des risques se déroule suivant les quatre étapes ci-après :

- élaboration d'une nomenclature des risques : on liste toutes les natures de risques susceptibles d'être rencontrées dans l'organisation ; cette liste sera plus ou moins détaillée selon que l'on souhaite dresser une cartographie plus ou moins sommaire ;
- identification de chaque processus/fonction/activité devant faire l'objet d'une estimation : cette liste doit couvrir toutes les activités de l'organisation et sera plus ou moins détaillée selon les objectifs ;
- estimation de chaque risque pour chacune des fonctions/activités : cette estimation sera présentée sous la forme d'un tableau à double entrée et va porter sur deux points à savoir l'appréciation de l'impact du risque (gravité) et l'appréciation de la vulnérabilité estimée (fréquence). Pour cette double évaluation, l'auditeur interne se contente en général d'une échelle à trois positions : faible, moyen, élevé ;
- appréciation globale de chaque risque dans chaque activité : elle sera le résultat du produit des deux appréciations spécifiques.

1.2.4. Le Manuel d'audit interne

« A la différence de la charte d'audit, le manuel est à usage interne, tout comme la documentation à disposition des auditeurs et qui est à enrichir constamment à l'occasion de chaque mission d'audit. Il est exigé par la norme 2040 » (RENARD, 2010 : 418).

Le manuel d'audit est un document matérialisant l'organisation et les procédures du service d'audit. C'est un document d'entreprise qui va refléter l'organisation et les habitudes de travail du Service d'Audit interne. Il constitue un élément important du contrôle interne et de l'Audit interne.

Nous convenons avec RENARD (2010) que Ce document, sorte de bible du Service, doit remplir trois objectifs :

- définir de façon précise le cadre de travail (organigramme du service, analyse des postes des auditeurs, condition générale de travail),
- aider à la formation de l'auditeur débutant (objectifs et spécificités de fonctionnement du service : procédures de travail de l'audit interne),
- servir de référentiel (normes et standard de l'audit interne, conduite d'une mission d'audit).

1.2.5. Les Dossiers d'Audit et Papiers de travail

Pour RENARD (2010), à chaque mission d'audit doit correspondre un dossier constitué des informations récoltées et produites au cours de la mission qui servent d'éléments probants et des papiers de travail les plus significatifs. Cette exigence se justifie par :

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

Les dossiers constituent la mémoire de l'entreprise et doivent faire l'objet d'archivage en faisant un choix des informations pertinentes. Le responsable de l'audit interne pourra définir des normes d'archivage, relativiser l'importance des documents, proscrire la conservation indéfinie et programmer un nettoyage périodique des archives.

La tenue des dossiers revêt une importance particulière en audit car, en principe, une mission d'audit ne se termine que lorsque le dossier d'audit est en ordre et prêt pour le classement et le temps consacré à cette tâche est imputable à la mission.

« Le dossier d'audit n'est pas organisé selon une norme universelle : chaque entreprise, chaque service d'audit a la sienne. Certains préconisent un classement selon l'importance des papiers, d'autres enfin selon la chronologie. Il n'est pas de méthode préférable à une autre mais il est essentiel de s'en tenir à la méthode qui a été retenue et donc essentiel d'en avoir une » (RENARD, 2010 : 422).

Toutefois, on peut retenir deux modèles de dossier d'audit comme l'indique RENARD (2002) :

- le premier en deux parties : dossier d'analyse et dossier de synthèse
- le second plus global : dossier « global »

Pour lui, le dossier d'analyse comprend des papiers de travail explicatifs, jugés utiles à la conservation (FRAP, feuilles d'interviews, rapprochements, tableaux, compte rendu de réunion...). Ces documents doivent être classés. On retient ici un critère de classement simple : le programme de la mission qui figure en tête du dossier, immédiatement suivi par l'ordre de mission. Ce dossier d'analyse est détruit et remplacé par le suivant dès l'instant qu'une nouvelle mission est réalisée sur le même sujet.

Il souligne que le dossier de synthèse regroupe les deux derniers rapports d'audit sur le même sujet, les notes relatives au suivi et à la mise en œuvre des recommandations, toutes les informations générales relatives au thème concerné (organigrammes, notes de service, descriptions de poste...). Ce dossier de synthèse est l'objet d'une mise à jour permanente

avant et après la mission afin de toujours comporter des informations utiles et exactes. Ce qui signifie que la mise à jour ne doit pas consister uniquement à ajouter de nouveaux documents mais également à enlever les papiers obsolètes et superflus. Cette tâche permanente de « nettoyage » doit être confiée au secrétariat, faute de quoi on risque l'encombrement et donc l'efficacité.

Selon RENARD (2010 : 423) Le dossier « global » comporte sept parties formulées en ces termes : rappel et suivi des faiblesses graves constatées au cours de la mission, un exemplaire du rapport d'audit, le tableau des risques, indications à suivre pour les audits à venir sur le même thème, programme et planning de la mission réalisée, informations générales de base (organigrammes et analyses de poste, notes de service, documentation sur les objectifs de l'unité, extraits de rapport d'audit antérieurs (si nécessaire), les papiers de travail (à détruire à l'issue de l'audit suivant). Ce type de dossier est plus complet que le précédent en ce qu'il comporte des éléments de synthèse ; mais on ne prévoit pas de mise à jour permanente, la seule actualisation étant faite à l'occasion de l'audit suivant. De surcroît, il serait utile d'ajouter un critère de classement pour les papiers de travail afin de faciliter les recherches éventuelles.

Quel que soit le modèle adopté et en résumé, ces dossiers doivent être appréciés selon six critères :

- ils doivent être standardisés,
- ils doivent permettre la lisibilité du classement des pièces contenues à l'intérieur,
- ils doivent pouvoir être utilisés par les tiers,
- ils doivent contenir l'exhaustivité de la documentation indispensable,
- ils doivent comporter toutes les explications nécessaires à la compréhension,
- ils doivent faire l'objet du plan d'archivage.

Aucun de ces critères ne doit être sous-estimé ; c'est dire à quel point la tenue des dossiers est essentielle. Les auditeurs doivent être convaincus que la mission d'audit ne se termine réellement que lorsque le dossier d'audit est en ordre et prêt au classement. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le temps consacré à ce travail est normalement imputé à la mission d'audit concernée.

Selon RENARD (2002 : 416), « *le papier de travail est le support obligatoire de tout constat, de toute observation : rien ne doit être laissé à la mémoire, l'auditeur est « celui qui note tout ».* C'est la raison pour laquelle, entre autres exemples, les interviews sont nécessairement consignées sur une feuille appropriée ».

Les papiers de travail doivent être référencés. Tout commence par la numérotation du rapport d'audit, laquelle peut correspondre à un numéro de mission sur le plan. Ce numéro de rapport fait apparaître en clair l'année de l'audit et peut se référer ensuite soit à une séquence, soit à une nature de mission. Comme les rapports d'audit, chaque papier de travail doit avoir un numéro de référence qui doit être croisé avec les documents correspondants du dossier d'audit : c'est le « cross referencement ». En sus de la référence, chaque papier de travail doit obligatoirement comporter les indications suivantes : nom de la Société auditée, désignation du service audité, nom de l'auditeur, date. D'où l'intérêt à utiliser les documents standards pré imprimés.

Quand les papiers de travail se rapportent à un test, ils doivent toujours indiquer : l'objectif du test (en tête du document) ; la structure du test (documents ou transactions examinées) ; les détails de la transaction ainsi que les résultats point par point ; l'interprétation des résultats en précisant le point de contrôle interne déficient ; le numéro de la FRAP sur laquelle ces résultats sont analysés ; la référence du document, la date et les initiales de l'auditeur qui a réalisé le test. De bons papiers de travail doivent toujours être normalisés, datés et signés, compréhensibles, adéquats, simples et peu coûteux, complets.

1.2.6. La Documentation et les autres moyens

« *A la différence du manuel d'audit – outil de consultation permanente – la Documentation ne se consulte que de façon aléatoire, lorsque naît le besoin d'être éclairé sur tel ou tel point* » (RENARD, 2002 : 417).

La documentation externe concerne essentiellement les ouvrages et revues traitant de l'audit interne, les rapports et les mémoires d'étudiants et stagiaires. Mais, le point central de cette documentation est constitué par les normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne qui constituent le code de la fonction et doivent être le livre de chevet de chaque auditeur.

La documentation interne, quant à elle, est élaborée ou rassemblée par le Service d'Audit interne et très généralement gérée par le Secrétariat. Les guides d'audit sont sa composante principale. La documentation interne comprend également les recueils de méthodes et procédures en vigueur, les organigrammes des différentes unités, les conventions collectives.

Selon RENARD (2010), les autres moyens de l'Audit interne sont :

- les moyens matériels et logiciels : le micro-ordinateur est devenu rapidement l'outil de base de l'auditeur qui l'utilise essentiellement pour quatre usages : l'assistance à la méthodologie, la gestion du service audit, l'utilisation de logiciels d'audit et le courrier électronique ;
- les moyens financiers : l'enveloppe financière nécessaire au service d'audit interne se détermine à partir du Plan d'audit approuvé par la Direction générale. Ce plan va en effet induire : le budget rémunérations et charges de l'audit interne ; la formation professionnelle à dispenser aux auditeurs ; les frais de déplacement ; les frais de fournitures et d'imprimés ; des frais divers d'achat d'ouvrages ou d'abonnements ; les dépenses d'investissement liées à l'achat de matériels informatiques et de logiciels.

1.3. Gestion d'un service d'Audit interne

L'Institut de l'audit interne (1997 : 87) souligne que le Directeur de l'Audit Interne a la responsabilité de gérer son Service de façon appropriée, afin que :

- le travail d'audit réponde aux objectifs généraux et responsabilités, approuvés par la Direction Générale et acceptés par le Conseil d'Administration ;
- les ressources du Service d'Audit Interne soient utilisées de façon efficace ;
- le travail d'audit soit exécuté en conformité avec les normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne.

La norme 2000 relative à la gestion de l'audit interne stipule que « *le responsable de l'audit interne doit gérer cette activité de façon à garantir qu'elle apporte une valeur ajoutée à l'organisation* ».

Le contenu de la gestion de l'audit interne comprend les éléments suivants : planification, communication et approbation, gestion des ressources, règles et procédures, coordination, rapports au conseil et à la direction générale.

1.3.1. Planification

Le Responsable de l'audit interne doit établir une planification fondée sur les risques afin de définir les priorités cohérentes avec les objectifs de l'Organisation. Le programme des missions d'audit interne doit s'appuyer sur une évaluation des risques réalisée au moins une fois par an et tenir compte du point de vue de la Direction générale et du Conseil.

Lorsqu'on lui propose une mission de conseil, le Responsable de l'audit interne, avant de l'accepter, doit considérer dans quelle mesure elle est susceptible de créer de la valeur ajoutée, d'améliorer le management des risques et le fonctionnement de l'organisation. Les missions de conseil qui ont été acceptées doivent être intégrées dans le plan d'audit.

1.3.2. Communication et approbation

Le Responsable d'audit interne doit communiquer à la Direction générale et au Conseil son programme et ses besoins, pour examen et approbation ; ainsi que tout changement important susceptible d'intervenir en cours d'exercice. Il doit également signaler l'impact de toute limitation de ses ressources.

1.3.3. Gestion des ressources

Le Responsable de l'audit interne doit veiller à ce que les ressources affectées à cette activité soient adéquates, suffisantes et mises en œuvre manière efficace pour réaliser le programme approuvé.

1.3.4. Règles et procédures

Le Responsable de l'audit interne doit établir des règles et procédures fournissant un cadre à l'activité d'audit interne. Ces règles et procédures guideront l'activité des Auditeurs. La forme

et le contenu des politiques et procédures écrites doivent être adaptés à l'importance et à la structure du Service d'audit interne, ainsi à la complexité de son travail. Des manuels administratifs et techniques ne doivent pas nécessairement être établis pour tous les Services d'Audit. Le personnel d'un petit Service d'audit interne peut être dirigé et contrôlé au jour le jour par une supervision et des notes de service. Par contre, dans un Service important, il est essentiel de disposer de politiques et des procédures formalisées et détaillées pour guider les auditeurs vers une application uniforme des normes du Service.

1.3.5. Coordination

Le Responsable de l'audit interne doit partager les informations et coordonner les activités avec les autres prestataires internes et externes de service d'assurance et de conseil, de manière à assurer une couverture adéquate des travaux et à éviter dans toute la mesure du possible les double emplois.

1.3.6. Rapports au Conseil et à la Direction Générale

Le Responsable de l'audit interne doit rendre compte périodiquement à la Direction générale et au Conseil des missions, pouvoirs et responsabilités de l'audit interne, ainsi que des résultats obtenus par rapport au programme prévu. Ces rapports doivent également porter sur les risques importants, le contrôle et le gouvernement d'entreprise, ainsi que d'autres sujets dont le Conseil et la Direction générale ont besoin ou ont demandé l'examen.

1.4. Efficacité et impact de la fonction d'audit interne

1.4.1. Efficacité de la fonction d'audit interne

Les conditions d'efficacité d'un service d'audit interne reposent essentiellement sur les compétences professionnelles des auditeurs.

Selon JANICKON (2002 : 158), « *la compétence professionnelle des auditeurs est la clef de voûte de la qualité et qu'elle doit être adaptée aux évolutions du secteur* » (traduction libre de l'auditeur).

Pour LEMANT (1995) la pratique reste la meilleure formation pour l'Auditeur, mais cela n'exclut pas pour autant la formation théorique. Pour l'Audit, on parlera surtout de transfert d'expérience par l'apport du système de « parrainage » d'un Chef de mission ou du Responsable de l'Audit. La formation sera orientée vers les domaines spécifiques à l'activité auditée, mais aussi, et surtout, vers le développement personnel, essentiel pour parvenir à bien communiquer et obtenir ainsi des Auditeurs un comportement de haute qualité.

L'auditeur, après avoir révélé les défauts, vise à faire remédier aux dysfonctionnements dans une organisation. Il doit alors satisfaire aux attentes soulevées par les missions, favoriser la pertinence des constats, assurer l'objectivité des conclusions, obtenir l'adhésion des audités et faire aboutir les actions correctives.

1.4.2. Impact de la fonction d'audit interne

Le principe qualité concernant l'écoute client stipule que « *les organisations dépendent de leurs clients, il convient donc qu'elles comprennent leurs besoins présents et futurs et qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au-delà de leurs attentes* » (ISO 9000, version 2000)

Pour GIOVANNI (1994), la mesure du succès de l'audit interne se fait à partir de la satisfaction des clients. Ces derniers sont satisfaits quand il y a correspondance entre le coût du service de l'audit interne et la valeur ajoutée fournie à l'organisation. Le coût de l'audit interne, en termes de budget de fonctionnement, devrait au moins égaler ce que l'audit permet à l'organisation d'économiser « traduction libre de l'auditeur ».

