



CESAG Centre Africain d'études Supérieures en Gestion

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

**Diplôme d'Etudes Supérieures
Spécialisées en Audit et Contrôle
de Gestion**

**Promotion 20
(2008-2009)**

Mémoire de fin d'étude

THEME

**Elaboration de la cartographie
des risques opérationnels liés au
processus Prestations/Clients :
Cas du Centre Hospitalier National et
Universitaire (CHNU) de Fann de Dakar**

Présenté par :

Dirigé par :

Dénagan Pascal ADJE

M. Moussa YAZI

Directeur de l'ISCBF- CESAG

Dédicaces

Je dédie ce travail à :

- mon feu père, qui a voulu connaître ce moment fort de mon existence, reçois ce travail à titre posthume.
- ma mère, à travers un modeste travail ; un signe de réconfort, de gratitude, de reconnaissance et d'amour pour son aide spirituelle et matérielle ;
- ma chère épouse **Ibirokè Yessoufou** pour son soutien tout au long de ma formation ainsi qu'à mes enfants **Sènamy Yasmine, Houéfa Syskara et Haly Junior** ;
- mon frère, **Coffi Nicolas**, pour ses encouragements et son appui multidimensionnel et que ce travail soit pour lui une raison pour être fier de tous ces sacrifices.
- tous ceux qui m'ont aidé.



Remerciements

Au terme de ma formation, je tiens à remercier sincèrement tous ceux qui ont contribué de diverses manières à l'accomplissement de ce travail.

J'adresse mes remerciements au Directeur du CHNU de Fann de Dakar **M. Saliou DIALLO** pour la promptitude avec laquelle il a accepté ma demande de stage. Cela témoigne de la grande considération qu'il a pour le CESAG.

J'exprime ma gratitude à l'auditrice interne du CHNU de Fann **Madame Ramata DANFANKHA BA**, pour m'avoir accueilli dans son service et surtout pour la grande considération qu'elle a pour moi.

Mes sincères remerciements à **M. Moussa YAZI**, Directeur de l'Institut Supérieur de Comptabilité, de Banque et de Finance pour sa rigueur, son ouverture d'esprit et ses observations pertinentes qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

J'exprime également ma gratitude à **M. Gilbert BOSSA**, mon parrain, qui n'a jamais cessé de me guider sur le chemin de mon accomplissement.

J'exprime aux messieurs **M. Mohamed Abdallah GUEYE** Contrôleur de gestion, **M. Papa Magatte N'DIAYE**, Agent Comptable Particulier et **M. Samba Diallo TALL**, Chef Service Administratif et Financier du CHNU de Fann mes remerciements pour leur disponibilité et leur accueil.

Enfin, mes sincères remerciements à tout le personnel du CHNU de Fann qui m'a encouragé et soutenu tout au long de mon séjour, sans oublier le personnel de l'ISCBF.

A toutes et à tous merci.

ABREVIATIONS ET SIGLES

ACP :	Agence Comptable Particulière
BE :	Bureau des Entrées
CESAG :	Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CHNU :	Centre Hospitalier National et Universitaire
CNCC :	Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes
CNRS :	Centre National de Recherche Scientifique
COSO :	Committee Of Sponsoring Organization of the Treadway Commission
FND :	Feuille Nominative de Décompte
IB :	Imputations Budgétaires
IFACI :	Institut Français de l'Audit et Contrôle Internes
IIA :	The Institute of Internal Auditors
IN :	Indigents
IPM :	Institutions de Prévoyance Maladies
LG :	Lettres de Garantie
NEP :	Norme d'Exercice Professionnel
PAF :	Particuliers A leurs Frais
QCI :	Questionnaire de Contrôle Interne
SAF :	Service Administratif et Financier
SC :	Services Chirurgicaux
SES :	Sésame
SHS :	Service d'Hygiène et de Sécurité
SM :	Services Médicaux
SMT :	Services Médicaux Techniques
STM :	Service Technique de Maintenance
SRH :	Service des Ressources Humaines
SYSCOA :	Système Comptable Ouest Africain

LISTES DES FIGURES ET TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1 : Typologie des risques</i>	23
<i>Figure 2 : Différentiation des risques selon leur nature et leur tolérance</i>	25
<i>Figure 3 : Représentation du poids brut et net du risque</i>	45
<i>Figure 4 : Modèle d'analyse de la cartographie des risques opérationnels liés au processus prestations / clients</i>	50
<i>Figure 5 : Circuit des malades</i>	59
<i>Figure 6 : Présentation de l'organigramme du CHNU de Fann de Dakar</i>	61
<i>Figure 7 : La matrice des risques inhérents ou risques bruts</i>	93

LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 1 : Risques opérationnels du cycle prestations /clients et leurs conséquences.....</i>	<i>19</i>
<i>Tableau 2 : La Grille des différentes étapes d'élaboration de la cartographie des risques opérationnels.....</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 3 : Identification des risques selon Renard.....</i>	<i>39</i>
<i>Tableau 4 : Identification des risques selon IFACI.....</i>	<i>40</i>
<i>Tableau 5 : Critères d'attributs - Probabilité.....</i>	<i>42</i>
<i>Tableau 6 : Critères d'attributs - Incidence.....</i>	<i>43</i>
<i>Tableau 7 : Seuils d'impact financier.....</i>	<i>44</i>
<i>Tableau 8 : Mesure de l'efficience du contrôle interne.....</i>	<i>44</i>
<i>Tableau 9 : Modèle type de plan d'action.....</i>	<i>47</i>
<i>Tableau 10 : Résultats des tests d'existence et de permanence.....</i>	<i>77</i>
<i>Tableau 11 : Identification des risques liés au sous processus budgétisation des prestations.....</i>	<i>79</i>
<i>Tableau 12 : Identification des risques liés aux activités d'agrément des clients.....</i>	<i>80</i>
<i>Tableau 13 : Identification des risques liés aux activités de facturation.....</i>	<i>80</i>
<i>Tableau 14 : Identification des risques liés aux activités de comptabilisation des factures.....</i>	<i>81</i>
<i>Tableau 15 : Identification des risques liés aux opérations d'encaissement et de comptabilisation.....</i>	<i>82</i>
<i>Tableau 16 : Identification des risques liés au suivi des comptes clients et des prestations.....</i>	<i>83</i>
<i>Tableau 17 : Identification des risques liés aux activités de suivi et de recouvrement des créances.....</i>	<i>84</i>
<i>Tableau 18 : Echelle de mesure de la probabilité d'occurrence.....</i>	<i>85</i>
<i>Tableau 19 : Evaluation de la probabilité des risques.....</i>	<i>86</i>
<i>Tableau 20 : Echelle de mesure de l'impact des risques.....</i>	<i>87</i>
<i>Tableau 21 : Evaluation de l'impact des risques.....</i>	<i>88</i>
<i>Tableau 22 : Hiérarchisation des risques selon probabilité d'occurrence.....</i>	<i>89</i>
<i>Tableau 23 : Hiérarchisation des risques selon leur impact.....</i>	<i>90</i>
<i>Tableau 24 : Niveau des efforts pour maîtriser les risques.....</i>	<i>91</i>
<i>Tableau 25 : Evaluation des mesures des dispositifs de maîtrise des risques.....</i>	<i>92</i>
<i>Tableau 26 : Plan d'action.....</i>	<i>95</i>

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS.....	ii
ABREVIATIONS ET SIGLES	iii
LISTES DES FIGURES ET TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
TABLE DES MATIERES	vi
INTRODUCTION GENERALE	1
Partie I : Cadre théorique de l'élaboration de la cartographie des risques du processus Prestations/Clients.....	6
Introduction	7
Chapitre I : Description du processus Prestations/Clients.....	8
Introduction.....	8
1.1 Description du processus Prestations/Clients	8
1.1.1 Notion de processus Prestations/Clients dans un hôpital	8
1.1.2 Objectifs du Processus Prestations/Clients.....	9
1.1.3 Caractéristiques fondamentales de la prestation de services	10
1.1.4 Organisation générale du processus Prestations/Clients.	10
1.1.5 Composantes du processus Prestations/Clients	11
1.1.5.1 Sous processus « Budgétisation des prestations »	11
1.1.5.2 Sous processus « Agrément des clients »	12
1.1.5.3 Sous processus « Accueil du patient ».....	12
1.1.5.4 Sous processus « facturation ».....	12
1.1.5.5 Sous processus « Exécution de la prestation ».....	13
1.1.5.6 Sous processus « Octroi d'avoirs aux clients ».....	14
1.1.5.7 Sous processus « contrôle et comptabilisation des factures des prestations de services ».....	14
1.1.5.8 Sous processus « Encaissement et comptabilisation des règlements des clients ».....	15
1.1.5.9 Sous processus « suivi des comptes de clients et de ventes et de recouvrements ».....	15
1.1.5.10 Sous processus « Evaluation du portefeuille clients et constitution de provisions pour dépréciation des créances »	16

1.2	Risques opérationnels du processus Prestations/Clients.....	16
1.2.1	Notion de risque.....	16
1.2.1.1	Définition du risque	17
1.2.1.2	Les éléments essentiels du risque opérationnel.....	18
1.2.2	Les principaux risques opérationnels du processus Prestations/Clients.....	18
1.2.2.1	Dimensions du risque.....	21
1.2.2.2	Les différentes catégories de risques du processus Prestations/Clients.....	22
1.2.3	Le dispositif de management des risques opérationnels liés au processus Prestations/Clients.....	26
1.2.3.1	Définition du management des risques opérationnels.....	26
1.2.3.2	Eléments du dispositif de management des risques	27
	Conclusion	29
	Chapitre II : Démarche d'élaboration de la cartographie des risques.....	30
	Introduction.....	30
2.1	Définition et objectifs de la cartographie des risques	30
2.1.1	Définition de la cartographie des risques	30
2.1.2	Objectifs de la cartographie des risques	31
2.1.2.1	Les objectifs managériaux	31
2.1.2.2	Les objectifs naturels	32
2.1.3	Les facteurs internes de réussite de la cartographie des risques.....	32
2.1.4	Les facteurs de spécificité de la cartographie des risques	34
2.2	Démarche d'élaboration de la cartographie des risques.....	36
2.2.1	Les différentes approches d'élaboration de la cartographie.....	36
2.2.1.1	La démarche top-down	36
2.2.1.2	La démarche bottom-up.....	36
2.2.1.3	La démarche combinée	37
2.2.1.4	L'approche par l'auto évaluation.....	37
2.2.2	Les principales étapes d'une cartographie des risques.....	37
2.2.2.1	Identification des risques	39
2.2.2.2	Les techniques d'identification des risques opérationnels.....	40
2.2.2.3	L'analyse des risques opérationnels.....	41
2.2.2.4	Hiérarchisation des risques et formalisation de la cartographie	44
2.2.2.5	Identification des meilleures pratiques en matière de maîtrise des risques	45
2.2.2.6	Identification des meilleures pratiques de gestion des risques	46

2.2.2.7 Plan d'action de maîtrise des risques	47
Conclusion	48
Chapitre III : Méthodologie de l'étude	49
Introduction.....	49
3.1 Modèle d'analyse	49
3.2 Population rencontrée et outils de collecte et d'analyse de données	51
3.2.1 Population rencontrée.....	51
3.2.2 Outils de collecte et d'analyse des données	51
3.2.2.1 L'interview	51
3.2.2.2 L'analyse documentaire.....	51
3.2.2.3 Le tableau d'identification des risques	52
3.2.2.4 L'observation.....	52
3.2.2.5 Le rapprochement	52
3.2.2.6 La séance de travail avec les membres de la Commission de Vérification des Recettes.....	53
3.2.2.7 Le questionnaire de contrôle interne et la grille de séparation des tâches.....	53
Conclusion	53
Conclusion de la première partie	54
Partie II : Cadre pratique de l'élaboration de la cartographie des risques opérationnels liés au processus Prestations/Clients du CHNU de Fann de Dakar	55
Introduction	56
Chapitre IV : Présentation du Centre Hospitalier National et Universitaire de fann de Dakar	57
Introduction.....	57
4.1 Présentation du CHNU de Fann.....	57
4.1.1 Cadre institutionnel du CHNU de Fann	57
4.1.2 Vision et Missions de l'hôpital.....	58
4.1.3 Objectifs	58
4.2 Organisation.....	58
4.2.1 Organisation du processus Prestations/Clients.....	58
4.2.1.1 Description du circuit des patients.....	59
4.2.1.2 Prestations au comptant	60
4.2.1.3. Prestation à terme	60
4.2.2 Organisation du Centre National Universitaire de Fann	60

