



**Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion**

**CESAG BF – CCA**

**Banque, Finance, Comptabilité,  
Contrôle & Audit**

**Master Professionnel en Audit et  
Contrôle de Gestion  
(MPACG)**

**Promotion 8  
(2013 - 2015)**

**Mémoire de fin d'étude**

**THEME :**

**Processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit  
interne : cas de la Société Nationale des  
Habitations à Loyer Modéré (SNHLM)**

**Présenté par :**

**KOFFI Loukou Valérie Bla N'goumi**

**Sous la direction de :**

**M. Jean-Baptiste DIENE**

**Expert-Comptable agréé**

**Enseignant Associé au CESAG**

**Octobre 2015**

## **DEDICACES**



Nous dédions ce travail à Dieu tout puissant qui permet toute chose, à la personne la plus importante pour nous ici-bas, M. KOFFI Kouadio Jules et à la mémoire de nos chers parents.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## REMERCIEMENTS



Nous adressons nos remerciements à l'endroit de :

- M. Boubacar BAIDARI, Directeur Général du Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG), pour nous avoir ouvert les portes de son Centre pour les deux années de formation ;
- M. Moussa YAZI, Chef de Département Banque, Finance, Comptabilité, Contrôle et Audit, pour l'encadrement pédagogique, sa disponibilité, sa capacité d'écoute et ses efforts déployés pour nous offrir la meilleure formation au cours de ces deux années et à travers lui, tout le corps professoral et le personnel du CESAG ;
- M. Jean-Baptiste DIENE, notre encadreur, pour sa disponibilité, ses conseils, et qui malgré son emploi du temps chargé a su diriger ce travail de bout en bout ;
- M. André Fulgence BAGUI, Assistant de programmes du Département Banque, Finance, Comptabilité, Contrôle et Audit, qui n'a ménagé aucun effort pour assurer la programmation des cours malgré les imprévus ;
- Mme Alima DIOP, Responsable de la Cellule Audit Interne de la SNHLM, pour nous avoir donné l'opportunité du stage et permis de mettre en pratique nos connaissances ;
- toute la famille KOFFI et ALLA KOUAKOU pour leur soutien, leur amour et leurs prières qui nous ont permis d'aller jusqu'au bout de ce travail ;
- Mlle Ange KOFFI, notre sœur, amie, et confidente pour ses encouragements et ses conseils dans nos moments de faiblesses ;
- toute la promotion 8 du Master Professionnel en Audit et Contrôle de Gestion, pour le sens de la fraternité dont elle a fait preuve durant ces deux années passées ensemble ;
- nos amis : Damien, Alvine, Edwige, Carine, Bruno, Lilian et Andrés pour leur soutien moral, leur encouragement et leur contribution d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce travail.

## SIGLES ET ACRONYMES



<b>AI</b>	: Audit Interne
<b>CA</b>	: Conseil d'Administration
<b>CAI</b>	: Cellule Audit Interne
<b>CESAG</b>	: Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
<b>CHAI</b>	: Comité d'Harmonisation de l'Audit Interne
<b>CR</b>	: Coefficient de Risque
<b>CRIPP</b>	: Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne
<b>DC</b>	: Direction Commerciale
<b>DC-M</b>	: Direction Commerciale Marketing
<b>DFC</b>	: Direction Financière et Comptable
<b>DG</b>	: Direction Générale
<b>DRH</b>	: Direction des Ressources Humaines
<b>DRHAGE</b>	: Direction des Ressources Humaines et de l'Administration Générale
<b>DSI</b>	: Direction des Systèmes d'Information
<b>DT</b>	: Direction Technique
<b>IAASB</b>	: International Auditing and Assurance Standards Board
<b>IFACI</b>	: Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne
<b>IIA</b>	: Institut of Internal Auditors
<b>MPA</b>	: Modalités Pratiques d'Application
<b>NBr</b>	: Nombre
<b>PAAI</b>	: Plan Annuel d'Audit Interne
<b>RADAR</b>	: Resources of Audit Department Allocated by Risk
<b>RAI</b>	: Responsable de l'Audit Interne
<b>RCAI</b>	: Responsable de la Cellule Audit Interne
<b>SAI</b>	: Service Audit Interne
<b>SI</b>	: Système d'Information
<b>SNHLM</b>	: Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré

## LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

---



### FIGURES

Figure 1 : le Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne .....	9
Figure 2 : les phases de la conduite d'une mission d'AI .....	14
Figure 3 : Modèle d'analyse .....	46
Figure 4 : Récapitulatif de la matrice de criticité .....	76

### TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse des avis de quatre (04) auteurs sur le processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit.....	26
Tableau 2 : Détermination de coefficient du risque suivant le RADAR .....	33
Tableau 3 : Modèle de plan pluriannuel sur trois (03) ans .....	37
Tableau 4 : Modèle de plan annuel .....	40
Tableau 5 : Recensement des réalisations de la SNHLM au Sénégal (1960-2013).....	56
Tableau 6 : Cotation de la probabilité .....	64
Tableau 7 : Statistique des risques identifiés .....	65
Tableau 8 : Evaluation du processus d'élaboration du plan annuel d'audit par rapport aux bonnes pratiques.....	69
Tableau 9 : Forces et faiblesses.....	71
Tableau 10 : Liste des missions d'audit interne .....	73
Tableau 11 : Plan pluriannuel 2016-2018.....	78
Tableau 12 : Plan annuel 2016 .....	82
Tableau 13 : Planning annuel des missions 2016.....	85

## ANNEXES

Annexe 1 : Organigramme de la SNHLM .....	96
Annexe 2 : Guide d'entretien avec le Responsable de la CAI .....	97
Annexe 3 : Questionnaire de prise de connaissance.....	99
Annexe 4 : Tableau de classement système RADAR .....	101
Annexe 5 : Plan d'audit 2014.....	102
Annexe 6 : Plan d'audit 2015.....	103
Annexe 7 : Etablissement du plan et du planning d'audit .....	104
Annexe 8 : Synthèse de la matrice de criticité .....	106
Annexe 9 : Echantillon de risques critiques.....	107

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## TABLE DES MATIERES

---



<b>DEDICACES</b> .....	<b>i</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>ii</b>
<b>SIGLES ET ACRONYMES</b> .....	<b>iii</b>
<b>LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX</b> .....	<b>iv</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>vi</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE</b> .....	<b>6</b>
<b>CHAPITRE 1 : Audit Interne</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1.Le Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne (CRIPP)</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2.L'organisation de la fonction d'AI</b> .....	<b>10</b>
1.2.1.Le rattachement hiérarchique.....	10
1.2.2.Les moyens de l'AI.....	12
<b>1.3.La conduite d'une mission d'audit interne.</b> .....	<b>13</b>
<b>CHAPITRE 2 : Planification en audit interne</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1. Les missions de l'auditeur interne</b> .....	<b>15</b>
2.1.1. Les missions d'assurance .....	15
2.1.2. Les missions de conseil .....	16
<b>2.2. La planification de l'audit</b> .....	<b>16</b>
2.2.1. L'objectif de la planification .....	16
2.2.2. Le cadre normatif.....	17
2.2.3. Les approches de la planification.....	19
2.2.4. La typologie de plans d'audit .....	20
<b>2.3. Les spécificités du plan annuel d'audit</b> .....	<b>22</b>
2.3.1. La définition.....	22
2.3.2. L'objectif du plan annuel .....	22
2.3.3. L'architecture et le contenu du plan annuel d'audit.....	23
2.3.4. La mise à jour du plan annuel d'audit .....	24
<b>CHAPITRE 3 : Processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit interne</b> .....	<b>25</b>

<b>3.1. La phase de préparation .....</b>	<b>27</b>
3.1.1. La compréhension des objectifs et risques de l'entreprise .....	27
3.1.2. L'établissement de la liste des entités auditables .....	28
3.1.3. L'établissement (ou mise à jour) de la liste exhaustive des missions .....	29
3.1.4. La hiérarchisation des missions en fonction du risque .....	30
3.1.5. L'évaluation des ressources et compétences nécessaires .....	34
<b>3.2. La phase de réalisation .....</b>	<b>34</b>
3.2.1. La sélection des missions retenues a priori .....	35
3.2.2. Le projet de plan annuel d'audit .....	39
3.3. La phase de communication .....	41
3.3.1. L'approbation du plan .....	41
3.3.2. L'ajustement du plan .....	42
<b>3.4. La phase de finalisation.....</b>	<b>42</b>
3.4.1. L'élaboration du plan final .....	42
3.4.2. Le planning d'audit .....	43
<b>CHAPITRE 4: Méthodologie de recherche .....</b>	<b>45</b>
<b>4.1. Le modèle d'analyse .....</b>	<b>45</b>
<b>4.2. Les outils de collecte et d'analyse de données.....</b>	<b>47</b>
4.2.1. La prise de connaissance de la SNHLM et de la CAI .....	47
4.2.2. L'établissement de la liste des entités auditables .....	48
4.2.3. L'établissement de la liste des missions .....	48
4.2.4. La Hiérarchisation des missions .....	49
4.2.5. L'élaboration du plan pluriannuel.....	49
4.2.6. La conception du plan annuel.....	49
4.2.7. L'approbation du plan annuel.....	49
4.2.8. L'établissement du planning des missions .....	49
<b>DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE .....</b>	<b>52</b>
<b>CHAPITRE 5 : Présentation de la Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SNHLM).....</b>	<b>54</b>
<b>5.1. L'historique.....</b>	<b>54</b>
<b>5.2. Les missions et objectifs .....</b>	<b>54</b>
5.2.1. Les missions.....	55
5.2.2. Les objectifs .....	55



<b>5.3. Les Réalisations de la Société Nationale des HLM</b> .....	<b>56</b>
<b>5.4. L'organisation de la SNHLM</b> .....	<b>57</b>
5.4.1. Les Organes de Gestion .....	57
5.4.2. Les Directions Opérationnelles.....	58
<b>5.5. La présentation de la Cellule Audit Interne (CAI)</b> .....	<b>61</b>
5.5.1. Les missions et objectifs.....	61
5.5.2. Le rattachement hiérarchique .....	62
<b>CHAPITRE 6 : Description et l'évaluation de la démarche de conception du plan annuel d'audit de la SNHLM</b> .....	<b>63</b>
<b>6.1. La description de la démarche de conception du plan annuel d'audit</b> .....	<b>63</b>
6.1.1. L'élaboration de la cartographie des risques .....	63
6.1.2. L'élaboration du plan annuel d'audit.....	66
<b>6.2. L'évaluation de la démarche et du contenu du plan d'audit</b> .....	<b>67</b>
<b>CHAPITRE 7 : Elaboration du plan annuel d'audit 2016 de la SN HLM</b> .....	<b>72</b>
<b>7.1. La conception du plan annuel d'audit 2016</b> .....	<b>72</b>
7.1.1. L'approche adoptée .....	72
7.1.2. Les phases de l'élaboration .....	72
<b>7.2. Les recommandation pour la mise en œuvre du plan</b> .....	<b>87</b>
<b>CONCLUSION GENERALE</b> .....	<b>92</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>95</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>108</b>

# **INTRODUCTION GENERALE**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

L'environnement des affaires a connu des turbulences du fait des nombreux scandales financiers. Les récentes crises concernent entre autres : les cas Enron (2001), Vivendi (2001), Worldcom (2002) ou encore Madoff (2008), la crise grecque et la dépréciation de la monnaie chinoise. Les entreprises, sont en quête permanente d'amélioration de leurs performances dans un environnement qu'elles souhaitent sécurisé. Cette situation a amené les dirigeants à surveiller les processus de leur entreprise. Pour ce faire, plusieurs d'entre elles ont opté pour une meilleure appréhension des risques et une bonne maîtrise des activités, en mettant en place des dispositifs de contrôle interne. Dans son rôle d'assurance et de conseil, l'audit interne répond donc aux attentes du management en contribuant à la gestion du risque de diverses manières. Son évolution dans les entreprises s'accompagne de l'adoption des lois telles que la Sarbanes-Oxley (SOX) adoptée le 25 juillet 2002 aux Etats-Unis et, la loi n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003 sur la sécurité financière (LSF) en France.

Dès lors, la fonction d'audit interne a pour mission de donner, une assurance raisonnable que les opérations menées, les décisions prises sont «sous contrôle» et qu'elles répondent donc aux objectifs de l'entreprise. Si non, elle apporterait des recommandations pour y remédier, (RENARD, 2013 : 59).

Ainsi, l'audit interne évalue l'efficacité du système de contrôle interne, c'est-à-dire la capacité des organisations à atteindre efficacement les objectifs qui leur sont assignés et à maîtriser les risques inhérents à leurs activités. Selon le Comité d'Harmonisation de l'Audit Interne (CHAI, 2014), qu'elles soient publiques ou privées, les organisations qui développent l'activité d'audit interne la reconnaissent comme un levier de modernisation et d'optimisation de la gestion. C'est donc une fonction éminemment utile à l'entreprise même et aux dirigeants, quel que soit leur niveau de responsabilité, ce qui explique son développement au cours des deux dernières décennies avec une extension de son champ d'action sur l'efficacité et la performance au-delà de la simple conformité.

Pour mener à bien sa mission, l'auditeur interne doit faire preuve d'une bonne organisation. A ce titre, il doit concevoir et documenter un plan pour les missions. Ce plan est une recommandation de la Norme 2010, celle-ci prévoit que : «le responsable de l'audit interne doit établir un plan d'audit fondé sur les risques afin de définir des priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation.» Ce plan peut être annuel c'est-à-dire sur un (01) an et/ou pluriannuel allant de deux (02) ans et plus.

La Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SN-HLM) du Sénégal n'est pas exclue des différents constats relevés dans les entreprises africaines concernant l'audit.

En effet, cette entreprise immobilière dispose d'une grande clientèle, de plus en plus exigeante, avec des profils et des situations économiques variés. A cet égard, la gestion des risques devient une problématique cruciale au sein de la SNHLM. Cette gestion passe par la mise en place d'un système de contrôle interne efficace et performant. Pour ce faire, la Cellule Audit Interne doit évaluer le dispositif de contrôle interne. Ainsi, depuis sa création, cette Cellule a fait l'objet de plusieurs réaménagements touchant notamment le personnel et l'organisation.

La réalisation des missions d'audit au sein de la Cellule, s'appuie sur une planification basée sur la cartographie des risques et les missions à la demande de la direction générale. En effet, le plan d'audit existant doit être couvert sur l'année 2015. Cependant, seul trente pourcent (30%) des missions programmées ont été réalisées à la date de la rédaction de ce mémoire.

Les causes identifiées pour ce problème sont :

- l'inadéquation entre le plan d'audit et les ressources disponibles ;
- la réalisation des missions non programmées ;
- la mauvaise organisation des missions au sein de la Cellule Audit Interne ;
- l'inexistence de plan pluriannuel.

Les impacts relevés sont :

- la non réalisation de certaines missions programmées ;
- le non-respect de la durée des missions ;
- la majoration ou la minoration des missions contenues dans le plan d'audit ;
- la programmation de missions moins importantes pour l'année ;
- la non atteinte des objectifs par la Cellule Audit Interne.

Face à l'analyse du problème ci-dessus énoncé, les solutions envisageables pourraient être :

- la mise à jour la cartographie des risques ;
- la revue semestrielle de l'état de réalisation des missions plan d'audit ;
- l'estimation rationnellement des ressources pendant l'élaboration du plan d'audit ;
- l'élaboration d'un plan pluriannuel (triennal) ;

- la conception d'un plan annuel d'audit interne 2016 en adéquation avec les ressources.

La solution que nous préconisons est l'élaboration d'un plan triennal et, d'un nouveau plan d'audit adapté aux ressources de la Cellule Audit Interne de la SNHLM. Cette solution permettra à la Cellule de mieux contribuer au renforcement du système de contrôle interne de la SNHLM.

Au regard de ce qui précède, la question principale à laquelle ce mémoire va tenter d'apporter une réponse est la suivante : Quel plan d'audit concevoir pour une meilleure couverture des risques de la SNHLM pour l'exercice 2016 ?

Pour mieux cerner cette principale question, il est important de répondre aux interrogations suivantes :

- qu'est-ce qu'un plan d'audit ?
- quelles sont les composantes du plan d'audit ?
- quelle est la démarche de conception d'un plan d'audit ?
- comment le plan d'audit est-il conçu au sein de la SNHLM ?
- quels sont les recommandations pour une meilleure mise en œuvre du nouveau plan d'audit ?

Pour répondre à ces préoccupations, nous avons retenu de traiter le thème de recherche suivant : Processus d'élaboration d'un plan d'audit interne annuel: cas de la SNHLM.

L'objectif principal visé à travers cette étude est d'élaborer le plan annuel d'audit interne 2016 de la SNHLM.

Pour y parvenir, nous l'avons décomposé en des objectifs spécifiques qui sont :

- la définition de la notion de plan d'audit ;
- la détermination et l'identification des composantes d'un plan d'audit ;
- la définition ou la détermination de la démarche de conception d'un plan d'audit ;

- la description du processus d'élaboration du plan d'audit existant à la SNHLM ;
- les recommandations pour la mise en œuvre du plan annuel d'audit 2016.

Notre étude se limitera à la formalisation dans un document du plan annuel d'audit interne de 2016 de la SNHLM élaboré à partir de la cartographie des risques.

Ce mémoire présente plusieurs intérêts aussi bien pour l'entreprise que pour nous.

### **Pour la SNHLM**

- l'intérêt pour la SNHLM réside dans l'optimisation des performances résultant de la mise en conformité de sa Cellule Audit Interne aux normes de l'IIA en terme de planification des missions d'audit ;
- disposer de ce plan d'audit 2016, permettra à la Cellule Audit Interne de la SNHLM de réaliser ses missions dans l'atteinte des objectifs assignés par la direction générale ;
- ce plan d'audit sera pour la SNHLM, un moyen de renforcement de la protection du patrimoine de l'entreprise.

### **Pour nous-mêmes**

Pour nous, ce travail sera l'occasion de confronter nos connaissances théoriques à la pratique dans les entreprises et de tester notre aptitude à mener un projet de recherche à terme.

Le mémoire s'articulera autour de deux (2) parties essentielles :

- la première partie, consacrée au cadre théorique, se compose de quatre (04) chapitres. Dans le chapitre premier, nous aborderons l'audit interne. Le deuxième chapitre présentera la planification en audit interne, le troisième sera consacré au processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit et enfin, le quatrième chapitre abordera la méthodologie de recherche utilisée pour la réalisation de cette étude.

- la deuxième partie réservée au cadre pratique comprend trois (03) chapitres. Le chapitre premier, abordera la présentation de la SN HLM. Dans le deuxième chapitre, nous décrirons le processus d'élaboration du plan annuel d'audit de la SN HLM et enfin, le troisième chapitre sera consacré à la conception du plan annuel d'audit 2016 et aux recommandations que nous formulerons à ce sujet.

**PREMIERE PARTIE : CADRE  
THEORIQUE**

L'audit interne permet au management de disposer d'une fonction indépendante d'examen et d'évaluation du bon fonctionnement, de l'efficacité et de l'efficience du système de contrôle interne. Il doit faire vivre l'entreprise, être imprégné de sa culture, se sentir concerné par tout ce qui la touche, ses succès comme ses difficultés ou ses échecs (BERTIN, 2007 :5). Partant de ce constat, il naît une nécessité de l'organisation de l'auditeur interne. Ainsi, il doit concevoir et documenter un plan pour chaque mission. Ce plan est une recommandation de la Norme 2010 qui stipule que : «Le responsable de l'audit interne doit établir un plan d'audit fondé sur les risques afin de définir des priorités cohérentes avec les objectifs de l'organisation ».

Cette partie théorique consacrée à la revue de littérature, présente quatre (04) chapitres :

- dans le premier chapitre, nous parlerons de la fonction d'audit interne plus précisément du Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne (CRIPP), de la conduite d'une mission d'AI et de l'organisation de l'activité de l'audit interne ;
- le deuxième chapitre réservé à la planification en audit interne, présentera les missions de l'auditeur interne avant d'aborder la planification de celles-ci ;
- le troisième chapitre, axé sur le processus d'élaboration du plan annuel d'audit permettra de mettre en exergue les différentes phases et étapes de la conception du plan annuel d'audit ;
- le quatrième chapitre concerne la méthodologie de recherche adoptée pour l'étude.



## CHAPITRE 1 : Audit Interne

L'Audit Interne s'exerce dans des environnements variés et au sens d'organisations très diverses. Par ailleurs, les lois et les usages diffèrent selon les pays. De plus, les outils utilisés lors des missions vont varier d'une entreprise à l'autre, selon l'activité (IIA, 1995 : 21).

Cependant, nous verrons que la fonction d'audit interne est encadrée et règlementée par des normes professionnelles et un code de déontologie formalisés dans un référentiel (CRIPP), qui permettent de la rendre plus unifiée. En dépit du cadre réglementaire, nous aborderons aussi dans ce chapitre l'organisation de la fonction d'AI et la méthodologie de conduite d'une mission d'audit.

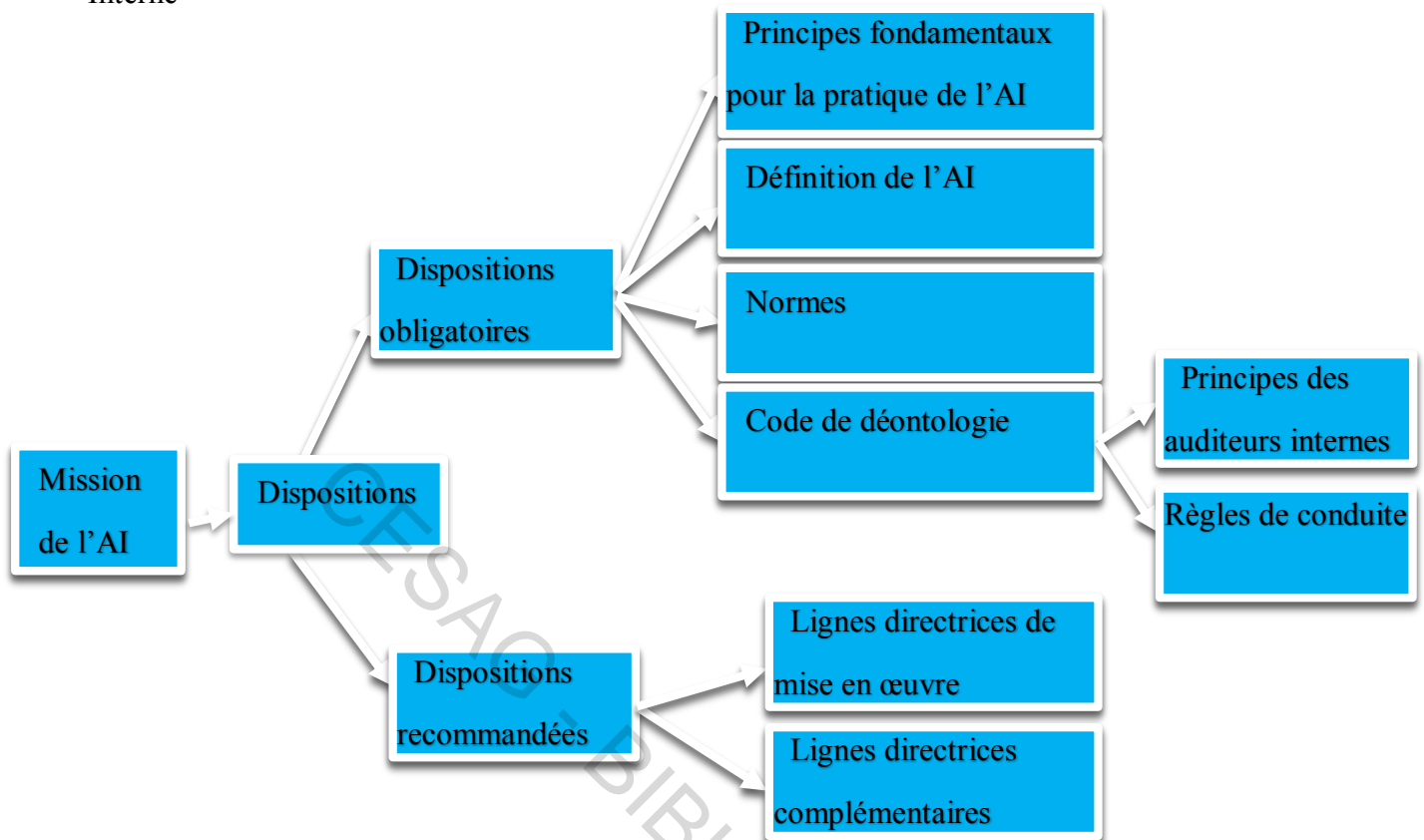
### 1.1. Le Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne (CRIPP)

De tous les standards internationaux, c'est le CRIPP publié par l'IIA, et traduit en français par l'IFACI qui a été retenu pour la réglementation de la fonction d'AI. Les auditeurs internes doivent l'assimiler et l'appliquer s'ils veulent jouer pleinement le rôle qui leur est assigné : la création de valeur (BERRADA, 2012 : 33).