Par ailleurs, EWERT (1997) souligne que la satisfaction d'un grand nombre de clients de l'organisation peut être source de conflits dans la perception des attentes et besoins « traduction libre de l'auditeur ».

Chapitre 2. Conduite d'une mission d'Audit interne

Le déroulement d'une mission d'audit suit trois phases séquentielles que sont : la phase de préparation (ou phase d'étude), la phase de réalisation (ou phase de vérification) et la phase de conclusion. En plus de ces trois phases, les auditeurs, pour réussir leur mission d'audit, utilisent des techniques et outils appropriés.

La phase de préparation ouvre la mission d'audit et exige des auditeurs une capacité importante de lecture, d'attention et d'apprentissage. En dehors de toute routine, elle sollicite l'aptitude à apprendre et à comprendre, elle exige également une bonne connaissance de l'entreprise car il faut savoir où trouver la bonne information et à qui la demander. C'est au cours de cette phase que l'auditeur doit faire preuve de qualités de synthèse et d'imagination. Elle peut se définir comme la période au cours de laquelle vont être réalisés tous les travaux préparatoires avant de passer à l'action. C'est tout à la fois le défrichage, les labours et les semailles de la mission d'audit.

Selon RENARD (2010), la phase de réalisation fait beaucoup plus appel aux capacités d'observation, de dialogue et de communication. Se faire accepter est le premier impératif de l'auditeur, se faire désirer est le critère d'une intégration réussie. C'est à ce stade que l'on fait le plus appel aux capacités d'analyse et au sens de la déduction. C'est, en effet, à ce moment que l'auditeur va procéder aux observations et constats qui vont lui permettre d'élaborer la thérapeutique. Poursuivant notre image bucolique, nous pouvons dire que se réalise alors la moisson de la mission d'audit.

La phase de conclusion exige également et avant tout une grande faculté de synthèse et une aptitude certaine à la rédaction, encore que le dialogue ne soit pas absent de cette dernière période. L'auditeur va cette fois élaborer et présenter son produit après avoir rassemblé les éléments de sa récolte : c'est le temps des engagements et de la planification.

Examinons plus en détail ces trois moments méthodiques de la mission d'audit interne.

2.1. Planification d'une mission d'Audit interne

La phase de planification regroupe tous les travaux de préparation d'une mission d'audit interne. C'est une étude complète qui est organisée par le Plan d'Approche et aboutit successivement aux produits suivants : le Tableau des Forces et faiblesses Apparentes (analyse des risques), le Rapport d'Orientation (liste des objectifs d'audit qui en découlent) et le Programme de Vérifications (programme de travail pour les atteindre). Par ailleurs, toute mission d'audit s'ouvre par un Ordre de Mission. C'est une phase difficile et délicate qui est particulièrement importante car le succès de la mission dépendra de sa préparation sérieuse.

2.1.1. L'Ordre de Mission :

« L'ordre de mission est le mandat, donné par la Direction Générale à l'Audit Interne, qui informe les principaux responsables concernés de l'intervention imminente des auditeurs » (LEMANT, 1995 : 35). Mais, lorsque la mission nécessite des contrôles inopinés, l'Ordre de Mission n'est pas diffusée.

LEMANT (1995), indique que l'établissement de l'Ordre de Mission obéit aux principes suivants :

- l'Audit Interne ne décide pas lui-même de ses missions. Cette décision est prise par la Direction Générale qui mandate l'Audit Interne à cette fin. L'Ordre de Mission qui matérialise ce mandat, donne aux auditeurs le droit d'accès nécessaire et indispensable et leur permet de commencer la mission ;
- L'Ordre de Mission est signé par le représentant de la Direction Générale. Il indique l'origine de la demande, le sujet de la mission et les entités concernées ;
- L'Ordre de Mission doit permettre au responsable de la structure géographique ou hiérarchique auditée d'informer ses services, afin que les auditeurs puissent mener à bien leurs investigations.

L'Ordre de Mission peut se présenter sous forme d'un document court (une page environ) ou sous la forme du plan d'audit annuel approuvé par la structure compétente et diffusé à tous les responsables concernés.

2.1.2. Le Plan d'Approche

Selon LEMANT (1995 : 39), « *le Plan d'Approche organise la phase d'étude ; il associe à une prise de connaissance du domaine à auditer défini par l'Ordre de Mission et une prise de conscience de ses habituels risques et opportunités d'amélioration, une décomposition du sujet de la mission en objets auditables qui produit le référentiel* ».

Nous convenons avec LEMANT (1995 : 40), que le Plan d'approche sert de guide à l'auditeur pour aborder l'analyse des risques. Et l'analyse des risques que le Plan d'Approche prépare va s'appuyer sur les trois éléments suivants :

- une prise de connaissance du domaine à auditer,
- une décomposition du sujet de la mission, en général bref et abstrait, en objets auditables : auditer c'est d'abord observer ; quels sont les points que l'on peut examiner ?
- une prise de conscience des risques et opportunités d'amélioration que l'on peut rencontrer dans le domaine : quels sont les points que l'on doit examiner ?

2.1.3. Le Tableau des Forces et faiblesses Apparentes

Les connaissances sur le domaine audité étant acquises, l'auditeur va pouvoir les tester en construisant un document indispensable appelé Tableau des Forces et faiblesses Apparentes (TFfA) que certains auteurs comme RENARD (2010 : 235) qualifient de « tableau des risques ».

Selon LEMANT (1995 : 63), « *le TFfA conclut la phase d'Analyse des Risques réalisée sur la base des objectifs définis dans le Plan d'Approche ; il présente de manière synthétique et argumentée les présomptions ou l'avis de l'auditeur sur chacun des thèmes analysés. Il constitue "l'état des lieux" des forces et faiblesses réelles ou potentielles, et permet de hiérarchiser les risques dans le but de préparer le Rapport d'Orientation* ».

Le Tableau des Forces et faiblesses Apparentes permet de situer les risques existants et non d'analyser leurs causes et conséquences. Cette phase d'identification permet à l'auditeur de construire son programme de travail en fonction des menaces tout en tenant compte du

dispositif de contrôle en place. Cette phase d'identification et d'évaluation des risques trouve son fondement théorique dans la norme 2210 qui stipule que « *en planifiant la mission, l'auditeur interne doit relever et évaluer les risques liés à l'activité soumise à l'audit...* ».

2.1.4. Le Rapport d'Orientation

« *Le Rapport d'Orientation définit et formalise les axes d'investigations de la mission et de ses limites ; il les exprime en objectifs à atteindre par l'audit pour le demandeur et les audités* » (LEMANT, 1995 : 73).

Un choix des orientations de la mission doit être effectué à partir du TFFA et matérialisé en Rapport d'Orientation signé par le Responsable de l'Audit Interne.

2.2. Réalisation d'une mission d'audit interne

La phase d'exécution d'une mission d'audit interne débute par la réunion d'ouverture. A l'issue de cette réunion, le chef de mission et son équipe procèdent à l'établissement du programme de vérification. C'est à partir de ce programme de vérification que les auditeurs vont réaliser des tests avec l'aide d'outils et de techniques appropriés. Ainsi, pour le travail de terrain, toute action d'audit figurant sur le programme de vérifications doit être formalisée par une feuille de couverture indiquant le but de l'action et les modalités d'exécution du travail. Chaque dysfonctionnement ou anomalie donne lieu à l'établissement d'une feuille de révélation et d'analyse de problème. Au cours du travail de terrain, l'auditeur doit chercher à s'assurer de la cohérence d'ensemble de ses observations et procéder à la validation de ses constatations.

2.2.1. Réunion d'Ouverture

La Réunion d'Ouverture se tient chez l'audité sur les lieux où la mission se déroule. L'importance de cette réunion se justifie par le fait qu'elle permet d'avoir les principaux acteurs de l'opération, de disposer du maximum d'informations et de documents susceptibles de se révéler nécessaires ou utiles à consulter au cours de la mission.

Elle est présidée par le chef de mission, mais il est souhaitable que ce soit le responsable de l'audit si l'importance du sujet le justifie ou s'il s'agit de la première mission sur le site. Elle réunit les auditeurs en charge de la mission, les responsables de la fonction auditée et les audités. Selon les cas, le responsable des audités peut être accompagné de son supérieur et de ses collaborateurs. Au début de la réunion, il est conseillé de désigner un rapporteur parmi les participants afin qu'un compte rendu puisse être rédigé à la fin de la rencontre. Il est plus indiqué que le rapporteur de la réunion d'ouverture soit choisi parmi les auditeurs.

RENARD (2010) indique que cette réunion se tient rigoureusement autour de six points. Ces points doivent être indiqués dans l'ordre du jour envoyé avec la convocation aux participants et accompagné du rapport d'orientation. Les points de l'ordre du jour sont : présentation (on commence par l'équipe des auditeurs en charge de la mission, ensuite un tour de table va se dessiner pour permettre aux audités de se présenter à leur tour) ; rappel sur l'audit interne (un rappel fondamental sur les objectifs généraux de l'audit interne dont la connaissance est indispensable pour réaliser une parfaite collaboration auditeurs/audités) ; rapport d'orientation ou référentiel de l'auditeur (ici, il revient à l'auditeur d'exposer le référentiel pour corroborer ses intentions avec les réflexions de l'audité. L'examen du rapport d'orientation peut également conduire les audités à solliciter des compléments omis par les auditeurs. Au terme de cette lecture commune, on dispose d'un document, connu de tous et qui contient de façon précise les objectifs spécifiques de la mission d'audit et le champ d'application dans lequel elle va dérouler) ; rendez-vous et contacts (cette réunion est l'occasion de définir avec précision les personnes que les auditeurs doivent rencontrer soit pour réaliser des tests sur leurs travaux, soit pour pratiquer des interviews et collecter des informations) ; logistique de la mission (on profite de ce que tous les acteurs principaux sont autour de la table pour définir des conditions matérielles de la mission d'audit) ; rappel sur la procédure d'audit (il est important de mentionner ce qui va se passer après la phase d'intervention sur le terrain).

C'est à l'issue de la réunion d'ouverture que les auditeurs établissent le programme de vérifications qui ne concerne que l'équipe des auditeurs.

2.2.2. Programme de Vérifications

Selon LEMANT (1995 : 77), « *le Programme de Vérifications est la gamme de fabrication à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs du Rapport d'Orientation. C'est un document interne au Service d'audit, destiné à définir, répartir dans l'équipe, planifier et suivre les travaux des auditeurs* ».

Le Programme de Vérifications définit les travaux que l'auditeur va effectuer pour vérifier la réalité des forces et des faiblesses apparentes. Il permet aux auditeurs de confirmer l'existence des forces et d'évaluer l'incidence des faiblesses. Ces travaux peuvent être des observations, des rapprochements ou des interviews.

Nous convenons avec LEMANT (1995) que pour établir son opinion, l'auditeur doit s'assurer que les forces qu'il a jugées critiques sont réelles ; en revanche il lui est inutile de confirmer l'existence de forces qui ne servent pas à établir son opinion. Quant aux faiblesses, si l'essentiel du métier de l'auditeur est de les identifier et souvent de les prouver pour convaincre, il doit aussi évaluer leurs conséquences pour se faire une opinion sur la gravité du problème et pour persuader les audités d'agir.

Pour LEMANT (1995), Le Programme de Vérifications obéit aux principes suivants :

- les tâches à effectuer par les auditeurs pour atteindre les objectifs du Rapport d'Orientation doivent être définies dans un Programme de Vérifications. Ce document détaille les investigations à mener : il liste les questions qu'ils doivent se poser et les entretiens à conduire, les études et quantifications à faire et les tests à effectuer, les pratiques de bonne gestion à rechercher, les risques à éviter et les contrôles à valider. En revanche l'organisation de chaque tâche n'apparaîtra que sur la Feuille de Couverture correspondante ;
- les auditeurs doivent comprendre les préoccupations et le travail concret à effectuer en lisant le Programme de Vérifications. Les sources d'informations et la nature des travaux seront donc clairement identifiées. En revanche les modalités de mise en œuvre n'apparaîtront que sur les Feuilles de Couverture ;
- le Programme de Vérifications doit servir les sept objectifs suivants :

- assurer le responsable de l'Audit Interne (qui ne l'a pas écrit) que toutes ses préoccupations sur le sujet ont été prises en compte et qu'il sera répondu : c'est le contrat entre l'équipe chargée de la mission et le responsable de l'Audit Interne
- permettre au Chef de Mission de répartir les tâches entre les auditeurs : si une tâche doit être répétée, par exemple dans plusieurs établissements, elle devra apparaître autant de fois sur le Programme de Vérifications
- faire un planning, après avoir évalué les tâches et les avoir réparties, et le suivre,
- servir de guide à l'auditeur, par une relecture fréquente, et lui éviter de déborder et de peaufiner
- documenter le déroulement de la mission en notant quand et par qui ses sections sont closes et en l'amendant en cas de besoin
- servir de tableau synoptique de la mission en étant régulièrement enrichi des informations : qui a effectué le travail ? quand a-t-il été terminé ? comment s'y est-on pris et qu'a-t-on trouvé (références des Feuilles de Couverture) ? quels problèmes ont été identifiés (référence des FRAP)?
- servir d'exemple et d'inspiration pour d'autres missions.

Le Programme de vérifications est appelé aussi « programme d'audit » ou encore « planning de réalisation ». Quelque soit sa dénomination, il s'agit du document interne au service et dans lequel on va procéder à la détermination et à la répartition des tâches.

Par ailleurs, il est indispensable d'élaborer un Budget, Allocation, Planning, Suivi (BAPS) en vue de maîtriser le déroulement de la mission. Selon LEMANT (1995 : 81), « *Le Budget, Allocation, Planning, Suivi (BAPS) organise la mission dans le temps (durée, dates) et l'espace (sites, auditeurs) de la fin de la Phase d'Etude à la diffusion du Rapport ; il est reflété par l'Etat d'Avancement de la mission régulièrement mis à jour* ».

2.2.3. Feuille de Couverture

Selon LEMANT (1995 : 89), la Feuille de Couverture se définit comme « *un document qui, établi en deux temps, décrit les modalités de mise en œuvre d'une tâche définie dans le programme de vérifications, puis met en évidence les conclusions qui en ont été tirées. Elle est le document d'articulation entre le programme de vérification et le travail terrain d'une*

section ou d'une partie de section avec ses conclusions, ainsi qu'entre le dossier analytique et le dossier synthétique ». La Feuille de Couverture est alors considérée comme un guide qui permet à l'auditeur de former son intime conviction sur l'ensemble des sujets qu'il veut aborder. Elle permet à l'auditeur de définir les modalités d'exécution, assurant son objectivité et sa pertinence avant et pendant les missions, enfin de commenter les conclusions qui en sont tirées.

La Feuille de Couverture est établie par l'auditeur en fonction du programme de vérifications et de ses objectifs. Elle doit être détaillée et donner certaines précisions selon qu'elle soit utilisée pour un test ou un entretien. Dans le cas d'un test, la Feuille de Couverture doit contenir le nom, les types de documents à examiner, la période de référence, les modalités d'échantillonnage, les dates, les vérifications, les opérations à effectuer et la forme dans laquelle sont présentés les résultats. Pour un entretien, la Feuille de Couverture doit préciser le nom, le numéro de téléphone des personnes à contacter et expliquer le contenu de l'entretien.