4.2.2.1 Les organes d'administration et de gestion	62
4.2.2.2 Les services administratifs.....	62
4.2.2.3 Les services médico – techniques.....	63
Conclusion	64
Chapitre V : Description du processus Prestations/Clients du CHNU de Fann	65
Introduction.....	65
5.1 Rappel des objectifs du contrôle interne de processus Prestations/Clients.....	65
5.2 Les procédures opérationnelles du processus Prestations/Clients	65
5.2.1 Les procédures de budgétisation des prestations de services.....	66
5.2.2. Les procédures d'octroi d'agrément.....	66
5.2.2.1 IPM tarifs au comptant (avec caution)	66
5.2.2.2 IPM tarifs à terme (sans dépôt de caution)	67
5.2.3.1 Facturation au comptant	67
5.2.3.2 Facturation à terme	68
5.2.4 Les procédures de comptabilisation de la facturation	70
5.2.4.1 Comptabilisation au comptant.....	71
5.2.4.2 Comptabilisation à terme.....	71
5.2.5 Les procédures d'encaissement et de recouvrement	72
5.2.5.1 Encaissement des recettes au comptant.....	72
5.2.5.2 Recouvrement des recettes à terme	73
5.2.6 Les procédures Comptabilisation des règlements des clients	73
5.2.6.1 Comptabilisation des encaissements au comptant	73
5.2.6.2 Comptabilisation des encaissements à terme.....	74
5.2.7 Les procédures de suivi, d'évaluation des comptes clients et de constitution de provisions	74
Conclusion	75
Chapitre VI : Elaboration de la cartographie des risques opérationnels du processus Prestations/Clients de CHNU de Fann	76
Introduction.....	76
6.1 Les tests d'existence et de permanence sur les procédures.....	76
6.2 Analyse et identification des événements à risques du processus prestations/Clients	78
6.2.1 Identification des risques opérationnels de prestations/ Clients.....	78
6.2.1.1 Analyse et identification des risques de budgétisation.....	79
6.2.1.2 Analyse et identification des activités d'agrément des clients	79

6.2.1.3 Analyse et identification des risques liés aux activités de facturation	80
6.2.1.4 Analyse et identification des risques liés aux activités de comptabilisation des factures.....	81
6.2.1.5 Analyse et identification des risques liés aux activités d'encaissements et de comptabilisation.....	82
6.2.1.6 Analyse et identification des risques liés au suivi des comptes clients et des prestations	83
6.2.1.7 Analyse et identification des risques liés aux activités de suivi et de recouvrement des créances	84
6.2.2 Différentes étapes d'évaluation des risques	84
6.2.2.1 Evaluation de la probabilité de survenance du risque	84
6.2.2.2 Evaluation de l'impact des risques	87
6.2.3 Hiérarchisation des risques.....	89
6.2.3.1 Hiérarchisation des risques selon leur probabilité d'occurrence	89
6.2.3.2 Hiérarchisation des risques selon leur impact.....	90
6.2.3.3 Evaluation et hiérarchisation du risque brut	90
6.2.4 Les dispositifs existants de maîtrise des risques	91
6.2.5 Elaboration de la matrice des risques	92
6.2.6 Le plan d'action.....	94
6.3 Analyse de la matrice des risques	97
6.3.1 Analyse de la cartographie des risques opérationnels du processus prestations/Clients	97
6.3.2 Recommandations à l'encontre des responsables du processus Prestations/Clients du CHNU de Fann.....	98
6.3.2.1 Recommandations relatives à la budgétisation	98
6.3.2.2 Recommandations relatives à l'octroi de l'agrément	98
6.3.2.3 Recommandations relatives à la facturation	98
6.3.2.4 Recommandations relatives à la comptabilisation de la facturation.....	99
6.3.2.5 Recommandations relatives à l'encaissement et à sa comptabilisation.....	99
6.3.2.6 Recommandations relatives au recouvrement des créances	99
Conclusion	99
Conclusion de la deuxième partie.....	100
CONCLUSION GENERALE	101
ANNEXES.....	102
BIBLIOGRAPHIE	113

INTRODUCTION GENERALE

La santé de l'homme n'a pas de prix, elle a un coût ; dit-on. Cependant la qualité a un prix. La raréfaction des ressources de l'Etat et les contraintes budgétaires et financières ont eu raison sur l'éthique sanitaire des hôpitaux publics. Cette éthique qui consistait à donner les mêmes soins aux populations quelles que soient leurs conditions sociales.

Tout comme la plupart des pays d'Afrique noire, le Sénégal s'est engagé dans une ambitieuse restructuration de son système hospitalier pour l'adoption et la mise en application des lois n° 98-08 portant réforme hospitalière et n° 98-12 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé. Ces deux lois ont été adoptées par l'Assemblée Nationale le 12 février 1998. La principale innovation de cette réforme a été de conférer aux hôpitaux la personnalité morale de droit public, ainsi que l'autonomie financière et administrative, en les érigeant en établissements publics de santé, sous la tutelle conjointe du ministère de la Santé et du ministère de l'Economie et des Finances. Il s'agit d'une rupture, puisque les hôpitaux étaient auparavant, sauf exception de l'hôpital Principal de Dakar, qui était géré par la coopération française, directement rattachés au ministère de la Santé et gérés administrativement en régie d'Etat.

Les hôpitaux doivent tous se doter de projets d'établissement et mettre en place une politique d'évaluation donnant lieu à un rapport annuel du directeur. La place des malades est redéfinie, avec une charte des droits et devoirs des patients qui deviennent des clients.

En tout cas, les préalables techniques à la mise en place de cette réforme sont très nombreux, et pas les moindres. On peut citer en particulier :

- la refonte de l'organigramme ;
- l'élaboration d'un plan comptable ;
- l'établissement de manuels de procédures ;
- la mise en place d'un système de gestion des ressources humaines ;
- la création d'un système d'information médicale ;
- la remise à plat des liens entre les facultés de médecine et les centres hospitaliers ;
- l'évaluation et la gestion des risques.

La tâche paraît titanesque. Aux risques hospitaliers viennent s'ajouter les risques liés au processus de gestion. Avec cette réforme, l'hôpital doit désormais non seulement assumer son rôle traditionnel, la production de soins, mais également se rendre performant.

Nous pouvons observer quatre grandes familles de risques dans le milieu hospitalier réformé :

- le risque clinique lié au cœur du métier : le travail hospitalier est dangereux pour la santé psychosomatique des travailleurs de même que les risques cliniques non réglementés, qui sont divers et représentent une dangerosité pour les patients ;
- le risque institutionnel : les textes qui régissent actuellement les hôpitaux publics comportent des lacunes empêchant le management d'atteindre ses objectifs stratégiques ;
- le risque lié à l'environnement : il est l'émanation des aléas inhérents au contexte opérationnel de l'entité ;
- le risque lié au processus : c'est la possibilité qu'une procédure, qu'une vérification ou qu'une méthode en exécution, révèle des défauts de conception, qui pourraient occasionner un risque d'entreprise : la défaillance des fournisseurs, l'insatisfaction des clients, la mauvaise gestion des engagements de la clientèle, la mauvaise gestion des stocks.... etc.

Le Centre Hospitalier et Universitaire de Fann est aussi concerné par cette réforme. Dans un environnement de plus en plus complexe, et socio-culturellement solidaire et sociable, l'hôpital de Fann doit mobiliser et optimiser ses ressources qui sont constituées en plus grande partie de prises en charge de l'Etat et des institutions de Prévoyance Maladies (IPM). Pour gérer son autonomie, l'hôpital de Fann doit faire face aux risques-clientèle qui, mal maîtrisés, peuvent compromettre l'atteinte des objectifs. Il est important alors de corriger tous les dysfonctionnements.

« Gérer des risques, c'est prophétiser le malheur et éviter qu'il ne survienne, ou du moins, minimiser ses conséquences » (Fournier, 2005 : 64). Le CHNU de Fann, pour atteindre ses objectifs, doit mobiliser plus de ressources à l'interne. Actuellement, il est confronté aux exigences des normes de gestion de toute entreprise du secteur privé. Les activités de soins sont complexes, car la prestation de services est en cascade. Une démarche méthodique s'impose pour coter les risques opérationnels inhérents liés au processus Prestations / Clients de l'entité afin de garantir la continuité des activités de l'hôpital.

Le CHNU de Fann, avec plus de 14 services technico médicaux dont la plupart sont pavillonnaires, n'a pas un système centralisé de facturation et d'encaissement. Cette

organisation logistique accroît le portefeuille de risques se rapportant à la gestion du processus Prestations/Clients. Les dysfonctionnements résultant de ce processus peuvent être dus :

- l'ignorance par le personnel du manuel de procédures ;
- la non actualisation des procédures ;
- la non adaptation des procédures au contexte ;
- la faiblesse des procédures de contrôle du processus Prestations/Clients.

Ces dysfonctionnements ont pour conséquences

- le risque de détournement des recettes car il n'y a pas une nette séparation des tâches ;
- le risque d'erreur ou d'omission, pour les prises en charge du fait des informations reçues, ou de la non informatisation de la facturation ;
- le risque d'insolvabilité et de non recouvrement des créances, du fait des prises en charge des IPM ;
- la fraude sous toutes ses formes ;
- la contre performance ;
- la mauvaise gouvernance.

Malgré l'existence d'un service d'audit interne, l'Hôpital a des difficultés, à contenir les risques liés au processus Prestations/Clients.

Cependant la gestion efficace et efficiente du processus Prestations/Clients pourrait passer par :

- la vulgarisation du manuel des procédures du processus Prestations/Clients ;
- l'actualisation du manuel des procédures du processus Prestations/Clients tout en tenant compte des changements intervenus et futurs ;
- le renforcement du contrôle interne ;
- l'élaboration de la cartographie des risques opérationnels du Processus Prestations/Clients.

La dernière solution apparaît la plus adéquate car elle permet de définir le risque, son impact sur les activités de prestations, et l'analyse des conditions pour des dispositifs appropriés, à travers le contrôle interne, comme une des clés de la pérennisation des activités du processus

Prestations/Clients. En outre, la cartographie des risques pourra servir d'outil de travail pour le risk manager.

Au regard de la solution adoptée, nous envisageons de répondre à la question principale suivante : quel est le profil des risques opérationnels liés au processus prestations/Clients au sein de l'hôpital de Fann ?

En d'autres termes :

- comment la fonction de la prestation de service est-elle organisée au sein de l'hôpital ?
- quels sont les principaux risques majeurs liés aux opérations des Prestations à l'hôpital ?
- quels sont leurs impacts sur les ressources de l'hôpital?
- quelles sont les solutions à proposer pour réduire l'impact de ces risques?

C'est pour répondre à toutes ces interrogations que nous avons retenu comme thème d'étude : « L'élaboration de la cartographie des risques du processus Prestations/Clients : Cas du Centre Hospitalier National et Universitaire de Fann de Dakar ».

L'objectif principal de l'étude est d'élaborer la cartographie des risques opérationnels liés au processus Prestations/Clients et montrer son implication dans la chaîne de gestion des opérations au niveau de l'hôpital. Cet objectif peut être découpé en plusieurs sous objectifs.

- décrire et analyser tous les sous processus constitutifs du processus Prestations/Clients ;
- identifier les risques critiques résultant de ces processus et capables d'annihiler la réalisation des objectifs ;
- évaluer et hiérarchiser sous forme de cartographie les principaux risques qui ploient au niveau du processus Prestations/Clients de l'hôpital ;
- apprécier les dispositifs du contrôle interne mis en place afin de proposer des solutions sur la base de l'analyse des risques évalués.