Le CRIPP est constamment remis à jour via un processus de revue dynamique par apport de précisions nouvelles à travers des publications au moins une fois par an (IIA Maroc). La dernière publication date d'août 2015. Concrètement, il est structuré en deux catégories selon le caractère obligatoire ou non des dispositions.

La figure suivant résume la structure du CRIPP :

Figure 1 : le Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne



Source : Nous-même à partir de l'IIA (2015).

Les dispositions obligatoires sont les dispositions dont le respect ou l'application est impératif pour la pratique professionnelle de l'Audit Interne. Elles sont au nombre de quatre (04).

- Définition de l'AI : la définition de l'audit interne reste inchangée dans le nouveau CRIPP. Elle indique en quoi consiste l'exercice de l'audit interne. Selon l'IFACI (2015 : 75), « En énonçant expressément que l'AI contribue à créer de la valeur ajoutée, la définition met l'accent sur l'engagement de la profession à répondre aux besoins de l'organisation ».
- Principes fondamentaux pour la pratique de l'AI : c'est un élément nouveau dans la version du CRIPP sortie en août 2015. Il s'agit des principes de la fonction AI.
- Normes : ces normes sont traduites de l'anglais au français par l'IFACI. En effet, il existe trois (03) familles de Normes (série 1000, série 2000, les normes de mise en œuvre (série 1000 ou 2000 assortie d'une lettre « A : Assurance » et « C : Conseil »).
- Code de déontologie : le Code de déontologie établit les principes et attentes régissant le comportement des individus et des organisations dans la conduite de l'audit interne. Selon ROUFF (2002 : 158), c'est : «un ensemble de principes et de devoirs régissant une

profession». Il décrit les règles minimales de conduite ainsi que des comportements attendus plutôt que des activités spécifiques. Le code déontologique regroupe :

- des principes fondamentaux pertinents pour la profession et pour la pratique de l'audit interne;
- des règles de conduite décrivant les normes de comportement attendues des auditeurs internes.

Cependant, la dernière version du Cadre publiée par l'IIA introduit d'abord la mission de l'Audit Interne «Accroître et préserver la valeur de l'organisation en donnant avec objectivité une assurance, des conseils et des points de vue fondés sur une approche par les risques », avant de parler des dispositions.

Au-delà des dispositions obligatoires de portée générale, le CRIPP s'attache également à élaborer des dispositions recommandées, notamment celles qui constituent des supports pratiques pour les auditeurs. Suivant la dernière version du CRIPP, on y retrouve :

- lignes directrices de mise en œuvre : ce sont une série plus étoffée et plus complète d'orientations qui aident les auditeurs interne à se mettre en conformité avec les normes ;
- lignes directrices complémentaires : elles fournissent des instructions détaillées pour mener des activités d'audit interne.

## **1.2. L'organisation de la fonction d'AI**

Une bonne pratique de l'audit interne, exige une organisation au sein de l'entreprise. L'organisation du service, du département, de la direction ou de la Cellule d'audit diffère d'une entreprise à une autre. Les entreprises se démarquent entre elle par le rattachement hiérarchique, les documents utilisés par le service d'audit et les outils.

### **1.2.1. Le rattachement hiérarchique**

Selon la Norme 1110 - Indépendance dans l'organisation de l'IIA, « Le responsable de l'audit interne doit relever d'un niveau hiérarchique suffisant au sein de l'organisation pour permettre au service d'audit interne d'exercer ses responsabilités. Le responsable de l'audit interne doit confirmer au Conseil, au moins annuellement, l'indépendance de l'audit interne au sein de l'organisation ».

L'indépendance c'est la capacité de l'audit interne à assumer, de manière impartiale, ses responsabilités. Les niveaux de rattachement diffèrent d'une entreprise à une autre ; les plus connus sont :

❖ **le rattachement du service d'Audit Interne à la Direction Générale**

Ce niveau de rattachement est le plus fréquent dans les entreprises. Ainsi, AHOANGANSI (2010 : 30) affirme : «la majorité des services d'audit internes sont rattachés à la Direction Générale». Dans le même sens, pour RENARD (2010 : 375), «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».

❖ **Le rattachement au Conseil d'Administration ou au Comité d'Audit**

Pour RENARD (2010 : 375), ce rattachement est très largement pratiqué dans les groupes anglo-saxons lesquels avancent que c'est le meilleur moyen de garantir l'indépendance de la fonction. Cette affirmation de RENARD est partagée par BARBIER (1996 : 55), c'est une pratique que l'on trouve couramment aux USA.

❖ **Le rattachement à une Direction Opérationnelle**

Ce niveau de rattachement va à l'encontre du principe d'indépendance et de la Norme 1110. Selon BERTIN (2007 : 33) : «ce positionnement, consistant à situer l'AI à un niveau moins élevé que les directions opérationnelles, peut indubitablement nuire à son efficacité, tant sur le plan national qu'international, lorsqu'il doit se déplacer dans les filiales notamment. Mais il ne faut pas perdre de vue que ce rattachement présente, malgré tout, l'avantage d'un meilleur suivi technique du SAI». Par contre pour certains auteurs ce rattachement serait soumis à des conditions. Parmi ces derniers, BARBIER (1999 : 80), un rattachement à un directeur financier serait possible dans les conditions suivantes :

- le directeur financier doit participer à la conduite de la stratégie de l'entreprise ;
- dispose d'une bonne vision de la fonction d'audit interne ;
- il doit avoir une disponibilité nécessaire pour en assurer le pilotage.

### 1.2.2. Les moyens de l'AI

Le SAI dans une organisation, fonctionne essentiellement avec plusieurs documents. Pour mieux appréhender ce fonctionnement, nous allons nous attarder sur quelques documents dont l'existence est nécessaire pour un bon fonctionnement de l'AI.

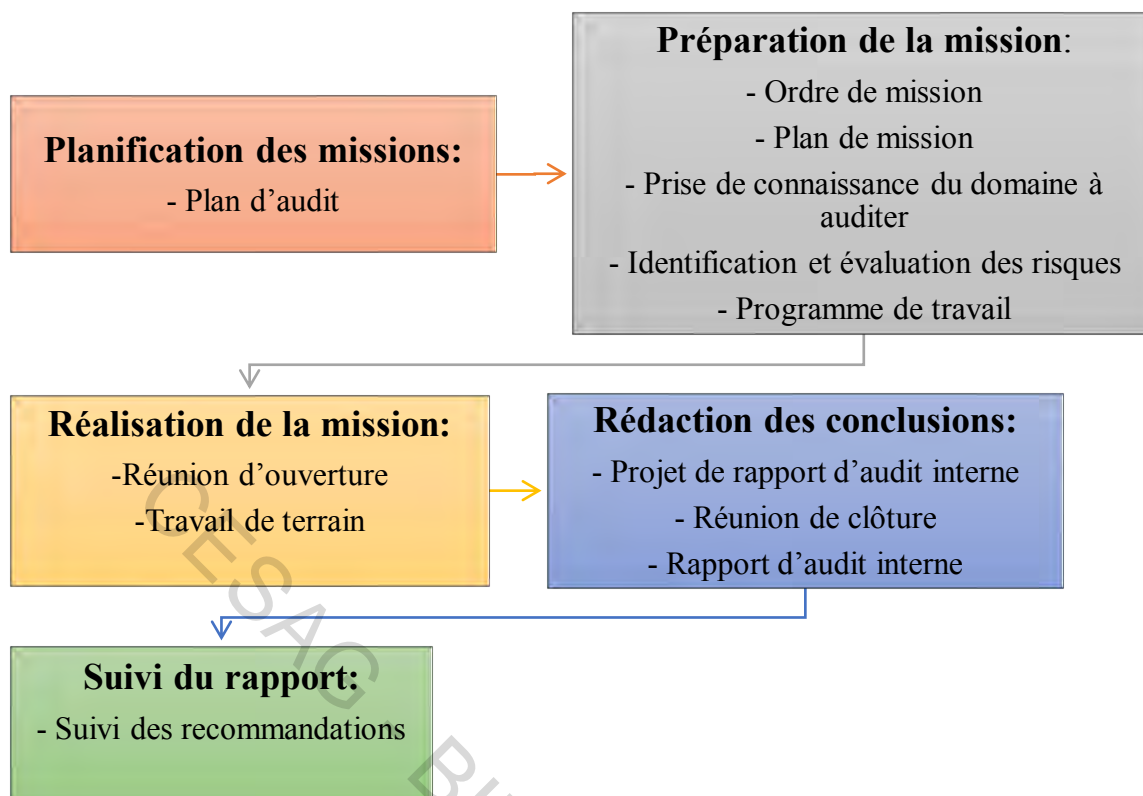
- La charte d'audit : ce document définit les objectifs, les responsabilités, la méthodologie et les procédures de reporting. C'est dans ce sens que LEMANT (1999 : 55) affirme, « la charte est la loi fondamentale des auditeurs, qui reconnaît leur rôle et leur donne une identité. Cela explique ce à quoi sert l'audit, définit les règles du jeu et surtout détermine ; les pouvoirs et devoirs des auditeurs ».
- Le manuel d'audit : le manuel d'audit, comme la charte, est aussi un document d'entreprise qui va refléter l'organisation, les habitudes de travail du SAI ; c'est une exigence de la Norme 2040. Pour RENARD (2010 : 418), ce document, sorte de bible du service, doit remplir trois objectifs :
  - ✓ définir de façon précise le cadre de travail : le manuel mentionne aussi les conditions générales de travail de l'auditeur (horaires, dispositions relatives aux déplacements professionnels et aux remboursements et installation matérielle) ;
  - ✓ aider à la formation de l'auditeur débutant ;
  - ✓ servir de référentiel.
- Le manuel de procédures : le manuel de procédures est un document qui, sous la forme d'instructions claires et précises contient l'ensemble des opérations courantes de l'entreprise. Le contenu du manuel doit être fonction des objectifs principaux retenus. Il importe donc que la structure d'un manuel apparaisse clairement aux yeux des utilisateurs. Sa forme doit être adaptée à leurs habitudes ainsi qu'aux possibilités de l'entreprise (HENRY & al. 2001 : 35).
- La cartographie des risques : selon MERLIER & al. (2008 : 63), «la cartographie des risques consiste à associer aux processus modélisés, les événements de risques qui peuvent entraîner une perte en donnant pour chaque couple ainsi recensé, une vision des impacts possibles et le degré de maîtrise estimé.» La cartographie des risques s'inscrit dans la logique de gestion des risques opérationnels de l'entreprise.

- Le plan d'audit : c'est la description des activités et des dispositions nécessaires pour réaliser un audit. Le contenu du plan d'audit doit être adapté à la taille et à la complexité de l'entité à auditer. Il comprend tous les renseignements suivant :
  - ✓ l'intitulé des missions d'audit interne ;
  - ✓ les principaux risques cernés ;
  - ✓ les périodes prévisionnelles des missions d'audit ;
  - ✓ les raisons du choix des missions d'audit.
- Le dossier permanent : Ce dossier réunit l'ensemble des informations qui portent sur des caractéristiques générales de la société auditée et qui pourront être utilisées lors des contrôles ultérieurs, Le dossier permanent est constitué au cours du premier audit.
- Les papiers ou feuilles de travail : ils ont pour but de recenser, de rassembler et de retrouver les informations produites au cours de la mission (LEMANT 1995 : 160). Ils sont établis généralement sur des imprimés de papier coloré qui permettent le référencement.

### **1.3. La conduite d'une mission d'audit interne.**

Les étapes de la conduite d'une mission d'AI varient selon les auteurs. Pour RENARD (2010 : 217 ; 309), la mission d'audit interne se déroule sur quatre (04) étapes ; Par contre, le cabinet KPMG Maroc (2007 : 43 ; 70) & (2007 :140 ; 141) et SCHICK (2010 : 79 ; 172), toute mission d'AI doit respecter un déroulement en cinq (05) phases logiques :

Figure 2 : les phases de la conduite d'une mission d'AI



Source : Adapté de IIA (2011 : 14 ; 23) et SCHICK (2010 : 79 ; 172).

Dans le cadre de notre étude, l'accent sera mis sur la phase de planification des missions ; qui permet de formaliser le plan d'audit.

## Conclusion

Ce chapitre nous a permis de présenter une revue de littérature autour des concepts liés à la fonction d'AI. Nous avons abordé dans un premier temps le CRIPP et ses différentes dispositions. Ensuite, nous avons présenté l'organisation d'un SAI avant de terminer par les phases de la conduite d'une mission d'AI.

## CHAPITRE 2 : Planification en audit interne

La phase de planification en AI constitue la phase préparatoire de l'audit. Elle doit donner les moyens au SAI de se prononcer sur l'opportunité et la pertinence de la réalisation de l'audit. Une bonne planification préalable, donne un guide à l'auditeur pour le déclenchement des missions. Ainsi, dans ce chapitre réservé à la planification des missions, nous allons présenter l'objectif, le cadre normatif, les approches utilisées pour planifier les missions et les types de plans. Cependant, avant d'aborder la planification, nous allons d'abord mettre en exergue les différentes missions de l'auditeur interne.

### 2.1. Les missions de l'auditeur interne

L'évolution de la fonction s'est accompagnée d'une diversification de ses missions. Si à l'origine, l'audit interne a été orienté essentiellement vers les missions de régularité et de conformité, il paraît de nos jours s'orienter vers l'audit opérationnel qui est devenu presque une vocation de la fonction et la tendance va se poursuivre au cours des années à venir (IFACI 1995 : 18). Ainsi, dans la dernière version du CRIPP publiée en août 2015, l'IIA définit pour la première fois la mission de l'AI «accroître et préserver la valeur de l'organisation en donnant avec objectivité une assurance, des conseils et des points de vue fondés sur une approche par les risques».

L'audit interne a pour mission de constater les dérapages pour accompagner les changements en cours et pour anticiper les risques futurs et enfin percevoir la réalité et susciter l'action. Ces deux grandes missions se présentent comme suit :

- les missions d'assurance ;
- les missions de conseils ou d'aide à la prise de décision.

#### 2.1.1. Les missions d'assurance

Pour l'IFACI (2013 : 103), «pour une activité d'assurance : il s'agit d'un examen objectif d'éléments probants, effectué en vue de fournir à l'organisation une évaluation indépendante des processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques et de contrôle. Par exemple, des audits financiers, de performance, de conformité, de sécurité des systèmes et de due diligence».



### 2.1.2. Les missions de conseil

Selon l'IFACI (2013 : 103), «une activité de conseil : ce sont les conseils et services y afférents rendus au client donneur d'ordre, dont la nature et le champ sont convenus au préalable avec lui. Ces activités ont pour objectifs de créer de la valeur ajoutée et d'améliorer les processus de gouvernement d'entreprise, de management des risques et de contrôle d'une organisation sans que l'auditeur interne n'assume aucune responsabilité de management. Quelques exemples: avis, conseil, assistance et formation.»

## 2.2. La planification de l'audit

En audit interne, c'est la Norme 2010 (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.»), qui prescrit une obligation de planification des missions.

Selon VILLALONGA & al. (2013 : 37), «la planification est fondamentale pour la réussite de l'audit. Elle permet à chaque auditeur de bien définir les thèmes et les domaines à auditer, de lister les points à vérifier et de prévoir un déroulement chronologique de l'audit avec une durée associée. Cette phase est réalisée par l'auditeur (ou l'équipe d'audit)». Le document issu de cette activité de planification est le plan d'audit. Avant d'aborder ce plan d'audit dans ses variétés, nous allons évoquer l'objectif de la planification, du cadre normatif et des approches utilisées lors de la planification.

### 2.2.1. L'objectif de la planification

Pour CANGEMI (1996 : 92), la planification est une phase incontournable pour la performance de tout type d'audit. Elle permet d'avoir :

- les possibilités de faire le rapport entre le temps nécessaire aux activités d'audit à mener et le nombre d'auditeurs nécessaires ;
- les possibilités de contrôler et de quantifier le temps de travail effectivement travaillé et les heures supplémentaires effectivement utilisées ;
- les possibilités d'apprécier la productivité ;
- les possibilités de suivre le temps de travail consacré aux activités qui n'intéressent pas directement l'audit telles que les tâches administratives ;

- de déterminer les effectifs et éventuellement les membres de l'équipe d'audit interne qui interviendront sur chaque mission. Cela suppose l'existence de plusieurs équipes d'audit et une bonne organisation des interventions en prenant en considération les délais de réalisation, l'étendue et la complexité de chaque mission y compris l'élaboration des rapports et leur revue. C'est en effet, un aspect fondamental de la planification dans la mesure où il permet également, en fonction des missions planifiées, d'orienter les effectifs et profils à recruter, les compétences à développer pour la réalisation des missions d'audit interne.

### 2.2.2. Le cadre normatif

Le cadre normatif de la planification est associé au respect des normes. Ce sont les normes de fonctionnement précisément la Norme 2000 (Gestion de l'audit interne) et les MPA respectives qui interviennent.

#### ❖ Les normes

Selon RENARD (2006 : 376), le plan d'audit interne est exigé par la Norme 2010. Il revient au RAI la responsabilité de faire un plan d'audit basé sur les risques.

L'IFACI (2011 : 46), pour donner plus de précision, a traduit les Normes de mise en œuvre suivantes énoncées par l'IIA :

- 2010. A1 – Le plan d'audit interne doit s'appuyer sur une évaluation des risques documentée et réalisée au moins une fois par an. Les points de vue de la direction générale et du Conseil doivent être pris en compte dans ce processus ;
- 2010. A2 – Le responsable de l'audit interne doit identifier et prendre en considération les attentes de la direction générale, du Conseil et des autres parties prenantes concernant les opinions et d'autres conclusions de l'audit interne ;
- 2010. C1 – Lorsqu'on lui propose une mission de conseil, le responsable de l'audit interne, avant de l'accepter, devrait 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 ;

Après la planification, il faudra communiquer les résultats, gérer les ressources, coordonner les travaux et faire un rapport à la hiérarchie.

- La Norme 2020 - Communication et approbation : «Le responsable de l'audit interne doit communiquer à la direction générale et au Conseil son plan d'audit et ses besoins, pour examen et approbation, ainsi que tout changement important susceptible d'intervenir en cours d'exercice. Le responsable de l'audit interne doit également signaler l'impact de toute limitation de ses ressources».
- La Norme 2030 - 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 de manière efficace pour réaliser le plan d'audit approuvé».
- La Norme 2050 – Coordination : «Afin d'assurer une couverture adéquate et d'éviter les doubles emplois, le responsable de l'audit interne devrait partager des informations et coordonner les activités avec les autres prestataires internes et externes d'assurance et de conseil».
- La Norme 2060 - Rapports à la Direction Générale et au Conseil : «Le responsable de l'audit interne doit rendre compte périodiquement à la Direction Générale et au Conseil des missions, des pouvoirs et des responsabilités de l'audit interne, ainsi que du degré de réalisation du plan d'audit. Il doit plus particulièrement rendre compte :
  - ✓ de l'exposition aux risques significatifs (y compris des risques de fraude) et des contrôles correspondants ;
  - ✓ des sujets relatifs au gouvernement d'entreprise et ;
  - ✓ de tout autre problème répondant à un besoin ou à une demande de la Direction Générale ou du Conseil».

#### ❖ Les Modalités Pratiques d'Application

Selon RENARD (2006 : 105), «les MPA ne sont pas des Normes 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.»

Les MPA intervenant dans l'élaboration du plan d'audit en se référant à l'IFACI 2011 sont :

- MPA 2010-1 : La prise en compte des risques et des menaces pour l'élaboration du plan d'audit
- MPA 2010-2 : Prise en compte du management des risques dans la planification de l'audit interne
- MPA 2020-1 : Communication et approbation
- MPA 2030-1 : Gestion des ressources
- MPA 2060-1 : Rapports à la direction générale et au conseil

### **2.2.3. Les approches de la planification**

Selon RENARD (2010 : 401 ; 410), le plan d'audit comporte en général ses approches qui correspondent aux regroupements des missions d'audit potentielles : l'approche par les métiers, l'approche par les fonctions, l'approche par les thèmes, l'approche par les processus et l'approche par les risques. Dans sa fonction d'audit interne, l'auditeur peut utiliser, pour toute entreprise industrielle ou commerciale, l'une des approches suivantes pour la planification des missions.

#### **❖ L'approche par les métiers**

Dans cette approche, les sujets d'audit sont découpés en fonction des grands métiers de l'entreprise. On y trouve les différentes Directions, Départements et Services de l'entreprise. C'est donc également une approche par les structures. Mais cette approche reste insuffisante car ne prenant pas en compte toutes les activités de l'entreprise.

#### **❖ L'approche par les fonctions**

Dans cette approche, les grandes fonctions telles que la production, l'achat, la vente, la trésorerie, les investissements sont pris en compte. Cette approche est la plus riche car elle permet de mieux apprécier le contrôle interne dans sa totalité. Cependant le plan d'audit n'est pas encore achevé puisqu'il y a des sujets d'audit qui ne correspondent ni à une seule structure ni à une seule fonction d'où l'approche par les thèmes (RENARD 2006 : 358).

#### **❖ L'approche par les thèmes**

On trouve dans cette approche les sujets d'audit suivants: l'archivage, les contrats, la sécurité, la communication, la micro-informatique, etc. Cette approche est particulièrement riche dans

la mesure où elle permet de déceler les faiblesses du contrôle interne propre à l'ensemble des structures ou des fonctions.

#### ❖ L'approche par les processus

Selon RENARD (2006 : 399), un processus se définit comme un ensemble d'activités liées en vue d'un objectif commun. L'approche par processus est un progrès sensible car elle englobe les trois précédentes et permet une présentation plus cohérente et plus logique. Mais elle exige que soient réunies plusieurs conditions :

- une nouvelle organisation de l'entreprise dans laquelle chaque activité est intégrée à un processus ;
- cette identification des processus, qui vont traverser les fonctions et les structures, doit être complète ;
- chaque processus doit avoir un responsable identifié (le propriétaire du processus.