2.2.4. Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème

On la nomme aussi « feuille de fait » ou « feuille d'analyse » ou encore « feuille d'évaluation du contrôle interne ». Mais quelque soit l'appellation retenue, le raisonnement qui sous-tend ce document demeure le même.

La Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème (FRAP) est le papier de travail synthétique par lequel l'auditeur documente chaque dysfonctionnement, conclut chaque section du travail et communique avec l'audité concerné. La FRAP se présente aujourd'hui, comme un document normalisé, qui va conduire le raisonnement de l'auditeur à seule fin de l'amener à formuler une recommandation.

Nous convenons avec RENARD (2010) que ce document n'est que la mise en forme rigoureuse et efficace de la norme 2320 selon laquelle « *les auditeurs internes doivent fonder leurs conclusions et les résultats de leur mission sur des analyses et évaluations appropriées* ».

« La FRAP est remplie par l'auditeur à chaque fois qu'il rencontre un dysfonctionnement, une erreur, une malversation, une insuffisance. C'est-à-dire qu'à chaque fois une observation révèle un problème ou une difficulté, l'auditeur utilise ce moyen pour conduire son raisonnement » (RENARD, 2010 : 268). Toutefois, ce sont des anomalies dignes d'intérêt qui doivent figurer dans la FRAP et non des difficultés classiques et ordinaires.

La FRAP est un document qui comporte cinq parties : le Problème (résume le dysfonctionnement), le Constat (prouve le dysfonctionnement), les Causes (expliquent le dysfonctionnement), les Conséquences (ou Risques), les Recommandations (pour résoudre le problème).

La FRAP peut comporter un sixième point s'il s'agit d'un audit de conformité et ce point est le Référentiel qui vient après le problème.

Aussi, LEMANT (1995) soutient que toute section du travail terrain de l'auditeur doit impérativement se terminer soit par la mention « FRAP » ou « pas de FRAP ». Les FRAP doivent être approuvées par le chef de mission puis validées avec les audités concernés au fur et à mesure des sections du travail terrain. Quant aux recommandations, elles doivent être développées avec les audités. En effet, les audités sont les mieux placés pour trouver des solutions concrètes adaptées au problème soulevé par l'auditeur et seront d'autant plus motivés à les mettre en œuvre qu'ils se sentiront co-auteurs.

2.2.5. Cohérences et Validation

« Les erreurs, dysfonctionnements, risques, insuffisances ou anomalies ayant chacun été consignés dans une FRAP, l'auditeur s'assure par un travail de synthèse de la cohérence de ses observations. Ce travail va s'accomplir sur deux plans » (RENARD, 2010 : 284).

Les plans présentés par RENARD (2010) sont la Cohérence horizontale et la Cohérence verticale.

Dans le plan de la Cohérence horizontale, il faut, autant que faire se peut, regarder si les risques mis en évidence - et qui sont des problèmes potentiels - ont trouvé, ou non, une

réalisation dans les dysfonctionnements et erreurs et qui sont des problèmes réels. Toujours dans le cadre de la recherche de cette Cohérence horizontale, l'auditeur devra également chercher à voir si les constats des faits anormaux n'induisent pas un risque potentiel plus étendu qu'il conviendrait de dénoncer. Cette recherche causale peut amener l'auditeur à élargir le champ d'investigation de ses travaux et à allonger la durée de la mission.

Dans le cadre de la Cohérence verticale, l'auditeur classe et compare, dans un ordre logique, tous les constats réalisés à propos des différentes phases d'un même cycle ou d'un processus. Dans un premier, il s'assure de la cohérence de l'ensemble, dans un second temps, il en tire les conclusions. Il cherchera alors à comprendre et appréhender les conséquences des constats effectués au premier stade du cycle ou processus sur les phases suivantes. La mise en œuvre de cette technique peut également conduire l'auditeur à élargir le champ de ses investigations et à procéder à des tests complémentaires.

Afin de parvenir à des conclusions adéquates et appropriées, les auditeurs doivent aussi procéder systématiquement à la validation de leurs constats. La validation se fait en deux façons : les Validations individuelles et les Validations générales en cours de mission.

Selon RENARD (2010), la Validation individuelle, c'est la validation à chaque constat pour chaque FRAP. Elle consiste pour l'auditeur à toujours recouper son information (une interview par une interview, ou par un document ou par une observation visuelle ; un document par une interview, ou une observation) et à la porter à la connaissance du responsable des audités afin de recueillir sa réaction au vu des éléments de preuve qui sont apportés. Ainsi, l'auditeur règle par avance, et dès cet instant, les désaccords qui pourraient survenir à propos des faits observés. Cette forme de validation implique une bonne collaboration entre les différents acteurs et conditionne le succès de la mission. Les Validations individuelles et successives sont confortées et coiffées par des validations générales qui peuvent être réalisées en deux étapes, soit en cours de mission soit en fin de mission. Les validations générales en cours de mission sont celles qui sont réalisées à l'occasion des réunions intermédiaires. Ici, le chef de mission et les auditeurs vont s'assurer auprès des responsables concernés que l'ensemble des constats et observations réalisées sur telle partie du cycle, ou sur tel site, ou sur tel service, ne représente ni erreur d'appréciation, ni insuffisance de diagnostic. Les validations générales intermédiaires ne sont pas

systématiques ; elles n'ont lieu que lorsque l'importance de la mission le justifie. Quant aux validations générales en fin de mission, elles sont systématiques et obligatoire. C'est l'ensemble des conclusions de la mission qui est présenté aux audités au cours de la réunion de clôture.

2.3. Conclusion d'une mission d'audit interne

Pour conclure une mission d'audit, les auditeurs reviennent à leur bureau avec l'ensemble de ses FRAP et de ses papiers de travail. Et il commence par rédiger un projet de rapport d'audit pour permettre la validation générale au cours de la réunion de clôture. A l'issue de cette réunion, ils rédigent un rapport final auquel ils assurent un suivi des recommandations formulées.

2.3.1. Le Projet de rapport d'audit interne

« Le projet de rapport est élaboré à partir des problèmes figurant sur les FRAP et des conclusions figurant sur les Feuilles de couverture pour ce qui concerne les points satisfaisants » (LEMANT 1995 : 111). L'ossature du rapport est un rassemblement des FRAP d'une manière cohérente et selon une logique de hiérarchisation des problèmes rencontrés assortie d'un commentaire descriptif. Il comprend un sommaire, une introduction, une synthèse et une mention des destinataires. Il a les mêmes caractéristiques que le rapport final.

Pour RENARD (2010), le projet de rapport d'audit interne est ainsi nommé pour trois raisons :

- le projet de rapport d'audit interne contient des observations qui n'ont pas encore fait l'objet de validation générale, même si chaque FRAP a fait l'objet d'une validation spécifique,
- le projet de rapport d'audit interne, même s'il comporte déjà les recommandations des auditeurs, ne comprend pas les réponses des audités à ces recommandations,
- le projet de rapport d'audit interne ne comporte pas encore le plan d'action qui est un document joint au rapport définitif et sur lequel les audités indiquent quand et par qui seront mises en œuvre les recommandations qu'ils ont acceptées.

Le Projet de rapport permet aux auditeurs de présenter les conclusions de leurs travaux aux audités sur le site et constitue l'ordre du jour de la réunion de clôture. Il est souhaitable de le communiquer à tous les participants avant la réunion de clôture.

2.3.2. La Réunion de clôture

« Elle réunit les mêmes participants que la réunion d'ouverture. Autour de l'équipe de mission d'audit, on retrouvera donc, les audités, leurs collaborateurs et éventuellement leur hiérarchie » (RENARD, 2010 : 291). Le rapporteur de cette réunion est désigné parmi les audités.

Selon RENARD (2010), cette réunion obéit à cinq principes ; elle s'organise et se déroule en fonction de modalités pratiques précises :

- le principe du « livre ouvert » qui stipule que rien ne doit être écrit dans le rapport d'audit interne sans qu'il n'ait été au préalable présenté et commenté aux audités ;
- le principe de la « file d'attente » selon lequel les informations doivent d'abord être portées à la connaissance de l'audité, ensuite à son responsable direct, puis à son directeur et enfin à la Direction générale ;
- le principe du « ranking » qui voudrait que les recommandations des audités soient présentées en fonction de leur importance ; le principe du « ranking » doit éviter de donner de l'importance à ce qui n'en a guère ;
- le principe de « l'action immédiate » en vertu duquel, dès que l'audité est informé on va l'encourager à prendre immédiatement les mesures correctives (s'il en a les moyens) sans attendre la publication du rapport officiel ;
- le principe de « la connaissance commune » selon lequel, la participation des auditeurs et des audités à la réunion de validation générale crée une dynamique et garantit la transmission des informations permettant ainsi à l'audit interne de jouer son rôle de conseil et de se démarquer d'une attitude de simple contrôleur.

Au terme de cette réunion, les auditeurs précisent aux audités le délai requis pour envoyer à l'audit interne une réponse écrite aux recommandations et rappellent la procédure de suivi en usage dans l'entreprise afin que chacun connaisse parfaitement le rôle qui lui reste à jouer.

Les auditeurs retournent alors dans leur service pour entreprendre ultérieurement la phase finale de leurs travaux qui consiste à rédiger le rapport d'audit.

2.3.3. Le Rapport d'audit interne

Selon LEMANT (1995 : 120) « toute intervention de l'audit interne doit faire l'objet d'un rapport écrit, signé par le responsable de l'audit ». Le Rapport d'audit interne communique aux principaux responsables concernés pour action et à la direction générale pour information les conclusions de l'audit concernant la capacité de l'organisation ou de la fonction auditée à accomplir sa mission, en mettant l'accent sur les dysfonctionnements pour faire développer des actions de progrès. Le Rapport définitif doit comporter les éléments suivants :

- une page de garde et éventuellement une lettre d'envoi : très souvent la lettre d'envoi est absente et on fait figurer sur la page de garde l'essentiel des mentions à ne pas omettre ; il s'agit du titre de la mission et de la date d'envoi du rapport, les noms des auditeurs ayant participé au travail, les noms des destinataires du rapport d'audit, une mention obligatoire de « confidentialité » qui peut parfois figurer sur la couverture ;
- un sommaire détaillé afin que l'on puisse aisément se reporter à tel ou tel sujet ;
- une introduction qui rappelle les le champ d'action et les objectifs de la mission, les limites des investigations, une brève description de la structure auditée ;
- une synthèse d'une ou de deux pages au maximum et qui informe la hiérarchie des principaux constats de la mission ;
- un corps détaillé qui comporte les constats, les recommandations et éventuellement les réponses aux recommandations ;
- une conclusion qui ne s'impose pas car la véritable conclusion est la note de synthèse en tête du document, sauf s'il y a des propositions de mission à faire ou annoncer la prochaine visite prévue dans le plan d'audit sur le même thème ;
- un plan d'action qui permet à l'audit d'indiquer pour chaque recommandation qui fera quoi et quand ;
- des annexes qui sont constitués de tous les documents susceptibles de démontrer les constats de l'audit interne.

L'audit interne doit adopter des normes internes de rédaction et des normes externes de diffusion. A ce sujet, la norme 2420 relative à la qualité de la communication énonce que le

rapport d'audit doit être « *exact, objectif, clair, concis, constructif, complet et émis en temps utile* ». Afin de donner plus d'autorité aux constats et recommandations de l'auditeur, la norme 1330 recommande aux auditeurs d'indiquer dans leur rapport que les activités sont « *conduites conformément aux normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne* ». Pour les modalités de diffusion, la norme 2440 exige du responsable d'audit de diffuser les résultats aux personnes appropriées.

Le plan d'actions des audités est le document à partir duquel le service d'audit interne procédera au suivi de l'application des recommandations formulées. La forme la plus simple et la plus traditionnelle du plan d'action est la suivante :

Tableau n°1 : Plan d'actions

Recommandations	Personne responsable de la mise en œuvre	Date limite de réalisation
N°1	Chef du magasin	30-06-09
N°2	M. X – acheteur	15-03-09

Source : RENARD (2010 : 301)

2.3.4. Les Réponses aux recommandations et Suivi du rapport

Selon LEMANT (1995 : 129), « *l'état des actions de progrès communique régulièrement à la direction les suites données aux recommandations formulées par l'audit et éventuellement les résultats obtenus par les actions correctives des audités. La série des états s'arrête lorsque les recommandations sont en place ou lorsqu'il est décidé qu'un suivi des recommandations restantes n'est plus souhaitable* ».

Le suivi des actions de progrès trouve également son fondement dans la norme 2500 qui stipule que « *le responsable de l'audit doit mettre en place un processus de suivi permettant de surveiller la suite donnée aux résultats communiqués au management* ».

L'état des actions de progrès constitue la dernière étape du déroulement et du suivi d'une mission d'audit interne.

Selon RENARD (2010), les responsables de l'audit doivent avoir le souci de savoir le sort de leurs recommandations afin de mesurer la réelle efficacité de leurs travaux et suivre les solutions qui sont données à des problèmes dans lesquels ils ont été totalement impliqués. Toutefois, les auditeurs ne doivent pas participer à la mise en œuvre de leurs propres recommandations.

Lorsque le suivi s'achèvera soit par la réalisation complète du plan d'actions soit par décision de la Direction générale sur proposition de l'audit interne, le responsable de l'audit devra dresser un bilan final de la mission aux plans quantitatif et qualitatif pour son auto-évaluation et pour information de la Direction générale. Ce bilan final pourrait comporter les indicateurs ci-après :

- le nombre de recommandations émises, refusées, modifiées, acceptées et mises en place, en cours de réalisation ou en retard, éventuellement accompagnées d'une analyse causale ;
- les économies réalisées, les principaux risques maîtrisés et tout autre avantage procuré ;
- les difficultés rencontrées et les satisfactions enregistrées par l'audit ainsi que les progrès effectués.

2.4. Techniques et outils de l'Auditeur interne

Il existe plusieurs critères de classement des outils d'audit. Nous en retenons un qui traduit deux démarches possibles de l'auditeur : les outils d'interrogation et les outils de description.

2.4.1. Les outils d'interrogation

« Les outils d'interrogation vont aider l'auditeur à formuler des questions ou à répondre des questions qu'il se pose. Il s'agit, entre autres, des sondages statistiques, des interviews, des outils informatiques et des rapprochements divers » RENARD (2010 : 330).

2.4.1.1. Les sondages statistiques ou échantillonnage

Les sondages sont une technique permettant d'observer l'évolution des opinions et des comportements. Elle consiste à observer une petite partie de cette population pour en déduire des résultats sur l'ensemble. Ainsi, les sondages statistiques sont appropriés lorsque l'objectif de l'auditeur est d'estimer une grandeur pour une population de taille importante. Pour ce faire, l'auditeur doit demander une base de sondage ou une liste permettant de repérer tous les éléments de la population sans omission ni répétition.