Bien que nos recherches portent sur tout le processus Prestations/Clients, il ne sera pas tenu compte au cours de cette étude, des activités d'évaluation du portefeuille clients et des dotations de prudence du compte clients.

L'intérêt que revêt ce travail se situe à trois niveaux :

a) Pour l'Hôpital de Fann

Pour un hôpital du niveau 3, avec les réformes, la gestion managériale doit prendre en compte les risques inhérents à son activité. La cartographie des risques lui permettra :

- d'identifier les risques liés au processus Prestations/Clients ;
- de permettre plus tard de concevoir des plans d'audits pertinents ;
- d'apporter une approche et une vision synthétique tant sur l'identification que sur le traitement des risques en s'appuyant sur des dispositifs du contrôle plus efficaces.

b) Pour nous - même

Par cette étude, nous espérons pouvoir approfondir notre connaissance du processus d'évaluation du risque dans un contexte réel. De plus, elle nous permettra de cerner les risques pouvant être associés au domaine spécifique des hôpitaux, et nous donnera l'opportunité de conforter les connaissances acquises au cours de notre formation.

c) Pour le lecteur

Ce sera un outil d'aide à la compréhension de la démarche d'élaboration d'une cartographie des risques dans les hôpitaux, approche nouvelle dans le domaine de l'audit opérationnel.

Articulation du mémoire

Ce présent travail s'articulera autour de deux parties à savoir :

- première partie : elle sera consacrée à la revue de littérature, ce qui nous permettra de faire la description du processus Prestations/Clients et des risques , l'élaboration de la cartographie ainsi que notre modèle d'analyse ;
- deuxième partie : elle permettra de faire une présentation succincte du CHNU de Fann et d'avoir une connaissance des pratiques opérationnelles de son processus Prestations/Clients, ce qui permettra de faire ressortir les risques auxquels il est exposé, d'en faire une cartographie et enfin de proposer des solutions en vue de l'amélioration du contrôle interne.

Partie I

Cadre théorique de l'élaboration de la cartographie des risques du processus Prestations/Clients

Introduction

La gestion hospitalière est complexe et hybridée. La fonction vente, dans une économie de marché hautement concurrentielle, occupe la priorité absolue des entreprises ; par contre, dans les collectivités de caractère public, elle est remplacée par la notion de service public, à caractère plus ou moins obligatoire, voire "gratuit" si l'on exclut la charge d'impôt subie par le consommateur, ou d'un prix sans aucun rapport ou d'un rapport très éloigné de son prix de revient. Le risque lié aux opérations de prestations de services dans un hôpital devient du coup un facteur clé dans la réalisation des objectifs généraux assignés par l'Etat dans son plan stratégique de développement sanitaire. Ce plan qui vise entre autres l'optimisation des ressources et la performance des hôpitaux tout en assurant des soins de qualité à toutes les couches de la population.

Les objectifs de maîtrise de ces risques opérationnels rejoignent ceux d'un système de management de la qualité : définition d'une politique générale appuyée par la direction, identification et quantification de ces risques, mise en place de mesures préventives et de mesures correctives en cas de sinistre et enfin surveillance permanente et reporting.

A travers une cartographie, il est impératif de procéder à l'identification, à l'évaluation et à la hiérarchisation des risques opérationnels. Cette cartographie constitue ainsi un moyen pour la mise en place des mesures pour la maîtrise des risques. Cependant pour avoir une lecture claire de cette démarche, certaines notions associées doivent être expliquées.

Par conséquent, dans cette première partie l'accent sera mis sur la revue de la littérature qui sera décomposée en trois chapitres. Dans le premier chapitre il sera exposé la notion de processus Prestations/Clients, les risques opérationnels du processus Prestations/Clients ainsi que les dispositifs de maîtrise de ces risques ; dans le deuxième chapitre la notion de cartographie des risques sera abordée de même que les différentes étapes de sa réalisation et enfin dans le troisième nous exposerons la méthodologie d'analyse de ce processus.

Chapitre I : Description du processus Prestations/Clients

Introduction

Les réformes dans le domaine de santé visent la performance des centres hospitaliers. Ce qui les amène désormais à une autonomie de gestion. Les ressources proviennent des recettes issues des prestations des ventes, des donations de l'Etat et des organismes internationaux et enfin des investissements. Notre étude s'intéressera au processus relatif aux recettes issues des prestations. Pour mieux comprendre ce processus, nous aborderons les fondements des prestations de services, ensuite nous exposerons les procédures du processus et enfin nous apprécierons les dispositifs du contrôle interne pour la maîtrise des risques opérationnels du processus prestations/clients.

1.1 Description du processus Prestations/Clients

L'originalité du produit hospitalier tient pour l'essentiel à la spécificité de l'hôpital. Cependant, certaines de ces caractéristiques rejoignent celles des entreprises traditionnelles, rendant la modélisation plus complexe.

La première de ces caractéristiques est celle des entreprises de services ; les établissements de soins produisent des services et non des biens.

La deuxième touche au processus de production : les établissements de soins se comportent pour les malades comme une "industrie" de transformation, « les faisant passer, pour une maladie donnée, d'un état de santé à l'entrée à l'hôpital à un état de santé à la sortie » (Gaultier et al, 1995 : 79).

1.1.1 Notion de processus Prestations/Clients dans un hôpital

La nécessité de définir le produit hospitalier provient du fait qu'« il ne peut y avoir de contrôle des coûts significatifs dans une organisation si en parallèle il n'y a pas de mesure de l'activité » (Masse, 1994 : 37). Pourtant cette définition de l'output hospitalier n'est pas aisée. Il est en effet impossible d'apprécier le produit hospitalier de manière directe sans être d'emblée confronté à un problème de définition. S'agit-il du malade, des journées d'hospitalisation, des opérations, des heures de cours de consultation (Garrot, 1995 : 6) ? Les notions de soin et de guérison notamment, qui pourraient caractériser le produit hospitalier sont floues et la nature de l'output de l'hôpital que l'on peut alors saisir en se référant aux missions qui sont les siennes, revêt un caractère très peu opérationnel (Masse, 1994 : 36).

D'après ANAES (2003 : 14), la complexité est importante en santé et universellement admise. L'activité de soins est une activité de service très particulière. Elle correspond à une production de service variable qualitativement et quantitativement nécessitant des capacités d'adaptation considérables. En effet, le système doit s'adapter à la variabilité des flux, à l'urgence et à chaque situation, le cas de chaque patient pouvant requérir des compétences multiples et spécialisées qu'il est nécessaire d'identifier et de réunir dans un lieu et un délai contraint.

Il s'agit aujourd'hui d'un système performant en termes de possibilités diagnostiques et thérapeutiques et de rapidité d'investigation et de traitement. Il repose sur de multiples processus, des techniques, des compétences et des savoir-faire très sophistiqués.

En santé comme dans les autres domaines, pour développer et mettre en œuvre ces activités en leur conférant efficacité, fiabilité et sécurité, les métiers se sont organisés. Ils s'assurent notamment de la formation initiale et continue par la mise en place de qualifications et se sont dotés de règles de bonnes pratiques.

1.1.2 Objectifs du Processus Prestations/Clients

Le processus Prestations/Clients à l'instar des autres processus est calqué sur les objectifs du contrôle interne (RENARD, 2002 : 67). De plus, Scribd (2009 : 20-23) met l'accent sur les objectifs du processus Prestations/Clients à savoir :

- l'optimisation des performances et une efficacité opérationnelle en s'assurant que :
 - ✓ les ordres sont étudiés avec soin avant d'être acceptés ;
- la qualité de l'information financière et non financière en s'assurant que :
 - ✓ le système de comptabilisation des comptes clients et autres comptes affectés par les opérations de vente est fiable ;
 - ✓ l'ensemble du domaine du client doit être protégé informatiquement ;
 - ✓ les factures sont arithmétiquement correctes ;
 - ✓ le suivi du compte est fait dans le respect de la séparation des tâches ;
- le respect des lois et réglementations

Les objectifs de conformité se situent à deux niveaux : interne et externe

- ✓ au niveau interne nous pouvons parler du respect des directives et des procédures mises en place concernant les tarifications, les notes concernant les actes et les diagnostics à prendre en compte.

- ✓ au niveau externe, nous avons les contraintes ou obligations qui ont trait par exemple à la production des états financiers dans les délais requis, aux paiements des impôts, à la tarification...

Ainsi, ces lois et réglementations imposent des normes que l'entreprise se doit d'intégrer dans ses objectifs de conformité.

1.1.3 Caractéristiques fondamentales de la prestation de services

Selon Eiglier et *al.* (1994 : 35), il existe quatre caractéristiques fondamentales du service. Elles se déclinent comme suit :

- **l'immatérialité** : il n'y a pas d'échange physique, pas de possibilité d'essai, mais on peut observer un résultat a posteriori, et la mise en oeuvre d'un savoir faire « non palpable » ;
- **la simultanéité** : il y a simultanéité entre la production du service et sa « consommation » par le client, il n'existe pas de gestion des stocks mais une importante gestion de logistique de moyens ;
- **l'inséparabilité** : la prestation repose sur un ensemble d'éléments d'accompagnement. La réalisation et la perception du service sont indissociables de ces éléments d'accompagnement ;
- **la participation du client**, un point essentiel: le résultat et la perception de la qualité dépendent du savoir faire du prestataire mais également du niveau d'interaction client/prestataire.

1.1.4 Organisation générale du processus Prestations/Clients.

Le constat général est que le management accorde peu d'importance aux opérations de ventes ou de revenu dans le secteur privé que le secteur public. Or sans revenu, aucune dépense n'est possible. Dans le secteur public, les textes sont essentiellement orientés dans le sens d'un contrôle des dépenses et pratiquement muet en ce qui concerne les modalités de sélection des clients, les conditions du crédit, la responsabilité des dirigeants en cas d'octroi laxiste de crédit ou de défaillance de clients susceptible d'entraîner un grave déséquilibre de la situation financière ou des pertes importantes (BECOUR, 1996 : 15).

Selon BARRY (2009 : 168), le processus prestations/Clients est transversal. Il parcourt plusieurs fonctions, de l'accueil au recouvrement en passant par la facturation, les actes cliniques, la comptabilisation.

Les insuffisances de contrôle interne entraînent en effet des conséquences plus graves au niveau du processus des ventes qu'à celui des achats. Une vente intervient toujours après un processus d'accumulation de coûts. Lorsque le client est défaillant, la perte se traduit par la non couverture de ces frais et la disparition de la marge escomptée. S'agissant de la prestation de services, il existe des spécificités et des caractéristiques pour le transfert de propriété (Scribd, 2008 : 32 – 37).

1.1.5 Composantes du processus Prestations/Clients

Selon BARRY (2009 : 131), le processus Prestations ou ventes peut se décliner en des sous processus tels que, la budgétisation des prestations, l'agrément des clients, la réception et l'acceptation des bons de commandes, la facturation, l'exécution des commandes, l'octroi de crédits ou remboursement des prestations non exécutées, la comptabilisation des prestations, des encaissements, des comptes clients ainsi que le suivi et le recouvrement des créances.

1.1.5.1 Sous processus « Budgétisation des prestations »

Il reprend les opérations de prévision des prestations mensuelles et sur l'année. Ce budget des ventes conditionne dans une large mesure les autres budgets (Dépenses-Achats, Production, Stocks, trésorerie...), il se décline en procédures. Selon BARRY (2004 : 131), il doit être établi sur la base de critères précis. Il doit être réaliste et doit tenir compte de l'évolution macro économique et des statistiques des réalisations du chiffre d'affaires en cours. Il est annuel mais décliné en des budgets mensuels. Selon CNRS (2000 : 15), les services établissent chaque année un budget prévisionnel qu'ils transmettent au Contrôleur de Gestion. Le contrôleur de gestion consolide les budgets. Les services techniques et la direction procèdent ensuite à l'arbitrage budgétaire et le budget est adopté et approuvé par les organes de gestion et d'administration. Périodiquement, le contrôleur de gestion procède à des révisions budgétaires et les écarts sont au fur et à mesure ajustés. « Un budget devra être actualisé à chaque fois que des circonstances majeures rendent le travail de prévisions antérieures peu utilisable pour la conduite de l'action » (Letreurtre ; Malléa, 2005 : 67).