#### ❖ L'approche par les risques

Selon DELEUZE & al. (2013 : 70), «l'analyse des risques doit être menée dès l'origine d'un projet ou de la planification d'une activité. Même si au début, nous ne connaissons que les grandes lignes de ce que nous voulons faire, l'analyse va s'affiner progressivement par itérations». L'analyse des risques, est une étape obligatoire qui précède la planification d'une activité ; en l'occurrence les missions d'audit matérialisé par le plan d'audit. L'audit interne doit disposer d'une technique permettant de porter un jugement sur l'importance du risque lié au sujet à auditer.

Selon RENARD, plusieurs pratiques existent notamment celle à partir de la cartographie des risques, le système RADAR et le GRID MODEL.

### 2.2.4. La typologie de plans d'audit

Il existe quatre (04) types de plan d'audit énoncés dans la phase de planification.

### ❖ Le plan pluriannuel

Dans un souci de couvrir tous les éléments majeurs de l'univers d'audit, le plan d'audit peut être élaboré sur une base pluriannuelle (de 2 à 5 ans en général). Selon l'IFACI (1995 : 52), «un plan d'audit prévoit pour plusieurs années (trois à cinq ans par exemple) la liste des missions d'audit à accomplir en tenant compte de divers éléments, notamment l'appréciation des risques). C'est dans ce document que sont précisés la durée à accorder à chaque mission sur la période, les types de missions à effectuer, les thèmes à auditer, ainsi que les contrôles spécifiques à effectuer.» Il est élaboré pour une période de deux (02) ans et plus. Le plan annuel d'audit découle du plan pluriannuel.

### ❖ Le plan annuel

Le plan annuel d'audit couvre l'exercice à venir. Il est une partie intégrante du plan pluriannuel. Selon BARBIER (1998 : 71), «l'auditeur interne se doit d'établir un plan annuel d'audit intelligent c'est-à-dire optimisant l'emploi des ressources sur les risques et les enjeux identifiés comme prioritaires au travers d'une approche». Le plan annuel permet d'assurer une planification des missions pour respecter l'esprit de rigueur et de méthode qui caractérisent l'audit interne. Il est établi à partir d'une cartographie des risques, par le Responsable du SAI au regard de la Norme 2010 et permet ainsi de définir de façon efficace les missions d'audit.

### ❖ Le planning annuel

Selon RENARD (2002 : 393), Il traduit le plan d'audit interne en emploi du temps pour chaque auditeur. Pour ce faire quatre (04) étapes sont à respecter :

- connaître les périodes d'indisponibilité de chacun : congés-temps de formation, réunions générales-dates de départ et d'arrivée pour les mutations survenant en cours d'année ;
- à partir de ces données, construire les équipes d'audit en affectant les auditeurs aux missions retenues pour ceux-ci et en prenant en compte l'enchaînement des missions ;
- obtenir l'accord des audités sur les périodes retenues pour les missions d'audit ;
- élaborer l'emploi du temps de chacun.

### ❖ Le plan de mission

Au regard de la norme 2200 - Planification de la mission, «Les auditeurs internes doivent concevoir et documenter un plan pour chaque mission. Ce plan de mission précise les objectifs, le champ d'intervention, la date et la durée de la mission, ainsi que les ressources allouées».

### **2.3. Les spécificités du plan annuel d'audit**

Le plan annuel d'audit, énoncé dans la section précédente, est un document à usage interne au SAI. Il permet de lister les différentes missions d'audit à mener au titre de chaque année dans le but d'assurer une maîtrise des risques identifiés dans la cartographie des risques. C'est ainsi un moyen de fonctionnement du service d'audit. La formalisation du plan annuel requiert la maîtrise de certains concepts y afférents. Dans cette section, il sera question de la définition, de l'objectif et de la structure; mais aussi de l'architecture du plan annuel d'audit.

#### **2.3.1. La définition**

Le plan annuel d'audit couvre l'exercice à venir. Il est une partie intégrante du plan pluriannuel. Selon VAURS (2000 : 42), «Le plan annuel d'audit est un document élaboré par le service d'audit interne et approuvé par la direction générale qui indique, selon un calendrier prévisionnel de réalisation, la liste des missions à effectuer et les auditeurs qui seront en charge». C'est une exigence des normes professionnelles de l'audit (norme 2000-Gestion de l'audit interne). En effet, la Norme 2010 – Planification, stipule 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.»

Pour RENARD (2013 : 374), le plan d'audit exige en effet :

- un contenu exhaustif des fonctions de l'entreprise,
- une analyse globale des risques pour y parvenir,
- une structure prédéterminée.

#### **2.3.2. L'objectif du plan annuel**

Selon CIGM (2007 : 120), le plan annuel est un document qui synthétise les activités de l'audit interne, par ordre de priorité et permet :

- le classement des missions d'audit interne à réaliser dans l'ordre chronologique de leur Déroulement ;
- de prévoir les budgets temps et frais de missions afférents à chaque intervention.

Le plan annuel d'audit 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 annuel 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, il est requis une proactivité de l'AI. Comme tout document de planification, le plan annuel 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.

### **2.3.3. L'architecture et le contenu du plan annuel d'audit**

Selon CIGM (2007 : 121) le plan annuel d'audit peut être structuré selon ce qui est décrit ci-après.

Le plan annuel d'audit doit clairement définir une répartition des missions.

Il peut être présenté sous forme de tableau et faire référence aux :

- missions à réaliser classées dans l'ordre chronologique de leur déroulement,
- dates de lancement prévisionnelles de ces missions ainsi que les budgets temps prévus pour chaque mission,
- équipes devant intervenir au niveau de chaque mission ainsi que leur constitution.
- frais de missions prévisionnels.

Par ailleurs, le responsable de l'audit interne prend en compte d'autres paramètres que sont :

- les dates et les résultats des précédentes missions ;
- les demandes de la direction générale, du comité d'audit et d'autres organes de direction ;
- les changements importants intervenus (ou envisagés) dans les processus et les activités de l'organisation ;
- la composition de l'équipe d'audit interne, ses compétences et les modifications envisagées au niveau des ressources, etc. (IFACI, 2015 : 46).



### 2.3.4. La mise à jour du plan annuel d'audit

Par définition, le plan annuel résulte d'une évaluation des risques. Le profil de risque de l'organisation variant nécessairement avec ses changements internes et environnementaux, l'auditeur doit constamment mettre à jour le plan d'audit pour refléter les risques courants auxquels fait face l'organisation. «L'univers et la planification d'audit sont actualisés afin d'intégrer les changements d'orientation, d'objectifs et de priorité décidés par la direction générale. Il est conseillé d'examiner l'approche d'audit, au minimum une fois par an, afin de l'adapter aux stratégies et aux orientations les plus récentes de l'organisation » (IFACI 2015 : 39). En outre, la MPA 2060-1 précise que la communication annuelle de l'auditeur au Conseil (via le Comité d'Audit) devrait préciser les raisons des variations des travaux d'audit par rapport au plan d'audit initial.

#### Conclusion

Une planification adéquate permet de s'assurer qu'une attention particulière est portée aux aspects essentiels, que les problèmes potentiels sont identifiés et que les ou la mission(s) d'audit est correctement organisée afin que les activités soient réalisées d'une manière efficace. Dans ce chapitre consacré à la revue de littérature sur la planification en audit interne, nous avons dans un premier temps exposé des types de missions de l'auditeur interne ; ensuite nous avons passé en revue la planification avant de terminer par les spécificités du plan annuel, objet de notre étude.

### CHAPITRE 3 : Processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit interne

Le plan d'audit exigeant un contenu exhaustif, qui comporte tous les sujets susceptibles d'être audités; nécessite une démarche méthodique axée sur l'une des approches développées dans le chapitre précédent au cours de laquelle il sera successivement enrichi, compléter et mis à jour. Selon SCHICK & al. (2010 : 68), «Il s'agit d'identifier les besoins de l'organisation en ce qui concerne les ensembles homogènes (métiers, entités, services, processus), qu'il est souhaitable d'auditer en fonction des risques présumés de chacun d'eux». L'élaboration du plan annuel d'audit, étant une mission de conseil, comme toute mission d'audit il comporte une phase de préparation, une phase de réalisation et une phase de communication. Au regard de ces différentes phases, nous allons synthétiser dans un tableau, les étapes de préparation d'un PAI selon les avis de certains auteurs à savoir :

- SCHICK & al. (2010 : 70) ;
- RENARD (2010 : 414) ;
- SARDI (1996 : 63) ;
- PWC (2012 : 12 ; 13).

**Tableau 1** : Synthèse des avis de quatre (04) auteurs sur le processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit

<b>PHASES</b>	<b>ETAPES</b>	<b>SCHICK, VERA et BOURROULH (2010 : 70)</b>	<b>RENARD (2010 : 414)</b>	<b>SARDI (1996 : 63)</b>	<b>PWC (2012 : 12 ; 13)</b>
<b>Préparation</b>	Compréhension des objectifs et risques de l'entreprise				X
	Etablissement de la liste des entités auditables	X			X
	Établissement (ou mise à jour) de la liste exhaustive des missions	X	X	X	
	Hierarchisation des missions en fonction du risque (sur la base de la cartographie des risques)	X	X	X	X
	Evaluation des ressources et compétences nécessaires	X			
<b>Réalisation</b>	Elaboration de plan après consultation des principaux responsables (sélection des missions retenues à priori)	X	X	X	X
<b>Communication</b>	Approbation du plan	X	X	X	
	Ajustement du plan		X	X	
<b>Finalisation</b>	Elaboration du plan final	X			
	Planning d'audit	X			

**Source** : Nous-mêmes à partir de SCHICK & al. (2010 : 70) ; RENARD (2010 : 414) ; SARDI (1996 : 63) ; PWC (2012 : 12 ; 13).

Cette synthèse des avis des auteurs montre que le processus d'élaboration est apprécié de diverses façons. Selon RENARD (2010 :414) et SARDI (1996 : 63), l'élaboration d'un PAI comporte cinq (05) étapes ; pour le cabinet PWC (2012 : 12 ; 13), la conception du plan annuel fait intervenir quatre (04) étapes. Selon SCHICK & al. (2010 : 70), pour aboutir au plan annuel d'audit, il faudra passer par huit (08) étapes. L'ensemble de ces avis nous a permis de relever quatre (04) grandes phases.

### **3.1. La phase de préparation**

Vu l'importance du plan annuel d'audit, sa conception doit suivre une démarche conforme nécessitant des activités préparatoires. Cette section axée sur la phase préparatoire, nous permettra de développer toutes les étapes de la préparation du plan annuel d'audit interne.

#### **3.1.1. La compréhension des objectifs et risques de l'entreprise**

La première étape de la démarche est donc la compréhension de l'entité, de ses objectifs, de sa politique de gestion des risques et des contrôles qu'elle met en place pour y faire face. L'auditeur devra utiliser les sources et les moyens indiqués par les normes pour accéder au niveau de compréhension exigée. Il devra notamment obtenir une compréhension des risques d'entreprise. Selon IAASB (2012 : 4), «L'auditeur acquiert une compréhension de l'entité et de son environnement, y compris de son contrôle interne, afin d'identifier et d'évaluer les risques d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs et, de disposer ainsi d'une base pour concevoir et mettre en œuvre des réponses à son évaluation des risques d'anomalies significatives».

##### **❖ La compréhension des objectifs**

Pour PICKETT (2003 : 600), «La planification des audits doit être en adéquation avec les objectifs de l'organisation. Si les objectifs sont basés sur la décentralisation des services d'entreprise, où des unités commerciales, alors les missions d'audit doivent également en être ainsi dérivées. Les gestionnaires doivent clarifier les buts et les aspirations avant que des plans puissent être formulés et, cette rétroaction peuvent être réalisées par l'active liaison et la communication». Partant de cette affirmation, la compréhension des objectifs de l'entreprise est une étape essentielle dans la phase préparatoire du plan annuel.

### ❖ La compréhension des risques

La documentation du management des risques, dans une organisation, peut être effectuée à différents niveaux. Pour les risques non stratégiques, nombre d'organisations ont constitué un inventaire des risques qui informe sur les risques importants dans un domaine, ainsi que le niveau des risques inhérents et résiduels correspondants, sur les contrôles clés et sur les mesures d'atténuation. Il est ensuite possible de recourir à un rapprochement permettant d'établir des liens plus directs entre les «catégories» de risques et les «niveaux d'exposition» décrits dans les registres des risques et, le cas échéant, les éléments déjà inclus dans l'univers d'audit (IFACI, 2013 : 134).

#### 3.1.2. L'établissement de la liste des entités auditables

Pour que le plan d'audit interne reflète la gestion et la structure du fonctionnement il faudrait identifier l'univers d'audit pour un certain nombre d'unités auditables. Les unités auditables incluent des fonctions, des processus, des systèmes, des produits ou des emplacements ; tous les processus ou systèmes qui couvrent des emplacements multiples.

Selon BARBIER (1996 : 58), « Les unités d'exploitation font l'objet de revues totalement standardisées que l'on reprend de missions en missions et qui portent sur des aspects essentiellement comptables et procéduriers ».

Partant de cette affirmation, il naît une nécessité d'établir une liste exhaustive de toutes les entités de l'entreprise avant de lister les missions à réaliser sur une période donnée.

Ainsi, pour SCHICK & al. (2010 : 71), le responsable de l'audit interne liste tous les ensembles potentiellement auditables sur la période du plan d'audit. Si l'organisation dispose d'une cartographie des risques, ces ensembles auditables peuvent correspondre à la notion d'ensembles homogènes (métier, entités, services et processus). Ce listing se doit d'être exhaustif, pour cela plusieurs approches permettent de définir les missions possibles :

- approche par « métiers » de l'organisation ;
- approche par « entités » : filiales, usines, délégations régionales, agences ;
- approche par processus : audit du processus « achat », du processus « vente », du processus « gestion des stocks » ;

- approche thématique : audit de la sécurité, de la communication, de la politique vente.

C'est la partie du plan la plus facile à élaborer : elle correspond très exactement à l'organigramme dont chaque case doit être auditée, sans descendre à un niveau trop bas de détail (RENARD, 2013 : 385).

### 3.1.3. L'établissement (ou mise à jour) de la liste exhaustive des missions

Un audit mandaté par la direction générale revêt une importance particulière étant donné qu'il se place au sein d'une stratégie globale du groupe et doit être priorisé. Les audits demandés par la direction générale peuvent être :

- des missions de suivi des recommandations des missions antérieures et des missions de commissariat aux comptes ;
- des audits thématiques (politique environnementale...) ;
- des audits stratégiques ou de performance.

Les audits demandés par les autres commanditaires (directions opérationnelles ou fonctionnelles du siège, direction de filiales...) viennent compléter les demandes de la direction générale. Toutes ces demandes doivent être formalisées.

La direction de l'audit interne, à partir de ces différentes sources d'informations, recense l'ensemble des besoins en termes d'ensembles auditables : métiers, entités, processus, thématiques (SCHICK & al. 2010 : 71).

Selon RENARD (2013 : 388), « Lors de l'élaboration annuelle du plan, les responsables de l'AI vont tenter de déceler les intentions et nouveautés pour planifier au maximum. Pour ce faire, l'élaboration du plan est précédé d'interviews menés auprès des principaux gestionnaires de l'entreprise ». C'est dans le même sens que l'IFACI (2013 : 129), affirme « En élaborant le plan d'audit, la plupart des responsables de l'audit interne choisissent d'abord de développer ou d'actualiser l'univers d'audit. L'univers d'audit recense tous les audits pouvant être réalisés. Le responsable de l'audit interne peut recueillir la contribution de la direction générale et du Conseil pour constituer l'univers d'audit ».

### 3.1.4. La hiérarchisation des missions en fonction du risque

Pour SCHICK & al. (2010 : 71), la direction de l'audit interne hiérarchise l'ensemble de ces demandes en fonction des risques spécifiques de chacune des entités potentiellement auditables.

Pour cela il dispose de plusieurs sources d'information :

- les résultats d'une cartographie des risques ;
- les résultats d'une démarche d'autoévaluation ;
- les travaux d'un service « risk management » et /ou d'un service « contrôle interne » si l'organisation en dispose ;
- le suivi des recommandations des missions précédentes.

Le responsable de l'audit interne en collaboration avec son équipe peut procéder à une pondération des risques. Cette pondération s'effectue selon plusieurs critères :

- une appréciation quantitative du risque : évaluer le poids de l'entité auditable en fonction de son volume d'activité ;
- une appréciation qualitative du risque ;
- une appréciation a priori du contrôle interne existant dans l'entité auditable.

Le plan d'audit interne devrait se concentrer sur les secteurs les plus risqués de l'entreprise.

Ainsi à chaque risque est assignée à une évaluation. L'évaluation des risques inhérents est déterminée par la cartographie des risques de l'entreprise (PWC, 2012 : 12).

#### ❖ La cartographie des risques

Pour COOPERS & IFACI (2005 : 108), «la cartographie des risques est un outil de communication, la cartographie des risques permet le pilotage des risques en servant de tableau de bord, instaure au sein de l'entité une véritable culture du risque par la sensibilisation qu'elle apporte à tous les employés et donne aux organisations l'opportunité d'apprendre beaucoup sur leurs risques».

Les objectifs d'établissement d'une cartographie sont :

- l'établissement des plans d'audit interne (plan pluriannuel, plan annuel et planning annuel des missions) ;
- l'établissement de plans d'action de gestion de risques.

Selon CASCARINO & al. (2007 : 41), le management des risques consiste à évaluer un processus de produit ou une entreprise par :

- identifier les processus ;
- identifier les types de risques associés à chaque processus ;
- identifier les contrôles associés à chaque processus ;
- évalue l'adéquation des systèmes de contrôle dans l'atténuation des risques ;
- déterminer les contrôles clés associés à chaque processus ; et
- déterminer l'efficacité des contrôles clés.

Ces éléments précités sont présentés sous forme de processus, en d'autres termes et par différents auteurs.

Pour SCHICK & al. (2014 : 65) ; il y a quatre (04) étapes dans l'élaboration de la cartographie des risques :

- **étape 1** : identification et description des ensembles homogènes : consiste à découper l'organisation en «ensembles homogènes», pour chaque ensemble il s'agit d'obtenir une description ;
- **étape 2** : identification et évaluation des risques inhérents ou bruts : il s'agit d'élaborer une typologie de risques et de définir une échelle de cotation des risques pour les deux paramètres (l'impact et l'occurrence) ;
- **étape 3** : identification et évaluation des dispositifs de contrôle interne : sert à identifier pour chaque risque un dispositif de contrôle, et définir aussi une cotation pour l'évaluation des contrôles;
- **étape 4** : évaluation des risques résiduels : en rapprochant, pour chaque « ensemble homogène, la matrice des risques bruts de celle concernant l'évaluation du contrôle interne, il s'agit de déterminer à ce niveau les risques résiduels.

RENARD (2006 : 398) avance dans le même sens, pour lui, l'élaboration de la cartographie des risques se déroule en cinq étapes successives:

- **1 ère étape** : Elaboration d'une nomenclature de risques



On liste toutes les natures de risques susceptibles d'être rencontrées dans l'organisation. Par exemple risques sociaux, risques financiers, risques informatiques, risques juridiques, etc.

- **2ème étape** : Identification des risques de chaque processus/fonction/activité devant faire l'objet d'une évaluation. Cette liste doit couvrir l'ensemble des activités de l'organisation.
- **3ème étape** : Evaluation présentée sous forme d'un tableau à double entrée va porter sur deux points:
  - ✓ appréciation de l'impact du risque (gravité) ;
  - ✓ appréciation de la vulnérabilité estimée (fréquence).

L'auditeur considère le risque maximum en se servant d'une échelle à trois points: 1-faible, 2-moyen, 3-élevé.

- **4ème étape** : Appréciation globale de chaque risque dans chaque activité.

C'est le résultat du produit des deux appréciations spécifiques (gravité et fréquence). Par exemple pour le risque informatique de la comptabilisation : gravité : 3 et fréquence : 1

- **5ème étape**: Calcul du risque spécifique de chaque processus/fonction/activité

C'est le résultat de la somme de tous les coefficients identifiés pour chaque risque et concernant une activité bien définie.

On obtient une cartographie des risques pour la globalité de l'organisation découpés en «ensembles homogènes». Cette cartographie est un élément important pour l'identification des besoins d'audit lors de l'établissement du plan annuel d'audit.

Pour l'élaboration du plan d'audit, l'auditeur interne se sert de l'appréciation chiffrée du contrôle interne en trois niveaux après chaque mission : 1- contrôle interne adapté, 2- contrôle interne insuffisant et 3- contrôle interne comportant des lacunes graves.

#### ❖ La mise à jour de la cartographie

La cartographie des risques est un outil de gestion des risques de plus en plus utilisé par les entreprises. «Tout système mis en place a besoin d'un suivi et d'une amélioration continue ; tout ceci en vue de conserver les acquis et de prévoir l'arrivée des facteurs pouvant nuire à la

bonne marche de l'entité. Aussi, l'organisation doit être en perpétuelle veille technologique pour une cartographie toujours d'actualité» (BEKA Expertise, 2010).

La mise à jour de la cartographie des risques, permettra de revoir l'exposition aux risques pour s'assurer régulièrement que le maximum de risques est pris en compte, étant donné qu'il est quasi impossible de prendre en compte tous les risques.

Pour ce faire, un suivi permanent des risques est nécessaire et des plans d'actions ainsi qu'un enrichissement des méthodes et procédés sont à conceptualiser.

La mise à jour doit être annuelle et se faire en fonction de la taille et des exigences de l'entreprise.

#### ❖ Le système RADAR

Selon RENARD (2010 : 406), «Il repose sur l'appréciation du contrôle interne qui se pratique en retenant l'échelle de valeur à trois niveaux (adapté, insuffisant, lacunes graves) à laquelle on ajoute les deux critères de la cartographie : l'appréciation de la gravité (appréciation quantitative) et l'appréciation de la fréquence (appréciation qualitative)». Dans cette pratique, la détermination du coefficient de risque repose sur 3 critères :

**Tableau 2** : Détermination de coefficient du risque suivant le RADAR

Critères	Niveau d'appréciation
Appréciation du contrôle interne	1- contrôle interne adapté
	2- contrôle interne insuffisant
	3- contrôle interne comportant des lacunes graves
Appréciation quantitative	1- enjeu faible
	2- enjeu moyen
	3- enjeu important
Appréciation qualitative	1- vulnérabilité faible
	2- vulnérabilité moyenne
	3- vulnérabilité forte

**Source :** Nous-mêmes à partir de RENARD (2010 : 406).

A la fin de cet examen l'auditeur dispose de trois critères numérotés chacun de 1 à 3. Il obtient ainsi une table de classement allant de 1 à 27 du système RADAR (voir annexe 4 pages 104), chaque mission se voit affecter à un rang et par la même occasion, la fréquence des missions d'audit (de 1 à 13 audit tous les 4 ou 5 ans, de 14 à 24 audit tous les 3 ans et de 25 à 27 audit tous les ans ou 2 ans).

### **3.1.5. L'évaluation des ressources et compétences nécessaires**

Avant de sélectionner les entités à auditer, la direction de l'audit évalue les ressources et les compétences dont elle dispose pour assurer le plan d'audit. Eventuellement elle sollicite des moyens supplémentaires auprès de la direction générale (SCHICK & al. 2010 : 71).