« Les sondages statistiques sont en général effectués pendant la phase de vérification, soit au début pour estimer ou vérifier une proportion ou valeur avant d'effectuer l'analyse causale, soit en fin pour évaluer les conséquences d'un risque ou d'un dysfonctionnement. Ils sont parfois utilisés au cours de la phase d'étude pour stabiliser le TFfA ou évaluer les enjeux et bâtir le rapport d'orientation » (LEMANT, 1995 : 216).

2.4.1.2. Les interviews et questions écrites

Selon LEMANT (1995 : 181) L'interview est un entretien avec une personne en vue de l'interroger sur ses actes, ses idées et de divulguer la teneur de l'entretien. C'est une technique de recueil d'informations qui permet l'explication et le commentaire. Par conséquent, elle apporte une plus value importante à la collecte des informations factuelles, des éléments d'analyse et de jugement. Elle permet à l'auditeur de percevoir des nuances dans l'expression de l'audité et donc de comprendre en profondeur une situation et d'enrichir l'analyse. Elle permet aussi à l'audité de bien comprendre la démarche et les objectifs de l'auditeur. Pour atteindre les objectifs escomptés, l'interview doit être préparée tant au plan logistique qu'au plan thématique et l'auditeur doit maîtriser son déroulement dans le temps.

Au cours de l'interview, l'auditeur doit écouter, orienter l'audité et se garder de porter un jugement sur ses déclarations. A l'issue de l'interview, un compte rendu doit être rédigé dans les meilleurs délais. Ensuite, sur la base du compte rendu, des documents remis ou des comptes rendus antérieurs, l'auditeur analysera les informations obtenues, effectuera des recoupements et appréciera si les déclarations recueillies doivent être confirmées ou précisées.

2.4.1.3. Les outils informatiques

RENARD (2010) souligne que les outils informatiques sont de plus en plus nombreux et la plupart des services d'audit interne créent leurs propres outils plutôt que d'adopter des logiciels peu adaptés à la fonction. Nous pouvons retenir les catégories d'outils informatiques suivantes :

- les outils de travail de l'auditeur : il s'agit des logiciels du marché tels que les logiciels de traitement de textes, les logiciels de dessin (power point, flow charting) qui sont utiles dans l'illustration des rapports et pour la réalisation des diagrammes de circulation, les tableurs qui sont très utilisés pour mettre de l'ordre dans les chiffres, les gestionnaires de base de données, les logiciels de représentations graphiques ;
- les outils de réalisation des missions : outre le tableau de risques et le questionnaire de contrôle interne conçus par le service, « Horus » logiciel de gestion des missions et recommandations et « Sphynx » logiciel de mission et d'évaluation du contrôle interne sont de plus en plus utilisés même si ils ont l'inconvénient de ne pas être adaptés aux spécificités de l'organisation ;
- les outils de gestion du service : ils sont très largement conçus par le service car ils sont fonction de son organisation et de ses modalités de gestion ; nous pouvons citer entre autres les logiciels d'élaboration du plan et de suivi de sa réalisation, les logiciels de suivi des temps de travail des auditeurs, les outils de mesures d'efficacité des missions d'audit, les bases de données répertoriant constats et recommandations, le contrôle budgétaire de l'unité.

2.4.1.4. Les vérifications et rapprochements divers

Pour RENARD (2002) les vérifications ne sont pas des outils à proprement parler mais plutôt des procédés qui sont utilisés par l'auditeur au cours du travail sur le terrain. Ces procédés sont largement utilisés par tous les responsables chargés de la vérification au premier degré et par les auditeurs externes.

« Un rapprochement est la vérification ponctuelle et à posteriori par d'autres sources ou moyens de la validité d'un fait, d'une affirmation ou d'une déclaration. Les sources ou

moyens peuvent être de nature endogène ou exogène » (LEMANT, 1995 : 205). Les auditeurs internes ont recours à ce procédé pour s'assurer de la validité des opérations effectuées.

2.4.2. Les outils de description

Les outils de description vont aider à mettre en relief les spécificités des situations rencontrées ; on les appelle aussi les outils de révélation. Les auditeurs utilisent souvent l'observation physique, la narration, l'organigramme fonctionnel, la grille d'analyse des tâches, le diagramme de circulation et la piste d'audit.

2.4.2.1. L'observation physique

LEMANT (1995) indique que l'observation physique est la constatation de la réalité instantanée de l'existence et du fonctionnement d'un processus, d'un bien, d'une transaction et d'une valeur. Elle peut être directe ou indirecte. L'observation directe consiste en la vérification détaillée et visuelle d'un descriptif donné avec le bien ou le processus correspondant devant porter les mêmes marques d'identification ou correspondre au descriptif. Elle permet de porter un avis sur l'état physique ou fonctionnement apparent d'un bien à l'instant de l'observation. Quant à l'observation indirecte, elle s'étend à la vérification de l'existence d'un bien au travers de documents authentiques au sens juridique du terme ou de documents émis par des tiers liés au sujet par des relations juridiques précises et strictes ou par des relations contractuelles simples.

Selon RENARD (2002) la pratique de l'observation exige les conditions ci-après :

- l'observation ne doit pas être clandestine au risque de s'apparenter à un espionnage,
- l'observation ne doit pas être ponctuelle mais durer dans le temps ou être répétée afin de saisir le phénomène dans sa réalité et plénitude,
- l'observation doit toujours être validée car elle est incertaine sauf dans le cas où elle sert de validation.

2.4.2.2. La narration

RENARD (2002 : 344) définit la narration comme une technique élémentaire qui a pour objet de faire décrire oralement un cadre général par l'audité. Dans son utilisation l'auditeur doit se contenter d'écouter et de noter dans la mesure du possible tout le récit de son interlocuteur.

Il est conseillé à l'auditeur d'utiliser la narration qui est le premier contact avec l'audité dans la mesure où elle permet de créer un bon climat de travail et constitue un moyen pour obtenir l'adhésion des audités. La richesse des informations obtenues constitue un avantage que cette technique procure.

A la différence de l'interview qui est préparée et réalisée dans un but bien précis, l'auditeur court le risque de ne pas se retrouver dans les informations fournies par son interlocuteur qui ne suivent pas toujours un ordre logique. A cela s'ajoute le problème du temps imparti à la narration.

2.4.2.3. L'organigramme fonctionnel

« L'organigramme fonctionnel présente de manière formelle et synthétique les positions de dépendances fonctionnelles, éventuellement les principales missions de chacun des membres d'un service et de chacun des services au sein de l'établissement ou de l'entreprise » (COLLINS & AL., 1992).

Alors RENARD (2002) indique que l'organigramme fonctionnel permet d'enrichir les connaissances obtenues à partir de l'addition de l'organigramme hiérarchique et de l'analyse des postes. Il permet à ce stade d'amorcer une analyse de la séparation des tâches.

2.4.2.4. La grille d'analyse des tâches

La grille d'analyse des tâches est une technique qui permet de relier l'organigramme fonctionnel et l'organigramme hiérarchique et de justifier les analyses de postes. Elle permet entre autres de déceler sans erreur possible les manquements à la séparation des tâches et d'y porter remède et de faire le premier pas dans l'analyse des charges de travail de chacun.

2.4.2.5. Le diagramme de circulation

Selon ROUFF (2001 : 6), « *les diagrammes de circulation (flow chart) sont des schémas de circulation de l'information qui permettent à l'auditeur d'améliorer sa perception de l'entreprise vis-à-vis du flux des documents et/ou des biens et de la localisation des principaux points de contrôle* ».

Pour RENARD (2002 : 351), « *le diagramme de circulation permet de représenter la circulation des documents entre les différentes fonctions et centres de responsabilités, d'indiquer leur origine et leur destination et donc de donner une vision complète du cheminement des informations et de leurs supports* ».

Au regard de ces définitions, le diagramme de circulation apparaît comme un outil qui permet aux auditeurs de comprendre les processus complexes et de mettre en évidence les faiblesses des procédures.

2.4.2.6. La piste d'audit

La piste d'audit peut être utilisée dans toutes les fonctions et pour toutes les opérations en audit interne. C'est un outil particulièrement efficace pour s'assurer que les dispositifs de contrôle interne ont été appliqués tout au long du processus et ont bien atteint leurs objectifs. Elle a pour support un « test d'existence » ou « test de conformité ».

Pour RENARD (2003 : 174), « *la piste d'audit ou chemin d'audit est l'examen pas à pas du chemin suivi par une opération depuis son stade final en remontant à son origine en passant par toutes les phases intermédiaires* ».

RENARD (2010 : 368) indique que la piste d'audit comporte les caractéristiques suivantes :

- elle ne peut concerner qu'une seule opération,
- elle part du document ou résultat final pour remonter à la source,
- elle permet de contrôler pour une opération déterminée tous les stades intermédiaires et les justifications afférentes,

- elle rend possible le test de toutes les interfaces et donc la vérification des points spécifiques de raccordement dans le cheminement des opérations.

L'auditeur interne peut avoir recours à d'autres outils comme l'analyse économique et financière et le questionnaire de contrôle interne (QCI).

Selon LEMANT (1995), l'analyse économique et financière est un ensemble de travaux préliminaires d'analyse sur les données chiffrées de la fonction auditée. Quant au QCI, c'est une grille d'analyse ; il est composé d'une liste de questions n'admettant en principe que de réponses « oui » ou « non » qui servent à recenser les moyens en place pour atteindre les objectifs de contrôle interne ; les réponses négatives désignent les points faibles et les réponses positives les points forts du dispositif du contrôle interne.

Chapitre 3 : La Méthodologie de recherche de l'étude

Les développements sur les concepts de la fonction d'audit interne nous a permis d'avoir un aperçu sur les variables qui influent sur sa qualité et son efficacité. Il en ressort que la qualité et l'efficacité de l'audit interne dépendent de la qualité de son organisation, de son fonctionnement et de la maîtrise de l'approche méthodologique relative à la conduite d'une mission d'audit interne.

Dans ce chapitre, nous allons présenter d'abord le modèle d'analyse qui est la synthèse des développements théoriques avant de décrire les techniques utilisées pour collecter les données.

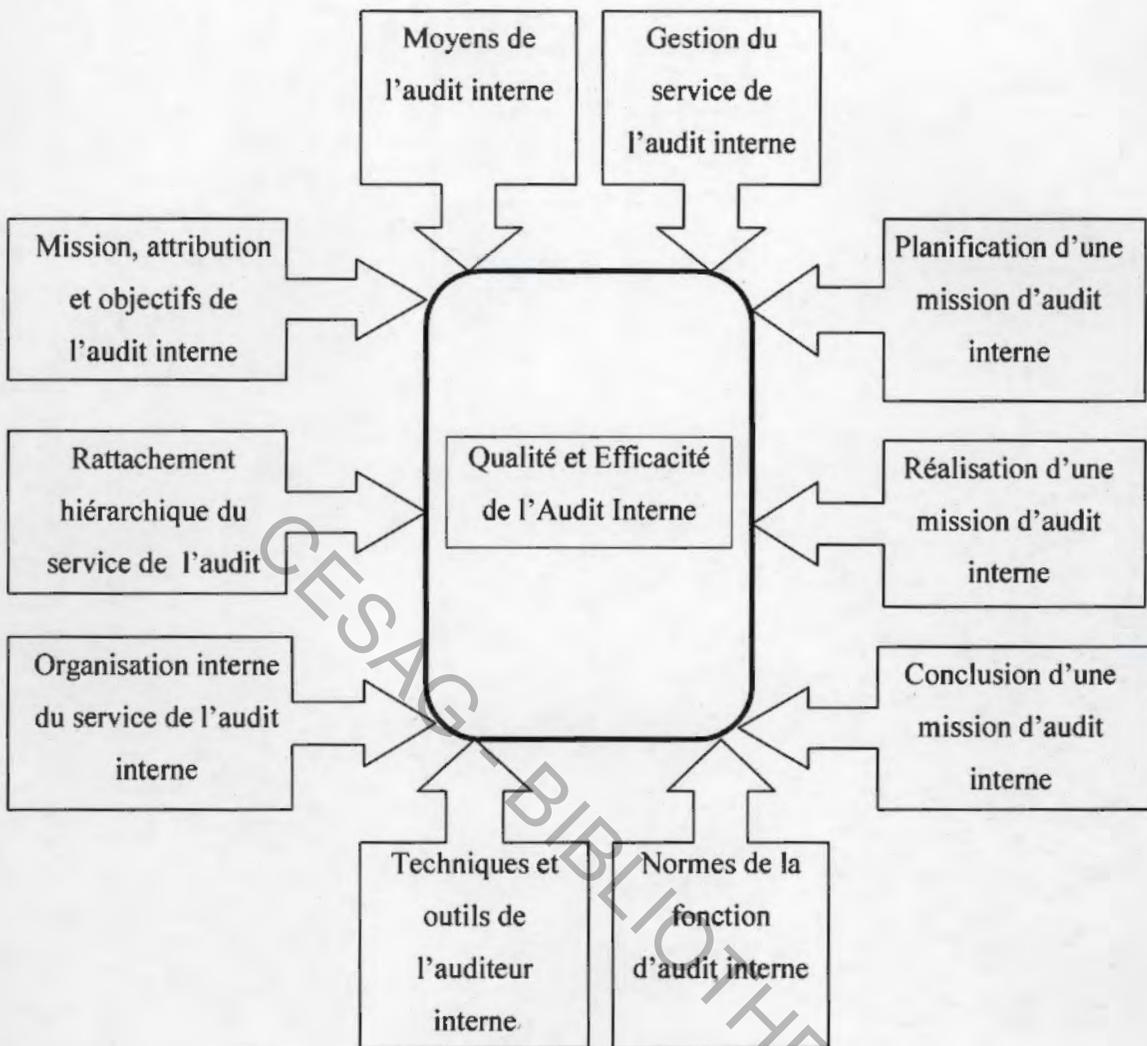
3.1. Modèle d'analyse

Nous avons identifié, à travers la revue de littérature, les différentes variables qui vont composer le modèle d'analyse. Elles sont constituées en deux catégories :

- d'une part, nous avons la variable dépendante qui se trouve être la qualité et l'efficacité de l'audit interne ;
- et d'autre part, nous avons l'ensemble des variables indépendantes qui influent sur la variable dépendante ; elles sont appelées aussi facteurs d'influence.

Notre modèle d'analyse peut être schématisé comme ci-après :

Figure 1 : le modèle d'analyse



Source : nous même

A partir du modèle d'analyse, nous allons présenter, en détail et sous forme de tableau, les facteurs d'influence et leurs instruments de mesure. Nous trouverons dans ce tableau les variables relatives à l'organisation et au fonctionnement de la fonction d'audit interne et celles relatives à la conduite d'une mission d'audit interne.