1.1.5.2 Sous processus « Agrément des clients »

Il regroupe les opérations d'autorisation des crédits, par la Direction Générale et les responsables concernés.

Des critères précis et rigoureux doivent être fixés de manière formelle pour l'acceptation des clients (les Institutions de Prévoyances Maladies). La politique d'octroi d'agrément consiste à vendre au client qui ne paie pas immédiatement (Moeller & al ; 1999 : 28-35). Il faut que l'accord de cet agrément soit subordonné à l'examen préalable, par les services compétents de l'hôpital, de la solvabilité présente et future du client, de son honorabilité (renseignement auprès des tiers), sans préjudice des garanties à constituer nécessairement.

1.1.5.3 Sous processus « Accueil du patient »

L'accueil doit être organisé de façon à assurer une prise en charge appropriée des personnes accueillies (Fourneau, 2002 : 32). Il s'agit donc de faciliter l'accès à l'hôpital, de préparer et d'optimiser les conditions de la réalisation de l'accueil et du service et de manifester respect et considération pour le client/usager accueilli. Ce sous processus reprend les opérations de centralisation des prises en charge et d'approbation, par les responsables concernés, des montants des prises en charge par les clients.

L'acceptation des prises en charge ou des lettres de garantie doit être systématiquement précédée par l'examen de la situation du client (respect des échéances antérieures, non dépassement des limites de crédit autorisées ou non existence de contentieux). Il est également recommandé de s'assurer périodiquement que la situation du client ne s'est pas dégradée par rapport à la situation initiale.

Ces tâches doivent être exercées par un service distinct des Services de facturation afin qu'elles réunissent toutes les garanties d'objectivité.

1.1.5.4 Sous processus « facturation »

Ce sous processus essentiel est souvent imparfaitement rempli. Les documents de base nécessaires à la facturation ne sont pas transmis à des périodes régulières pré indiquées aux services chargés d'établir les factures ; ce qui empêche la facturation régulière des clients et crée des décalages parfois importants entre la prestation et la facturation. Selon Bertin (2007 :

233), les fraudes dans le processus des prestations présentent à peu de chose près les mêmes caractéristiques que celles déclinées dans les achats. Ensuite les systèmes de traitement automatisés des factures sont peu performants, dans certaines grandes entreprises (notamment le secteur public), ce qui entraîne des retards significatifs dans la facturation. Enfin, le circuit d'approbation des factures est inutilement long dans certaines entreprises c'est-à-dire des multiples contrôles dans plusieurs services.

Les factures doivent être représentées par des imprimés pré numérotés. Elles doivent être établies dans les délais courts, par rapport à l'exécution de la prestation.

Les documents servant à l'établissement des factures doivent nécessairement être les suivants :

- bon de commande ou ordre de service des clients (dont le numéro et la date doivent être rappelés sur la facture) ;
- listes des prix de vente déterminés par article ou références, les prix communiqués par la Direction ;
- fichier-client indiquant les conditions générales (délai de paiement, réductions diverses) définies au préalable avec les clients ;
- document d'autorisation des remises, rabais ou ristournes à accorder aux clients concernés.

Il est nécessaire d'instaurer une procédure de vérification régulière de la séquence des ordres de service et de la séquence des factures, pour s'assurer que toutes les « livraisons » ont fait l'objet de la facturation de manière journalière.

Ensuite, les factures contrôlées et approuvées doivent être envoyées le plus rapidement possible aux clients. Enfin, elles doivent être rapidement transmises aux services Comptables pour leur enregistrement. Lorsque le traitement de la facturation est automatisé, les tâches d'établissement de la facture, de mise à jour de l'état des Clients Individuels et de comptabilisation des factures sont effectuées automatiquement.

1.1.5.5 Sous processus « Exécution de la prestation »

Les ordres de prestation des clients acceptés doivent être rapidement transmis aux services chargés d'exécuter la servuction. Le service étant en cascade, le prestataire peut recommander d'autres prestations (examens et diagnostics ou d'autres actes). Il convient

d'actualiser les prestations à facturer au niveau du service qui reçoit les prises en charge. La procédure générale suivante peut être mise en place :

- envoi d'un exemplaire de l'ordre de service aux services chargés de l'exécution ;
- réception des ordres de service des prestataires internes en retour (services chargés de l'exécution des ordres) ;
- conservation d'un exemplaire par les services de facturation.

1.1.5.6 Sous processus « Octroi d'avoirs aux clients »

Il concerne les opérations d'établissement et d'agrément des notes de crédit établis en faveur des clients à l'occasion des prestations non exécutées ou exécutées partiellement, pour redresser des erreurs de facturation ou par suite de réductions accordées.

Les réductions doivent être accordées dans le cadre strict d'une politique préalablement définie par la Direction Générale. Les modalités de leur octroi de même que leur taux doivent être précisés par des notes élaborées par la Direction Générale. Il est important que les services de Contrôle de Gestion et/ ou d'Audit Interne s'assurent périodiquement du respect de ces procédures. Il convient afin de minimiser les risques d'octrois frauduleux d'avoirs aux clients, que les documents d'avoir non encore utilisés soient détenus par des personnes distinctes de celles qui les autorisent.

1.1.5.7 Sous processus « contrôle et comptabilisation des factures des prestations »

Il concerne les opérations de vérification du montant et de la séquence numérique des factures, du rapprochement des documents de fourniture d'avec les factures, de leur enregistrement (factures) dans les journaux de ventes, dans les comptes de clients (individuels et collectifs). Selon Delafosse (2007 : 62), la comptabilité est un gisement commun à tous, que tout le monde nourrit et que tout le monde doit utiliser. Donc les données provenant de la comptabilité doivent être fiables.

Les tâches de sous processus doivent être strictement séparées de celles de tenue des comptes de clients et/ou de comptabilisation des factures de ventes. Les versements doivent être remis directement aux services responsables de la trésorerie. Par ailleurs les fonctions suivantes sont incompatibles avec celle de l'Encaissement des règlements des clients. Il s'agit de la

facturation, de la tenue des comptes de clients, d'octroi de crédits et d'annulation comptable d'une créance.

Pour une transmission rapide des factures émises aux services Comptables, il convient de mettre en place les procédures suivantes :

- définition par la direction Générale de délais précis de transmission des factures des prestations à partir de leur transmission et envoi de ces factures aux services Comptables ;
- vérification des calculs arithmétiques et mise en évidence de ce contrôle par le comptable qui l'a effectué.

1.1.5.8 Sous processus « Encaissement et comptabilisation des règlements des clients »

Ces sous processus regroupent les opérations relatives à la réception des paiements et à leur mise en banque et celles de prise en compte des règlements dans les comptes de clients et les comptes de trésorerie.

Les factures des prestations de services doivent être comptabilisées de façon journalière et selon leur suite numérique. Les comptables doivent procéder aux rapprochements et recoupements avec les services de la facturation des factures comptabilisées avec les états récapitulatifs des prestations établies par les services de facturation et aussi ils doivent faire le rapprochement du nombre d'écritures comptabilisées au journal des prestations avec le nombre de factures éditées par les services de facturation (Lefebvre, 2003 : 484-486).

Cette tâche doit être strictement séparée de celle de comptabilisation des factures de prestations et de tenue des comptes de clients. Les règlements doivent être comptabilisés par le service de trésorerie. Par ailleurs, les factures réglées doivent être « annulées », par report des références du règlement sur les factures elles-mêmes.

1.1.5.9 Sous processus « suivi des comptes de clients et de ventes et de recouvrements »

On y observe les opérations d'analyse et de justification périodiques des soldes des comptes individuels de clients et de contrôles globaux d'assurance relative effectuées par les services

comptables en vue de s'assurer du caractère exhaustif des produits comptabilisés (Barry, 2009 : 54).

Le suivi des créances et de recouvrements doit être assuré par un service spécialement désigné à cet effet par la Direction Générale. Ce service devra être doté d'un personnel qualifié, compétent et motivé, suffisamment outillé pour procéder régulièrement aux actions de recouvrement (Labadie & al, 1996 : 53).

1.1.5.10 Sous processus « Evaluation du portefeuille clients et constitution de provisions pour dépréciation des créances »

Ces opérations sont réalisées en fin d'exercice comptable et ont pour objectif d'estimer le caractère irrécouvrable des créances sur les clients et de constituer des provisions pour dépréciation pour pertes probables (Obert & al, 2007 : 243).

Les provisions pour dépréciation ne doivent :

- en aucune manière être déterminées et comptabilisées par les personnes qui s'occupent de la tenue des comptes de clients ou de l'encaissement des créances ;
- être comptabilisées dans les comptes de client qu'après autorisation formalisée des responsables désignés par la direction.

Les provisions pour dépréciation sont revues en vue de leur ré-estimation, le cas échéant (par exemple sur la base d'une balance âgée, ou des informations les plus récentes sur les litiges avec les clients).

1.2 Risques opérationnels du processus Prestations/Clients

L'identification et l'analyse du risque constituent un processus continu et répétitif. Ce processus est un élément-clé d'un système de contrôle interne efficace (Coopers & Lybrand, 2004 : 58).

1.2.1 Notion de risque

La notion de risque reste jusqu'à présent une notion ambiguë et sa perception diffère d'une profession à une autre.

Protéiforme, le risque est entouré d'un certain flou conceptuel et d'un vocabulaire technique compliqué (Pesqueux, 2003 : 7). Il renvoie tour à tour à l'aléa, au hasard, à l'incertitude, à l'erreur, à une menace, à un danger, à ses causes ou à ses conséquences.

1.2.1.1 Définition du risque

Selon le dictionnaire Petit Larousse, 2000, le mot risque se décompose comme suit dans sa définition :

- danger éventuel plus ou moins prévisible ;
- éventualité d'un événement ne dépendant pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer la perte d'un objet ou tout autre dommage ;
- fait de s'exposer à un danger dans l'espoir d'obtenir un avantage.

Selon Husson (2007 : 7-8), le risque dans le domaine hospitalier se définit comme la combinaison d'un processus d'enchaînement causal, c'est-à-dire la transformation potentielle d'un système donné à une situation initiale en un système affecté à une situation finale et d'un processus de qualification social et juridique des conséquences de cette transformation et dont :

- un des attributs au moins se réalisera de manière certaine, plus ou moins prévisible,
- les facteurs contributifs sont endogènes ou exogènes au périmètre d'analyse considéré,
- il est possible de donner des mesures probabilistes malgré la difficulté de la métrique du risque,
- le résultat est non souhaité. Ce résultat correspond à la qualification de la conséquence de la réalisation du risque ; il est appelé événement indésirable.

Selon Vanini (2004 : 1), l'utilisation de cette définition sans aucune extension amène à des difficultés d'application, telles que le risque opérationnel représente seulement une possibilité de perte, le potentiel de gain est négligé. Vanini définit alors le risque opérationnel comme le risque de déviation entre le profit associé à la production d'un service et les attentes de la planification managériale. Le risque opérationnel correspond à l'écart enregistré, positif ou négatif, par rapport au profit attendu. La gestion du risque opérationnel doit être basée sur trois facteurs : le gain, les coûts et le risque lié aux prestations de services. Jusqu'à présent, le

risque opérationnel souffre d'un problème de définition. La méthodologie unique face au risque n'existe pas.

1.2.1.2 Les éléments essentiels du risque opérationnel

Selon Masselin (2006 : 10), le risque client/ produit, appelé aussi risque « sur lancement de produit » ou « concurrentiel » correspond au risque d'inadéquation d'un produit ou d'un service aux besoins ou aux attentes de la clientèle ou à l'état de la concurrence, à un instant donné. Il y a aussi le risque d'image commerciale qui est appelé « risque de politique commerciale », il correspond au risque lié à une perception négative de l'action commerciale de l'entreprise par ses clients existants ou potentiels. Du point de vue de PIGE (2001 : 32) le risque sur des clients personnes physiques est en premier lieu celui de non-paiement et de non-recouvrabilité de la créance. Ainsi, la gestion du risque peut également être source de confusion et aller à l'encontre de l'efficacité de l'audit interne et de contrôle interne (Péguignot, 2007 : 7).