Pour la planification des missions d'audit, il est nécessaire de constituer les équipes d'audit appropriées et d'attribuer les rôles et les responsabilités de chacun en fonction des compétences. Il faut que les ressources de l'audit interne soient suffisantes pour permettre l'accomplissement de ses activités avec toute la justesse, la précision et la ponctualité attendues par la direction générale et le Conseil d'Administration, comme prévu dans la charte d'audit interne.

Les éléments à prendre en considération lors de la planification des ressources incluent l'univers d'audit, les niveaux de risques appropriés, le plan annuel d'audit, les attentes en matière de couverture, et une estimation des activités imprévues (IFACI, 2013 : 137).

## **3.2. La phase de réalisation**

C'est la phase la plus cruciale, puisqu'elle matérialise le plan annuel, objet, de ce travail. En fonction des demandes préalablement hiérarchisées et des capacités d'intervention du service d'audit interne (effectif du service et compétences), le Responsable de l'Audit Interne sélectionne les demandes de missions à retenir dans le plan d'audit. Il élabore un projet de plan d'audit.

### 3.2.1. La sélection des missions retenues a priori

La sélection est basée sur la criticité des risques. Il est recommandé de se baser sur les activités de gestion des risques.

Selon RENARD (2010 : 406 ; 409), «lorsque l'audit interne ne dispose pas d'une cartographie de risques préétablie, il va devoir en élaborer une, mais pour ses seuls besoins. C'est dire que l'on peut mettre en œuvre une méthode plus simple et qui va, en général, faire l'économie d'une nomenclature de risques. L'important est de simplifier et d'avoir conscience que la mesure du risque ici exigée n'est qu'un outil de planning. Il existe plusieurs méthodes d'appréciation des risques ; dont la méthode du système RADAR et l'élaboration de la cartographie des risques. Les résultats de la mise en œuvre de la méthode RADAR présentent une table de classement allant de 1 à 27, du moindre risque au risque le plus élevé (cf. annexe 4 pages 102) ».

Chaque mission d'audit figurant sur le plan va donc se voir affecter un rang de classement qui est fonction du risque, et permet de déterminer la fréquence à retenir dans les interventions.

Les missions prioritaires sont sélectionnées et font d'abord l'objet d'une planification pluriannuelle avant d'en tirer le projet de plan annuel.

#### ❖ Le plan pluriannuel

Selon CIGM (2007 : 140), « La programmation pluriannuelle permet une vision à moyen et long termes des différents domaines d'activité et thèmes à auditer ainsi que des risques y afférents. Cette planification pluriannuelle permet également de répondre à toutes les demandes et aux soucis des dirigeants et responsables concernés au niveau de chaque département et de couvrir sur plusieurs années tous les risques significatifs ».

Son élaboration devrait être supervisée par le responsable du service d'audit interne, d'une part, à partir de son expérience, de sa connaissance particulière de l'environnement où il opère ainsi que sa propre analyse des risques, et d'autre part, sur la base des propositions et suggestions émanant des services centraux et des sous-services.

❖ **La structure du plan pluriannuel**

A quelques spécificités près, chaque page du plan d'audit va se présenter sous la forme d'un tableau à 9 colonnes s'il s'agit d'un plan sur cinq ans et à 7 colonnes s'il s'agit d'un plan sur trois ans :

- les deux premières colonnes rappellent, pour mémoire, les audits antérieurs en indiquant l'année du dernier audit et le temps passé pour le réaliser ;

Ce rappel permet de prendre en compte les retards (ou avances) antérieurs, de les apprécier par rapport au nouveau coefficient de risque adopté. Il donne également un élément d'information important qui va aider à l'appréciation du temps estimé nécessaire pour les audits à venir.

- la troisième colonne indique le coefficient de risque retenu (CR) lequel détermine la fréquence adoptée sur le plan ;
- la quatrième colonne mentionne les missions d'audit, classées en : audit des structures, audit des fonctions et processus et audit des thèmes ;
- les cinq colonnes suivantes permettent de répartir ces audits sur les années à venir selon la fréquence déterminée comme indiqué par le système RADAR ci-dessus (RENARD 2010 : 412).

**Tableau 3 : Modèle de plan pluriannuel sur trois (03) ans**

<b>Structure de contrôle :</b>							
<b>Plan d'audit (2016-2018)</b>						Établi le :	
<b>Missions antérieures identiques aux nouvelles missions dans la même entité</b>				<b>Nouvelles missions de contrôle/audit programmées</b>			
Année du dernier contrôle	Structure ayant effectué ce contrôle	Temps consacré au dernier contrôle	Nature de la mission	Missions	Années		
					2016	2017	2018
<b>Missions antérieures identiques aux nouvelles missions dans la même entité</b>				<b>Nouvelles missions de contrôle/audit commandées</b>			
Année du dernier contrôle	Structure ayant effectué ce contrôle	Temps consacré au dernier contrôle	Nature de la mission	Missions	Années		
					2016	2017	2018

<b>Missions antérieures identiques aux nouvelles missions dans la même entité</b>				<b>Nouvelles missions de suivi des recommandations</b>			
Année du dernier contrôle	Structure ayant effectué ce contrôle	Temps consacré au dernier contrôle	Nature de la mission	Missions	Années		
					2016	2017	2018
<b>Missions antérieures identiques aux nouvelles missions dans la même entité</b>				<b>Nouvelles missions d'élaboration/mise à jour de la cartographie des risques</b>			
Année du dernier contrôle	Structure ayant effectué ce contrôle	Temps consacré au dernier contrôle	Nature de la mission	Missions	Années		
					2016	2017	2018

Source : Nous-mêmes adapté de RENARD (2010 : 413).

### 3.2.2. Le projet de plan annuel d'audit

Le plan annuel découle du plan pluriannuel. Il donne une vision à court terme sur des missions à réaliser. Ce plan est élaboré annuellement par le responsable du service d'audit interne, en fonction de la cartographie des risques et des besoins exprimés par la direction générale et les autres directions.

Le plan d'audit est organisé de façon à ajuster la durée des audits et les ressources attribuées à leur réalisation. Il est présenté au Secrétaire Général pour l'administration puis validé par la Direction Générale ou le Comité d'Audit. Le plan peut être modifié ponctuellement en cours d'année sur demande d'un membre de la direction ou de la variation de l'environnement. Selon RENARD (2010 : 414), « Pour obtenir le plan annuel qui découle du plan pluriannuel, on réalise donc des glissements et ajustements sur une année pour lisser les évolutions, et réaliser l'adéquation aux ressources globales et prévues du service ».

Le plan annuel présente en général :

- la nature de la mission ;
- l'entité / service ou département audité ;
- l'objet de la mission ;
- la durée de la mission.



**Tableau 4 : Modèle de plan annuel**

<b>Plan annuel des missions</b>			
<b>Structure de contrôle :</b>			<b>Année :</b>
<b>Nature de la mission</b>	<b>Entités</b>	<b>Objet de la mission</b>	<b>Durée de la mission</b>
<b>Missions de contrôle/audit programmée</b>			
<b>TOTAL</b>			
<b>Missions commandées</b>			
<b>TOTAL</b>			
<b>Missions de suivi de la mise en œuvre des recommandations</b>			
<b>TOTAL</b>			
<b>Missions d'élaboration /actualisation d'une cartographie des risques</b>			
<b>TOTAL</b>			
<b>Nature des missions</b>		<b>Durées totales annuelles des missions</b>	<b>% du temps total des missions</b>
<b>Missions de contrôle inopiné</b>			
<b>Missions de contrôle/audit imprévues</b>			
<b>TOTAL</b>			

Source : Nous-mêmes adapté de RENARD (2010 :413).

### 3.3. La phase de communication

Pour SCHICK & al. (2010 : 71), «Lorsque toutes les missions d'audit sont définies et priorisées, le plan d'audit doit être avalisé par la Direction Générale et /ou le Comité d'Audit». Conformément à la recommandation de la Norme 2020, le responsable de l'audit interne doit communiquer à la Direction Générale et au Conseil son plan d'audit et ses besoins, pour examen et approbation.

#### 3.3.1. L'approbation du plan

La Norme 2020 - Communication et approbation : «Le responsable de l'audit interne doit communiquer à la direction générale et au Conseil son plan d'audit et ses besoins, pour examen et approbation, ainsi que tout changement important susceptible d'intervenir en cours d'exercice. Le responsable de l'audit interne doit également signaler l'impact de toute limitation de ses ressources».

Lorsque l'auditeur a priorisé les unités et activités susceptibles d'être auditées et identifié les autres inputs, il élabore le plan annuel qui comprendra le détail des missions de l'année. Ce plan est alors soumis à la validation du Conseil par le biais du Comité d'Audit. Ensuite, il est communiqué à la direction et aux responsables opérationnels. L'auditeur entreprend alors les négociations avec les responsables opérationnels ou fonctionnels pour déterminer les dates et modalités d'exécution des travaux.

Selon CIGM (2007 : 121), «le plan annuel d'audit doit être validé et diffusé auprès de l'ensemble des responsables concernés. Il peut faire foi d'ordre de mission dans le cas où les dates de lancement des missions seraient indiquées sur le plan».

Pour aller dans le même sens, VILLALONGA (2007 : 55), affirme : «il est recommandé de faire valider le plan d'audit par l'audité et de tenir compte des éventuelles objections en ce qui concerne les thèmes abordés, les horaires, l'organisation générale, etc. De plus, le plan d'audit doit faire preuve de suffisamment de flexibilité pour s'adapter au déroulement de l'audit».

Le responsable de l'audit interne soumet, annuellement, pour examen et approbation, à la Direction Générale et au Conseil, une synthèse du plan annuel d'audit interne, du planning des travaux, des prévisions d'effectifs et le budget financier. Cette synthèse signalera à la direction

générale et au Conseil l'étendue des missions d'audit et, le cas échéant, les limitations qui y sont apportées.

Le responsable de l'audit interne signalera également, pour information et approbation, tout changement ultérieur significatif du plan annuel d'audit. Le planning des travaux, les prévisions d'effectifs et le budget financier approuvés, ainsi que tous les changements importants survenus en cours d'exercice, doivent contenir suffisamment d'informations pour permettre à la Direction Générale et au Conseil de déterminer si les objectifs et les plans de l'audit interne correspondent à ceux de l'organisation et du Conseil et sont cohérents avec la charte d'audit interne (IFACI 2013 : 136).

### **3.3.2. L'ajustement du plan**

Si le projet de plan d'audit n'est pas validé par la Direction Générale et/ou le Comité d'Audit, celui-ci est revu par le RAI en tenant compte des nouvelles priorités fixées par la direction générale (SCHICK & al. 2010 : 71).

Selon CIGM (2007 : 121), «le plan d'audit doit tenir compte de ces aléas pour ne pas trop s'écarter des prévisions et budgets alloués aux missions d'audit. Les écarts peuvent nuire à l'image de l'audit interne, surtout quand il s'agit d'une fonction nouvellement créée. Le plan annuel doit être ajusté en fonction des ressources et des desiderata de la direction».

### **3.4. La phase de finalisation**

C'est la dernière phase de l'élaboration du plan annuel, au cours de laquelle, le planning annuel d'audit est conçu après avoir finalisé le plan annuel au regard des ajustements de la phase de communication.

#### **3.4.1. L'élaboration du plan final**

Si le projet de plan d'audit est validé par la Direction Générale et/ou le Comité d'Audit, le RAI établit un plan d'audit définitif. Il s'agit donc d'élaborer un plan définitif obtenu après les ajustements dus aux modifications survenus lors de la phase de communication.

### 3.4.2. Le planning d'audit

Pour SCHICK & al. (2010 : 71), en fonction des disponibilités des auditeurs et des contraintes de temps éventuelles des entités à auditer, le directeur de l'audit établit un planning d'audit précisant :

- la date de début et la durée probable de chaque mission ;
- la composition de l'équipe d'audit ;
- la date de remise du rapport aux audités.

Aussi, selon RENARD (2010 : 414 ; 415) «Le planning n'est pas le plan mais il est élaboré à partir de la première année du plan dont il retient les éléments. Il traduit le plan d'audit en emploi du temps pour chaque auditeur. Pour ce faire quatre étapes sont à respecter :

- connaître les périodes d'indisponibilité de chacun : congés - temps de formation, réunions générales - dates de départ et d'arrivée pour les mutations survenant en cours d'année ;
- à partir de ces données, construire les équipes d'audit en affectant les auditeurs aux missions retenues pour eux et en prenant en compte l'enchaînement des missions ;
- obtenir l'accord des audités sur les périodes retenues pour les missions d'audit.
- élaborer l'emploi du temps de chacun.

Ce planning doit évidemment être suivi et mis à jour car les retouches sont incessantes, et ce pour des raisons variées :

- mauvaise estimation du temps de travail nécessaire ;
- mutations d'auditeurs en dehors des dates prévues ;
- formations avancées ou décalées ;
- maladies, absences imprévues ;
- audits à la demande urgents et non planifiés ;
- indisponibilité des audités.

On obtient alors un document qui va permettre à chaque auditeur de prévoir et d'organiser son travail et ses déplacements et au responsable d'audit interne d'insérer leur activité dans ce planning et également de suivre l'avancement des travaux».

## Conclusion

L'élaboration du plan annuel d'audit combine un ensemble d'étapes regroupées en quatre (04) phases. Ce chapitre consacré au processus d'élaboration, nous a permis de mettre en évidence toutes les étapes à travers les phases de la préparation, de la réalisation, de la communication et de la finalisation. Le plan étant annuel, toutes ces étapes sont à reprendre chaque année pour un nouveau plan ou pour la mise à jour du plan existant. Selon RENARD (2010 : 414), «Ce cycle est à renouveler chaque année : on met à jour les éléments élaborés, un an avant. Au terme de ces étapes, le service d'audit interne dispose d'un outil lui permettant de gérer et planifier ses activités à venir».

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## CHAPITRE 4: Méthodologie de recherche

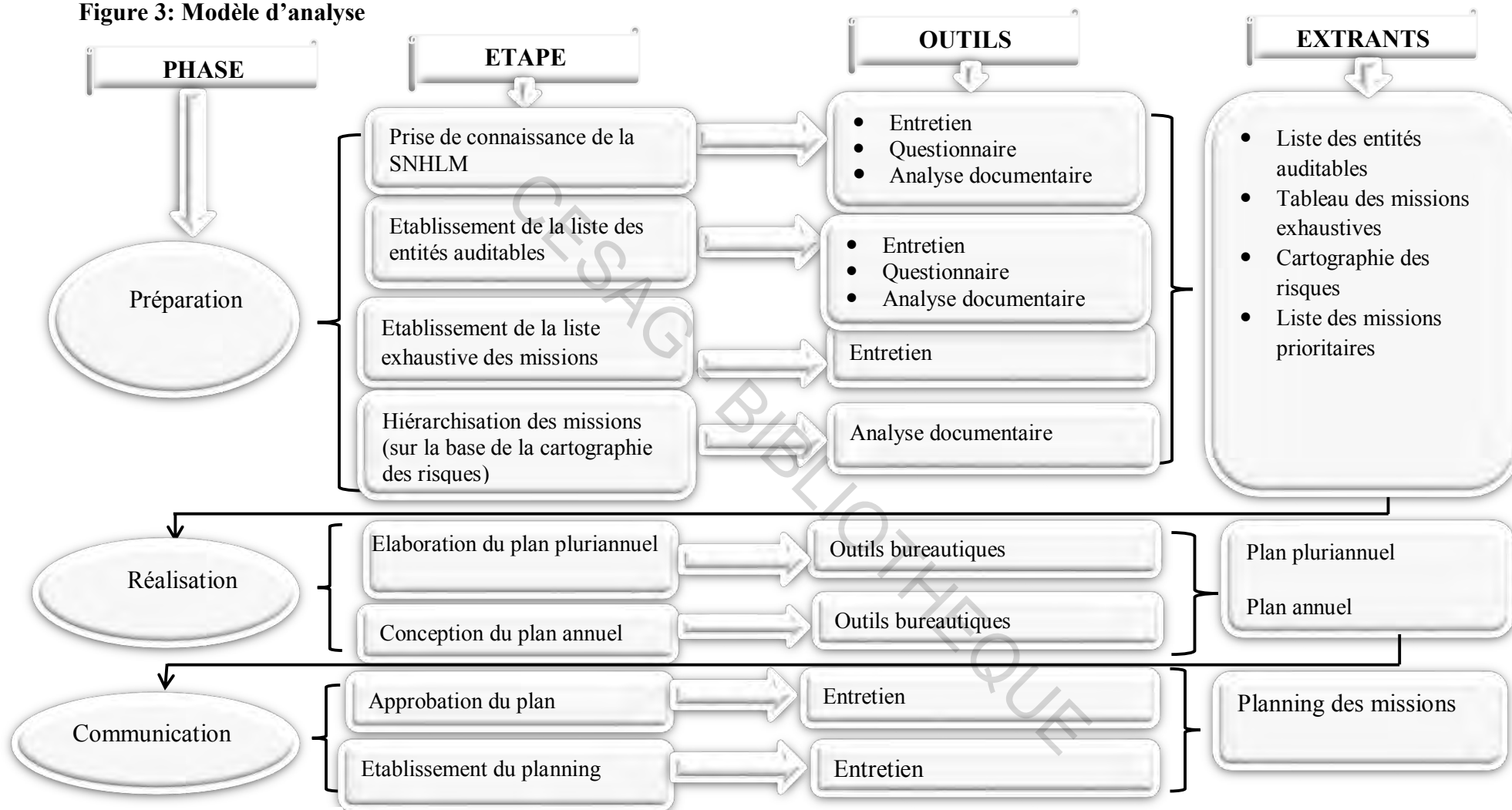
La revue de littérature présentée dans les chapitres précédents, nous a permis de mieux connaître les concepts de l'AI, notamment ceux utilisés en matière d'élaboration de plan d'audit ; ainsi que les étapes à suivre pour concevoir le plan annuel. La conception du plan d'audit annuel est perçue comme un ensemble d'opérations dont la visée est d'élaborer un document guide qui devra orienter les décisions et les actions futures du SAI pour la réalisation des missions. Le plan annuel d'audit impliquant un ensemble d'activités, il naît une nécessité de déterminer les actions ainsi que les outils qui seront nécessaires pour leur réalisation. Dans le cadre du présent travail, nous allons limiter la conception aux phases de préparation, de réalisation et de communication du plan annuel d'audit. Ce chapitre axé sur la méthodologie, sera consacré au modèle d'analyse utilisé ; mais aussi aux outils de collecte de données.

### 4.1. Le modèle d'analyse

Nous essayerons de présenter ce modèle sous la forme d'une figure. Cette figure ainsi présentée nous permettra de décliner les trois (03) principales phases d'élaboration du PAI retenues pour ce travail. Il s'agit de présenté :

- la phase de préparation (prise de connaissance, établissement de la liste des entités auditables, établissement de la liste exhaustive des missions et hiérarchisation des missions) ;
- la phase de réalisation (élaboration du plan pluriannuel et conception du plan annuel d'audit) ;
- la phase de communication (approbation du plan annuel d'audit et établissement du planning annuel).

Figure 3: Modèle d'analyse



Source : Nous-même.

Notre approche méthodologique, comme le montre la figure s'articulera autour de trois (03) phases incluant des étapes et des outils bien définis ; qui permettront de déterminer les outputs à toutes les phases.

- La préparation : il s'agira pour nous de prendre connaissance de la SNHLM ainsi que de sa Cellule Audit Interne objet de notre étude et, de faire les travaux préliminaires de la conception du plan d'audit; que sont :
  - ✓ l'établissement de la liste des entités auditables ;
  - ✓ l'établissement de la liste exhaustive des missions ;
  - ✓ la hiérarchisation des missions sur la base de la cartographie des risques.
- La réalisation : dans cette phase, nous allons d'abord élaborer un plan pluriannuel duquel va découler le plan annuel au cours de la même phase.
- La communication : durant cette phase, il s'agira aussi de faire valider et d'ajuster le plan annuel selon les observations de la responsable de la cellule AI ; mais aussi, d'établir le planning des missions programmées pour l'année 2015.

## **4.2. Les outils de collecte et d'analyse de données**

La collecte de données est une partie intégrante de cette étude orientée sur la conception d'un plan annuel d'audit. Ce travail d'élaboration exige la connaissance de l'entité et du SAI ; mais aussi, d'autres activités préparatoires avant d'en arriver à la conception du plan, à la validation, et à l'élaboration du plan annuel final. Pour ce faire, nous avons utilisé plusieurs outils pour collecter et analyser les informations nécessaires.

### **4.2.1. La prise de connaissance de la SNHLM et de la CAI**

Cette étape nous permettra de collecter les informations sur la SNHLM en général, et de mieux cerner en particulier l'organisation et le fonctionnement dans la Cellule Audit Interne. Pour réaliser cette étape, nous utiliserons les outils tels que l'entretien, le questionnaire et l'analyse documentaire.

#### **❖ L'entretien**

L'entretien se fera avec la RAI, désignée par la Division des archives et le Directeur Général pour nous informer sur la société, à l'aide d'un guide d'entretien (voir annexe 2 pages 97). Cet



outil nous permettra de faire une prise de connaissance de la SNHLM, de la Cellule Audit Interne ainsi que des pratiques actuelles.

❖ **Le questionnaire de prise de connaissance (QPC)**

Nous allons administrer un questionnaire au RAI, pour collecter les informations sur l'élaboration du plan d'audit. Ces données nous seront utiles pour la description de la méthodologie adoptée pour l'élaboration du plan annuel d'audit 2015 et la conception de celui de 2016 (cf. annexe 3 pages 99).

❖ **L'analyse documentaire**

L'analyse documentaire nous a permis de collecter et d'analyser des informations, en utilisant des documents de l'entreprise. Ce sont : la charte d'AI, Le manuel d'AI, la Loi 87-046 du 28 décembre 1987 portant création de la SNHLM ou encore l'organisation de la SNHLM.

❖ **L'observation physique**

C'est un outil qui permet de s'assurer de l'existence et de la véracité des données recueillies. Nous procéderons à l'observation des pratiques actuelles de la SNHLM et de la CAI en matière d'élaboration de plan annuel d'audit.

#### **4.2.2. L'établissement de la liste des entités auditables**

C'est l'étape au cours de laquelle nous allons recenser tous les domaines de la SNHLM susceptibles d'être audités. Pour atteindre cet objectif, nous ferons un entretien avec le responsable du service d'Audit Interne. Lors de cet entretien nous mettrons l'accent sur les entités qui expriment un besoin d'audit en particulier pour l'année 2016.

#### **4.2.3. L'établissement de la liste des missions**

Il s'agira d'établir à partir de l'analyse de la cartographie des risques et d'entretien, une liste de toutes les missions d'audit.

❖ **L'analyse documentaire**

La cartographie des risques présente les risques les plus critiques de l'entreprise après la hiérarchisation. Sur cette base, nous identifierons toutes les missions qui doivent avoir lieu en vue de faire des recommandations pour corriger les risques identifiés. Cette étape inclut la mise à jour de la cartographie des risques.

#### ❖ L'entretien

L'entretien nous permettra à cette étape de convenir avec le responsable du service AI, sur la liste des missions établies à partir de la cartographie des risques ; étant donné qu'il a la prérogative de valider cette liste.

#### 4.2.4. La Hiérarchisation des missions

Cette étape consiste à prioriser les missions en vue de leur réalisation. Pour ce faire, nous allons utiliser la matrice des risques qui présente les risques par zone de criticité pour présenter l'ordre d'exécution des missions.