Tableau n°2 : les facteurs d'influence et instruments de mesure

Facteurs d'influence	Instruments de mesure	
	Indicateurs	Outils
Organisation et fonctionnement de la fonction d'audit interne		
Missions, Attributions et Objectifs de l'audit interne	*types de missions *définition des objectifs assignés au service d'audit interne	Entretiens Analyse documentaire
Normes de la fonction d'audit interne	*respect et application du code de déontologie et des normes	Entretiens, Observations
Rattachement hiérarchique du service d'audit interne	*niveau de rattachement *indépendance par rapport aux directions opérationnelles	Entretiens
Organisation interne du service d'audit interne	*type d'organisation *composition des équipes d'audit	Entretiens, Observations
Moyens de l'audit interne	*existence d'une charte d'audit *existence d'un plan d'audit *existence d'une cartographie des risques *existence d'un manuel d'audit *existence de dossiers d'audit et papiers de travail *existence de la documentation et des autres moyens de l'audit	Entretiens, Observations Analyse documentaire
Gestion du service d'audit interne	*établissement d'une planification basée sur les risques *existence d'une communication et approbation du programme et des besoins du service d'audit interne *existence et utilisation des ressources *existence de règles et procédures *qualité de la coordination du service d'audit interne *périodicité et contenu des rapports	Entretiens, Observations Analyse documentaire

Conduite d'une mission d'audit interne		
Planification d'une mission d'audit interne	<ul style="list-style-type: none"> *existence d'un ordre de mission *existence d'un plan d'approche *existence de TffA *existence d'un rapport d'orientation 	Entretiens, Observations Analyse documentaire
Réalisation d'une mission d'audit interne	<ul style="list-style-type: none"> *tenue de la réunion d'ouverture *existence d'un programme de vérification *existence de feuilles de couverture *existence de FRAP *cohérence et validation des observations 	Entretiens, Observations Analyse documentaire
Conclusion d'une mission d'audit interne	<ul style="list-style-type: none"> *élaboration de projet de rapport *tenue d'une réunion de clôture *rédaction du rapport d'audit *réponses aux recommandations et suivi du rapport 	Entretiens, Observations Analyse documentaire
Techniques et outils de l'auditeur interne	<ul style="list-style-type: none"> *existence de techniques et d'outils *adéquation et pertinence des outils d'interrogation et de description utilisés *connaissance et maîtrise des outils utilisés 	Entretiens, Observations Analyse documentaire

Source : nous même

3.2. Techniques et outils de collecte de données

Pour recueillir les informations dans l'institution, nous allons utiliser des techniques et outils tels que l'analyse documentaire, le guide d'entretien et les observations.

3.2.1. Analyse documentaire

L'analyse documentaire nous permet de bien comprendre l'organisation et le fonctionnement du service d'inspection générale d'ASACASE/CPS et de s'assurer qu'il est documenté de façon adéquate. Elle a consisté en la consultation de documents internes tels que :

- le manuel de contrôle

- le canevas de rapports d'inspection
- des rapports de mission d'inspection
- les manuels de procédures
- les notes de service

3.2.2. Guide d'entretien

Les entretiens que nous avons eus avec l'inspecteur général, l'inspecteur et deux contrôleurs nous ont permis d'avoir une connaissance approfondie de l'organisation et du fonctionnement du service de l'inspection générale de ASACASE/CPS. Ces entretiens ont été faits à l'aide de guide d'entretien (cf. annexe 3) et portent essentiellement sur les éléments suivants :

- la déroulement d'une mission d'inspection et les outils utilisés par les auditeurs,
- les moyens matériels, financiers et humains du service de l'inspection générale,
- les contraintes et les difficultés rencontrées par le service de l'inspection générale.

3.2.3. Observations

Nous avons assisté à trois missions d'inspection au cours desquelles nous avons observé les inspecteurs et contrôleurs. Cela nous a permis de voir les outils et les techniques d'investigations utilisés et d'apprécier la qualité de leurs travaux.

L'analyse des données collectées va consister à les confronter avec les indicateurs de mesure des variables retenues dans le modèle.

A l'issue de la première partie, il ressort qu'un certain nombre de facteurs d'influence agissent sur la qualité de l'organisation et du fonctionnement du service d'audit interne dans une organisation. Ces variables nous serviront de référentiel pour l'évaluation du service d'inspection générale d'ASACASE/CPS.

DEUXIEME PARTIE : LE CADRE PRATIQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Le cadre pratique de notre étude consiste à présenter la SFD Asacase/Cps et de son service inspection. Cette présentation nous permet d'avoir une meilleure compréhension de l'entité étudiée et de vérifier l'application des variables de notre modèle d'analyse. Il s'en suivra une analyse de l'organisation et du fonctionnement de ce service d'inspection.

Ainsi, cette deuxième partie comportera trois chapitres qui porteront sur :

- la présentation de l'ASACASE/CPS,
- la description du Service d'inspection générale de l'ASACASE/CPS,
- l'analyse critique du Service d'inspection générale de l'ASACASE/CPS et
Recommandations.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre 4 : Présentation de l'ASACASE/CPS

Dans la présentation de l'ASACASE/CPS, nous rappellerons d'abord son historique, ensuite nous allons énoncer sa vision, ses missions, ses valeurs et ses objectifs et enfin nous décrirons son architecture organisationnelle.

4.1. Historique d'ASACASE/CPS

L'Association Sénégalaise pour l'Appui à la Création d'Activités Socio Economiques (ASACASE) est une association à but non lucratif née à Ziguinchor en 1992, dans un contexte de crise et de rébellion armée en Casamance. Progressivement, elle prendra une dimension nationale et s'est donnée pour mission « de contribuer au développement local en appuyant les publics défavorisés dans la création et la gestion d'activités génératrices d'emplois et de revenus ».

Elle a été reconnue association à but non lucratif sous le récépissé N°8728/M.INT.-DAGAT/DEL/AS ; NINEA 0300674 et a reçu l'agrément en qualité d'ONG par l'arrêté N°12.02.1999/000971 MFASSN/DDC du Ministère du Développement Social en date du 12 février 1999.

L'ASACASE est aussi une Structure de Financement Décentralisée (SFD) reconnue par le Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan et a signé à cet effet une Convention cadre en date du 26 Novembre 1999 avec le Ministère.

ASACASE est membre des réseaux suivants :

- le Réseau Africain d'Appui à la Micro et Petite Entreprise (RAMPE)
- le Micro Crédit Africain Institutions Network (MAIN)
- le Réseau des Structures d'Appui à des Projets de Jeunes en milieu Urbain en Afrique (AODAGHOST 2000)
- le Collectif des Organisations Non Gouvernementales pour l'Appui au Développement (CONGAD), plate forme des ONG du Sénégal

- l'Association Professionnelle des Institutions de Micro finance, d'Épargne et de Crédit (APIMEC), devenue aujourd'hui Association Professionnelle des Structures de Financement Décentralisé (AP/SFD).

Pour une meilleure atteinte de ses objectifs, l'ASACASE a développé un volet micro finance. Elle créa à cet effet le Crédit Populaire du Sénégal (CPS) en 2004. Et depuis lors, ASACASE devient ASACASE/CPS. Son but est ainsi de satisfaire les besoins financiers des personnes les plus défavorisées et de lutter efficacement contre la pauvreté, en leur rendant le meilleur service au moindre coût. Pour atteindre ce but, les objectifs suivants ont été fixés :

- combattre l'usure et l'endettement excessif ;
- encourager la pratique de l'épargne et défendre les intérêts des épargnants ;
- contribuer activement à l'amélioration du niveau et de la qualité de vie de ses clients ;
- développer l'esprit d'entreprise ;
- recevoir de l'épargne ;
- consentir des prêts.

ASACASE/CPS dispose d'un réseau à travers tout le territoire national. A la date du 30 juin 2010, il comptait cinquante et six (56) guichets et agences répartis entre cinq (5) Directions de zone. Présent dans toutes les régions du Sénégal, ASACASE/CPS a mis un accent particulier sur les guichets ruraux. La raison qui justifie ce choix est que la micro finance rurale n'est pas développée au Sénégal du fait des risques élevés notés dans les financements de projets ruraux. En plus ASACASE/CPS s'est spécialisée et a été fortement appréciée à cause notamment de son ciblage des personnes les plus vulnérables (réfugiés, ex-combattants du MFDC, handicapés, victimes de mines, ruraux, jeunes etc.) et par une volonté affichée et réelle de lutter efficacement contre la pauvreté.

Le CPS à travers ses activités d'épargne et de crédit à la date du 30 juin 2010, compte trente quatre mille huit cent un (34.801) clients avec un encours d'épargne d'un milliard trente millions neuf cent quatre vingt cinq mille deux cent soixante onze (1.030.985.271) francs et un encours de crédit de quatre cent un mille sept cent soixante onze mille trente trois (401.771.033) francs.

4.2. Vision, Mission, Objectifs et Valeurs de l'ASACASE/CPS

ASACASE/CPS a pour vision de devenir une des premières institutions de micro finance du Sénégal, performante, de proximité, et au service des populations défavorisées.

Sa mission est de contribuer au développement local par l'offre de services financiers, diversifiés et adaptée en vue d'améliorer les conditions socio-économiques des populations défavorisées sur l'ensemble du territoire national.

Les objectifs que s'est fixés ASACASE/CPS sont :

- ✓ assurer la pérennisation de l'institution ;
- ✓ accroître l'accès aux services financiers au niveau des zones d'intervention ;
- ✓ développer un système d'information et de gestion (SIG) fiable, rigoureux et efficace ;
- ✓ promouvoir la micro finance en zone rurale ;
- ✓ développer la micro assurance.

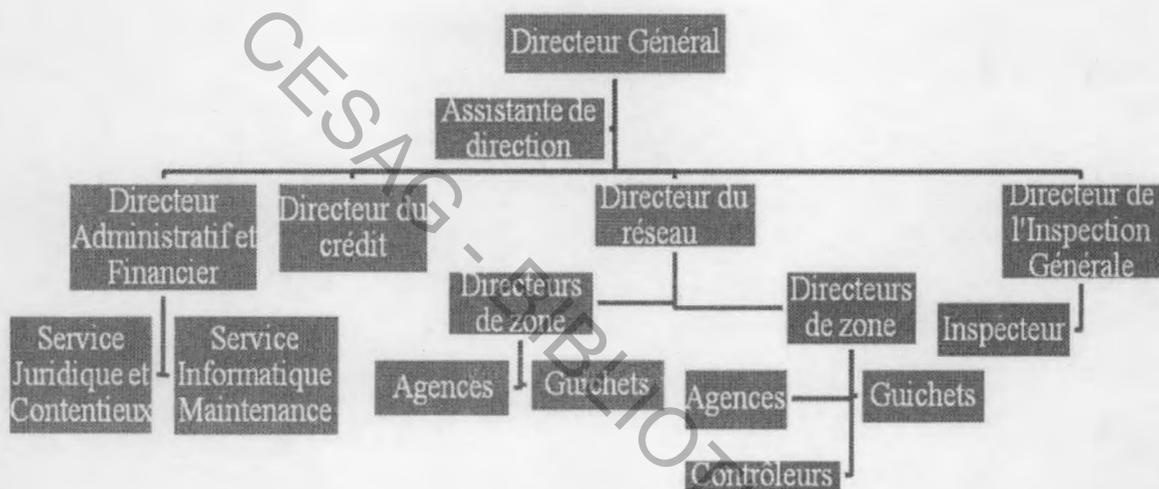
Vision et mission ne pourront être atteintes sans valeurs. C'est pourquoi l'institution s'est fixé comme valeurs :

- engagement du personnel : qui se traduit par le dévouement dans le travail et le volontariat ;
- la passion pour le client : le client est la raison d'être de l'institution. Il est placé au centre des préoccupations du personnel ;
- le professionnalisme : il se traduit par la rigueur dans le travail, la qualité des services offerts, le respect des engagements pris, etc. ;
- la diligence : c'est le respect des délais et la réactivité dans l'exécution des tâches et des instructions ;
- l'innovation : c'est une recherche permanente pour l'amélioration des produits et des services, en vue de mieux satisfaire le client ;
- discipline et intégrité : c'est le respect des règles et des procédures ;
- intégrité : fait appel à l'éthique et à la moralité.

4.3. Organigramme de l'ASACASE/CPS

Dans l'organisation du réseau ASACASE/CPS, nous retrouvons deux types d'entités. D'une part, nous avons la Direction Générale et d'autre part les Directions de zone. La Direction générale est constituée du Service de l'Inspection Générale, des Directions centrales et Services rattachés. Les Directions de zone, quant à elles, regroupent en leur sein des guichets et agences. La direction générale supervise les activités des directions de zone.

Figure n°2 : Organigramme de l'ASACASE/CPS



Source : nous même

Chapitre 5. Description du Service d'Inspection Générale d'ASACASE/CPS

L'organisation du Service de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS est perceptible à travers son rattachement hiérarchique, ses objectifs, sa structuration et ses moyens.

5.1. Rattachement hiérarchique

Le Service de l'Inspection Générale est rattaché à la direction générale mais il est au même niveau que les autres directions opérationnelles comme l'indique l'organigramme de l'ASACASE/CPS.

5.2. Attributions et objectifs du Service d'Inspection Générale

A travers les fiches de poste des contrôleurs et des inspecteurs, nous avons pu identifier les attributions et les objectifs de la Direction de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS.

Les attributions de ce service sont :

- Assurer le contrôle des guichets et agences de l'ASACASE/CPS ;
- Suivre la transmission des données demandées par la Direction générale ;
- S'assurer de la fiabilité des informations transmises ;
- Veiller au respect des règles et procédures ;
- Proposer des solutions d'amélioration du fonctionnement du service.

Quant aux objectifs, ils sont déclinés comme suit :

- Faire des contrôles performants et efficaces pour la bonne marche de l'institution ;
- Contrôler et évaluer les activités des points de service (guichets et agences) ;
- Vérifier la conformité des opérations réalisées avec les procédures ;
- Alerter la hiérarchie de tout fait ou comportement suspect afférent à la sécurité des guichets et agences.