1.2.2 Les principaux risques opérationnels du processus Prestations/Clients

Le risque opérationnel est défini comme étant le risque ayant trait à chaque opération (Moreau 2002 : 15). Selon le comité de Bâle (2002 : 36), un risque opérationnel est le risque de pertes résultant d'une inadéquation ou d'une défaillance attribuable à des procédures, personnels, systèmes internes ou résultant d'événements extérieurs.

Cette définition recouvre notamment les erreurs humaines, les fraudes et malveillances, les défaillances des systèmes d'information, les problèmes liés à la gestion du personnel, les litiges commerciaux, les accidents, incendies, inondations.

Le comité de Bâle a retenu une classification qui institue sept catégories d'événements liés à ce risque :

- fraude interne : par exemple, informations inexactes sur les ventes ou services, falsifications, vol commis par un employé, collusion, facturation parallèle et le favoritisme ;
- fraude externe : par exemple, faux en écriture et dommages dus au piratage informatique ;
- pratiques en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail : par exemple, demandes d'indemnisation de travailleurs, violation des règles de santé et de

sécurité des employés, activités syndicales, plaintes pour discrimination et responsabilité civile en général ;

- clients, produits et pratiques commerciales : par exemple, violation de l'obligation fiduciaire, utilisation frauduleuse d'informations confidentielles sur la clientèle, opérations boursières malhonnêtes pour le compte de la banque, blanchiment d'argent et vente de produits non autorisés (Renard : 2006 : 76 ; Moreau, 2002 : 54 ; Hamzaoui, 2005 : 103).

Les risques opérationnels majeurs du cycle prestations/client sont synthétisés dans le tableau ci – dessous :

Tableau 1 : Risques opérationnels du cycle prestations /clients, leurs conséquences et leur dispositif de maîtrise

Activités	Risques	Conséquences	Dispositif maîtrise des risques
Etablissement du budget des ventes	. Chiffre d'affaires irréalistes	. Manque de ressources	. Procédure de suivi automatique des écarts (prévisions/réalisations) . Fiabilité des prévisions d'encaissements clients
Accréditation des clients	. Erreur ou omission sur les coordonnées du client . Enregistrement de client fictif	. Perte de ressources	. Etude de la solvabilité de chaque nouveau client . Procédure d'ouverture et de modification des codes clients . Fixation d'un crédit maximum . fixation d'une caution minimum
Acceptation des clients, Accueil des patients	. Dégradation de la qualité du portefeuille client . insolvabilité . Dépassement de crédit	. Perte de ressource . Interruption d'activités	. recensement des besoins/satisfaction . Formulaire standard pré numéroté
Facturation	. erreur (non – conformité de la facturation)	. Litiges clients . Perte d'actifs . Profits moindres	. Existence d'organigrammes

	<ul style="list-style-type: none"> . Omission de ou facturation . fraude/vol . retard de facturation . Absence d'enregistrement . Prestations hors horaires d'ouverture . Sous- facturation . Création de fausses remises . Surfacturation 	<ul style="list-style-type: none"> . diminution de la part de marché 	<ul style="list-style-type: none"> détaillés .existence de définitions de fonctions écrites .Respect des règles de séparation de fonction .Liste des visas nécessaires aux différents stades de l'exécution de la prestation
<p>Suivi des clients, encaissement des règlements, recouvrement des créances</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Détournement des règlements . Règlements tardifs . Non recouvrement de créances . Oubli des créances . Dégradation de la qualité de la trésorerie . le détournement d'un règlement 	<ul style="list-style-type: none"> . Pertes de créances . Litiges clients . Absence de motivation des agents d'accueil et de recouvrements 	<ul style="list-style-type: none"> .existence d'une procédure de contrôle et de traitement des encaissements .Revue régulière des comptes clients .Contrôle des remises en banque, et du journal des encaissements clients .Suivi particulier des encaissements par la caisse .Séparation des tâches (réception des règlements, enregistrement comptable, remise en banque, suivi clients douteux, rapprochements bancaires.
<p>Octroi d'avoir ou remboursement aux clients</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Fraude . Détournement d'avoirs . Retard . Remboursement fictif d'un client . Surévaluation d'un remboursement 	<ul style="list-style-type: none"> . Litiges clients . Détournement d'actifs . Perte de revenus 	<ul style="list-style-type: none"> .Existence d'une procédure relative aux avoirs .Apposition systématique d'un visa sur les avoirs

	.Falsification d'une annulation		par une personne autorisée avant envoi à la comptabilité
Comptabilisation des factures des prestations et des notes d'avoirs, suivi des comptes individuels de clients	. Comptabilisation tardive . Erreurs/Omissions .Perte de maîtrise des comptes clients . Enregistrement d'une contrepartie anormale . Lapping (transfert d'une créance détournée sur un autre compte client)	. Information Financière non fiable . Perte de ressources . Litiges clients	.Déversement automatique de la facturation en comptabilité .Rapprochement total montants facturés et total factures comptabilisées

Source : Etabli à partir de Barry (1995 : 97-99), Coopers et Lybrand (2000 : 205-217), Schick et Lemant (2002 : 128-153), Lemant (1995 : 71-72).

En conclusion, nous pouvons dire qu'un risque est la menace qu'un événement, une action ou une situation affecte la capacité de l'entreprise à atteindre ses objectifs d'activité, de sauvegarde du patrimoine et/ ou à maximiser sa performance. Ainsi, nous verrons quelles sont les dimensions du risque.

1.2.2.1 Dimensions du risque

Le risque et ses conséquences sont mesurables selon deux dimensions qui sont la fréquence de l'occurrence et l'impact (Bouaniche, 2004 : 6 ; IFACI, 2003 : 35).

Le risque est classiquement évalué sous la forme d'une combinaison des facteurs de probabilité ou fréquence d'occurrence et de gravité ou impact.

- **Probabilité**

Elle désigne les « possibilités » de réalisation du risque. On peut également utiliser la notion voisine de « fréquence d'occurrence ». Cette grandeur peut être mesurée grâce à des critères qualitatifs où nous avons une fréquence (important, moyen, faible) et sur une échelle de 1 à 5 ; et des grandeurs quantitatives qui sont déclinées en une probabilité effective pour une période donnée (comprise entre 0 et 1) et la fréquence (de une fois par jour à une fois par siècle par exemple).

- **Gravité ou l'impact**

L'impact est la conséquence du risque s'il vient à se réaliser. Tout comme l'occurrence, son niveau peut être exprimé sur une échelle quantitative comme qualitative (IFACI, 2003 : 11). L'importance de l'impact varie avec le type de menace à laquelle l'entreprise est confrontée, le type d'activité réalisée, l'efficacité des contrôles (BILODEAU, 2001 : 11). Une situation de risque peut être caractérisée par une potentialité et un impact intrinsèques, en l'absence de toute mesure de sécurité (Dérrouazi, 2009 : 26).

1.2.2.2 Les différentes catégories de risques du processus Prestations/Clients

Le risque se catégorise selon plusieurs critères. Les risques existent selon l'activité et le domaine d'audit.

a) les types de risques selon l'activité au sein de l'hôpital

Selon BARBIER (1999 : 26), à chaque organisation de procéder à l'analyse des risques qui lui sont propres, selon une méthode qu'il lui appartient de définir.

La majorité des entreprises ou des organisations sont exposées aux types de risques suivants :

- **les risques stratégiques**

Ils menacent la survie de la firme et sa capacité à maintenir une activité rentable et de création de valeur pour l'actionnaire ; ils peuvent faire suite à des changements dans l'environnement du marché, à une catastrophe naturelle ou encore résulter de l'activité humaine.

- **les risques opérationnels**

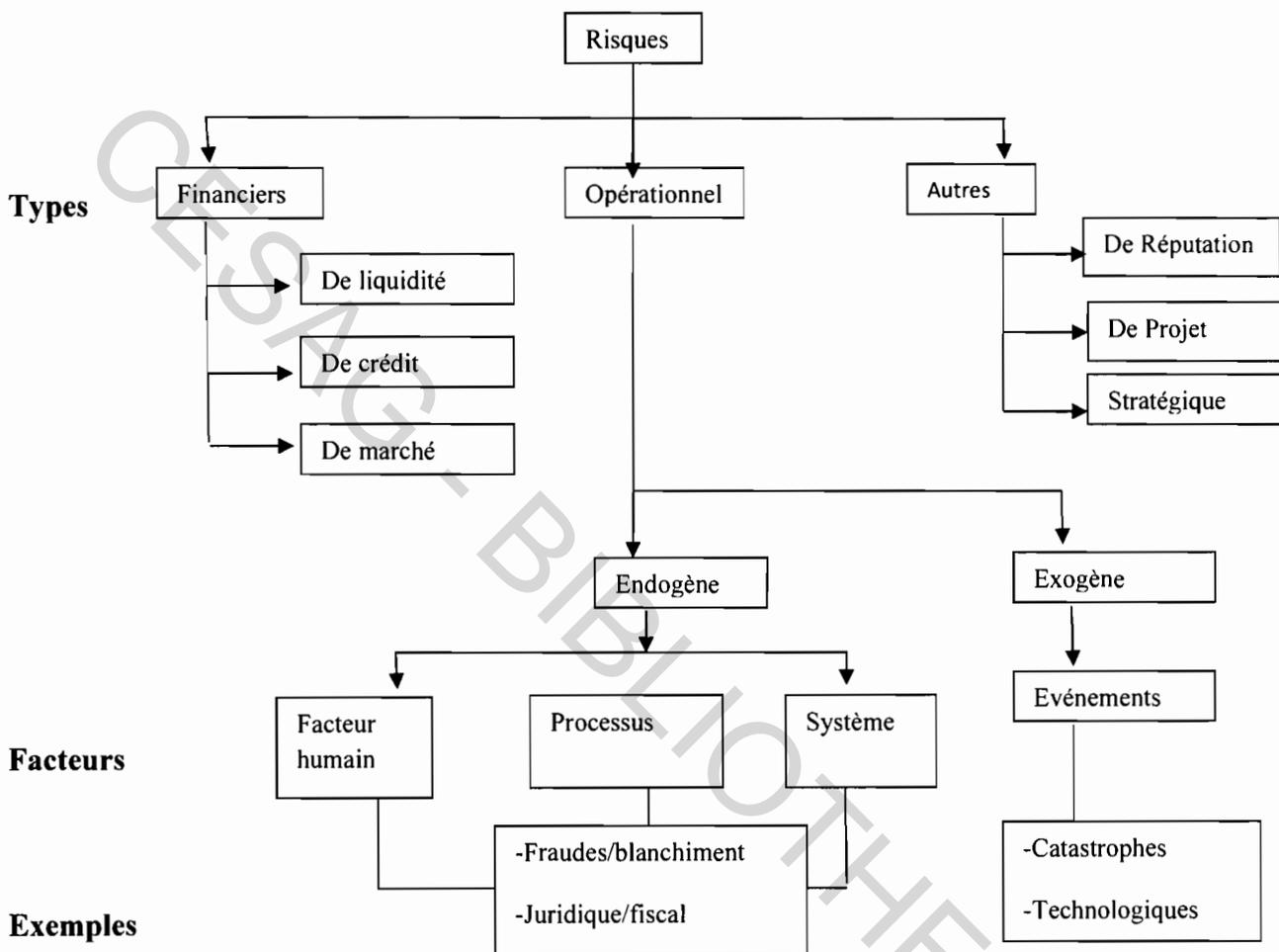
Ils font suite à des défaillances d'efficacité opérationnelle ou de prestation de service dans le cours ordinaire des opérations d'une firme, ils sont principalement dus à des processus et systèmes internes inadéquat ou à des réponses inefficaces aux défis extérieurs.

- **les risques projet**

Ils surviennent dans le cadre de programme ou de projets distincts et comprennent généralement des risques impliquant des problèmes technologiques, des comportements humains, des processus peu familiers et des menaces externes.