#### 4.2.5. L'élaboration du plan pluriannuel

Les outils bureautiques, sont des techniques et des moyens tendant à automatiser les activités de bureau. Ce sont principalement : Microsoft Word, Excel, l'internet et l'ordinateur. Ils nous permettront d'informatiser la conception du plan pluriannuel sur la base de la hiérarchisation.

#### 4.2.6. La conception du plan annuel

Comme pour l'élaboration du plan pluriannuel, ces outils informatiques tels que cités ci-dessus, nous permettront de conceptualiser le plan annuel qui découle du plan pluriannuel.

#### 4.2.7. L'approbation du plan annuel

Cette étape de notre travail se limitera à faire valider le plan annuel par le responsable de la Cellule Audit Interne. Cette validation se fera au cours d'un entretien avec ce dernier qui donnera son point de vue sur la présentation et le contenu du plan pluriannuel et du plan annuel d'audit. La validation sera source de modification due aux points de désaccord et aux ajouts pour établir le plan annuel définitif.

#### 4.2.8. L'établissement du planning des missions

Après la prise en compte des ajustements, nous allons répartir les durées d'exécution des missions du plan annuel sur toute l'année 2016 formalisé par le planning des missions. Cette étape se fera à l'aide d'un entretien avec le responsable de la Cellule Audit Interne.

## Conclusion

Cette méthodologie adoptée, sera pour nous, un guide durant tout le processus d'élaboration du plan annuel d'audit de la CAI de la SNHLM pour l'année 2016. Il nous a permis d'identifier les outils adéquats et de déterminer à quel moment ils devront être utilisés ; mais aussi, les documents découlant de chaque phase. Nous avons ainsi un cadre méthodologique référentiel pour aborder la partie pratique de notre étude. Cette partie nous permettra de mettre en œuvre les différents concepts et techniques étudiés dans la revue de littérature.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **Conclusion de la première partie**

Cette première partie axée sur la revue de littérature et la méthodologie de recherche, a porté sur la fonction d'AI, la planification en audit interne et le processus d'élaboration du plan annuel d'audit. Elle nous a permis de cerner certaines notions sur l'audit interne; à travers le développement du CRIPP, l'organisation d'un service d'audit interne mais aussi de la conduite d'une mission d'AI. Par ailleurs, nous avons pu mettre en exergue, la généralité sur la planification et le plan d'audit. L'objectif de ce travail étant l'élaboration du plan annuel, nous avons aussi détaillé au cours de cette revue de littérature, la démarche de conception. Ces connaissances nous seront utiles, pour la conception du plan annuel d'audit interne du SAI de la SNHLM de l'année 2016.

Le modèle d'analyse étant élaboré, la description de la structure et de la Cellule Audit Interne ainsi que du processus d'élaboration du plan annuel de la SNHLM seront les phases essentielles de la partie pratique qui suivra. A la fin de ce processus, il sera question de conceptualiser le plan annuel d'audit interne.

**DEUXIEME PARTIE : CADRE  
PRATIQUE**

CEFRAG  
BIBLIOTHEQUE

Après la revue de littérature qui nous a permis de déceler les contours de notre étude, en passant par un modèle d'analyse qui détaille notre démarche pour l'élaboration du plan d'audit ; nous en arrivons au cadre pratique. Cette deuxième partie est pour nous l'occasion de procéder à l'élaboration du plan d'audit interne de l'année 2016 après actualisation de la cartographie des risques de la SNHLM. Ce plan, sera pour la Cellule Audit Interne (CAI) après celui de 2015, un moyen pour la continuité de la réalisation des missions d'audit ; mais aussi une preuve du respect de la Norme 2010 édictée par l'IIA, au sein de la Cellule.

Ainsi, dans cette seconde partie, nous aurons trois (03) chapitres.

Un premier chapitre, pour la présentation de la SNHLM et de sa Cellule Audit Interne; le deuxième chapitre sera consacré à la description des procédures actuelles de la CAI en termes de fonctionnement du service et de conception d'un plan d'audit. Et enfin dans le troisième chapitre, nous présenterons le projet de plan d'audit pour l'année 2016 et proposerons de nouvelles procédures afin d'améliorer les pratiques de la CAI en ce qui concerne la conception de plan d'audit par la SNHLM.

## CHAPITRE 5 : Présentation de la Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SNHLM)

La Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SN-HLM), assurant une bonne partie de fourniture logements et de parcelles aménagés au Sénégal, est une société nationale au sens de la loi N°87-19 du 03 août 1987, dotée d'une autonomie de gestion.

Afin de mieux connaître la structure sur laquelle porte le présent mémoire, nous présenterons dans ce chapitre : l'historique, les missions et objectifs, l'organisation de la SNHLM et de sa cellule Audit Interne.

### 5.1. L'historique

La SNHLM est née de l'Office des Habitations à Loyer Modéré (OHLM). En effet, l'OHLM a été créé en 1959 sous la forme juridique d'un établissement public. Les programmes de l'OHLM étaient financés par des rétrocessions opérées par l'Etat. Elle avait pour vocation fondamentale de construire des logements sociaux à des prix qui sont sans commune mesure avec des coûts de construction réels. L'OHLM disposait gratuitement des terrains de l'Etat et de subventions, mais avait des structures très lourdes qui pesaient sur son efficacité.

Dans un souci de permettre à la société de profiter d'une plus grande liberté de décision et d'action dans l'exercice de ses fonctions, l'Etat sénégalais a décidé de substituer l'office des habitations en une société nationale. L'OHLM devient ainsi, la Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré par la loi 87-046 du 28 décembre 1987. Le passage au statut de la Société Nationale a été effectif le 1<sup>er</sup> janvier 1988 après l'approbation des statuts et de l'organigramme.

A ce jour, le capital social de la SNHLM est de six milliards (6 000 000 000) répartis en six cents mille (600 000) actions d'une valeur nominale de dix mille (10 000) CFA chacune, détenue en intégralité par l'Etat du Sénégal. Cette mutation a permis à la (SNHLM) de fonctionner selon un modèle de gestion privée.

### 5.2. Les missions et objectifs

La SNHLM est soumise à l'accomplissement de plusieurs missions et vise des objectifs bien définis.

### 5.2.1. Les missions

Dans une optique de résumé nous pouvons retenir cinq (05) principales missions de la SNHLM, que sont :

- la réalisation, en milieu urbain et en milieu rural, de constructions à usage d'habitation, destinées essentiellement aux travailleurs qui disposent des moyens limités ;
- la gestion des immeubles en usage principal d'habitation, appartenant à l'Etat du Sénégal et aux collectivités locales ;
- la réalisation, en qualité de mandataire de l'Etat du Sénégal, du programme national des parcelles assainies dans les zones qui seront délimitées par arrêtés conjoints des ministres chargés de l'habitat et des finances ;
- la viabilisation, et l'urbanisation des terrains nus dans le but de procurer aux populations désireuses, des parcelles équipées en vue des constructions nécessaires à l'épanouissement et au bien-être de tous ;
- l'accomplissement certain de toutes opérations civiles, commerciales et financières nécessaire à la réalisation de l'objet social de la SNHLM.

### 5.2.2. Les objectifs

La SNHLM fonctionne pour l'atteinte des objectifs sur les plans divers suivants :

- Le plan commercial
  - ✓ réaliser des logements et aménager des parcelles au moindre coût, de bonne qualité et accessible au plus grand nombre ;
  - ✓ améliorer la qualité de service rendu et l'image de marque de la Société ;
  - ✓ redynamiser la politique de recouvrement des créances.
- Le plan technique
  - ✓ assurer un niveau d'offre quantitativement suffisante et qualitativement satisfaisante ;
  - ✓ innover au niveau des systèmes constructifs et des parties d'aménagement pour un abaissement des coûts, tout en sauvegardant la qualité technique des logements et réseau ;
  - ✓ améliorer l'encadrement opérationnel et développer les activités de contrôle.
- Le plan financier
  - ✓ rechercher des ressources extérieures pour faire face aux investissements ;



- ✓ limiter à investir dans des projets rentables.

### 5.3. Les Réalisations de la Société Nationale des HLM

Afin de réaliser son objet social, la Société Nationale des HLM a bénéficié, jusqu'à la fin des années 90 du soutien de l'Etat qui accordait des financements adaptés et d'importantes réserves foncières. C'est ainsi qu'elle a pu apporter une contribution significative à la couverture des besoins en logements et parcelles viabilisées au Sénégal.

#### ❖ Volet logement

Depuis sa création, la SNHLM a produit 15 925 logements sur toute l'étendue du territoire sénégalais.

#### ❖ Volet parcelles assainies

Depuis l'avènement du premier projet des parcelles assainies, en 1972, la société a produit plus de 42 371 parcelles dont 36 733 dans la région de Dakar et 5 638 réparties dans les régions de Thiès, Kaolack, Fatick, Louga, saint- louis et Tambacounda.

#### ❖ Volet habitat rural

De 1966 à 1980, la société a mené une politique de construction de logements dans les milieux ruraux. Au total 151 logements ont été construits.

**Tableau 5 :** Recensement des réalisations de la SNHLM au Sénégal (1960-2013)

Régions	Logements construits	Parcelles assainies	Habitat rural
DAKAR	12 568	36 733	-----
THIES	798	1 641	37
SAINT-LOUIS	569	1 023	-----
MATAM	44	-----	23
KAOLACK	546	1 708	19
KAFFRINE	26	-----	47
FATICK	166	94	21
DIORBEL	196	-----	4

LOUGA	213	80	-----
ZIGUINCHOR	536	-----	-----
KOLDA	65	-----	-----
SEDHIOU	20	-----	-----
TAMBACOUNDA	128	1 092	-----
KEDOUGOU	50	-----	-----
<b>TOTAL</b>	<b>15 925</b>	<b>42 371</b>	<b>151</b>

Source : Direction des archives de la SNHLM.

## 5.4. L'organisation de la SNHLM

La SNHLM est administrée par un Conseil d'Administration et une Direction Générale dont les attributions sont conformes aux dispositions de la loi 90-0 du 26 juin 1990 et celle du décret portant approbation des statuts.

### 5.4.1. Les Organes de Gestion

Ce sont les directions autres qu'opérationnelles qui ont un rôle de supériorité par rapport à ces dernières.

#### 5.4.1.1. La Direction Générale

La Direction Générale rend périodiquement compte de la situation de gestion au Conseil d'Administration notamment en matière d'exécution des plans d'actions et budgets arrêtés.

Le Directeur Général est nommé pour une durée de trois (03) ans renouvelable par décret présidentiel sur proposition du ministre de tutelle. Il est le représentant de la société vis-à-vis des tiers ; il préside les réunions de coordination et est chargé de la mise en œuvre du plan stratégique de la SNHLM.

#### **5.4.1.2. Le Service Contrôle de Gestion**

Le service contrôle de gestion est rattaché à la Direction Générale. Il a pour mission l'animation du processus budgétaire. Le contrôle de gestion de la SNHLM, consiste en la production des informations nécessaires aux gestionnaires pour fixer des objectifs pertinents, élaborer de bonnes stratégies et les mettre en œuvre de façon efficace et efficiente. Il assure l'intégration du système d'information de gestion, la coordination du processus d'élaboration du budget, le suivi/contrôle budgétaire, le calcul et la maîtrise des coûts, l'évaluation de la performance, l'élaboration des tableaux de bord, le conseil en management, le reporting budgétaire et de la performance.

#### **5.4.1.3. La Cellule Audit Interne (CAI)**

Elle a pour missions de vérifier les procédures et les comptes avant l'arrivée du commissaire aux comptes, d'assurer le suivi de la mise en œuvre des procédures par tout le personnel, assurer la vérification interne des comptes et recommander des améliorations opérationnelles.

#### **5.4.1.4. Le Service Médical**

Le médecin d'entreprise a pour mission la consultation, soins de première nécessité et suivi médical des agents et des membres de leurs familles. Il veille à l'application des règles d'hygiène et de la médecine de travail.

#### **5.4.1.5. Le Secrétariat Général**

Il assure la tutelle des Agences Régionales, de la Division Achats et Approvisionnements et du parc automobile. Il joue un rôle primordial qui est le soutien de la Direction Générale dans sa politique de gestion. Il participe à toutes les réunions de Direction et donne son avis en cas de besoin et assure la présidence des commissions de dépouillement.

### **5.4.2. Les Directions Opérationnelles**

Il s'agit des directions qui supervisent les activités des opérationnels.

#### **5.4.2.1. Les Agences Régionales**

Les agences régionales, représentants de la SNHLM dans les différentes régions du Sénégal ont à leur charge :

- la récupération à l'échelon régional de la Direction Générale ;
- la réception et de l'instruction des demandes de logements et de parcelles ;
- l'exécution des décisions arrêtées par des commissions compétentes d'attributions des logements et des parcelles ;
- le recouvrement des loyers ;
- les affaires contentieuses.

#### **5.4.2.2. La Cellule de Passation des Marchés**

Certaines commandes, avant d'être lancées font préalablement l'objet d'un appel d'offre pour le choix du fournisseur. Cette responsabilité est assignée à la Cellule Passation des Marchés qui s'occupe :

- du lancement des appels d'offres et de la préparation le cas échéant des cahiers de charges y afférents ;
- de la convocation des commissions de dépouillement et de la rédaction des procès-verbaux de ses commissions ;
- de la rédaction des projets de marchés ;
- de la confection des dossiers de marchés, de leur suivi et de leur archivage.

#### **5.4.2.3. La Direction Technique**

Elle est chargée de :

- concevoir et de réaliser des projets ;
- organiser, gérer et superviser les chantiers ouverts par la SNHLM ;
- participer à l'élaboration des demandes de financement ;
- confectionner les marchés et contrats.

Elle se subdivise en trois services : la Division d'études ; la Division des travaux ; la Division technique et entretien.

#### **5.4.2.4. La Direction Financière et Comptable**

Elle a pour mission principale de procéder à l'étude de rentabilité financière des investissements programmés, d'élaborer le plan prévisionnel de financement, de produire les états financiers, d'assurer le suivi fiscal et de fournir au DG les informations financières nécessaires à la prise de décision.

Pour ce faire le travail est réparti entre deux Divisions :

- la Division Financière : composée d'une seule section qui se charge de la caisse HLM et la caisse Parcelles assainies, gère les opérations de trésorerie (collecte des recettes) ;
- la Division Comptable : cette division a pour mission principale de fournir en fin d'exercice les états financiers dans le délai impartis.

#### **5.4.2.5. La Direction Commerciale**

Ces principales missions sont de : participer à la définition de la politique commerciale; assurer la commercialisation et le développement de nouveaux produits; veiller à l'adéquation entre la production immobilière et la demande. Elle comprend trois divisions : Division marketing, Division vente et gestion commerciale, et la Division recouvrement.

#### **5.4.2.6. La Direction des Systèmes d'Information**

Elle est chargée d'informatiser les données, d'assurer la protection des équipements et logiciels, de fiabiliser les données issues de l'informatique, de l'intégrité et de l'évolution du système.

#### **5.4.2.7. La Direction des Affaires Juridiques et Domaniales**

Ses missions se déclinent à travers les étapes suivantes : participer à la définition des politiques de contentieux d'achat, d'approvisionnement et de gestion des affaires domaniales; assurer la supervision de toutes les actions mises en œuvre dans le cadre des politiques précitées; apporter au Directeur Général les informations nécessaires à la prise de décision.

#### **5.4.2.8. La Direction des Ressources Humaines et de l'Administration Générale**

La DRHAGE est composée de deux divisions : La Division ressources humaines et la Division administration générale. Elle a pour mission le traitement des salaires, des charges sociales et des relations avec les partenaires sociaux mais également de la gestion de l'administration à savoir son approvisionnement en matières consommables et diverses fournitures nécessaires à son fonctionnement.

Toute cette organisation est matérialisée dans un organigramme (voir annexe 1 pages 96).

## 5.5. La présentation de la Cellule Audit Interne (CAI)

Pour mieux appréhender le service d'audit interne, acteur principal de la conception du plan d'audit, nous présenterons successivement ses missions et objectifs, son rattachement hiérarchique et son organisation.

### 5.5.1. Les missions et objectifs

Les missions assignées à la Cellule Audit Interne visent l'atteinte de plusieurs objectifs. Ces missions et objectifs sont consignés dans le rapport d'organisation de la Cellule Audit Interne de la SNHLM publié en Décembre 2013.

#### 5.5.1.1. Les missions

La CAI effectue les missions suivantes :

- évaluer périodiquement le système de contrôle interne ;
- donner aux dirigeants et aux responsables de la SNHLM une assurance sur le degré de maîtrise des opérations, leur apporter des conseils pour les améliorer et contribuer à créer de la valeur ajoutée ;
- aider la SNHLM 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 leur efficacité.

#### 5.5.1.2. Les objectifs

La CAI fonctionne dans l'atteinte des objectifs suivants :

- apprécier la pertinence et l'efficacité des dispositifs du système de contrôle interne de la SNHLM en référence aux objectifs de protection et de sauvegarde du patrimoine, de maîtrise des risques, de qualité de l'information financière, comptable et opérationnelle, d'optimisation des opérations, d'amélioration de la performance et de conformité ;
- élaborer et mettre à jour la cartographie des risques opérationnels liés aux processus de gestion de la SNHLM ;
- élaborer et mettre à jour les procédures administratives, financières et comptables pour tenir compte des mutations de la SNHLM et de l'évolution des risques ;
- assurer le suivi de la mise en œuvre des procédures par tout le personnel ;

- superviser l'organisation, le suivi et le contrôle des inventaires de fin d'exercice ;
- servir d'interlocuteur aux commissaires aux comptes (organisation de leurs interventions) et aux organes/corps de contrôle de l'Etat et assurer le suivi de la mise en œuvre de leurs recommandations.

### **5.5.2. Le rattachement hiérarchique**

La Cellule Audit Interne (CAI), dans l'organigramme de la SNHLM est rattaché à la Direction Générale (voir annexe 1 pages 96).

#### **5.5.2.1. L'organisation interne de la Cellule Audit Interne**

Pour son bon fonctionnement et l'atteinte des objectifs, la Cellule Audit Interne est organisé autour d'un RAI et deux (02) Assistants.

La Cellule Audit Interne dispose en outre de trois (03) bureaux, un (01) pour le RAI, deux (02) pour les Assistants et éventuellement les stagiaires.

Il existe une proposition d'organigramme pour la CAI non encore validée du fait d'une insuffisance au niveau des ressources humaines.

#### **Conclusion**

Ce chapitre dédié à la présentation de la SNHLM ainsi que de sa CAI, nous a permis d'appréhender l'historique, les missions et objectifs ; et nous a permis de connaître aussi les organes délibérants à travers l'organisation de la SNHLM. Aussi, les missions, attributions, le rattachement et l'organisation de la CAI ont été mis en exergue. Ces informations nous aideront dans la formulation des recommandations au terme de notre étude.

Le second chapitre de cette deuxième partie portera sur la description des procédures actuelles du fonctionnement de la CAI et de la conception du plan d'audit.

## **CHAPITRE 6 : Description et l'évaluation de la démarche de conception du plan annuel d'audit de la SNHLM**

La Cellule Audit Interne de la SNHLM a en son sein, la pratique d'élaboration de plan annuel d'audit interne. Ainsi, ce chapitre sera consacré à la description et à l'évaluation du processus d'élaboration du plan annuel d'audit. L'objectif de ce chapitre réside dans la collecte d'informations susceptibles d'influencer le plan annuel d'audit de 2016.

### **6.1. La description de la démarche de conception du plan annuel d'audit**

Cette section sera consacrée à la présentation des différentes étapes du processus d'élaboration du plan d'audit. Ce processus comporte l'étape de l'élaboration de la cartographie des risques suivie de la conception proprement dite du plan annuel d'audit.

#### **6.1.1. L'élaboration de la cartographie des risques**

L'élaboration de la cartographie des risques de la SNHLM, tient compte de l'ensemble des processus clés avec comme objectifs :

- orienter le service d'audit interne dans l'élaboration de son plan pluriannuel d'audit ;
- assurer une meilleure maîtrise des risques dans le processus de contrôle interne des différentes entités de la SNHLM, grâce à des plans d'actions sectoriels de gestion des risques.

Ainsi, les procédures sont inscrites dans une phase d'évaluation individuelle sanctionnée par un rapport. Chaque rapport présente :

- le recensement des risques majeurs ;
- l'évaluation des risques identifiés ;
- la hiérarchisation des risques ;
- la formalisation d'une matrice des risques pour la conception du plan annuel d'audit.

#### **❖ L'identification des risques**

L'identification des risques est liée à chaque tâche d'un processus du manuel de procédure. Les auditeurs font une analyse des différentes tâches. Une défaillance dans l'exécution d'une tâche permet d'identifier un risque dans le processus.



### ❖ L'évaluation des risques

Le risque identifié est évalué suivant deux dimensions :

#### ➤ la probabilité

Pour déterminer le niveau de probabilité, une échelle de un (01) à cinq (05) est utilisée au regard du dispositif de contrôle interne.

**Tableau 6 :** Cotation de la probabilité

Probabilité	Interprétations
1	la possibilité que le risque survienne est très faible.
2	la capacité de survenance du risque est faible.
3	la probabilité que le risque se produise est moyenne.
4	la possibilité que le risque survienne est élevée.
5	l'éventualité que le risque survienne est extrêmement élevée.

**Source :** Nous-mêmes à partir du rapport sur la cartographie des risques (Septembre 2014).

#### ➤ l'impact

Il existe comme pour la probabilité, une échelle allant de un (01) à cinq (05) :

**Tableau 7 :** Cotation de l'impact

Impact	Interprétations
1	l'impact de la survenance du risque est très faible.
2	la conséquence issue de la survenance du risque est faible.
3	la conséquence de la survenance du risque est moyenne.
4	la conséquence de la survenance du risque est élevée.
5	la conséquence de la survenance du risque est très élevée.

**Source :** Nous-mêmes à partir du rapport sur la cartographie des risques (Septembre 2014).

### ❖ La hiérarchisation des risques

Les risques sont évalués sur la base de la criticité (**Criticité = Probabilité x Impact**). L'objectif est de déceler les risques les plus critiques dans le but d'envisager une prévention.

❖ **La formalisation de la matrice des risques**

Les risques évalués sont reportés, sur un graphique avec les valeurs de la probabilité et de l'impact. En ordonnée il y a l'impact et en abscisse la probabilité.

- La couleur rouge : les risques sont dans une zone de criticité élevée et nécessitent une action immédiate ;
- La couleur jaune : les risques nécessitent une attention immédiate de la part des auditeurs et opérationnels ;
- La couleur verte : les risques situés dans cette zone ont une criticité acceptable ; mais doivent néanmoins faire l'objet de contrôles périodiques.

De tout ce processus, il a été identifié :

- 12% des risques, soit quarante-sept (47) situés dans la zone rouge dont dix-sept (17) pour le cycle trésorerie ;
- la majeure partie (80%) des risques se situe dans la zone jaune ;
- les 8% des risques se situent dans la zone verte.

Le tableau suivant présente la synthèse des risques identifiés pour tous les cycles de la SNHLM.