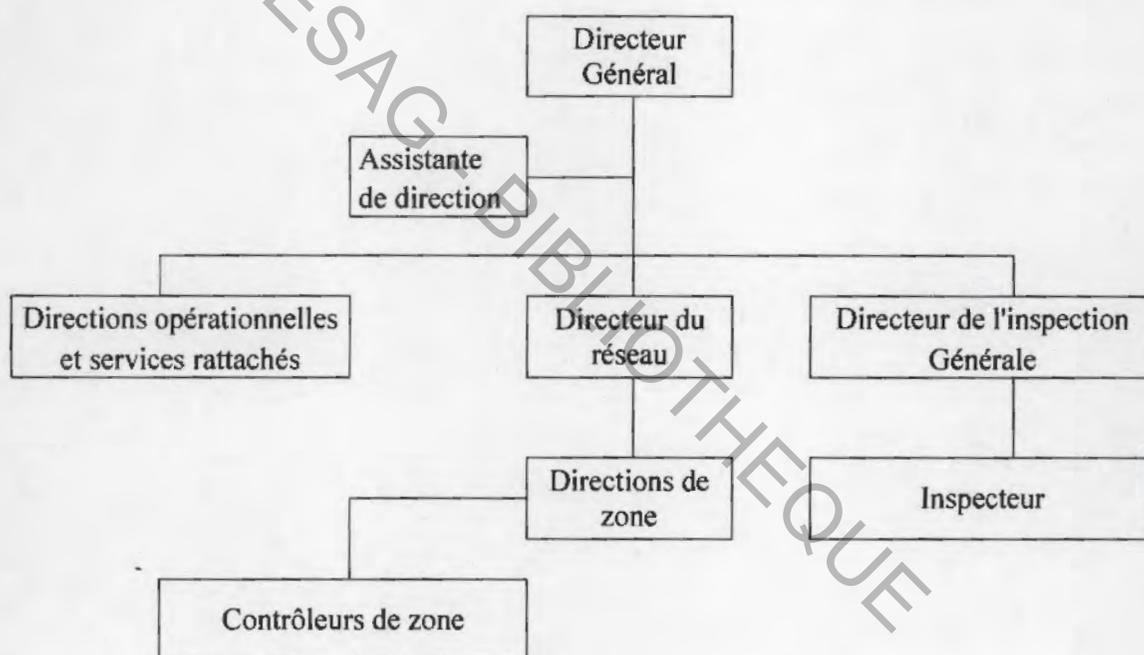
Par ailleurs, dans ses missions générales, la Direction de l'Inspection Générale doit conduire la réalisation des objectifs quantitatifs et qualitatifs qui lui sont assignés, contribuer à veiller à

la sécurisation de l'épargne et du crédit gérés par ASACASE/CPS, et contribuer aux réflexions et aux perspectives de cette institution.

5.3. Organigramme du Service de l'Inspection de l'ASACASE/CPS

Dans la structuration du Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS, nous avons d'une part la Direction de l'Inspection Générale qui est rattachée à la direction générale et se situe au même niveau que les directions opérationnelles ; et d'autre part les Contrôleurs de zone installés dans les directions de zone qui sont des entités regroupant des guichets et agences. L'organigramme hiérarchique du Service de l'Inspection Générale se présente comme suit :

Figure n°3 : Organigramme du Service de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS



Source : nous même

5.4. Moyens du Service d'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS

Les moyens du Service de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS comprennent des moyens humains et matériels et des moyens techniques.

5.4.1. Moyens humains et matériels

Le Service d'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS est dirigé par un chef de service appelé « Directeur de l'Inspection ». Il est appuyé dans ses fonctions par un « Inspecteur ». Ces deux agents ont leur bureau au siège de l'ASACASE/CPS. Par ailleurs, il y a des « Contrôleurs de zone » qui doivent effectuer des missions récurrentes de contrôle et de vérification dans les guichets, agences et directions de zone. Ces agents, au nombre de cinq (5), sont sous l'autorité de l'inspection générale même s'ils ont leur bureau dans les directions de zone.

Le personnel du Service d'Inspection Générale est nommé sans faire référence à sa connaissance des pratiques professionnelles de l'audit interne comme le code de déontologie et les normes d'audit interne. Aussi, ce personnel n'a pratiquement pas suivi de séminaire sur l'audit interne. La nomination s'est faite sur la base de l'expérience des agents dans le secteur de la microfinance. Il est à noter que les agents qui composent le personnel du Service d'Inspection Générale étaient des opérationnels et avaient occupé des responsabilités au niveau des guichets, agences et directions de zone.

Le service de l'Inspection Générale n'est pas doté d'un véhicule ; mais pour les missions du Directeur de l'inspection et de l'Inspecteur, le Directeur général met un véhicule à leur disposition. Ces deux agents avaient chacun un ordinateur portable. Quant aux contrôleurs de zone, seuls deux travaillaient avec des ordinateurs portables leur appartenant ; les trois autres utilisaient des clés usb et des micro-ordinateurs des points de service où ils effectuent leurs missions. Les travaux de secrétariat (saisie des rapports et autres documents) et les impressions sont assurés par les inspecteurs et contrôleurs eux-mêmes mais en utilisant les imprimantes du secrétariat du siège ou de la direction de zone.

Ce service a connu beaucoup de départs et de démissions car des inspecteurs et contrôleurs de zone ont été soit réaffectés à d'autres postes soit ils ont quitté la structure sans être remplacés. Ce qui fait que ce service ne fonctionne voire n'existe que de nom du fait du manque de personnel et de moyens adéquats.

5.4.2. Moyens techniques

Le Service de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS manque de la plupart des moyens techniques pour mener à bien et de façon professionnelle ses activités de contrôle. Nous allons aborder ce point en faisant une confrontation avec les moyens dont doit disposer un service d'audit interne.

Le Service de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS n'a pas défini une charte pour l'inspection. Alors, nous ne retrouvons pas un document précisant la mission du Service, les règles du jeu et les relations entre l'Inspection générale, sa hiérarchie et ses interlocuteurs.

Ce service ne fait pas une planification annuelle de ses activités. Toutefois, il faut souligner que le Service de l'Inspection Générale ne dispose pas de cartographie des risques lui permettant d'identifier les risques et de concevoir son plan d'inspection. Il opère plutôt par des missions de contrôle inopinées et les vérifications sont essentiellement orientées vers les risques opérationnels.

Par ailleurs, le Service d'Inspection Générale dispose d'un manuel de contrôle qui lui permet d'harmoniser les pratiques de contrôle sur le terrain. Ce document décrit les procédures internes de contrôle. Ce manuel peut être considéré comme un guide. Il comporte six (6) pages et indique la méthode à suivre pour effectuer les vérifications des aspects administratifs, de l'épargne, du crédit, de la comptabilité. Il comprend aussi une partie intitulée synthèse globale qui porte sur les points forts et faibles et les recommandations.

Les Dossiers et les papiers de travail du Service de l'Inspection Générale sont composés de documents intitulés « support de contrôle » et « questionnaire diagnostique ». Avec le support de contrôle les inspecteurs font le diagnostic de toutes les activités menées au niveau des différents points de service en vue de dégager les points faibles, les points à améliorer et les points forts et de faire des recommandations. Le questionnaire diagnostique, quant à lui, sert à recueillir, au niveau d'un point de service, des informations relatives au matériel et mobilier, au fonctionnement, à l'utilisation des outils de gestion de l'épargne et du crédit. Mais, il faut noter que le Service n'utilise pas de Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème. Il utilise le support de contrôle à la place de la FRAP.

Le Service d'Inspection Générale n'a pas de documentation portant sur les normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne, les revues et ouvrages traitant de l'audit, les recueils de méthodes et procédures en vigueur, entre autres. La consultation de ces documents permettrait aux contrôleurs d'être éclairés sur certains aspects de l'inspection.

5.5. Déroulement d'une mission de contrôle à l'ASACASE/CPS

Les premières missions de contrôle sont ouvertes par un ordre de mission précisant le nom des contrôleurs, l'objet de la mission, la période de réalisation de la mission, entre autres. L'ordre de mission est signé par le Directeur de l'Inspection pour toutes les missions des contrôleurs de zone. Mais, même si cela n'est pas fréquent, il arrive que le Directeur général signe les ordres de mission pour les missions composées du Directeur de l'inspection générale et de l'Inspecteur. Au cas échéant c'est le Directeur de l'Inspection Générale qui signe les ordres de mission. Toutefois, il faut souligner qu'il existe des missions qui se sont réalisées sans ordre de mission.

Aussi, il faudrait souligner que toutes les missions de contrôle se déroulent de la même manière en suivant le « support de contrôle ».

La préparation de la mission de contrôle se limite à la reproduction des papiers de travail tels que le « support de contrôle » et le « questionnaire diagnostique ». Les missions de contrôle sont inopinées. Par ailleurs, le Service de l'Inspection Générale ne travaille pas avec un plan d'approche et ne construit jamais de TffA.

Une fois sur le terrain, le contrôleur tient une petite séance de travail avec le chef de guichet ou agence pour décliner les points sur lesquels doivent porter les travaux de vérification et la liste des documents à examiner. Ensuite, il vérifie la caisse et le coffre fort. La mission de contrôle arrive tôt sur les lieux avant l'ouverture du guichet ou de l'agence ; cela permet de pointer les heures d'arrivée et la présence du personnel, mais aussi de procéder à la vérification des encaisses avant le démarrage des activités courantes du guichet.

Cette étape dépassée, le contrôleur poursuit ses travaux de vérifications en suivant les éléments consignés dans le « support de contrôle ».

Ainsi, il commence à vérifier les aspects administratifs et procède, d'abord, au contrôle des différents registres (courriers arrivé, courriers départ, registre de transmission, etc.) et des chronos arrivé et départ. Il vérifie l'existence, la tenue et la mise à jour de ces documents. Le contrôle des documents administratifs s'étend aussi à la vérification des écritures dans les registres de transfert de fonds, d'adhésion, de déblocage de crédit, de dépôts à terme, des immobilisations et autres. En outre, le contrôleur pose des questions et prend des notes sur l'aspect sécuritaire du site contrôlé (classement des pièces comptables, archivage des documents, code d'accès aux ordinateurs, gestion des codes et clés d'accès au guichet et au coffre, etc.).

Il procède ensuite au contrôle des dépôts des clients. Ici, il cherche à vérifier la conformité des écritures inscrites sur les fiches d'épargne et celles qui retracent les opérations déjà effectuées et consignées dans les bordereaux. A cet effet, Il a choisi un échantillon de fiches d'épargne assez significatif. Aussi, il a profité du passage de certains clients, venus effectuer des opérations au niveau du guichet, pour confronter leur fiche à leur livret d'épargne. Cela lui a permis de vérifier la concordance des mouvements et des soldes des comptes d'épargne. Les anomalies observées ont fait l'objet de discussion avec des chefs de guichet avant d'être notées. Les retraits d'espèces pour des montants supérieurs ou égaux à cinq cent mille francs ont fait l'objet de contrôle, également. Le contrôleur cherche à s'assurer du respect de la double signature des agents conformément aux procédures et notes de service. Ce procédé permet de prévenir d'éventuels retraits frauduleux d'un agent sur le compte du client. Les dépôts à terme ont fait aussi l'objet de contrôle à travers des vérifications des contrats, des enregistrements sur les arrêtés et sur les fiches d'épargne. Toujours, au titre des dépôts, le contrôleur a procédé à des vérifications sur les opérations des transferts de fonds et sur les versements et retraits effectués au niveau des banques.

Après l'examen des dépôts des clients, le contrôleur s'est attaqué à l'aspect lié au crédit. Il a alors vérifié tous les dossiers de crédit octroyé en les confrontant avec les demandes de crédit, les procès verbaux de comité de crédit, les niveaux d'habilitation, les garanties prises. Il a également cherché à savoir, si les autres règles et procédures d'octroi de crédit sont respectées (prélèvement d'épargne nantie, prise de garanties, établissement de contrat de prêt en bonne et due forme, etc.). Le contrôleur a travaillé sur le fichier électronique dénommé « gestion de portefeuille de crédit » pour mettre en évidence les crédits impayés en vue

d'apprécier le système de suivi des crédits octroyés. Les impayés sont classés suivant des périodes de retard. Il a demandé à voir la liste des crédits abandonnés et irrécouvrables pour vérifier et s'assurer de leur suivi et recouvrement.

Les contrôles ont porté aussi sur les charges courantes du guichet ou de l'agence. Le contrôleur a fait des vérifications sur les autorisations, habilitations, factures et la conformité des montants décaissés avec leurs justificatifs.

A la fin de sa mission, le contrôleur a tenu une séance de travail avec le personnel du guichet ou agence contrôlé pour présenter brièvement les insuffisances relevées. Ensuite, il est retourné à sa base, pour rédiger son rapport de mission. Ce rapport comportant des recommandations est directement envoyé à la Direction de l'Inspection Générale. Il est accompagné de papiers de travail que sont « le support de contrôle » et « le questionnaire diagnostic ».

Les recommandations ne sont pas développées avec les audités, elles sont formulées au moment de la rédaction du rapport sans implication des agents de guichet. Toutefois, les contrôleurs ne reçoivent pas de feed-back de la part de leur hiérarchie concernant les dispositions prises pour la mise en œuvre et le suivi des recommandations dans les sites audités. En plus, le site audité ne met pas en place un plan d'action pour la réalisation des recommandations.

5.6. Dispositif d'amélioration de l'efficacité du Service d'Inspection

Le Service de l'Inspection Générale n'a pas mis en place un dispositif pour améliorer l'efficacité du service de contrôle. En effet, les inspecteurs ou contrôleurs ne sont pas évalués et la Direction de l'Inspection Générale ne réalise pas des enquêtes d'opinion auprès des audités allant dans le sens d'améliorer l'efficacité du contrôle au sein de la structure. En plus, il n'existe pas de plan de formation permettant d'identifier les besoins de formation et de recyclage des contrôleurs. Il n'existe pas, non plus, un système de motivation financière des contrôleurs. Par ailleurs, les rapports de mission sont transmis à la hiérarchie avec tous les dossiers y afférents. Cela permet au Directeur de l'Inspection d'apprécier la qualité des travaux.

Chapitre 6 : Analyse critique du Service d'Inspection Générale d'ASACASE/CPS et Recommandations

Dans ce chapitre, nous allons présenter les insuffisances constatées et les impacts qu'elles pourraient occasionner sur la qualité des travaux de contrôle. Cela nous permettra de formuler des recommandations pour atténuer les conséquences des risques identifiés à travers les analyses faites sur l'organisation et le fonctionnement du service de contrôle d'une part et le déroulement d'une mission de contrôle à ASACASE/CPS d'autre part.

6.1. Analyse critique de l'organisation et du fonctionnement du Service d'Inspection Générale d'ASACASE/CPS

Dans cette section, il s'agit de faire une analyse de l'organisation du Service de l'Inspection Générale et de ses moyens et d'évaluer le dispositif d'amélioration de l'efficacité du contrôle à l'ASACASE/CPS.

6.1.1. Analyse de l'organisation

Au niveau de l'architecture organisationnelle, nous constatons, d'une part, que le Service de l'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS est composé de deux entités : la direction de l'inspection générale qui est logée au siège et le groupe des contrôleurs de zone situés dans les différentes directions de zone. Les contrôleurs décident des missions qu'ils effectuent et ils ont une certaine autonomie. Il n'existe pas de lien hiérarchique entre l'Inspecteur et les Contrôleurs de zone. Par ailleurs, nous constatons que la Direction de l'Inspection Générale se situe au même niveau hiérarchique que les directions centrales.

Ces constats reflètent des faiblesses qui portent atteinte à la qualité des travaux de contrôle réalisés et engendrent un problème au niveau de la supervision des missions de contrôle. Il en ressort aussi le problème d'indépendance et d'objectivité lors des missions de contrôle. Le service d'inspection n'est pas indépendant vis-à-vis des directions opérationnelles.