Selon Uteli et Mertenat (2001 : 2), à coté de ces derniers existe de même le risque de réputation lié lui à l'image de l'entreprise. Il peut découler de la survenance des trois premiers. La figure ci-dessous fait le résumé des différents types de risques.

Figure 1 : Typologie des risques



Source : Utelli et Mertenat (2001 : 10)

Nous avons également les risques émergents qui découlent des exigences des clients de l'entreprise. Il s'agit des risques environnementaux ou sociétaux.

- **Le risque environnemental**

La protection de l'environnement est un thème important pour les entreprises, l'environnement est devenu une fonction à temps plein dans de nombreuses entités dans un système souvent intégré avec l'hygiène et la sécurité et la qualité.

L'enjeu de la gestion du risque environnement est complexe du fait des nombreuses interactions de l'entreprise avec son environnement. Le risque écologique est présent dans tous les aspects d'une entreprise et de ses activités par exemple : l'implantation d'une usine sur un site particulier peut mettre en danger une plante ou un animal rare.

b) Les types de risques relatifs au domaine de l'audit

Les types de risques observés et relatifs au domaine de l'audit, qu'il soit interne ou externe sont généralement classés en fonction de la nature, du niveau et de la menace.

Les risques sont classés selon leur nature. Ainsi, selon CNCC (1992 : 18 – 19), nous avons :

- **le risque inhérent ou risque brut**

C'est le risque qui existe en soi sans tenir compte des mécanismes de contrôle présents dans l'entreprise. Il est lié à la nature des opérations traitées. On dit que c'est celui que l'on trouve dans l'environnement, dans les activités humaines, qui fait partie de l'existence.

- **le risque de non contrôle**

Il est lié à la conception et au fonctionnement des systèmes. C'est la probabilité qu'une mesure ou un mécanisme de contrôle échoue dans la prévention ou dans la détection d'une menace que l'on voudrait absolument éviter. Il est donc dû à un dysfonctionnement du contrôle interne.

- **le risque de non détection ou risque d'audit**

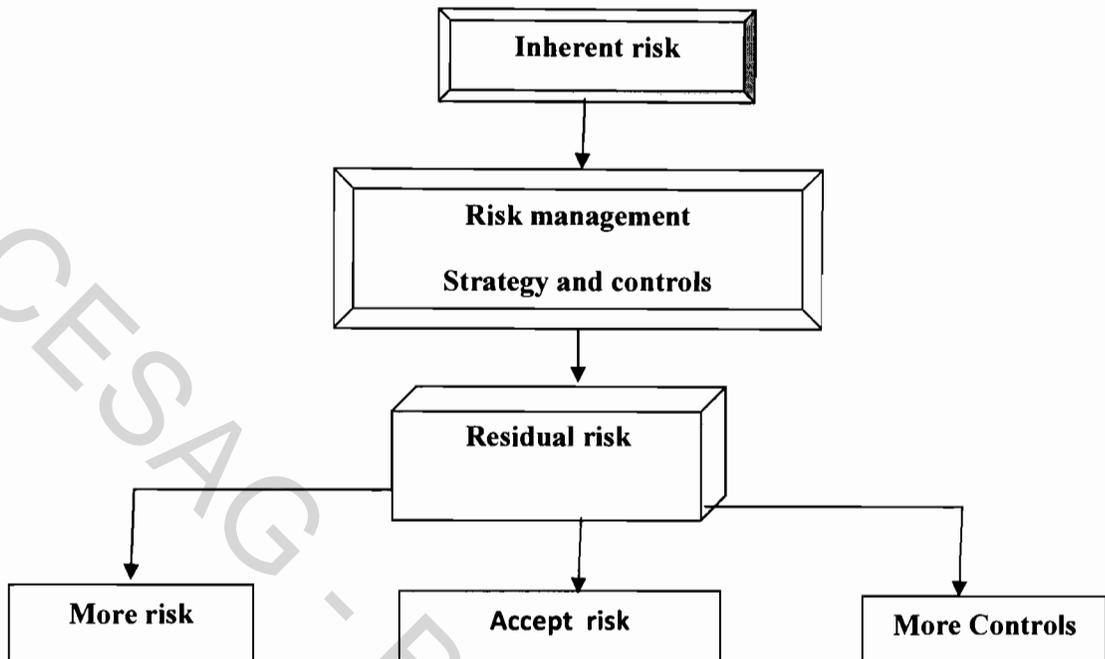
C'est la probabilité qu'une mauvaise conclusion soit tirée de travaux d'audit interne ou d'autres analyses effectuées par des personnes habilitées à cause d'une absence d'investigations sérieuses ou d'erreurs dans le choix des procédures mises en œuvre.

- **le risque résiduel**

C'est le risque qui subsiste après l'application des techniques de gestion des risques. Son importance est fonction de l'efficacité des mesures de contrôle.

La figure suivante résume cette classification des risques en fonction de la nature.

Figure 2.: Différentiation des risques selon leur nature et leur tolérance



Source : Pickett (2005 : 61)

c) Classification selon le niveau

Nous observons également le risque potentiel, le risque possible et le risque matériel.

- **Le risque potentiel**

C'est le risque susceptible de se produire si aucun contrôle n'est exercé pour l'empêcher ou le détecter et corriger les erreurs qui pourraient en résulter. Ce risque est commun à toutes les entreprises.

- **Le risque possible**

Il est défini comme le risque potentiel contre lequel une entité donnée ne s'est pas dotée de moyens pour le limiter. Il existe alors une forte probabilité que des erreurs se produisent et ne soient ni détectées ni corrigées par l'entreprise. C'est le type de risque que l'auditeur s'efforce d'identifier à toutes les étapes de la mission par les diligences mises en œuvre.

- **Le risque matériel**

C'est un risque qui s'est déjà réalisé dans l'entreprise. Il entraîne souvent un dispositif de contrôle plus efficace à cause du niveau de son impact.

d) Classification selon la menace

Il y a trois types de menace pour le risque :

- **le risque source**

Il constitue le danger que la mission d'audit a vocation à détecter, comprendre et gérer (exemple : non conformité de livraison).

- **le risque concourant (cause)**

C'est la menace responsable du risque source. Elle constitue la cause donc du risque source. On peut avoir comme cause en rapport avec l'exemple du risque source, une erreur produite à la prise de la commande.

- **le risque incident (conséquence)**

Il constitue la conséquence de la réalisation de la menace source (exemple : litiges avec le client).

1.2.3 Le dispositif de management des risques opérationnels liés au processus Prestations/Clients

Ce dispositif comprend la définition et les composantes de maîtrise des risques.

1.2.3.1 Définition du management des risques opérationnels

Le management des risques est un processus mis en œuvre par le Conseil d'Administration, la Direction Générale, le management et l'ensemble des collaborateurs de l'organisation.

Il est pris en compte dans l'élaboration de la stratégie ainsi que dans toutes les activités de l'organisation. Il est conçu pour identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter

l'organisation et pour gérer les risques dans les limites de son appétence pour le risque. Il vise à fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs de l'organisation.

Ce dispositif inclut l'identification des événements potentiels susceptibles d'affecter l'organisation et le maintien de son exposition aux risques en cohérence avec son appétence pour le risque (*PRICEWATERHOUSECOOPERS, 2007 : 7*).

1.2.3.2 Eléments du dispositif de management des risques

Le dispositif de management des risques comprend huit éléments. Ces éléments résultent de la façon dont l'organisation est gérée et sont intégrés au processus de management.

a) Environnement interne du processus Prestations/clients

L'environnement interne englobe la culture et l'esprit de l'organisation. Il structure la façon dont les risques sont appréhendés et pris en compte par l'ensemble des collaborateurs et plus particulièrement la conception du management et son appétence pour le risque, l'intégrité et les valeurs éthiques, et l'environnement dans lequel l'organisation opère. L'encadrement doit, à travers la mise en place de la maîtrise d'activité, créer une certaine insécurité agissant sur le comportement de fraudeurs potentiels (Pons, 2003 : 16).

b) Fixation des objectifs du processus Prestations/Clients

Les objectifs doivent avoir été préalablement définis pour que le management puisse identifier les événements potentiels susceptibles d'en affecter la réalisation. Le management des risques permet de s'assurer que la direction a mis en place un processus de fixation des objectifs et que ces objectifs sont en ligne avec la mission de l'entité ainsi qu'avec son appétence pour le risque. Une politique commerciale mal conçue, basée sur une mauvaise connaissance des besoins du marché et des produits dépassés, représente un risque non négligeable (Colins & Valin, 1992 : 130). Selon Chaplain (2003 : 15), l'exigence d'équilibre économique a introduit une culture de résultat et de la mesure de la performance.

c) Identification des événements du processus Prestations/Clients

Les événements internes et externes susceptibles d'affecter l'atteinte des objectifs d'un hôpital doivent être identifiés en faisant la distinction entre risques et opportunités. Les opportunités sont prises en compte lors de l'élaboration de la stratégie ou au cours du processus de fixation des objectifs.

d) Evaluation des risques du processus Prestations/Clients

Les risques sont analysés, tant en fonction de leur probabilité que de leur impact, cette analyse servant de base pour déterminer la façon dont ils doivent être gérés. Les risques inhérents et les risques résiduels sont évalués (Maders & al, 2006 : 6).

e) Traitement des risques du processus Prestations/Clients

Le management définit des solutions permettant de faire face aux risques : évitement, acceptation, réduction ou partage. Pour ce faire, le management élabore un ensemble de mesures permettant de mettre en adéquation le niveau des risques avec le seuil de tolérance du processus prestations/Clients (Dumarest & al, 2003 :63).

f) Activités de contrôle du processus Prestations/Clients

Des politiques et procédures sont définies et déployées afin de veiller à la mise en place et l'application effective des mesures de traitement des risques (Renard, 2006 : 141).

g) Information et communication du processus Prestations/Client

Les informations utiles sont identifiées, collectées, et communiquées sous un format et dans des délais permettant aux collaborateurs d'exercer leurs responsabilités. Plus globalement, la communication doit circuler verticalement et transversalement au sein de l'organisation de façon efficace. Selon Colins & Valin (1992 : 130) un organigramme d'entreprise, avec des définitions de fonction clairement énoncées, supporté par un manuel de procédures recouvrant les fonctions principales apportera généralement beaucoup plus de sécurité quant au bon fonctionnement, qu'une structure dans laquelle chaque personne milite selon sa propre conception de l'apport qu'il peut donner à l'entreprise.

h) Pilotage du processus Prestations/Clients

Selon Jimenez (2008 : 45), le processus de management des risques est piloté dans sa globalité et modifié en fonction des besoins. Le pilotage s'effectue au travers des activités permanentes de management ou par le biais d'évaluations indépendantes ou encore par une combinaison de ces deux modalités.

Conclusion

La gestion du risque opérationnel du processus Prestations/Clients demeure une grande priorité de toute organisation autonome. Une prise en compte efficiente des moyens des prestations de services garantit de façon raisonnable l'atteinte des objectifs. Cependant, le management des risques oriente la gestion des risques vers une nouvelle approche plus pragmatique et plus structurée.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre II : Démarche d'élaboration de la cartographie des risques

Introduction

La cartographie des risques est la représentation graphique synthétique et hiérarchisée des risques d'une organisation. Les grandes entreprises l'utilisent couramment alors que le monde de la santé, où les risques sont pléthore, en fait un usage encore limité. L'intérêt de la méthode est cependant primordial car elle fournit les informations de base nécessaires à la gestion des risques. L'initiative d'établir une cartographie des risques n'est pas un exercice purement intellectuel, mais elle offre avant tout un cadre d'analyse pour classer et regrouper la totalité des risques. La complexité et l'interconnexion croissante des systèmes de production font que les conséquences d'une défaillance, même toujours plus improbable, sont d'une gravité jamais atteinte, que ce soit en termes absolus ou relatifs. Il est désormais évident qu'une stratégie de gestion du risque est une question clé pour assurer la croissance économique et développer la richesse des nations dans tous les secteurs d'activités. Après un recensement général des risques, il s'agit de les évaluer, de les hiérarchiser et de les représenter graphiquement en cartes (Moulaire, 2008 : 1).