**Tableau 7 : Statistique des risques identifiés**

Cycles	Risques identifiés	Zones rouges		Zones jaunes		Zones vertes	
		Nbr	%	Nbr	%	Nbr	%
Trésorerie	71	17	24%	49	70%	5	6%
Gestion des Ressources Humaines	97	9	9%	78	81%	10	10%
Revenus (Gestion commerciale)	56	8	14%	44	80%	4	6%
Achats	41	5	12%	36	88%	0	0%
Comptabilité des matières	42	4	10%	34	80%	4	10%
Gestion Technique	41	4	10%	37	90%	0	0%

Recouvrement des créances	5	2	40%	3	60%	0	0%
Comptabilité Générale	17	1	6%	16	94%	0	0%
Budget	14	0	0%	10	71%	4	29%
Gestion du courrier	13	0	0%	8	62%	5	38%
<b>TOTAL</b>	<b>397</b>	<b>47</b>	<b>12%</b>	<b>315</b>	<b>80%</b>	<b>32</b>	<b>8%</b>

Source : Cellule Audit Interne.

### ❖ La validation de la cartographie

Les risques identifiés ont été répartis par service et envoyés à chaque responsable de service pour validation. Après l'approbation des différents responsables, la cartographie a été envoyée au DG pour la validation finale.

### 6.1.2. L'élaboration du plan annuel d'audit

Le plan annuel a été conçu au regard de la matrice des risques. Nous allons décrire la structure, le contenu et la validation.

### ❖ La structure du plan

Le plan annuel présente quatre (04) colonnes :

- la nature de la mission (mission d'assurance, mission de conseil, mission de contrôle et missions imprévues) ;
- les entités (toutes les directions, cellules et divisions concernées par les audits) ;
- l'objet de la mission (l'intitulé des missions) ;
- la durée de la mission en jour (estimation en nombre de jours de la durée de chaque mission).

### ❖ Le contenu du plan annuel d'audit

Les missions contenues dans le plan annuel proviennent des risques majeurs décelés dans la zone rouge (risques nécessitant une action immédiate) de la matrice des risques. La zone critique (rouge) de la matrice contient des risques pour :

- le cycle Trésorerie
- le cycle Gestion des Ressources Humaines
- le cycle Revenus (Gestion commerciale)
- le cycle Achats
- le cycle Comptabilité des matières
- le cycle Gestion Technique
- le cycle Recouvrement des créances
- le cycle Comptabilité Générale

La priorisation des missions a été faite sur la base du nombre de risques présentés dans la zone critique. L'audit de la gestion de la trésorerie est la première mission programmée du plan d'audit.

Cela s'explique par le fait que le cycle trésorerie comporte des processus dont les tâches révèlent le plus de risque dans la zone rouge, environ trente-sept (37%) pourcent. Par ailleurs, il y a les missions d'audit du processus de gestion des ressources humaines et du processus de gestion des revenus qui viennent en suite.

La raison, comme la première mission, reste le nombre de risques identifiés en zone critique sur la matrice. Les risques présents en zone rouge pour les cycles Gestion des Ressources Humaines et Revenu sont respectivement au nombre de neuf (09) et (08) huit. La hiérarchisation des missions s'est faite dans cette même logique pour toutes les missions du plan.

Le plan contient, après les missions identifiées à partir de la gravité des risques, des missions de conseil programmées, des missions de contrôle et les missions imprévues (à la demande de la direction générale).

#### ❖ La validation

La validation du plan annuel est faite par le Directeur Général. Le responsable envoie le projet de plan au DG, qui marque son accord pour son exécution.

### 6.2. L'évaluation de la démarche et du contenu du plan d'audit

Au regard de la description du processus d'élaboration du plan annuel et de son contenu, nous allons déceler les forces, les faiblesses et les risques liés aux faiblesses de ce processus.

L'évaluation se fera sur la base des connaissances de notre revue de littérature, notamment le processus développé dans le troisième chapitre.

Cette évaluation est présentée dans le tableau 8 ci-après.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**Tableau 8 :** Evaluation du processus d'élaboration du plan annuel d'audit par rapport aux bonnes pratiques

<b>PHASES</b>	<b>RISQUES ASSOCIES</b>	<b>PROCEDURES EXISTANTES OU BONNES PRATIQUES</b>	<b>CONSTATS</b>
<b>PREPARATION</b>	- Non pertinence de la cartographie des risques due à la mauvaise compréhension des activités de l'entreprise entraînant la définition des mesures inadéquates	Compréhension des objectifs	Oui
	- Une planification des missions non cohérente avec les objectifs stratégiques	Prise en compte du registre des risques de l'entreprise	Non
	- Absence de rapprochement permettant d'établir des liens plus directs entre les «catégories» de risques et les « niveaux d'exposition »		
	Non prise en comptes de l'organigramme dont toutes les cases doivent être auditées sans entrer dans les détails.	Etablissement de la liste des entités auditables	Non
	Non couverture des audits pouvant être réalisés	Etablissement (ou mise à jour) de la liste exhaustive des missions	Non
	- Non exhaustivité de la cartographie des risques dû à la non prise en compte de tous les processus de l'entreprise entrainant une incohérence du programme de contrôle - Mauvaise évaluation des risques due au jugement humain entraînant la non attribution de la bonne réponse au risque	Elaboration de la cartographie des risques (hiérarchisation des missions en fonction du risque)	Oui
- Retard dans l'exécution des missions programmées	Evaluation des ressources et compétences nécessaires	Non	

<b>REALISATION</b>	- Absence de vision sur le moyen et long termes des différents domaines d'activité et thèmes à auditer	Sélection des missions retenues à priori	Oui
	- Une planification qui ne prend pas en compte de l'environnement lointain	Elaboration du plan pluriannuel	Non
		Elaboration du projet de plan après consultation des principaux responsables	Oui
<b>COMMUNICATION</b>	Absence d'informations sur les dates et modalités d'exécution des travaux à l'égard des responsables opérationnels	Approbation du plan	Oui
	Absence de négociation et de prise en comptes des modifications souhaitées par le Directeur Général ou les responsables opérationnels	Ajustement du plan	Oui
<b>FINALISATION</b>	Non prise en comptes des modifications souhaitées par le Directeur Général ou les responsables opérationnels	Elaboration du plan final	Oui
	Retard dans l'exécution des missions d'audit programmées	Planning d'audit	Oui

Source : Nous-mêmes.

**Tableau 9 : Forces et faiblesses**

<b>PHASES</b>	<b>FORCE</b>	<b>FAIBLESSES</b>
<b>PREPARATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compréhension des objectifs</li> <li>- Elaboration de la cartographie des risques (hiérarchisation des missions en fonction du risque)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte du registre des risques de l'entreprise</li> <li>- Etablissement de la liste des entités auditables</li> <li>- Etablissement (ou mise à jour) de la liste exhaustive des missions</li> <li>- Evaluation des ressources et compétences nécessaires</li> </ul>
<b>REALISATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélection des missions retenues à priori</li> <li>- Elaboration du projet de plan après consultation des principaux responsables</li> </ul>	Elaboration du plan pluriannuel
<b>COMMUNICATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du plan</li> <li>- Ajustement du plan</li> </ul>	
<b>FINALISATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration du plan final</li> <li>- Planning d'audit</li> </ul>	

**Source :** Nous-mêmes.

### **Conclusion**

La SNHLM a une cellule Audit Interne qui assure les activités d'élaboration de cartographie des risques et les missions qui lui sont assignées conformément à la charte d'audit interne. Ainsi, ce chapitre réservé à la description du processus d'élaboration du plan annuel d'audit à la SNHLM, nous a permis de mettre en exergue la démarche suivie par la cellule Audit Interne pour mettre en place un plan annuel d'audit. Aussi, au regard de ce que nous avons recensé comme information, nous avons fait une brève évaluation de cette démarche en faisant ressortir les forces, les faiblesses et les risques liés à ces faiblesses. Le chapitre qui suit mettra en exergue l'élaboration du plan annuel pour l'exercice 2016.



## **CHAPITRE 7 : Elaboration du plan annuel d'audit 2016 de la SN HLM**

Après la description du processus d'élaboration du plan annuel, et sur la base de notre revue de littérature, nous allons concevoir le plan annuel d'audit 2016. Cette conception exige le choix d'une approche de planification ; mais aussi plusieurs étapes à suivre. Ainsi, dans ce chapitre nous aborderons d'abord, l'approche adoptée et les phases de la conception du plan, ensuite des recommandations pour sa mise en œuvre.

### **7.1. La conception du plan annuel d'audit 2016**

Chacune des étapes de la conception du plan annuel d'audit va être déroulée, suite à la prise de connaissance de la SN HLM. Nous allons définir l'approche qui sera utilisée dans cette section.

#### **7.1.1. L'approche adoptée**

Le plan annuel que nous allons élaborer découlera d'un plan pluriannuel conçu sur la base des résultats de la cartographie des risques et des plans d'audit précédents. L'approche adoptée par conséquent est l'approche par les risques qui selon la revue de littérature, fait de l'analyse des risques une étape primordiale pour l'élaboration du plan annuel. Cependant, pour l'étape de recensement de la liste des entités auditables, nous allons adopter l'approche fonctionnelle.

#### **7.1.2. Les phases de l'élaboration**

Notre approche méthodologique développée dans la partie théorique, présente trois (03) phases qui détaillent chacune les différentes étapes.

##### **7.1.2.1. La préparation**

La préparation est consacrée aux travaux préliminaires à la conception du plan annuel. A l'issue de cette phase, nous aurons :

- la liste des entités auditables ;
- le tableau de la liste des missions ;
- la cartographie des risques et la liste des missions prioritaires.

### ❖ L'établissement de la liste des entités auditables

La SNHLM s'étend dans d'autres régions du Sénégal et présente un organigramme (voir annexe 1 pages 96) dont chaque case constitue un point d'audit. Ainsi, cette partie permettra de recenser toutes les entités auditables, en utilisant l'approche par les fonctions. En se basant sur l'organigramme, les métiers de la société et les entités, les unités auditables de la SNHLM sont les suivantes :

- le Contrôle de Gestion ;
- les Agences Régionales ;
- la Cellule Passation des Marchés ;
- la Direction des Ressources Humaines et de l'Administration Générale ;
- la Direction Financière et Comptable ;
- la Direction Technique ;
- la Direction des Systèmes d'Information ;
- la Direction Commerciale ;
- la Direction des Affaires Juridiques et Domaniales.

### ❖ L'établissement de la liste des missions

Toutes les missions potentielles pour l'année 2016 sont identifiées au niveau de cette étape. L'entretien avec la Responsable de la Cellule Audit Interne a permis de recenser les missions d'audit interne présentées dans le tableau ci-dessus.

**Tableau 10** : Liste des missions d'audit interne

ENTITES CONCERNEES	MISSIONS
Cellule Contrôle de Gestion	<ul style="list-style-type: none"><li>• Audit du processus de gestion budgétaire</li><li>• Audit du processus de suivi budgétaire</li></ul>
Agences Régionales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboration de la cartographie des risques</li></ul>
Cellule Passation des Marchés	<ul style="list-style-type: none"><li>• Audit du processus de passation des marchés</li></ul>

Direction des Ressources Humaines et de l'administration Générale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit du processus de gestion des ressources humaines</li> <li>• Contrôle des fiches de pointage du personnel</li> <li>• Audit de l'élaboration des fiches de postes des agents</li> </ul>
Direction Financière et Comptable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit du processus comptable</li> <li>• Audit de la gestion de la trésorerie</li> <li>• Contrôles périodiques de caisse</li> <li>• Contrôles inopinés de caisse</li> <li>• Arrêtés mensuels de caisse</li> <li>• Contrôle du recoupement des données comptables aux informations fournies par les structures</li> <li>• Contrôle des états de rapprochement bancaires</li> <li>• Contrôle des analyses des comptes de tiers (fournisseurs et clients)</li> <li>• Audit du processus des quittancements</li> <li>• Audit du processus de gestion des immobilisations et des stocks</li> <li>• Audit des créances clients</li> </ul>
Direction Technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit du projet</li> <li>• Audit du processus d'acquisition de terrains</li> <li>• Audit du processus de validation des plans architecturaux</li> </ul>
Direction des Systèmes d'Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit de la gestion du matériel informatique</li> <li>• Audit de la sécurité informatique</li> <li>• Audit du processus des quittancements</li> </ul>
Direction Commerciale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit du processus d'analyse comportementale des consommateurs</li> <li>• Audit du processus de gestion des revenus</li> <li>• Audit du processus des quittancements</li> <li>• Audit des créances clients</li> </ul>

Direction des Affaires Juridiques et Domaniales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit des créances clients</li> <li>• Audit du processus de gestion des contentieux</li> </ul>
Missions de conseil (SNHLM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à jour du manuel de procédures administratives, financières et comptables</li> <li>• Mise à jour de la cartographie des risques</li> </ul>
Missions de suivi (SNHLM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi de la mise en œuvre du manuel de procédures</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion des immobilisations</li> <li>• Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion de la trésorerie</li> <li>• Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion des comptes clients</li> <li>• A la demande du Directeur Général et/ou du Conseil d'Administration</li> </ul>
--	---

**Source :** Nous-mêmes à partir de l'entretien avec la RAI.

❖ **La hiérarchisation des missions**

La hiérarchisation des missions se fait avec les résultats de la cartographie des risques, il y a donc une nécessité de mettre à jour la cartographie des risques de la SN HLM élaborée lors de la planification des missions de 2015.

❖ **La mise à jour de la cartographie des risques**

La cartographie élaborée en Septembre 2014 sur la base de laquelle les missions à réaliser en 2015 ont été planifiées, sera mise à jour. Cependant, le premier rapport de mission réalisée sur la base de cette planification a été déposé pour validation à la Direction Générale en août 2015. Aussi, le fait que le manuel de procédure ait été diffusé mais non encore mis en application et l'absence de plans d'actions pour la gestion des risques, laissent les mêmes risques de la cartographie toujours existants.

L'analyse documentaire a permis de constater, que les risques identifiés en 2014 ne prenaient pas en compte les risques de la Cellule AI, les risques informatiques et les risques du service marketing.

Pour mettre à jour la cartographie, nous avons pris connaissance de la cartographie des risques existant, identifié de nouveaux risques, évalué, hiérarchisé et rétabli la matrice de criticité sur les mêmes critères au niveau de ces trois (03) points précédents.

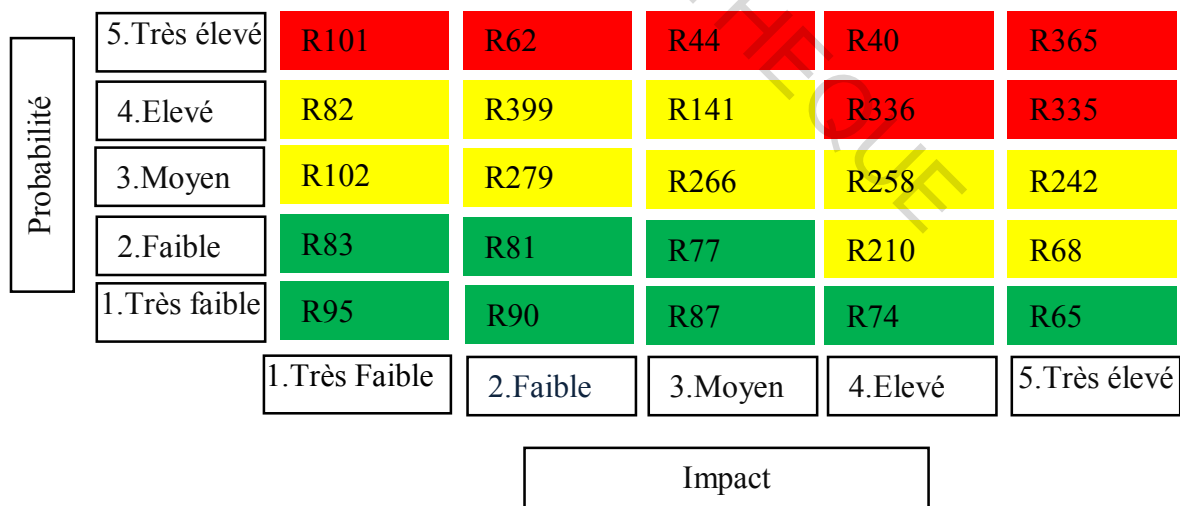
Il s'y ajoute ainsi, vingt-quatre (24) nouveaux risques, dont sept (07) pour la Cellule AI, treize (13) risques informatiques et quatre (04) pour le marketing.

La matrice de criticité présente trois (03) zones :

- la zone rouge : contient les risques les plus critiques qui nécessitent des actions immédiates ;
- la zone jaune : il a y dans cette zone les risques qui doivent être suivi par les auditeurs et les opérationnels pour éviter qu'ils deviennent critiques ;
- la zone verte : dans cette zone figurent les risques à moindre criticité mais qui doivent l'objet de suivis périodiques pour les maintenir à ce niveau.

La matrice est présentée comme suit :

**Figure 4 : Récapitulatif de la matrice de criticité**



- Action immédiate (les intégrer en priorité dans le plan annuel d'audit 2016)
- Attention immédiate
- Contrôle intermittent

Pour l'exhaustivité des risques et leurs libellés, voir les annexes 8 pages 106 et 9 pages 107.

Ces résultats ont été approuvés en entretien avec la Responsable de la Cellule Audit Interne.

#### **7.1.2.2. La réalisation**

Cette partie concerne la conceptualisation du plan annuel. Cependant, découlant du plan pluriannuel, son élaboration fait intervenir ce dernier sur la base des résultats de la phase précédente. Aussi, avant de concevoir le plan pluriannuel, il faudrait faire une sélection des missions prioritaires.

##### **❖ Le plan pluriannuel**

C'est une programmation qui prend en compte le moyen et long terme, basée sur la sélection des missions prioritaires, qui part elle-même des résultats de la cartographie des risques. Cependant, la Responsable de la Cellule Audit Interne, dans le but d'avoir une vision plus globale, a suggéré que toutes les missions identifiées dans la liste exhaustive des missions figurent dans le plan triennal. Les colonnes des trois (03) années réservées pour les durées des missions pour chaque année, ont juste été cochées suivant la fréquence de réalisation des missions sur demande de la responsable de la Cellule AI. L'avantage d'une telle approche peut être de ne pas omettre des éléments de l'univers d'audit qui recéleraient un risque inacceptable non capté par l'évaluation des risques.

**Tableau 11 : Plan pluriannuel 2016-2018**

Cellule Audit Interne							
Plan d'audit (2016-2018)					Établi le : 18 Septembre 2015		
Missions antérieures identiques aux nouvelles missions dans la même entité			Nouvelles missions de contrôle/audit programmées				
Année du dernier contrôle	Structure ayant effectué ce contrôle	Temps consacré au dernier contrôle (jours).	Nature de la mission	Missions	Années		
					2016	2017	2018
			Missions d'audit programmées	Audit du processus de gestion des ressources humaines	X	X	X
				Audit du processus comptable	X	X	X
				Audit du processus de gestion des revenus	X	X	X
				Audit des projets	X		X
				Audit du processus des quittancements	X	X	X
				Audit de la gestion du matériel informatique	X		X
				Audit de la sécurité informatique	X		X
				Audit du processus d'analyse comportementale des consommateurs	X		X

**Processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit interne: cas de la Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SNHLM)**

2015	CAI	30 jours		Audit du processus de gestion de la trésorerie	X	X	X
				Audit du processus de l'élaboration du budget	X		X
				Audit du processus du suivi budgétaire	X		X
				Audit du processus de passation des marchés	X		X
2015	CAI	30 jours		Audit du processus de gestion des immobilisations et des stocks	X	X	X
				Audit des créances clients	X		X
				Audit de l'exhaustivité des fiches de postes des agents	X	X	X
				Audit du processus d'acquisition de terrains	X		X
				Audit du processus de validation des plans architecturaux	X		X
				Audit du processus de gestion des contentieux	X		X
			Missions de Conseil programmées	Mise à jour du manuel de procédures administratives, financières et comptables	X	X	X
			Missions de Contrôle	Contrôles périodiques de caisse	X	X	X
				Contrôles inopinés de caisse	X	X	X
				Arrêtés mensuels de caisse	X	X	X



**Processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit interne: cas de la Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SNHLM)**

				Contrôle du recouplement des données comptables aux informations fournies par les structures	X	X	X
				Contrôle des états de rapprochement bancaires	X	X	X
				Contrôle des analyses des comptes de tiers	X	X	X
<b>Missions antérieures identiques aux nouvelles missions dans la même entité</b>				<b>Nouvelles missions de contrôle/audit commandées</b>			
Année du dernier contrôle	Structure ayant effectué ce contrôle	Temps consacré au dernier contrôle	Nature de la mission	Missions	Années		
					2016	2017	2018
2015	CAI	30 jours	Missions d'audit et/ou de contrôle imprévues	Audit du processus de gestion du restaurant		X	
<b>Missions antérieures identiques aux nouvelles missions dans la même entité</b>				<b>Nouvelles missions de suivi des recommandations</b>			
Année du dernier contrôle	Structure ayant effectué ce contrôle	Temps consacré au dernier contrôle	Nature de la mission	Missions	Années		
					2016	2017	2018
				Suivi de la mise en œuvre du manuel de procédures	X		

			Missions de suivi de la mise en œuvre des recommandations	Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion des immobilisations	X			
				Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion de la trésorerie	X			
				Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion des comptes clients	X			
				A la demande du Directeur Général et/ou du Conseil d'Administration	X		X	
<b>Missions antérieures identiques aux nouvelles missions dans la même entité</b>				<b>Nouvelles missions d'élaboration/mise à jour de la cartographie des risques</b>				
			Missions de conseil programmées	Elaboration de la cartographie des risques des agences régionales	X		X	
				Mise à jour de la cartographie des risques (siège)	X	X	X	

Source : Nous-mêmes.

❖ **Le Plan annuel d'audit 2016**

Pour réaliser le plan annuel, nous avons extrait du plan pluriannuel les missions qui concernent l'année 2016 et fait un ajustement par rapport aux missions prioritaires et aux ressources disponibles. Les missions prioritaires pour la SNHLM sont celles figurant dans le plan annuel 2015 (voir annexe 6 pages 103) et les nouvelles missions découlant de la mise à jour de la cartographie des risques. L'allocation du budget temps, a été faite en collaboration avec la responsable de la Cellule Audit Interne.

**Tableau 12 : Plan annuel 2016**

<b>Plan annuel des missions</b>			
<b>Cellule Audit Interne</b>			<b>Année : 2016</b>
<b>Nature de la mission</b>	<b>Entités</b>	<b>Objet de la mission</b>	<b>Durée de la mission (jours)</b>
<b>Missions de contrôle/audit programmée</b>	Direction des Ressources Humaines	Audit du processus de gestion des ressources humaines	30
	Direction Financière et Comptable	Audit du processus de gestion de la trésorerie	30
		Audit du processus comptable	30
	Direction Commerciale	Audit du processus de gestion des revenus	30
	Direction Technique	Audit du processus de validation des plans architecturaux	30
	Direction Commerciale, Direction Financière et Comptable	Audit du processus des quittancements	30
	Direction des Systèmes d'Information	Audit de la gestion du matériel informatique	15
		Audit de la sécurité informatique	15

**Processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit interne: cas de la Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SNHLM)**

	Direction Commerciale – Marketing	Audit du processus d'analyse comportementale des consommateurs	15
<b>TOTAL</b>			285
<b>Missions commandées</b>	SNHLM	A la demande du Directeur Général et/ou du Conseil d'Administration	-
<b>TOTAL</b>			-
<b>Missions de suivi de la mise en œuvre des recommandatio ns antérieures</b>	SNHLM	Suivi de la mise en œuvre du manuel de procédures	15
		Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion des immobilisations	15
		Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion de la trésorerie	15
		Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion des comptes clients	15
<b>TOTAL</b>			60
<b>Missions de conseil programmées</b>	Agences Régionales	Elaboration de la cartographie des risques des agences régionales	30
	SNHLM	Mise à jour de la cartographie des risques (siège)	30
	SNHLM	Mise à jour du manuel de procédures administratives, financières et comptables	30
<b>TOTAL</b>			90
<b>Missions de contrôle</b>	Direction Financière et Comptable	Contrôles inopinés de caisse	-
		Arrêtés mensuels de caisse	-
		Contrôle du recouplement des données comptables aux informations fournies par les structures	-
		Contrôle des états de rapprochement bancaires	-

Source : Nous-mêmes.