En outre, les attributions et objectifs du Service de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS montrent que le contrôle est axé essentiellement sur les risques opérationnels. Ce service ne

s'occupe pas du patrimoine de l'institution. Cela laisse entrevoir que le contrôle n'est pas exhaustif et n'est effectué que sur une partie de l'institution.

6.1.2. Analyse des moyens du service de l'inspection de l'ASACASE/CPS

Le Service d'Inspection de ASACASE/CPS ne dispose pas de charte ; ainsi, la norme 1000 de l'audit interne n'est pas respectée. L'absence de charte pour l'inspection pose un problème de clarté dans la réalisation du contrôle car les pouvoirs de la Direction de l'Inspection Générale, ses missions, les règles à suivre et les relations entre le Service d'inspection et ses interlocuteurs ne sont pas connues, ni précisées. Par conséquent, la fonction de contrôle ne peut être aussi efficace.

Ce Service ne dispose, non plus, d'un plan pour l'inspection. Les missions de contrôle se font de façon inopinée et ne sont pas planifiées sur une période donnée. On remarque ainsi le non-respect de la norme 2010 selon laquelle le responsable de l'audit interne doit établir une planification fondée sur les risques afin de définir les priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation. Nous avons constaté aussi l'absence de cartographie des risques, ce qui fait que les risques ne sont pas identifiés, ni classés selon leur degré d'importance par conséquent la Direction de l'Inspection Générale ne peut pas mettre en place des plans d'actions pour la réalisation efficace de la fonction de contrôle. La fréquence des missions de contrôle n'est donc pas précisée.

Toutefois, il faut noter que le Service d'Inspection de ASACASE/CPS dispose d'un manuel de contrôle. Ce document peut être considéré comme le manuel d'audit interne. C'est un document interne à ce Service. L'existence de ce document met en exergue l'exigence et le respect de la norme 2040 de l'audit interne. Ce document aide à l'harmonisation des pratiques de contrôle au sein de cette institution car il retrace les procédures à suivre pour mener une mission de contrôle sur le terrain. Cependant, ce manuel de contrôle ne matérialise pas l'organisation du service d'inspection et ne comporte pas de normes ni de standard de l'audit interne.

Le Service d'Inspection dispose de quelques papiers de travail qui lui permettent de réaliser des diagnostics lors des missions de contrôle. Mais, nous constatons que ce Service ne dispose

pas de FRAP alors que ce papier de travail est un document synthétique par lequel l'auditeur documente chaque dysfonctionnement, erreur, malversation ou insuffisance. L'absence de document va conduire à des analyses et évaluations inappropriées pouvant aboutir à des conclusions et résultats douteux.

Du point de vue des moyens logistiques et matériels, la Direction de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS est mal loti. Alors, ce service est obligé de se rabattre toujours sur la direction générale ou les directions de zone pour accomplir leurs travaux. Cette insuffisance crée un problème d'indépendance et d'objectivité du Service de contrôle de l'ASACASE/CPS.

6.2. Analyse du déroulement d'une mission d'inspection à ASACASE/CPS

Pour une analyse pertinente du déroulement des missions d'inspection à ASACASE/CPS, nous allons nous baser sur les trois phases de la méthodologie de conduite d'une mission d'audit interne.

Pendant la phase de préparation de la mission de contrôle, nous avons constaté que le Service de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS n'a pas élaboré un plan d'approche alors que ce document devrait servir de guide au contrôleur pour aborder l'analyse des risques. L'absence de ce document risque de compromettre le succès de la mission d'inspection car le contrôleur aura des connaissances limitées du domaine à auditer. Et par conséquent, il lui sera impossible de construire le TFfA. D'ailleurs, celui-ci n'existe pas dans le dispositif de planification des missions de contrôle de l'ASACASE/CPS. Ce document est indispensable parce qu'il permettrait aux inspecteurs de situer les risques existants. Le tableau des risques n'existant pas, le rapport d'orientation ne pourrait être décrit et par conséquent les axes d'investigation et les objectifs de la mission ne seront pas définis et formalisés.

En gros, la préparation d'une mission de contrôle à ASACASE/CPS est très insuffisante du fait que la Direction de l'Inspection Générale fait fi des documents tels que le plan d'approche, le TFfA et du rapport d'orientation. Ceci étant, les risques ne sont pas identifiés au préalable et les contrôleurs et inspecteurs pourraient omettre des aspects fondamentaux au

moment de la réalisation de leur mission sur le terrain. Cette phase de planification ne saurait être négligée car le succès de la mission y dépend.

En ce qui concerne, le travail sur le terrain, nous constatons, d'abord, que les contrôleurs ne tiennent pas de réunion d'ouverture proprement dite. La séance de travail tenue avec le chef de guichet ne peut remplacer cette réunion importante qui devrait réunir les inspecteurs et les agents du site contrôlé. La non tenue de la réunion d'ouverture pourrait empêcher les inspecteurs de disposer de maximum d'informations et de documents utiles à la réalisation de leur mission.

Nous constatons également que la Direction de l'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS n'établit pas de programme de vérifications, ni de feuille de couverture. Avec ce manquement, les inspecteurs ont des limites dans leurs travaux car ils ne pourront pas évaluer l'incidence des faiblesses constatées sur le terrain. Il se pose également un problème d'objectivité et de pertinence sur les sujets abordés pendant la réalisation de sa mission.

En outre, les inspecteurs n'utilisent pas la FRAP comme papier de travail alors que chaque anomalie digne d'intérêt doit être formulée sur ce document. L'absence de ce document va conduire à des analyses et évaluations inappropriées pouvant aboutir à des conclusions et résultats douteux. C'est ce papier de travail qui devait permettre aux contrôleurs de communiquer avec les audités suivant les anomalies constatées en vue de formuler des recommandations.

Quant aux recommandations, elles ont été formulées sans l'implication des audités. Cela ne garantit pas leur pertinence et ne favorise pas l'adhésion des personnes contrôlées. Alors, ces dernières ne seraient pas motivées et n'auraient pas les moyens nécessaires pour mettre en œuvre ces recommandations.

En ce qui concerne la conclusion d'une mission de contrôle à l'ASACASE/CPS, les inspecteurs et contrôleurs ne rédigent pas un projet de rapport. En effet, le projet de rapport devait être élaboré à partir des problèmes contenus dans les FRAP et des conclusions figurant sur les feuilles de couverture. La rédaction du projet de rapport est impossible en l'absence de ces deux documents ; par conséquent les auditeurs ne pourraient pas présenter les conclusions

de leurs travaux aux audités sur le site et ne tiendraient pas de réunion de clôture. Ces étapes étant sautées, ils procèdent alors directement à la rédaction du rapport d'inspection. Toutefois le rapport produit par les contrôleurs et les inspecteurs ne comporte pas tous les aspects d'un rapport d'audit interne.

Le diagnostic du Service d'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS a relevé beaucoup d'insuffisances. Ceci étant, il conviendrait de proposer des recommandations en vue d'améliorer la fonction de contrôle au sein de cette SFD.

6.3. Analyse de l'efficacité du service d'inspection de l'ASACASE/CPS

Les inspecteurs et contrôleurs ne font l'objet d'aucune évaluation. Aussi, la Direction de l'Inspection Générale ne fait pas de recours aux enquêtes d'opinion pour évaluer la satisfaction. Ceci étant, le Service d'Inspection ne pourrait pas recueillir les plaintes et les considérations non exprimées ; cela pourrait constituer le soubassement d'une crise de confiance entre les contrôleurs et les audités pouvant remettre en cause l'efficacité du travail sur le terrain.

Nous constatons l'absence de plan de formation et de système de motivation financière. Ces manquements pourraient freiner les ardeurs des inspecteurs et contrôleurs et les rendre à la longue inefficaces dans la réalisation de leurs travaux sur le terrain.

Le tableau ci-après regroupe les forces et faiblesses ressorties de l'analyse du Service d'Inspection Générale d'ASACASE/CPS, ainsi que les risques associés à ces faiblesses.

Analyse de l'Organisation et du Fonctionnement du Service Inspection d'une Structure de Microfinance :
cas de l'ASACASE/CPS (Sénégal)

	Forces	Faiblesses	Risques associés aux faiblesses
Organisation du Service d'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS	*service rattaché à la direction générale	*même niveau de rattachement que les autres directions opérationnelles *les contrôleurs sont basés au niveau des directions de zone *les contrôleurs décident de leur mission	*problème d'indépendance vis-à-vis des autres directions et d'objectivité lors des missions de contrôle *problème de supervision des missions des contrôleurs *atteinte à la qualité des travaux de contrôle
Moyens du Service d'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS	*existence d'un manuel de contrôle *existence de papiers de travail tels que le « support de contrôle » et le « questionnaire diagnostic »	*inexistence de charte d'audit *inexistence de cartographie des risques *inexistence de plan d'audit *inexistence de FRAP comme papier de travail *inexistence de documents portant sur les normes et pratique professionnelle de l'audit interne *inexistence de moyens logistiques et matériels appartenant au service	*problème d'efficacité de la fonction de contrôle *problème d'identification et de priorisation des risques *problème d'élaboration d'un plan d'action *problème d'indépendance et d'objectivité du service contrôle

Analyse de l'Organisation et du Fonctionnement du Service Inspection d'une Structure de Microfinance :
cas de l'ASACASE/CPS (Sénégal)

<p>Préparation d'une mission d'Inspection à l'ASACASE/CPS</p>	<p>*existence d'ordre de mission *préparation des papiers de travail existants</p>	<p>*inexistence de plan d'approche *inexistence de TFfA *inexistence de rapport d'orientation</p>	<p>*connaissances limitées du domaine audité *problème pour situer les risques *problème de description du rapport d'orientation *problème de définition et de formalisation des axes d'investigation et des objectifs de la mission de contrôle</p>
<p>Réalisation d'une mission d'Inspection à l'ASACASE/CPS</p>	<p>*utilisation de papiers de travail existants *respect de la méthodologie de vérification consignée dans le manuel de contrôle</p>	<p>*inexistence de réunion d'ouverture *inexistence de programme de vérification *inexistence de feuille de couverture *inexistence de FRAP *recommandations formulées sans l'implication des audités</p>	<p>*problème de disponibilité d'informations nécessaires et de documents utiles à la réalisation de la mission de contrôle *problème d'évaluation de l'incidence des faiblesses constatées sur le service de contrôle *problème de rédaction du projet de rapport *problème d'objectivité et de pertinence sur les sujets abordés</p>

Analyse de l'Organisation et du Fonctionnement du Service Inspection d'une Structure de Microfinance :
cas de l'ASACASE/CPS (Sénégal)

			<ul style="list-style-type: none"> *analyse et évaluation inappropriées *conclusions et résultats douteux *problème de mise en œuvre des recommandations *problème de motivation et d'adhésion des audités aux recommandations
Conclusion d'une mission d'Inspection à l'ASACASE/CPS	*existence de rapport de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> *inexistence de projet de rapport *inexistence de réunion de clôture 	*problème de présentation des conclusions aux audités sur le site
Efficacité du Service d'Inspection Générale de l'ASACASE/CPS		<ul style="list-style-type: none"> *inspecteurs et contrôleurs ne sont pas évalués *la satisfaction des clients (les audités) n'est pas évaluée *inexistence de plan de formation * inexistence de système de motivation financière 	<ul style="list-style-type: none"> *crise de confiance entre les auditeurs et les audités *problème de motivation chez les inspecteurs et contrôleurs *atteinte à la qualité des travaux de contrôle et à l'efficacité des contrôleurs sur le terrain

6.4. Recommandations

Nos recommandations porteront essentiellement sur l'amélioration de la qualité de l'organisation et de la conduite d'une mission de contrôle et de l'efficacité du Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS.

6.4.1. Recommandations relatives à l'organisation du service contrôle

La Direction de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS doit être rattachée à la Direction Générale ; cependant, elle ne devrait pas être au même niveau que les directions opérationnelles. Elle doit être plutôt en staff ou en pool ; cette position renforcerait l'indépendance et l'objectivité du Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS.

Nous recommandons que tous les inspecteurs ou contrôleurs soient regroupés au siège précisément à la Direction de l'Inspection Générale. L'équipe sera composée d'un Directeur de l'Inspection Générale, d'un Chef de mission et d'Inspecteurs-vérificateurs. Le Chef de mission étant chargé d'animer, de coordonner et de vérifier les travaux des inspecteurs pendant les missions de contrôle et de dialoguer avec les audités.

Eu égard aux insuffisances relevées sur les moyens techniques, nous recommandons au Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS de se doter des documents suivants :

- une charte d'audit interne : ce document doit indiquer les pouvoirs de la Direction de l'Inspection Générale, ses missions, les règles à suivre et les relations entre le Service d'inspection et ses interlocuteurs ;
- une cartographie des risques pour identifier et classer les risques selon leur degré d'importance en vue d'établir des plans d'actions ;
- un plan d'audit : c'est une planification fondée sur les risques pour définir les priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation ; le plan d'audit est établi à partir de la cartographie des risques ;
- un code de déontologie.

Par ailleurs, nous préconisons l'amélioration du manuel d'audit interne. En plus des procédures à suivre pour mener à bien les missions de contrôle sur le terrain, ce document

doit comporter les normes et standard de l'audit interne et matérialiser l'organisation du Service d'inspection.

Pour ce qui est des papiers de travail, nous recommandons fortement le Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS d'utiliser la FRAP lors des missions de contrôle. En effet, ce papier de travail est un document synthétique par lequel l'auditeur documente chaque dysfonctionnement, erreur, malversation ou insuffisance. Avec la FRAP, on pourrait aboutir à des analyses et évaluations pertinentes et à des conclusions et résultats assez fiables. La FRAP se présenterait comme suit :

Tableau n°3: Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème

Feuille de Révélation et d'Analyse de Problème	
Référence papier de travail	FRAP n°
Problème :	
Constat :	
Causes :	
Conséquences ou Risques :	
Recommandations :	
Etabli par :	Approuvé par :

Source : RENARD (2002 : 256)

Pour renforcer son autonomie, le Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS doit se doter des moyens logistiques et matériels tels que véhicule, ordinateurs, imprimantes entre autres pour les besoins des missions et travaux de contrôle.

6.4.2. Recommandations relatives à la conduite d'une mission de contrôle

Vu les insuffisances relevées pendant la phase de préparation des missions de contrôle, nous recommandons la Direction de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS de prendre le soin de planifier sérieusement ses missions de contrôle.

La préparation d'une mission de contrôle devrait consister en l'élaboration d'un plan d'approche. En effet, le plan d'approche sert de guide aux inspecteurs pour aborder l'analyse des risques mais aussi, il leur permet d'avoir des connaissances sur le domaine à auditer.