Mais, qui veut gérer les risques efficacement se doit d'avoir un cadre d'analyse adéquat. Ce cadre est la cartographie des risques (Liedtke, 2007 : 1).

2.1 Définition et objectifs de la cartographie des risques

Cette section déclinera la définition et les objectifs de la cartographie des risques. Plusieurs définitions foisonnent et des objectifs parfois au contour flou sont mis sur la sellette pour concevoir une cartographie.

2.1.1 Définition de la cartographie des risques

La cartographie des risques est un document permettant de recenser les principaux risques d'une organisation et de les présenter synthétiquement sous une forme hiérarchisée. Par extension, elle est une démarche globale d'évaluation des risques, le point de départ ou d'ancrage d'actions de gestion des risques et non une fin en soi (Liedtke, 2007 : 1).

Selon le petit Larousse, la cartographie se définit comme l'ensemble des opérations d'élaboration, de dessin et d'édition des cartes. En prenant appui sur cette définition, le concept de cartographie des risques se conçoit comme l'identification et la description d'une façon objective et structurée des risques existants. C'est un cadre d'analyse qui expose les

caractéristiques des risques. Cette cartographie est définie au travers de trois dimensions, à savoir : l'occurrence de l'événement, les conséquences de l'événement et sa prise en charge.

Selon Desroches & al (2003 : 105), l'idée de cartographier des risques est aujourd'hui largement diffusée même si les modalités de sa mise en œuvre sont souvent floues. Celle-ci permet à l'entreprise de disposer d'une photographie instantanée de l'ensemble de ses vulnérabilités.

2.1.2 Objectifs de la cartographie des risques

Selon Renard (2006 : 140), la cartographie des risques de l'organisation permet d'atteindre trois objectifs :

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

Par ailleurs, afin que la cartographie des risques soit bien appréciée, il faut que les responsables jouent un rôle essentiel, faute de quoi ils risquent de ne pas se sentir concernés alors que l'outil leur est destiné en priorité (Renard, 2003 : 102).

Pour répondre aux objectifs essentiels de l'entreprise, les objectifs de la cartographie des risques se déclinent en des objectifs spécifiques.

2.1.2.1 Les objectifs managériaux

Selon Bapst & al (2004 : 6) les objectifs managériaux de la cartographie des risques sont de :

- organiser la transversalité : les échanges d'informations, la confrontation des points de vue (opérationnels, fonctions transverses) sont un des aspects majeurs de la démarche,

- avoir la formalisation d'un langage commun et consensuel sur une vision globale des enjeux,
- avoir une approche managériale et pas seulement technique (la subjectivité ne doit pas être un frein pour « ne pas faire »),
- sensibiliser et de faire approprier par le management d'un état d'esprit « risque » (orienté plans d'action et balance risque/opportunité),
- se focaliser sur les plans d'actions sur les sujets majeurs (approche par exception et complémentaire de ce qui existe : pas une couche de plus).

2.1.2.2 Les objectifs naturels

Ils passent par l'identification, l'analyse et la hiérarchisation des risques opérationnels liés au processus Prestations/Clients (Bapst & al, 2004 : 7).

- **Identification des risques**

Les risques est défini en liaison avec les objectifs et la valeur de l'entreprise ainsi que le périmètre des travaux. Il faut aussi tenir compte de la normalisation du vocabulaire (langage commun, définitions, ...). Selon Roncalli (2004 : 165) les processus de gestion et le système d'évaluation du risque opérationnel doivent faire l'objet d'une activité, des unités et sur la fonction de gestion du risque opérationnel.

- **Mesure et hiérarchisation**

A cette étape, il faut apprécier la nature des risques et quantifier et préciser le mode de mesure, c'est-à-dire leur impact, leur probabilité, leur volatilité et leur niveau de maîtrise (Gaillard & al, 2004 : 54).

- **Analyse et « sourcing »**

Faire le diagnostic sur les causes ou sur les conséquences et aider à engager des actions.

Les outils pour engager des actions correctives sont les plans d'action opérationnels dont cartographies plus détaillées, le plan d'audit, le Risk Management et Reporting, et les contraintes légales (Jimenez & al, 2006 : 45).

2.1.3 Les facteurs internes de réussite de la cartographie des risques

Cinq conditions sont nécessaires pour la réussite de la cartographie. Il s'agit :

- l'implication de la Direction ;
- la désignation d'un responsable ;
- un groupe de travail ;
- la définition d'objectifs clairs et communiqués ;
- les moyens.

a) L'implication de la hiérarchie

D'après Moreau & al (2002 : 134-137), la responsabilité du Conseil est de veiller à ce que le management soit bien impliqué dans le dispositif de contrôle interne qu'il met en place. Par ailleurs, il est important que la direction s'implique assez tôt dans le processus et renforce son soutien au fur et à mesure que progresse la mise en œuvre du dispositif. Il revient à la direction d'explicitier les bénéfices liés au management des risques, et d'établir et de communiquer sur les ressources qui y sont affectées.

b) La désignation d'un responsable

La désignation d'un responsable est nécessaire. Ce pilotage peut être exercé par le risk manager ou à défaut par l'auditeur interne. C'est ce responsable qui aura la charge de coordonner toutes les activités ; à savoir les ateliers de discussions, les rencontres avec les opérationnels et sert de couloir entre la Direction et les différents acteurs impliqués dans le projet de la cartographie. De ses aptitudes, dépend la réussite du projet (Maders & al. 2006 : 81-82).

c) La définition et la diffusion d'objectifs clairs

Selon Mareschal (2003 : 44), la définition d'objectifs se situe tant au niveau du plan stratégique qu'au niveau des objectifs même de la cartographie. Une approche globale et l'intégration de la gestion des risques dans le fonctionnement de l'entreprise impliquent une circulation d'informations relatives aux risques. Il est important que soit établi un reporting permettant de prendre connaissance des risques, de leur évaluation et des réponses qui y sont apportées, ainsi que des résultats de leur mise en œuvre.

L'ambiguïté d'objectifs ne favorise pas la réalisation du projet. La définition d'objectifs clairs permet une communication appropriée pour tout le personnel.

d) La disponibilité des moyens

La cartographie des risques nécessite des moyens. Ils sont à la fois humains, financiers et matériels. Pour une parfaite réussite du projet, l'adhésion des opérationnels à la démarche est nécessaire, car ils sont les mieux placés pour une évaluation des risques. Il est également indispensable d'avoir le savoir faire à travers la maîtrise de la méthodologie (Bustamante & al, 2004 : 68).

e) Un groupe de travail de qualité.

Il importe pour la réalisation du projet de disposer d'une équipe de travail compétente, capable de maîtriser non seulement les opérations mais aussi les risques. Pour ce faire, il faudrait avoir au sein de l'équipe les opérationnels qui savent les activités qui sont plus exposées aux risques et aussi des spécialistes outillés (Lebégue, 2006 : 65).

2.1.4 Les facteurs de spécificité de la cartographie des risques

Ces facteurs sont intrinsèques au processus Prestations/clients qui est l'objet de notre étude. Dans cette partie, il s'agit de décliner les objectifs du processus, les méthodes d'identification et d'évaluation des risques, le système existant de contrôle des risques et enfin le niveau de tolérance aux risques.

a) Les objectifs du processus Prestations/Clients

Selon Renard (2006 : 174), les objectifs sont fixés en fonction de la mission à accomplir c'est-à-dire la relation entre l'un ou l'autre est si étroite que des objectifs définis sans mission précise, ou une mission sans objectifs ne peuvent que conduire à une activité désordonnée. Pour deux organisations identiques opérant dans le même secteur, il serait impossible de présenter un profil identique des risques du fait que les objectifs définis par chacune d'elles ne sont pas les mêmes (Coopers et Lybrand, 2000 : 27).

b) Les méthodes d'identification et d'évaluation des risques

On notera simplement que la méthode s'appuie fondamentalement sur une décomposition systémique de l'installation étudiée et que l'identification et l'analyse des risques se font de façon systématique en s'appuyant sur des grilles typologiques (Verdel, 2004 : 30).

Pour ce qui concerne l'identification et pour l'évaluation, des méthodes quantitatives ou qualitatives basées soit sur les pertes financières, soit sur les biens immobiliers et mobiliers, soit sur les actifs intangibles et les objectifs (Chambault, 2003 : 4 ; Barroin & al, 2002 : 3).

c) Le système existant de contrôle des risques

L'étape d'évaluation des dispositifs de contrôle interne et de maîtrise des risques est une étape particulièrement importante dans la démarche d'évaluation des risques opérationnels. En effet, c'est par la définition des écarts entre le référentiel- cible et les dispositifs existants que seront cotés les systèmes de contrôle interne afin de mettre en place les plans d'action destinés à sécuriser les processus et diminuer les risques. Par ailleurs, l'évaluation des risques nets se déduira des risques bruts et de l'évaluation des dispositifs de contrôle existants. L'évaluation des dispositifs de contrôle est donc une étape essentielle des démarches de gestion des risques opérationnels, permettant à la fois de tracer la cotation des risques en justifiant le résultat obtenu, tout en assurant un pilotage des plans d'actions afin de sécuriser les processus (Maignan, 2005 : 52).

d) Le niveau de tolérance aux risques.

La tolérance aux risques représente le niveau acceptable de variation dans l'atteinte des objectifs. Elle peut être mesurée (PRICEWATERHOUSECOOPERS, 2007 : 62). D'après Belluz (2002 : 4), chaque entité a sa propre tolérance à l'égard du risque. Les mesures de la performance servent à s'assurer que les résultats réels respecteront la tolérance aux risques fixée. Par exemple, une organisation vise un taux de réponse aux réclamations des clients sous 24 heures de 100%, mais accepte que jusqu'à 25% des réclamations soient traitées sous 24 à 36 heures.

2.2 Démarche d'élaboration de la cartographie des risques

La démarche d'élaboration de la cartographie des risques se décline en plusieurs étapes. Selon Jimenez et *al* (2008 : 116), les travaux de cartographie des risques opérationnels ont pour objet d'identifier, d'évaluer, de classer, de comparer et de hiérarchiser les risques susceptibles d'impacter une ligne de métier donné. Moreau (2003 : 138) ; McNamee (1996 : 13) préconisent l'identification des risques opérationnels, l'évaluation des risques et l'évaluation des mesures de contrôle des risques comme des étapes essentielles dans la démarche d'élaboration de la cartographie. Selon Renard (2006 : 243) les étapes suivantes sont nécessaires pour l'élaboration de la cartographie. Il s'agit de l'identification des risques, de l'analyse des risques identifiés, de la hiérarchisation des risques et formalisation de la cartographie, de l'identification des meilleures pratiques en matière de maîtrise des risques et de la proposition d'améliorations des dispositifs de maîtrise des risques à intégrer dans les nouvelles procédures. La démarche méthodique exige l'adoption d'une approche afin d'identifier le plus grand nombre de risques. Avant de décliner les différentes étapes de la cartographie des risques, nous nous pencherons sur les différentes approches.

2.2.1 Les différentes approches d'élaboration de la cartographie

Dans le cadre de notre étude, nous présenterons les approches essentielles. Il s'agit de la démarche top-down, la démarche bottom-up, la démarche combinée et de l'auto – évaluation.

2.2.1.1 La démarche top-down

Dans la méthode «Top down», les conséquences immédiates et connues des risques opérationnels sont au premier plan de l'organisation. C'est une démarche qui part du top management aux opérationnels. Cela est le reflet de la vision du top management de la gestion des risques. Le Risk management se sent mieux imprégner des risques de l'organisation que les opérationnels. Les risques qu'ils auraient détectés sont ensuite soumis aux opérationnels pour leur point de vue (Mareschal, 2003 : 16 ; Manivet, 2002 : 5).