### 7.1.2.1. La communication

La communication concerne la validation et la publication par le Directeur Général du plan annuel. Cependant, dans le cadre de notre travail, cette phase se limite à faire approuver le plan élaboré par la Responsable de la Cellule Audit Interne et à établir après prise en compte des modifications le planning annuel des missions.

#### ❖ L'approbation du Plan annuel d'audit

Le plan pluriannuel et le plan annuel d'audit ont été validés au cours d'un entretien avec la Responsable de la Cellule Audit Interne. Lors de l'approbation l'opinion de la Responsable de la Cellule Audit Interne a donné lieu à des modifications aussi bien au niveau du plan pluriannuel qu'au niveau du plan annuel.

#### ❖ L'établissement du planning des missions

Les missions programmées pour l'année 2016 ont été réparties selon les durées prévues. Cette planification en fonction des ressources disponibles et de la disponibilité des auditeurs donne le planning des missions. Elle est faite sous la supervision de la responsable de la Cellule Audit Interne. En fin de compte, l'étalement des missions donne :

- des missions ponctuelles ;
- des missions permanentes ;
- des missions de contrôle inopiné (confidentielles) ou imprévues (non programmées).



Missions ponctuelles



Missions permanentes



Missions de contrôle inopiné (confidentielles) ou imprévues (non programmées)

**Tableau 13 : Planning annuel des missions 2016**

Planning annuel des missions															
Audit interne				Année : 2016											
Nature de la mission	Entités	Objet de la mission	Durée de la mission (jours)	Mois											
				J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>Missions de contrôle/audit programmées</b>	DRH	Audit du processus de gestion des ressources humaines	30												
	DFC	Audit du processus de gestion de la trésorerie	30												
		Audit du processus comptable	30												
	DC	Audit du processus de gestion des revenus	30												
	DC, DFC	Audit de processus de quittancement	30												
	DT	Audit du processus de validation des plans architecturaux	30												
	DSI	Audit de la gestion du matériel informatique	15												
		Audit de la sécurité informatique	15												
	DC-M	Audit du processus d'analyse comportementale des consommateurs	15												
<b>Missions de suivi de la mise en œuvre des recommandations</b>	SNHLM	Suivi de la mise en œuvre du manuel de procédures	15												
		Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion des immobilisations	15												
		Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion de la trésorerie	15												

		Suivi des recommandations de la mission du processus de gestion des comptes clients	15																	
<b>Missions de conseil programmées</b>	Agences régionales	Elaboration de la cartographie des risques des agences régionales	30																	
	SNHLM	Mise à jour de la cartographie des risques (siège)	30																	
	SNHLM	Mise à jour du manuel de procédures administratives, financières et comptables	30																	
<b>Missions commandées</b>	SNHLM	A la demande du Directeur Général et/ou du Conseil d'Administration																		
<b>Missions de contrôle</b>	DFC	Contrôles inopinés de caisse																		
		Arrêtés mensuels de caisse																		
		Contrôle du recoupement des données comptables aux informations fournies par les structures																		
		Contrôle des états de rapprochement bancaires																		
	DRH	Contrôle des fiches de pointage du personnel																		

Source : Nous-mêmes.

## 7.2. Les recommandation pour la mise en œuvre du plan

Le plan annuel d'audit élaboré doit être mis en œuvre après l'accord du Directeur Général pour application. Ainsi, cette section portant sur les recommandations permettra d'aborder les points suivants :

- l'effectif de la Cellule Audit Interne ;
- la formation professionnelle continue du personnel ;
- les ressources matérielles allouées à la Cellule Audit Interne ;
- les ressources financières ;
- l'évaluation du personnel ;
- la sensibilisation des responsables opérationnels à la culture du risque ;
- l'actualisation du plan annuel.

### ❖ L'effectif de la Cellule Audit Interne

La SNHLM doit s'assurer de la permanence et du nombre suffisant du personnel ; au regard de la description de la Cellule, il y a un besoin de recrutement. Selon l'organigramme proposé dans le projet d'organisation de la Cellule, elle pourrait être composée de cinq (05) agents par et répartis comme suit :

- une Responsable de Cellule garante des rapports produits à l'égard de la direction générale ;
- deux Chefs de mission qui superviseront les missions chacun à la tête d'une équipe ;
- deux assistants auditeurs qualifiés pour la réalisation des missions ;
- un (e) secrétaire gestionnaire du courrier interne et des différents procès-verbaux des réunions mais assure aussi la saisie des rapports.

Pour la réalisation des missions, deux équipes peuvent être envisagées ; ce qui permettra un gain de temps car deux missions pouvant être déroulées simultanément.



### ❖ La formation professionnelle continue du personnel

Le personnel de la Cellule Audit interne doit suivre des formations continues au regard de la Norme – 1230. Cette formation visant l'amélioration aussi bien les connaissances théoriques que les attitudes professionnelles, doit avoir lieu au moins une fois par an à travers :

- des séminaires, des conférences ;
- l'adhésion, la participation et le volontariat à des associations liées à la profession ;
- l'achèvement de cycle d'études supérieures et d'auto-formation pour les agents n'ayant pas terminé leur cursus ;
- la participation à des programmes de recherche.

Toujours dans le sens de la formation, la SHNLM pourrait encourager les agents de la Cellule Audit Interne à faire des certifications attestant leur compétence. La responsable de la Cellule doit obtenir l'avis et l'assistance de personnes qualifiées si les auditeurs internes ne possèdent pas les connaissances, le savoir-faire et les autres compétences nécessaires pour s'acquitter de tout ou partie lors de la réalisation de certaines missions.

Par exemple pour les missions de la direction du système d'informations, il est nécessaire de faire recours à l'expertise d'un auditeur des systèmes d'informations pour une meilleure production.

### ❖ Les ressources matérielles allouées à la Cellule Audit Interne

Les agents doivent disposer du matériel nécessaire dans le cadre de la réalisation des missions. Ainsi, au regard de l'effectif suggéré pour la Cellule, la SNHLM doit doter sa cellule de ressources matérielles suffisantes afin de l'aider à une meilleure couverture de ses missions. Les clés de bureaux alloués à la Cellule Audit Interne doivent être conservées de telle sorte que l'accès aux bureaux soit limité autant pendant les heures de travail qu'en dehors des heures de travail.

### ❖ Les ressources financières

Le plan annuel élaboré pour les missions d'audit 2016, contient une mission à l'intérieur du territoire. Cette dernière doit mettre à la disposition de la Cellule les ressources nécessaires en adéquation avec la portée de la mission.

### ❖ L'évaluation du personnel

Pour mesurer la performance individuelle des agents de la Cellule Audit Interne, ils doivent être évalués en interne par :

- une surveillance continue de la performance de l'audit interne ;
- des évaluations périodiques, effectuées par auto-évaluation ou par d'autres personnes
- de l'organisation possédant une connaissance suffisante des pratiques d'audit interne.

Il faut aussi faire faire, une évaluation externe par une structure extérieure à la SNHLM, dont les modalités seront négociées par la Responsable de la Cellule et le Conseil une (01) fois par an.

### ❖ La sensibilisation des responsables opérationnels à la culture du risque

La perception du risque des responsables opérationnels est un frein à l'identification des risques et à l'exécution des missions ; pour mener à bien les missions programmées, la SNHLM doit sensibiliser les responsables opérationnels à la culture du risque.

### ❖ L'actualisation du plan annuel

Le plan annuel prend en compte des demandes imprévues de la Direction Générale. De plus, l'environnement des affaires est changeant donc le plan annuel doit être actualisé.

## Conclusion

Ce chapitre dédié à la conception du plan annuel d'audit 2016, nous a permis d'exposer l'approche adoptée et de dérouler les différentes phases et étapes associées comme schématisé dans notre modèle d'analyse. En effet, la prise de connaissance effectuée dans le cinquième chapitre, ayant permis de passer en revue les objectifs de la SNHLM, les travaux préparatoires ont consisté dans un premier temps, en un recensement des entités auditables, des missions potentielles et à hiérarchiser ces missions au moyen de la cartographie des risques identifiés pour chaque entité auditable.

La phase de réalisation a consisté, après sélection des missions prioritaires pour l'année 2016, à concevoir un plan pluriannuel duquel a découlé le plan annuel, objet de ce travail. La phase de communication a été consacrée à l'approbation, à l'ajustement du plan annuel et à l'élaboration d'un planning prenant en compte les exigences de la Responsable de la CAI. Cependant cette phase de communication a été limitée par une absence de la notion du risque des propriétaires des processus. Ainsi, nous avons formulé des recommandations pour la mise en œuvre du plan élaboré.

## Conclusion de la deuxième partie

Cette partie comportant trois (03) chapitres, nous a permis de réaliser nos travaux sur le terrain au regard de la méthodologie établie dans la partie théorique. En effet, le premier chapitre portant sur la description de la SNHLM, a été consacré à la création, aux missions et objectifs avant de parler de son organisation ; mais aussi de la description de la Cellule d'audit interne.

Dans un second chapitre dédié à la description du processus d'élaboration du plan annuel, nous avons décrit une démarche basée sur les risques qui aboutit à un plan annuel d'audit après l'élaboration de la cartographie des risques. Au regard du processus détaillé dans la revue de littérature, nous avons fait une évaluation de celui utilisé par la Cellule Audit Interne de la SNHLM pour concevoir son plan annuel d'audit. Cette évaluation présente dans un tableau : les forces, les faiblesses et les risques associés à ces faiblesses.

Enfin, le dernier chapitre a été consacré à la conception du plan annuel d'audit 2016 de la SNHLM. La démarche adoptée dans la méthodologie suivant la revue de littérature, nous a permis d'élaborer le plan annuel d'audit 2016 qui a été approuvé par la responsable de la Cellule Audit Interne. De plus, nous avons jugé nécessaire de formuler quelques recommandations quant à la mise en œuvre du plan.

# **CONCLUSION GENERALE**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Les instabilités de l'environnement des affaires et la quête de l'amélioration continue des entreprises impliquent une mise en place d'un dispositif de contrôle interne de la part du management. C'est l'audit interne 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.

En effet, cette reconnaissance de l'audit interne en tant que fonction clef pour l'efficacité et la performance du dispositif de contrôle interne, lui confère la légitimité nécessaire pour jouer un rôle prépondérant au sein de l'organisation. L'une des responsabilités la plus importante du Responsable de l'Audit Interne est d'auditer l'entreprise, sans omission ni excès. Il exerce sa fonction au regard des normes définies par la profession et suit une méthodologie spécifique. La démarche de l'Audit Interne la plus connue est une approche par les risques, car l'appréciation réalisée par l'auditeur présuppose qu'il a effectué une prise de connaissance en priorité des zones les plus sensibles, et pour ce faire les a identifiées.

Cependant, pour que cette fonction puisse atteindre le but qui est celui de créer de la valeur, il faut au préalable une planification des activités matérialisée par un plan d'audit.

La planification des missions d'audit interne est un élément fondamental dans la gestion d'une entité d'audit interne et de sa réussite. Elle a pour finalité principale l'utilisation au mieux des moyens dont dispose chacune des entreprises en planifiant des missions là où les risques sont les plus lourds de conséquences et ont le plus de chances de se produire.

Tout au long de ce travail, nous avons suivi une démarche en vue de donner une solution à ce problème de planification que rencontre la SNHLM au niveau de sa Cellule Audit Interne à couvrir ses plans annuels d'audit, causé par une inadéquation avec les ressources existantes.

Toute la revue de littérature sur la planification et le processus d'élaboration du plan d'audit, nous a permis de jeter les bases de la conception du plan annuel d'audit 2016 de la SNHLM. En effet, nous avons passé en revue la fonction d'audit interne ; qui nous a permis d'aborder le Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne (CRIPP), la conduite d'une mission d'AI et l'organisation de l'activité de l'Audit Interne. Ensuite, la planification pour parler du plan d'audit (définition, composantes et approches) avant d'aborder les phases de l'élaboration du plan annuel d'audit interne qui nous a permis d'asseoir notre modèle d'analyse.

Ainsi, après avoir procédé à une prise de connaissance générale de la SNHLM et de la cellule Audit Interne en particulier, nous avons décrit le processus existant pour la conception d'un plan annuel.

Au vu de tout ce qui précède, nous avons conçu le plan annuel d'audit 2016 de la SNHLM. Cet outil permettra à la Cellule Audit Interne d'avoir une vue d'ensemble sur les missions à réaliser en 2016, de mieux allouer les ressources tant matériels qu'humaines, de suivre le budget temps à travers le planning annuel des missions et de mieux préparer chaque mission. De plus, pour une meilleure mise en application du plan ainsi élaboré, nous avons formulé des recommandations qui nécessitent une attention particulière de la part du management.

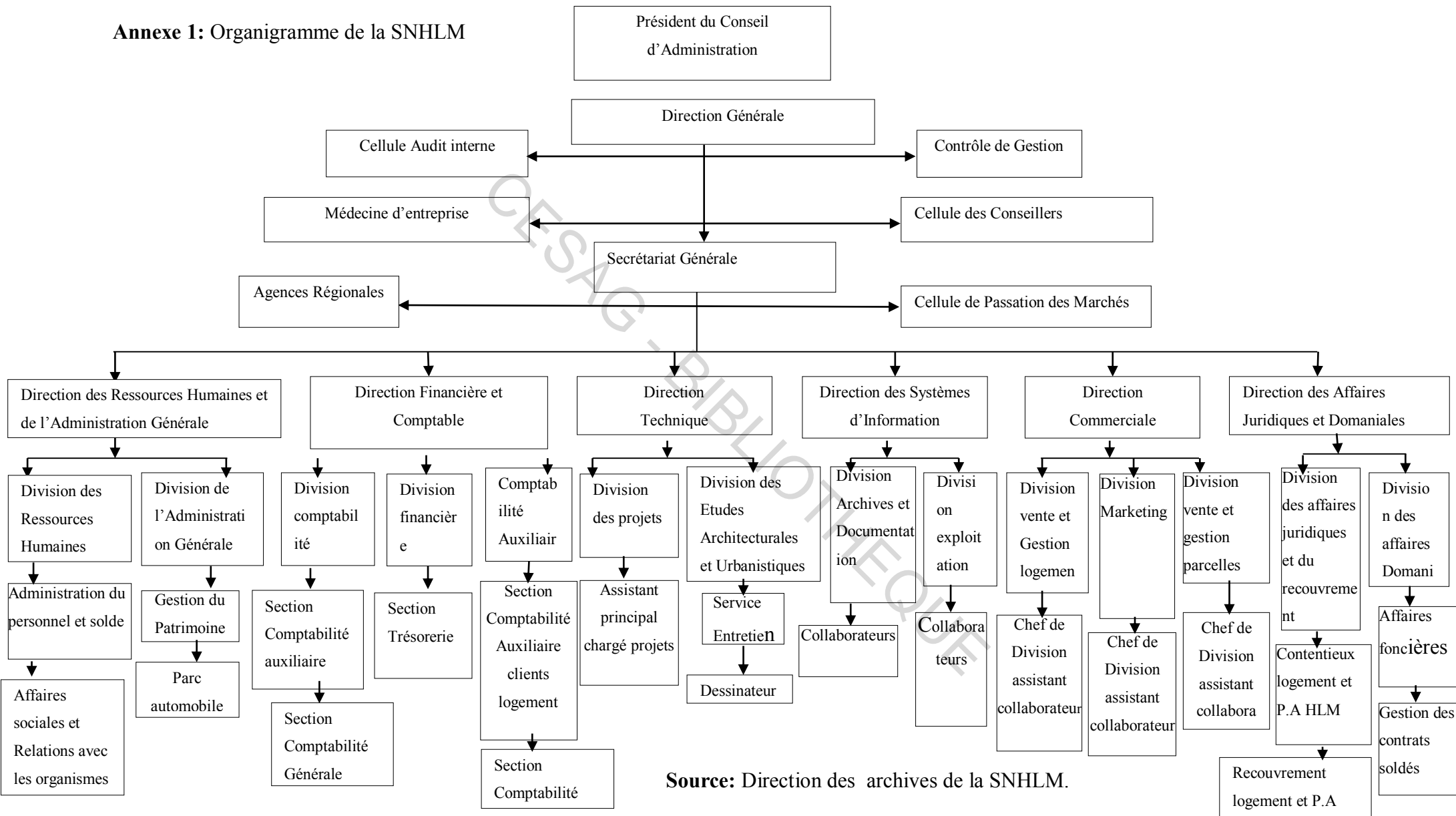
Cependant, les aléas du temps, la disponibilité des auditeurs et les événements imprévus sont susceptibles d'influencer la mise en œuvre du plan annuel d'audit. Cette situation nécessite la prise en compte de ces événements non maîtrisés dans le processus d'élaboration du plan annuel d'audit.

# **ANNEXES**

CESAO - BIBLIOTHEQUE



**Annexe 1: Organigramme de la SNHLM**



**Source:** Direction des archives de la SNHLM.

**Annexe 2 : Guide d'entretien avec le Responsable de la CAI**

Ce guide nous permettra d'avoir les informations sur l'organisation et le fonctionnement de la SNHLM mais aussi de la CAI.

Questions	Réponses/Commentaires	Documents
<b>Organisation de la SNHLM</b>		
Quelle est la structure organisationnelle de la SNHLM ?	Société Nationale au sens de la loi 87-046 du 28 décembre 1987	Organigramme de la SNHLM
Existe-t-il un organigramme de l'entreprise ?	Oui	Organigramme de la SNHLM
Existe-t-il une loi 90-0 du 26 juin 1990 et un décret portant approbation des statuts?	Oui	
Existe-t-il une loi 87-046 du 28 décembre 1987 portant création de la SNHLM ?	Oui	
<b>Organisation du SAI</b>		
Quelle est la structure organisationnelle du CAI ?	C'est une Cellule	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charte d'audit interne</li> <li>- Projet d'organisation de la CAI</li> </ul>
Quel est le positionnement de l'audit interne dans l'organigramme général de la SNHLM ?	Rattachement à la Direction Générale	Organigramme de la SNHLM
Pensez-vous que ce positionnement permet à l'auditeur que vous êtes d'avoir une autorité suffisante et d'être indépendant?	Oui ; ce rattachement ne gêne pas l'indépendance de l'auditeur interne dans ces prérogatives	
Combien de personnes animent le service d'audit? Pensez-vous que c'est suffisant?	Deux agents permanents  Non ; c'est insuffisant	
Existe-t-il une charte d'audit?	Oui	Charte d'audit interne
Existe-t-il un manuel d'audit?	Oui	Manuel d'audit interne
<b>Fonctionnement de l'audit interne</b>		
Quels sont les outils que vous utilisez et qui sont nécessaires à la	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charte d'audit interne</li> <li>- Manuel d'audit interne</li> </ul>	

**Processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit interne: cas de la Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SNHLM)**

réalisation d'une mission d'audit interne ?	- Manuel des procédures	
Existe-t-il un plan d'audit élaboré au regard de la Norme 2010? Est-il annuel ou pluriannuel ?	Oui  Le plan d'audit est annuel	Plan d'audit 2015
Quels sont les entités auditables ?	Les entités auditables sont les différentes fonctions de la société	Voir Organigramme de la SNHLM
Ce plan est-il révisé périodiquement ?	Oui	
Quelle est la méthodologie que vous utilisée pour concevoir le plan d'audit?	Le plan est élaboré suivant la cartographie des risques	Cartographie des risques
Le plan d'audit couvre-t-il toutes les activités de la SNHLM ?  Sinon quel est le champ de couverture ?	Non  Le service marketing, la Direction des Systèmes d'Informations	
Le planning a-t-il l'adhésion des audités ?	Après la validation du plan par le Directeur Général, il est mis en application	
Communiquez-vous le plan d'audit?  A qui ?	Oui  Aux directeurs des services concernés	
Quel est le processus de mise à jour ?  de validation ?  et qui valide ?	   Le Directeur Général	
Le service d'audit interne a-t-il un effectif suffisant pour l'exécution de ses missions?	Non	

**Annexe 3: Questionnaire de prise de connaissance**

Ce questionnaire nous permettra d'avoir les informations sur la conception du plan d'audit de 2015. Il nous aussi nécessaire dans un but d'uniformisation de nos idées avec celles de la CAI, de connaître les attentes du Responsable de la CAI pour le plan annuel d'audit pour l'année 2016.