Après l'élaboration du plan d'approche, la Direction de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS devrait construire le Tableau des Forces et faiblesses Apparentes en vue de permettre aux inspecteurs de situer les risques existants. Le TFFA pourrait être conçu suivant le modèle ci-après :

Tableau n°4 : Tableau des Forces et faiblesses Apparentes

Domaine/ Opération	Objectifs	Risques	POCA/ Indicateurs et indices	Opinion			Commentaire ou réf.
				F/f	Conséquence	Degré de confiance	

Source : LEMANT (1995 : 64)

Ensuite, à partir du tableau des risques, un choix des orientations devrait être effectué et matérialisé en rapport d'orientation. C'est dans ce rapport d'orientation que seront définis et formalisés les axes d'investigation et les objectifs de la mission d'inspection.

Pour ce qui est du travail sur le terrain, nous recommandons aux inspecteurs de tenir une réunion d'ouverture à chaque mission de contrôle avec les audités. A l'issue de cette réunion, les inspecteurs pourraient disposer de maximum d'informations et de documents utiles à la réalisation de leur mission de contrôle.

Nous recommandons également à la Direction de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS d'élaborer un programme de vérifications à partir duquel devrait être établie la feuille de couverture. Ceci, dans le but d'évaluer l'incidence des faiblesses constatées et de s'assurer de la pertinence des sujets abordés pendant la réalisation de la mission de contrôle. Nous devons retrouver dans le programme de vérifications la détermination et la répartition des tâches.

La Direction de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS devrait veiller à ce que les dysfonctionnements relevés soient des anomalies dignes d'intérêt et non des difficultés ordinaires et classiques. Alors, chaque anomalie devrait figurée dans une FRAP. Les FRAP devraient être approuvées par le chef de mission puis validées avec les audités concernés au fur et à mesure de l'exécution du travail terrain. Cela contribuerait à améliorer la qualité de la communication avec les audités et à formuler des recommandations appropriées.

Dans la phase de conclusion d'une mission de contrôle, nous recommandons à la Direction de l'Inspection Générale de ASACASE/CPS de rédiger d'abord un projet de rapport en se basant sur les problèmes contenus dans les FRAP et des conclusions figurant sur les feuilles de couverture. Ce projet de rapport devrait être présenté aux audités sur le site pour que ces derniers prennent connaissance des conclusions des travaux des inspecteurs.

Nous préconisons la tenue d'une réunion de clôture à la fin de chaque mission de contrôle. Cette réunion devrait rassembler les mêmes participants que la réunion d'ouverture avec comme ordre du jour la présentation du projet de rapport. Au cours de cette réunion, le rapporteur devrait être choisi parmi les audités. Cette réunion servirait à commenter les insuffisances relevées et à donner aux audités la primeur de l'information.

Pour une bonne production du rapport de contrôle, nous recommandons les inspecteurs de tenir compte et de respecter tous les éléments relatifs à la rédaction d'un rapport d'audit interne. Aussi, le service d'inspection générale devrait procéder au suivi des recommandations formulées dans le plan d'actions des audités.

6.4.3. Recommandations relatives à l'efficacité du Service d'Inspection Générale d'ASACASE/CPS

Pour améliorer l'efficacité du contrôle, la direction de l'Inspection Générale devrait procéder à des évaluations des inspecteurs. Elle devrait recourir aussi aux enquêtes d'opinion pour évaluer la satisfaction des audités par rapport aux travaux des contrôleurs sur le terrain.

En outre, nous préconisons pour les contrôleurs en fonction de faire un bilan des compétences en vue de concevoir un programme de formation pour un perfectionnement continu. La formation pourrait se faire à travers des séminaires sur des thèmes précis et en faisant recours à la documentation sur les meilleures pratiques en audit interne.

Par ailleurs, pour le recrutement des auditeurs internes ou inspecteurs, la Direction de l'Inspection Générale devrait exiger aux candidats potentiels d'avoir de bonnes aptitudes en communication et de solides connaissances en technique d'audit.

Toutefois, l'institution devrait instaurer un système de motivation financière conséquent pour contribuer à l'efficacité des inspecteurs sur le terrain.

CONCLUSION GENERALE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Dans le cadre de notre mémoire, nous avons évalué le Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS.

Pour ce faire, nous avons procédé, dans un premier temps, à une revue de la littérature. Cette revue de littérature axée sur la fonction de l'audit interne nous a permis d'identifier des variables relatives à l'organisation et aux travaux de l'audit interne. Ces variables ont fait l'objet de diagnostic au cours de l'étude.

Dans un second temps, nous avons développé le mode opératoire de notre démarche d'évaluation afin de garantir la pertinence de nos conclusions.

Par ailleurs, les résultats de l'évaluation ont révélé que le Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS n'est pas en conformité avec les normes professionnelles de l'audit interne. Il en est également ressorti que la conduite des missions de contrôle à ASACASE/CPS ne suit pas les bonnes pratiques de l'audit interne.

Eu égard à ces insuffisances et dans le but d'améliorer son efficacité et de contribuer à la création de valeur ajoutée dans l'institution, le Service d'Inspection Générale de ASACASE/CPS devrait prioritairement mener les actions citées ci-après :

- améliorer son organisation interne ;
- reconstituer son équipe à partir du Code de Déontologie et renforcer les compétences des inspecteurs ;
- se doter de moyens et outils adéquats pour la pratique professionnelle de l'audit ;
- améliorer sa méthodologie de conduite des missions d'audit ;

Cependant, le contrôle des auditeurs internes se limite habituellement à la vérification du respect des normes comptables, de l'application des procédures administratives et de la conformité de la SFD à la législation et la réglementation locales. Mais les auditeurs, doivent élargir la fonction d'audit interne en mettant au point des procédures opérationnelles permettant de réduire systématiquement le risque de fraude. La création d'un département des risques d'exploitation ou d'une unité d'audit opérationnel pourrait être une solution. Ce département pourrait permettre la mise en place d'une cartographie des risques inhérents à l'entreprise.

CESAG - ANNEXES - BIBLIOTHEQUE

Annexe 1 : Les attributions spécifiques de la fonction d'audit interne

A côté de ces attributions principales de la fonction d'audit interne, existent des attributions spécifiques telles que :

- la gestion de l'ensemble des procédures de l'organisation visant la sauvegarde du patrimoine et la bonne circulation ainsi que la fiabilité des informations financières et comptables,

- le suivi et la mise en œuvre des procédures par tout le personnel,

- le suivi de la mise à jour des procédures pour tenir compte des mutations dans l'établissement,

- le recensement et le classement de l'ensemble des notes de service,

- l'organisation, le suivi et le contrôle des inventaires de fin d'exercice (stocks, caisse, immobilisations, etc.),

- appréciation : de la pertinence du dispositif de contrôle interne ; de la qualité et la performance du système d'information ; de l'efficacité des organisations et de leurs moyens et ressources ; des moyens mis en place pour définir et appliquer la stratégie et les objectifs définis par la Direction générale,

- interlocuteur des commissaires aux comptes (organisation de leurs interventions),

- examiner et apprécier la rectitude, la suffisance et l'application des contrôles comptables, financiers et opérationnels et promouvoir un contrôle efficace et à un coût raisonnable,

- vérifier le degré de mise en œuvre des politiques, des plans et des procédures institués dans l'organisation,

- vérifier à quel point les actifs de l'organisation sont justifiés et préservés de pertes de toutes sortes,

- vérifier le degré de confiance qui s'attache aux renseignements comptable et autres élaborés dans le cadre de l'entreprise,

- apprécier la qualité avec laquelle sont remplies les différentes responsabilités déléguées dans le cadre de l'organisation,

- recommander des améliorations opérationnelles.

Annexe 2 : Le contenu détaillé de la charte d'audit interne

- principes et modalités d'application de la charte (rappel des exigences des normes)
- missions de l'audit interne : distinction entre l'audit interne et d'autres fonctions, rôles de l'audit interne, nature des travaux d'audit interne)
- organisation de la fonction d'audit interne : position hiérarchique, vocation, composition et fonctionnement du comité d'audit
- domaines d'intervention
- nature des interventions : missions récurrentes et spécifiques
- conditions d'exercice de l'audit interne : accès aux documents, aux locaux, aux biens et aux personnes, obligations de l'audit interne
- règles de conduite et de déontologie de l'auditeur : rappel des exigences du code de déontologie et des normes en la matière, limites du Service d'audit interne qui ne peut pas donner une assurance absolue
- incompatibilités : cumul de fonction d'auditeur interne avec des responsabilités opérationnelles même par intérim sauf pour le contrôle de gestion en ce qui concerne le Chef de Service d'audit interne. La responsabilité de l'observation des incompatibilités est confiée au comité d'audit
- planification des activités : plan pluriannuel, plan annuel, missions hors programme
- constitution des équipes d'audit interne : conditions de participation et composition des équipes d'audit interne
- déroulement d'une mission d'audit interne : préparation et réalisation de la mission, restitution des conclusions (compte rendu oral, réunion de validation, droit de dénonciation et de récusation du rapport aux responsables audités), suivi de mise en œuvre des recommandations
- présentation, contenu et destinataires du rapport d'audit interne
- indicateurs de mesure de l'activité d'audit interne : indicateurs d'activités, de qualité et de coût
- rapport annuel d'activités de l'audit interne
- manuel d'audit interne : élaboration d'un manuel décrivant l'organisation, les méthodes et les procédures de travail pour la conduite des missions et le comportement des auditeurs

- légitimité du pouvoir de contrôle de l'audit interne : inaliénable et conféré par la charte
- modalités de mise à jour de la charte d'audit interne.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe 3 : Guide d'entretien avec les inspecteurs et contrôleurs de l'ASACASE/CPS

***Structure organisationnelle :**

1. Pouvez-vous nous décrire la structure organisationnelle du Service d'Inspection Générale de Asacase/Cps ?
2. La structure organisationnelle actuelle définit-elle clairement les rôles et tâches des inspecteurs et contrôleurs ?
3. Pouvez-vous nous décrire les missions qui vous sont assignées ?

***Position hiérarchique :**

4. Quel est le rattachement hiérarchique de la Direction d'Inspection Générale de Asacase/Cps ?
5. Pensez-vous que ce niveau de rattachement du Service Inspection garantit son indépendance et son objectivité ?

***Moyens :**

6. Quels sont les moyens humains et matériels dont dispose la Direction d'Inspection Générale de Asacase/Cps ?
7. Quels sont les moyens techniques que le Service de l'Inspection de Asacase/Cps utilise pour les missions de contrôle ?
8. Que pensez-vous de tous moyens mis à la disposition du Service Inspection de Asacase/Cps ?
9. Existe-t-il un budget pour le Service d'Inspection de Asacase/Cps ? Si oui, est-il suffisant pour la conduite des activités de contrôle ?

***Compétences des inspecteurs et contrôleurs :**

10. Quelles sont les diverses expériences professionnelles des inspecteurs et contrôleurs ?
11. Existe-t-il un système de formation continue pour les inspecteurs et contrôleurs ?
12. Les inspecteurs et les contrôleurs sont-ils évalués régulièrement par rapport à leurs travaux ?
13. Avez-vous des connaissances sur les normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne ?

14. La méthodologie d'audit interne est-elle maîtrisée par le Service Inspection de Asacase/Cps ?
15. Les techniques et outils de l'audit interne sont-ils maîtrisés par le Service Inspection de Asacase/Cps ?
16. Pensez-vous que les principes fondamentaux tels que l'intégrité, l'objectivité, la confidentialité et la compétence sont appliqués et respectés lors des missions de contrôles du Service Inspection ?

***Déroulement d'une mission de contrôle :**

17. Qui décide des missions de contrôle à l'Asacase/Cps ?
18. Pouvez-vous nous dire comment les missions de contrôle sont-elles préparées à l'Asacase/Cps ?
19. Décrivez nous le déroulement proprement dit d'une mission de contrôle à l'Asacase/Cps.
20. Quels sont les moyens, outils et techniques utilisés par les inspecteurs ou les contrôleurs pour conduire les missions de contrôles ?
21. Qui assure le suivi des missions de contrôle ?
22. Qu'est ce qui détermine, selon vous, le succès d'une mission d'audit interne ?
23. Les missions de contrôle couvrent-elles l'ensemble des directions et activités de l'Asacase/Cps ?

***Contraintes et difficultés :**

24. Quelles sont les difficultés rencontrées lors des missions de contrôle ?
25. Quelles sont les principales contraintes du Service Inspection de Asacase/Cps au plan logistique ? au plan financier ? au plan des ressources humaines ?

BIBLIOGRAPHIE
CESAG - BIBLIOTHEQUE

Ouvrages et revues :

1. BARBIER, Etienne (1996), *l'audit interne : permanence et actualité*, éditions d'organisation, 211p.
2. BARBIER, Etienne (1999), *mieux piloter et mieux utiliser l'audit : l'apport de l'audit aux entreprises et aux organisations*, Maxima, 124p.
3. COLLINS&Al. (1992), *audit et contrôle interne : aspect financier, opérationnel et stratégique*, Dalloz, 373p.
4. EWERT Georges (1997), *how to sell internal auditing, internal auditor*, vol 54 (5) 54-58
5. GAUTIER Eric (2002), *le professionnalisme de l'auditeur interne*, RFAI n°159 : 24
6. GERBIER, Alain (1996), *la charte d'audit support d'une légitimité*, IFACI, 177p.
7. GIOVANNI Grossi (1994), *shortcuts to paradise, the internal auditor*, vol 51 (3) : 50-54
8. IFACI (2001), *évaluation de la compétence dans la pratique de l'audit interne : un cadre de référence*, IFACI, 45p.
9. IFACI (2004), *normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne*, IFACI
10. Institut de l'Audit Interne (1997), *normes pour la pratique professionnelle de l'audit interne*, Institut de l'Audit Interne, 128p.
11. ISO 9000 version 2000, *système de management par la qualité des exigences*, ISO 2000
12. JANICKON Françoise (2002), *les progrès de l'audit dans le secteur bancaire, un bénéfice pour l'ensemble de notre profession*, RFAI n°158 : 5.
13. LEMANT, Olivier (1995), *la conduite d'une mission d'audit interne : méthodologie élaborée par un groupe de recherche*, Dunod, 279p.

14. LEMANT, Olivier (1995), *la direction d'un service d'audit interne*, IFACI, 185p.
15. RENARD, Jacques (2002), *théorie et pratique de l'audit interne*, 6^{ème} édition d'organisation, 454p.
16. RENARD, Jacques (2003), *l'audit interne, ce qui fait débat*, Maxima, 267p.
17. RENARD, Jacques et CHAPLAIN, Jean-Michel (2010), *théorie et pratique de l'audit interne*, 7^{ème} édition d'organisation, 479p.
18. ROUFF Jean-Loup (2001), *les outils de l'audit*, RFAI n°158 : 6.

Site :

1. microfinancement.cirad.fr/fr/bao/pdf/v1chapitre3.pdf
2. www.ifaci.com

Documents internes au Service d'Inspection Générale d'ASACASE/CPS :

1. Canevas de rapport de mission de contrôle
2. Fiche de diagnostic
3. Fiche de poste des contrôleurs
4. Manuel de contrôle
5. Support de contrôle