Questions	Réponses/Commentaires	Documents
<b>Fonctionnement de l'audit interne</b>		
Quels sont les outils que vous utilisez et qui sont nécessaires à la réalisation d'une mission d'audit interne ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charte d'audit interne</li> <li>- Manuel d'audit interne</li> <li>- Manuel des procédures</li> </ul>	
Existe-t-il un plan d'audit élaboré au regard de la Norme 2010? Est-il annuel ou pluriannuel ?	Oui  Le plan d'audit est annuel	Plan d'audit 2015
Quels sont les entités auditables ?	Les entités auditables sont les différentes fonctions de la société	Voir Organigramme de la SNHLM
Ce plan est-il révisé périodiquement ?	Oui	
Quelle est la méthodologie que vous utilisez pour concevoir le plan d'audit?	Le plan est élaboré suivant la cartographie des risques	Cartographie des risques
Le plan d'audit couvre-t-il toutes les activités de la SNHLM ?  Sinon quel est le champ de couverture ?	Non  Le service marketing, la Direction des Systèmes d'Informations	
Le planning a-t-il l'adhésion des audités ?	Après la validation du plan par le Directeur Général, il est mis en application	
Communiquez-vous le plan d'audit?	Oui	

**Processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit interne: cas de la Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SNHLM)**

A qui ?	Aux directeurs des services concernés	
Quel est le processus de mise à jour ?  de validation ?  et qui valide ?	Le Directeur Général	
Quels ont été les insuffisances lors de la conception du plan d'audit de 2015 ?	Manque de personnel	
Le service d'audit interne a-t-il un effectif suffisant pour l'exécution de ses missions?	Non	
<b>Conception plan d'audit 2016</b>		
Quelles sont les procédures à prendre en compte ?	Les procédures présentant les risques les plus critiques	Voir cartographie mise à jour
Quels types d'audit priorisez-vous pour 2016 ?	Les audits de conformité	
Existe-t-il des missions planifiées pour 2015 qui n'ont pas été réalisées ?	Oui	Voir plan annuel d'audit 2015
Souhaitez-vous les intégrer dans le plan des missions de 2016 ?	Oui	
Quels sont vos attentes en termes d'amélioration pour le plan d'audit de 2016 ?	La direction générale doit se sentir plus impliquée dans la réalisation de ce plan annuel d'audit	

**Annexe 4 : Tableau de classement système RADAR**  
**Source : RENARD (2010 :410).**

<b>Rang</b>	<b>Appréciation sur le contrôle interne</b>	<b>Enjeu (Risque encouru)</b>	<b>Vulnérabilité</b>	<b>Coefficient de risque</b>
1	Adapté	Faible	Faible	1
2	Adapté	Faible	Moyenne	2
3	Adapté	Moyen	Faible	2
4	Insuffisant	Faible	Faible	2
5	Adapté	Faible	Elevée	3
6	Adapté	Elevé	Faible	3
7	Lacunes graves	Faible	Faible	3
8	Adapté	Moyen	Moyenne	4
9	Insuffisant	Faible	Moyenne	4
10	Insuffisant	Moyen	Faible	4
11	Adapté	Moyen	Elevée	6
12	Adapté	Elevé	Moyenne	6
13	Insuffisant	Faible	Elevée	6
14	Insuffisant	Elevé	Faible	6
15	Lacunes graves	Faible	Moyenne	6
16	Lacunes graves	Moyen	Faible	6
17	Insuffisant	Moyen	Moyenne	8
18	Adapté	Elevé	Elevée	9
19	Lacunes graves	Faible	Elevée	9
20	Lacunes graves	Elevé	Faible	9
21	Insuffisant	Moyen	Elevée	12
22	Insuffisant	Elevé	Moyenne	12
23	Lacunes graves	Moyen	Moyenne	12
24	Insuffisant	Elevé	Elevée	18
25	Lacunes graves	Moyen	Elevée	18
26	Lacunes graves	Elevé	Moyenne	18
27	Lacunes graves	Elevé	Elevée	27

**Annexe 5 : Plan d'audit 2014**

<b>Plan annuel des missions</b>			
<b>Service d'Audit Interne</b>			<b>Année: 2014</b>
<b>Nature de la mission</b>	<b>Entités</b>	<b>Objet de la mission</b>	<b>Durée de la mission (jour)</b>
<b>Missions d'audit programmées</b>	Direction Financière et Comptable	Audit du processus comptable	30
	-Division Comptable		
	Direction Commerciale, Direction Financière et Comptable,	Audit des créances clients	30
	Direction des Affaires Juridiques et Domaniales		
	SNHLM	Audit des immobilisations	30
	SNHLM	Audit des quittancements	30
	Direction technique	Audit des projets	30
<b>SOUS-TOTAL 1</b>			<b>150</b>
<b>Missions de conseil programmées</b>	SNHLM	Elaboration du manuel de procédures administratives, financières et comptables	90
	SNHLM	Cartographie des risques opérationnels	90
<b>SOUS-TOTAL 2</b>			<b>180</b>
<b>Missions de contrôle</b>	Direction Financière et Comptable	Contrôles périodiques de caisse	52
		Contrôle inopiné de caisse	12
		Contrôle des états de rapprochement bancaire	12
	DRHAG	Contrôle des fiches de pointage du personnel	12
	SNHLM	Autres missions de contrôle inopiné	
<b>SOUS-TOTAL 2</b>			<b>76</b>
<b>Missions d'audit et/ou de contrôle imprévues</b>	SNHLM	A la demande du Directeur Général et/ou du Conseil d'Administration	

Source : Cellule Audit Interne.

**Processus d'élaboration d'un plan annuel d'audit interne: cas de la Société Nationale des Habitations à Loyer Modéré (SNHLM)**

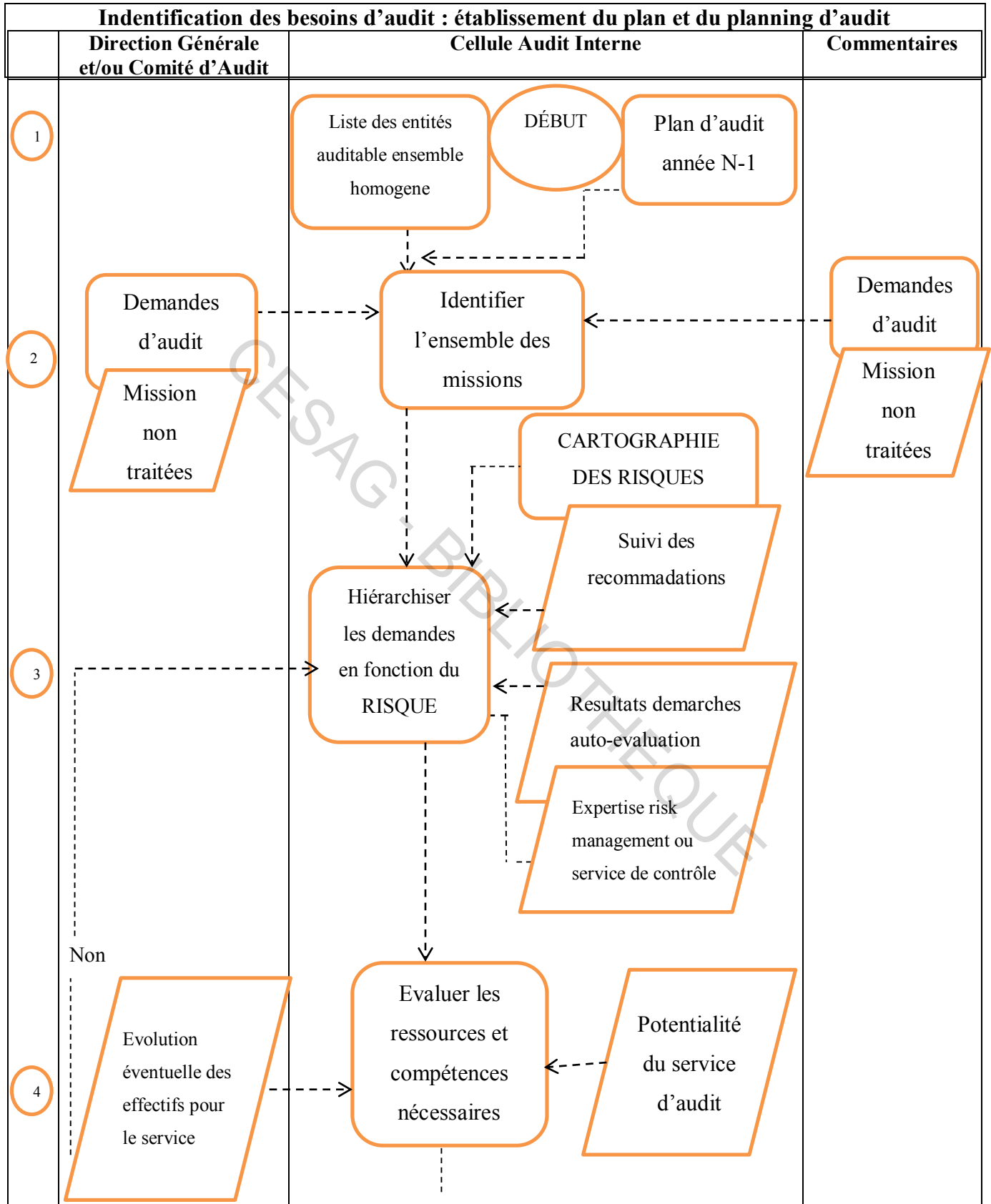
**Annexe 6 : Plan d'audit 2015**

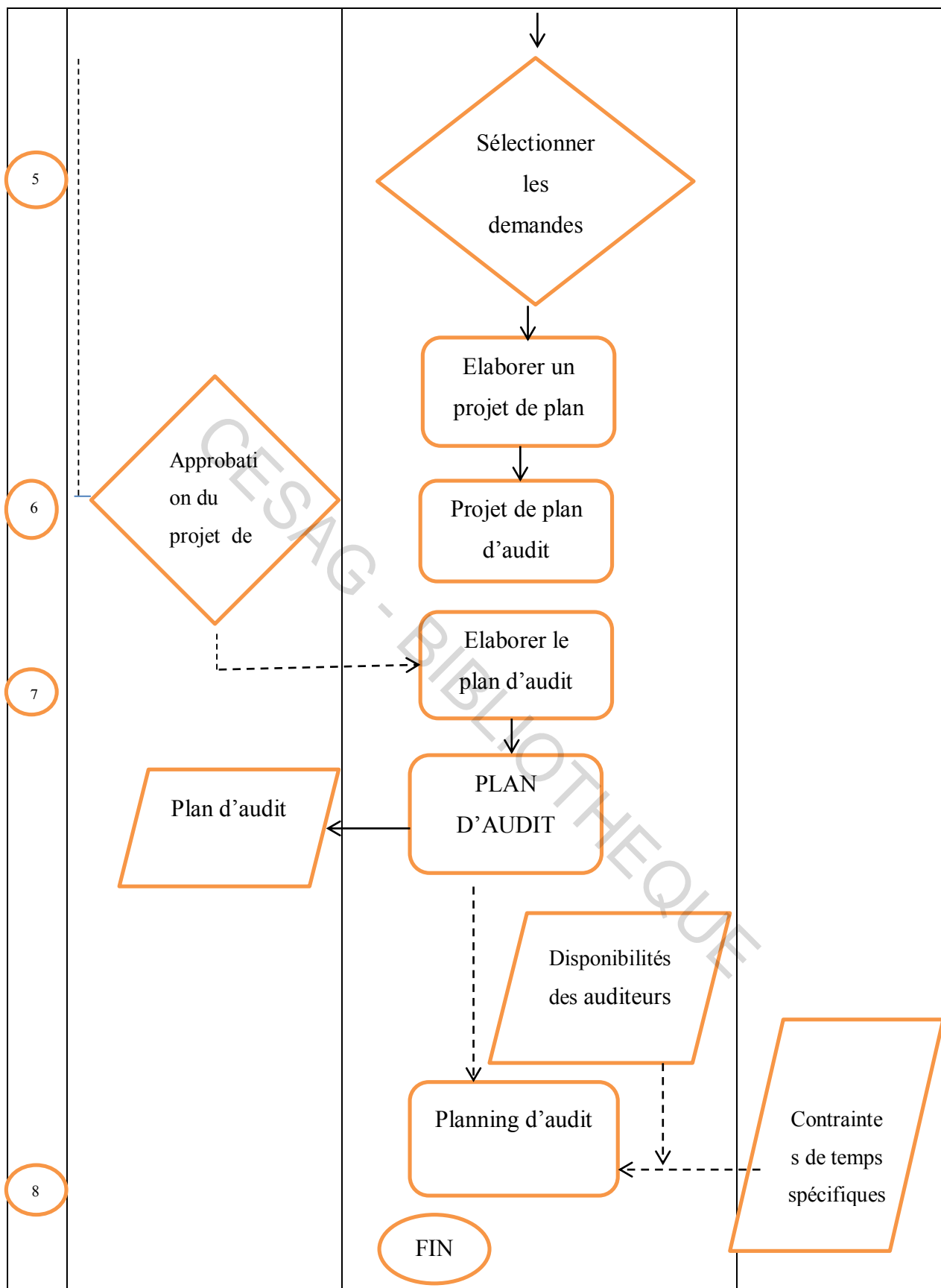
<b>Plan annuel des missions</b>			
<b>Service d'Audit Interne</b>			<b>Année : 2015</b>
<b>Nature de la mission</b>	<b>Entités</b>	<b>Objet de la mission</b>	<b>Durée de la mission (jours)</b>
<b>Missions d'audit programmées</b>	Direction Financière et Comptable – Trésorerie	Audit du processus de gestion de la trésorerie	30
	Direction des Ressources Humaines	Audit du processus de gestion des ressources humaines	30
	Direction commerciale	Audit du processus de gestion des revenus	30
	Cellule de passation des marchés	Audit des achats	30
	Direction Commerciale, Direction Financière et Comptable	Audit des immobilisations et des stocks	30
	Direction Financière et Comptable, Direction technique	Audit des projets	30
	Direction Commerciale, Direction Financière et Comptable, Direction des Affaires Juridiques et Domaniales	Audit des créances clients	30
	Direction Financière et Comptable – comptabilité	Audit du processus comptable	30
	Direction Commerciale, Direction Financière et Comptable, Direction technique, Direction des systèmes d'information	Audit des quittancements	30
<b>SOUS-TOTAL 1</b>			<b>270</b>
<b>Missions de conseil programmées</b>	SNHLM	Mise à jour du manuel de procédures administratives, financières et comptables	30
	SNHLM	Mise à jour de la Cartographie des risques opérationnels	30
<b>SOUS-TOTAL 2</b>			<b>60</b>
<b>Missions de contrôle</b>	Direction Financière et Comptable	Contrôles périodiques de caisse	52
		Contrôle inopiné de caisse	12
		Contrôle des états de rapprochement bancaire	12
	DRHAGE	Contrôle des fiches de pointage du personnel	12
	SNHLM	Autres missions de contrôle inopiné	
<b>SOUS-TOTAL 3</b>			<b>88</b>
<b>Missions d'audit et/ou de contrôle imprévues</b>	SNHLM	A la demande du Directeur Général et/ou du Conseil d'Administration	

**Source:** Cellule Audit Interne.



**Annexe 7 : Etablissement du plan et du planning d'audit**





Source: SCHICK & al. (2010:70).

**Annexe 8 : Synthèse de la matrice de criticité**

Zones	Code risques																			
<b>Rouge (critique)</b>	R101	R62	R44	R40	R365	R336	R335	R145	R131	R73	R72	R56	R26	R19	R17	R150	R148	R136	R135	
	R133	R93	R84	R75	R25	R8	R192	R14	R13	R10	R5	R3	R303	R289	R278	R263	R250	R247		
	R234	R222	R205	R172	R368	R364	R363	R353	R334	R324	R318	R311	R306	R304	R396	R395	R379	R251		
	R20	R12	R11	R4	R1															
<b>Jaune</b>	R82	R399	R141	R102	R279	R266	R258	R242	R210	R68	R67	R41	R27	R23	R361	R356	R350	R349	R314	R309
	R307	R302	R297	R292	R394	R387	R96	R97	R98	R99	R100	R101	R102	R103	R104	R105	R106	R107	R108	
	R109	R110	R111	R112	R113	R114	R115	R116	R117	R118	R119	R120	R121	R122	R123	R124	R125	R407		
	R405	R358	R288	R286	R282	R281	R252	R195	R186	R126	R123	R115	R111	R89	R71	R70	R69	R66		
	R63	R206	R189	R178	R165	R160	R137	R120	R113	R110	R109	R430	R429	R427	R426	R422	R416	R171		
	R168	R167	R158	R149	R147	R144	R130	R129	R127	R262	R259	R256	R253	RS49	R246	R245	R241	R236		
	R208	R243	R240	R233	R231	R224	R221	R217	R216	R213	R173	R321	R317	R312	R310	R299	R295	R276		
	R271	R269	R264	R320	R315	R305	R290	R283	R277	R265	R260	R257	R255	R370	R369	R345	R344	R342		
	R341	R333	R331	R326	R323	R388	R386	R385	R381	R372	R362	R351	R348	R343	R329	R401	R397	R393		
	R392	R390	R389	R383	R380	R378	R377	R419	R410	R408	R404	R402	R391	R64	R58	R55	R54	R52		
	R51	R50	R39	R37	R36	R128	R121	R114	R108	R105	R103	R46	R43	R30	R7	R118	R117	R116		
	R112	R100	R97	R94	R88	R86	R76	R170	R169	R164	R163	R161	R157	R156	R142	R140	R138	R166		
	R162	R159	R154	R146	R143	R139	R132	R124	R119	R202	R200	R198	R197	R194	R188	R187	R183	R182		
	R179	R191	R190	R185	R184	R181	R180	R177	R176	R175	R174	R230	R229	R226	R225	R223	R218	R215		
	R211	R207	R203	R227	R219	R214	R212	R209	R204	R201	R199	R196	R193	R280	R275	R274	R273	R270		
	R268	R267	R248	R244	R238	R327	R319	R294	R291	R285	R272	R261	R254	R237	R228	R337	R332	R330		
R325	R322	R316	R313	R301	R300	R293	R428	R423	R413	R403	R398	R375	R354	R352	R339	R374	R373			
R371	R367	R366	R355	R347	R346	R340	R338	R418	R417	R415	R412	R400	R384	R382	R376					
<b>Verte</b>	R83	R81	R77	R95	R90	R87	R74	R65	R61	R42	R38	R22	R21	R155	R153	R152	R151	R134	R125	R122
	R107	R104	R99	R328	R308	R298	R296	R287	R284	R239	R235	R232	R220	R424	R421	R420	R414	R411		
	R409	R406	R360	R359	R357	R431	R425													

Source : Nous-même.

Annexe 9 : Echantillon de risques critiques

CODE	INTITULES DES RISQUES
40	Falsification du rapport d'entretien
44	Complaisance sur le choix du chauffeur
62	Complaisance dans le choix des inventaristes
65	Erreur dans l'établissement de l'état des écarts
68	Complaisance dans le choix des inventaristes
74	Inaccessibilité de l'information de recrutement
77	Réception de candidatures hors délai
81	Retard dans l'établissement de la note de prise de service
82	Non présentation de l'agent le jour de la prise de service
83	Non établissement de l'attestation de prise de service
87	Non fiabilité des justificatifs d'absence
90	Retard dans l'établissement du planning des congés
95	Erreur de calcul des droits de congés
101	Règlement de compte
102	Complaisance dans le choix de la sanction
141	Retard dans obtention du visa
210	Retard dans obtention du visa
242	Subjectivité dans le Choix de fournisseurs agréés
258	Complaisance dans les présélections de candidats
266	Non-conformité entre le bon de commande et le bon de livraison
279	Retard dans l'exécution du marché
335	Détournement des fonds
336	Agression physique sur le convoyeur de fonds
365	Double remboursements
399	Non-respect de la superficie telle que définie dans les prévisions

Source : Nous-même.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

# **BIBLIOGRAPHIE**

**Ouvrages :**

1. AHOANGANSI Evariste (2010), *Audit et Révision des comptes : aspects internationaux et espace OHADA*, 2ème édition Mondexperts, Abidjan, 923 pages.
2. BARBIER Etienne (1996), *Permanence et actualité*, Editions d'organisation, Paris, 211 Pages.
3. BARBIER Etienne, (1998) *Mieux piloter et mieux utiliser l'audit*, MAXIMA, Paris, 128 pages.
4. BARBIER Etienne (1999), *Mieux piloter et mieux utiliser l'Audit -l'apport de l'audit aux entreprises et aux organisations*, MAXIM A, Paris, 124 Pages.
5. BERRADA Mohsin (2012), *L'audit interne tout simplement*, Afrique challenge éditions, Casablanca, 139 pages.
6. BERTIN Elisabeth (2007), *Audit interne : Enjeux et pratique à l'international*, Editions d'Organisation, Paris, 320 pages.
7. CANGEMI Michael, *managing the Audit Function: a Corporate Audit Department Procedures Guide*, second edition, John Wiley and sons, New-York, 245pages.
8. CASCARINO Richard et Sandy Van ESCH (2007) ,*Internal Auditing: An Integrated Approach*, (second edition), Juta and Co. Ltd, Lansdowne, 452 pages.
9. COOPERS & IFACI (2005), *Le management des risques de l'entreprise (COSO II) Report*, Editions d'organisation, 338 Pages.
10. Gilles DELEUZE et Patrick IPPERTI (2013), *L'analyse des risques : concepts, outils, gestion, maîtrise* ; édition EMS, paris.
11. HENRY Alain et MONKAM-DAVERAT Ignace (2001), *Rédiger les procédures de l'entreprise : guide pratique*, 3e édition, 184 Pages.
12. IFACI (2013), *Cadre de Référence Internationale des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne*, édition IFACI, paris 239 pages.
13. IFACI (2013), *Les outils de l'audit interne : 40 fiches pour conduire une mission d'audit*, Eyrolles, Paris, 109 pages.
14. IFACI (2015), *Manuel d'audit interne : Améliorer l'efficacité de la gouvernance, du contrôle interne et du management des risques*, Eyrolles, Paris, 704 pages.
15. IIA (1995), *Normes pour la Pratique Professionnelle de l'Audit Interne*, Florida, 128 pages.
16. LEMANT, Olivier (1995), *La conduite d'une mission d'audit interne*, 2ème édition, DUNOD, Paris, 279 Pages.

17. LEMANT Olivier (1999), *Créer, organiser et développer l'audit interne : que faire pour réussir ?*, Edition maxima, 177 pages.
18. MERLIER Patrick, Christian JIMENEZ (2008), *Prévention et gestion des risques opérationnels*, Editions d'organisation, 283 Pages.
19. PICKETT K. H. Spencer (2003), *The internal auditing handbook*, Second edition, John Wiley & Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, 804 pages.
20. RENARD Jacques (2006), *Théorie et pratique de l'audit interne*, Les Editions d'Organisation, 6ème édition, Paris, 469 pages.
21. RENARD Jacques (2010), *théorie et pratique de l'audit interne*, 7ème édition, Editions d'Organisation, collection les références, Paris, 469 pages.
22. RENARD Jacques, (2013), *Théorie et pratique de l'audit interne*, 8ème édition, Eyrolles, Paris, 452 pages.
23. SARDI Antoine (1993), *Audit et inspection bancaire*, AFGES éditions, Paris, 462 pages.
24. SCHICK Pierre, VERA Jacques, BOURROUILH-PAREGE Olivier (2010), *Audit interne et référentiels de risques*, Edition DUNOD, Paris, 339 pages.
25. VILLALONGA Christophe (2007), *Audit Qualité interne*, 2eme éditions DUNOD, Paris, 197 pages.
26. VILLALONGA Christophe et MOUGIN Yvone (2013), *le guide du parfait auditeur interne + réinventer sa démarche processus*, lexis éditions, Paris.

**Articles :**

27. IFACI (2015), *Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'Audit Interne*, édition IFACI, paris.
28. IIA (2011), *Révision des normes professionnelles de l'audit interne*, IIA, Florida, 29 pages.
29. ROUFF Jean-Loup (2002), Les outils de l'audit, *Revue Française de l'Audit Interne*, (N°158) : 6.
30. VAURS louis (2000), La nouvelle définition tire l'audit interne vers le haut, *Revue française de l'audit interne* n° 147 :40-47.

Site Web :

31. BEKA Expertises (2010), *la mise à jour de la cartographie des risques*, [www.beka-pro.com](http://www.beka-pro.com).
32. DADI Christian (2007), *l'élaboration d'un plan annuel d'audit interne en sept points*, <http://fr.scribd.com/doc/98790987/Organisation-d-Un-Service-d-Audit-Interne>.
33. Deloitte (2015), *actualité et perspectives de l'audit en Afrique Francophone*, <http://www2.deloitte.com/ci/fr/pages/audit/articles/actualite-perspectives-audit-afrique-francophone.html>.
34. IFACI (1995), *la direction d'un service d'audit interne*, <http://.ifaci.com/fo/page.asp?id=292&zone=p>.
35. IIA Maroc (2015), *le nouveau Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles* <http://www.iiamaroc.org/images/New-CRIPP.compressed.pdf>.
36. IIA (2015), *le Cadre de référence international pour un audit interne efficace*, [www.theiia.org/goto/IPPF](http://www.theiia.org/goto/IPPF).
37. International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB) (2012), *Prise de position définitive*, <http://www.nifccanada.ca.8>.
38. KPMG Maroc (2007), *Manuel d'audit interne pour les Inspections Générales des Ministères*, [http://www.anclm.ma/IMG/pdf/GUIDE\\_CIGM\\_final.pdf](http://www.anclm.ma/IMG/pdf/GUIDE_CIGM_final.pdf).
39. PricewaterhouseCoopers (2012), *Risk Assessment and Internal Audit Plan*, <http://www.pwc.co.uk/>.