2.2.1.2 La démarche bottom-up

Dans l'approche «Bottom up», l'origine des risques opérationnels sert à la déduction et à l'évaluation des conséquences possibles pour l'entreprise. Les opérationnels sont fortement impliqués (Manivet, 2003 : 18). Les opérationnels sont sensés connaître mieux les risques auxquels les activités sont exposés. Chaque responsable opérationnel élabore son propre risk

assessment. Ensuite ils soumettent leur risk assessment au risk management qui dégage les risques les plus importants pour la réalisation de la cartographie ou la gestion globale des risques.

2.2.1.3 La démarche combinée

Dans la pratique, il est recommandé de combiner les deux. Selon Renard (2003 : 101) les auditeurs internes familiers de la mise en place du contrôle interne, savent bien que la meilleure démarche est celle qui concilie les deux attitudes.

Selon De Mareschal (2006 : 7) le point le plus important dans le choix de la méthodologie de mesure du risque étudié est la permanence et l'homogénéité de la méthode sélectionnée.

2.2.1.4 L'approche par l'auto évaluation

Dans cette approche, la qualité de contrôle interne est confiée aux opérationnels. Ils sont impliqués dans la maîtrise et la gestion des risques de l'activité dont ils ont en charge. L'avantage principal le service d'audit n'est plus vu comme une fonction externe aux autres fonctions mais plutôt une fonction d'aide et de conseils. Selon Colatrella (2006 : 11), le but de contrôle interne est l'appropriation de la démarche de la maîtrise des risques par les opérationnels.

2.2.2 Les principales étapes d'une cartographie des risques

Les principales étapes de la cartographie des risques ont fait l'objet de beaucoup de démarches par différents auteurs. Les conclusions de leur démarche sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : La Grille des différentes étapes d'élaboration de la cartographie des risques opérationnels

AUTEURS PHASES	ETAPES	Maders et Masselin (2006 : 6)	Bernard & al (2006 :68-69)	Renard (2006 : 141-144)	Bapst et Bergeret (2002 :12)	Dumarest & al (2003 :63-65)	Fautrat (2002 :7-8)	IIA (2003 :7)	Pignault et Nicolet (2003 :68)	Matte (2003 : 39-40)	Banque cantonale de génève (2005 :51-52)
Cadre de référence	Analyse du contexte de l'étude		X		X		X	X		X	
Préparation	Conception de la démarche	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	Etape pilote	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Planification	Identification et analyse de risques inhérents	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Evaluation des risques inhérents existants	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Identification et évaluation des contrôles internes existants	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Evaluation et cotation des risques résiduels	X	X	X	X	X	X				X
	Etablissement de la matrice des risques résiduels	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Action	Etablissement des plans d'action	X	X		X	X	X				X
Reporting initial	Reporting sur les risques résiduels	X			X	X	X	X	X		X
Evaluation	Vérification des plans d'action	X	X			X	X				X
Actualisation	Amélioration de la démarche	X	X		X						X

Source : Nous - même

2.2.2.1 Identification des risques

Selon Jimenez et *al* (2008 : 55), l'identification des risques passe par la définition du périmètre à analyser et cela nécessite de comprendre et de « modéliser » les activités de Prestations/Clients pour permettre une identification de l'ensemble des risques opérationnels associés à ce processus. L'identification des risques se fait sur la base d'entretiens individuels. L'objectif de chaque entretien consiste à recueillir l'information auprès de l'interviewé et à objectiver cette information. Cela nécessite de connaître le point de vue de la personne sur son rôle (futur utilisateur, animateur de groupe, chef de projet..) et le sens qu'elle donne au projet et à son action dans le projet (Ravalison, 2003 : 6). Selon Hilson (2006 : 1), on peut grouper les techniques d'identification des risques en trois catégories, et ceci par rapport au temps : le passé, le présent et l'avenir. Il existe plusieurs techniques et outils permettant le succès de l'identification des risques.

a) Les gabarits ou tableaux d'identification des zones à risques

Les auteurs ont développé plusieurs tableaux d'identification des risques. Mais tous convergent presque vers le même contenu. Nous présenterons deux en guise d'exemple : le tableau d'identification des risques établi par Renard et celui préconisé par IFACI.

Tableau 3 : Identification des risques selon Renard

Tâches	Objectifs	Risques	Evaluation	Dispositifs de* contrôle interne	Constat **
Réception des marchandises	. Sécurité de la réception	.Pertes	M	- Normes de livraison et d'entreposage	Non
		.Avaries	F		- Inspection technique
	. Conformité en qualité et quantité	.Non-conformité	I	- Procédure de réserve	
		.Contentieux	M		
	.Faire les réserves en temps voulu	.Prescription= perte des droits	M		

Source : (Renard, 2006 : 316)

Selon (Renard, 2006 : 134), le tableau suivant résume mieux les risques sur lesquels l'auditeur doit accentuer ses recherches.

Tableau 4 : Identification des risques selon IFACI

Risques sources	Risques concourants			Risques incidents
	n-1*	n-2*	n-3*	
.Non-conformité de livraison	.Erreurs produits à l'expédition	.Erreurs produits à la prise de commande		.Litiges clients
.Retard de livraison	.Rupture de stocks	.Erreurs de planning	.Défaillance de fournisseurs	.Litiges clients .Pertes clients
	.Erreurs de plannings	.Retards de réception	.Grève des transports	.Pertes clients

Source : (Renard, 2006 : 145)

2.2.2.2 Les techniques d'identification des risques opérationnels

Les techniques d'identification des risques opérationnels permettent de recenser le maximum de risques de l'activité. Elles sont les outils d'évaluation du dispositif du contrôle interne.

a) Identification basée sur les actifs créateurs de valeurs

Cette identification permet de déterminer les actifs constitutifs de la valeur de l'organisation et de mettre en exergue les risques qui agissent sur ces éléments de valeur (Bapst, 2003 : 2).

b) Identification basée sur l'atteinte des objectifs

Un risque peut empêcher l'atteinte des objectifs. Ces derniers sont d'abord définis avant de leur associer les menaces pesant sur eux (Renard 2006 : 348). D'après Bapst (2003 : 3), il importe d'identifier les objectifs de l'activité ou de l'organisation ; et puis après leur associer les menaces inhérentes. Cette technique est complexe car les objectifs eux-mêmes ne sont pas toujours bien définis.

c) Identification basée sur les check-lists

La liste déjà préconçue énumère l'ensemble des risques possibles afin de voir si chaque risque concerne l'entité ou pas (Ohanessian, 2004 : 27). Cette méthode permet de s'assurer que le risque identifié concerne ou non l'activité ou l'organisation. Cela permet de ratisser large les risques liés à l'activité ou au processus (Bapst, 2003 : 3).

d) Identification par analyse historique

L'identification se base sur les risques opérationnels déjà survenus au sein de l'entité. Cette approche est dite historique (Rouff, 2001 : 14). L'inconvénient est et demeure la variation des risques tant à l'interne qu'à l'externe.

e) Identification basée sur l'analyse de l'environnement

L'analyse de l'environnement est une méthode dans laquelle la détermination des risques se fait en fonction des variations que peut subir l'environnement dans lequel se trouve l'entreprise (menaces de l'environnement économique, technologique...) (McNamee, 1996 : 67).

f) Identification par analyse des activités

Cette étape consiste à décomposer les processus en activités d'identification des risques associés. Selon Renard (2006 : 178), le responsable va identifier et lister toutes les tâches élémentaires de son activité et, lorsque c'est possible, de façon séquentielle. Et plus le découpage sera fin et précis, plus le dispositif de contrôle interne mis en place sera rigoureux et efficace ceci permet d'apprécier les conséquences potentielles de la non/mauvaise exécution des tâches.

2.2.2.3 L'analyse des risques opérationnels

Selon Jovic, Piaz (2001 : 930) on distingue deux catégories de méthodes d'évaluation de risques opérationnels actuellement disponibles, à savoir l'approche quantitative et l'approche qualitative.

a) L'évaluation de la probabilité (ou fréquence) de survenance du risque

L'occurrence d'un événement est fonction de trois variables. La première est le type de l'événement. Cela peut être un tremblement de terre, un ouragan, une attaque terroriste, une activité frauduleuse. La deuxième variable concerne la fréquence ou la probabilité de cet événement. Enfin, la troisième est son intensité que ce soit la puissance du vent pour un ouragan, la taille et la puissance de la bombe pour une attaque terroriste, l'ingéniosité des moyens utilisés pour frauder.

Tableau 5 : Critères d'attributs - Probabilité

Description	Echelle	Description
Une estimation de la probabilité d'occurrence d'une menace	1.Rare	Cet événement peut survenir uniquement dans des circonstances exceptionnelles. Il se produira moins de 5% du temps
	2.Peu probable	Cet événement pourrait survenir à quelques occasions. Il se produira entre 5% et 20% du temps
	3.Raisnable	Cet événement devrait survenir à quelques occasions. Il se produira entre 21% et 59% du temps
	4.Probable	Cet événement se produira probablement dans la plupart des cas. Il se produira entre 60% et 94% du temps
	5.Presque certaine	On s'attend que cet événement se produise dans la plupart des cas. Il se produira à plus de 95% du temps

Source : Pêches et Océans Canada (2005)

b) l'évaluation de l'importance/impact du risque

La deuxième dimension de la cartographie des risques concerne l'impact ou les conséquences de l'événement. Bien sûr, cette dimension est aussi fonction du type d'événement et de son intensité. Mais elle est surtout fonction de la vulnérabilité des systèmes. La sévérité du type d'événement dépend de son implication vis-à-vis du système concerné. Le management est confronté à un certain nombre de risques qui peuvent avoir un impact significatif ou non sur la réalisation des objectifs fixés. Entre ces deux extrêmes, L'analyse des risques s'avère difficile et l'évaluation de leur importance également. Quoi qu'il en soit, on peut les classer selon leur importance en risques : « élevé », « moyens » ou « faibles » (Pricewaterhouse ; IFACI, 2004 : 57-58).

Tableau 6 : Critères d'attributs - Incidence

Description	Echelle	Définitions
Une évaluation sur l'incidence du risque et sur les activités. Il s'agit de la conséquence de la non atteinte d'un ou des objectifs	1. Négligeable	Un événement dont les conséquences peuvent être amorties dans le cadre d'une activité normale.
	2. Faible	Un événement dont les conséquences peuvent être amorties, mais la contribution du personnel de gestion est requise pour minimiser l'incidence. Les conséquences pourraient nuire à l'efficacité et à l'efficacité de certains aspects de l'exploitation, mais seraient traitées à l'interne.
	3. Moyenne	Un événement important qui peut être géré par la structure dans des conditions normales. Les conséquences pourraient signifier que l'activité pourrait être soumise à un examen fondamental ou à des changements de fonctionnement.
	4. Très élevée	Un événement critique qui, avec l'aide des gestionnaires compétents, peut être toléré par la structure.
	5. Extrême	Un désastre susceptible de nuire de façon permanente ou à long terme à la capacité de la structure dans l'atteinte de ses objectifs. Les conséquences pourraient menacer la survie non seulement de l'activité, mais également de la structure, ce qui pourrait causer des problèmes majeurs à la clientèle.

Source : Pêches et Océans Canada (2005)

Les incidents sont de plusieurs ordres. L'impact peut être la perte d'image, la réputation, la perte de marché ou financier. Les normes d'impact financier généralement admises portent sur les données du tableau ci – dessous :

Tableau 7 : Seuils d'impact financier

Score	Impact	Description
5	Catastrophique	Perte > FF 100 millions
4	Majeur	Perte de FF 50 à 100 millions
3	Modéré	Perte de FF 10 à 50 millions
2	Mineur	Perte de FF 5 à 10 millions
1	Insignifiant	Perte < FF 5 millions

Source : Fontugne (2001 : 11)

c) l'évaluation des mesures de contrôle adéquates.

La troisième dimension concerne la prise en charge de l'événement, c'est-à-dire le degré ou la capacité à pouvoir revenir à la situation *ex-ante*. Selon Belluz (2002 : 6), une côte est attribuée à chaque mesure et celle-ci est fonction de la fiabilité de la mesure, de son efficacité et de son application effective. Le tableau ci-dessous donne un aperçu d'estimation.

Tableau 8 : Mesure de l'efficience du contrôle interne

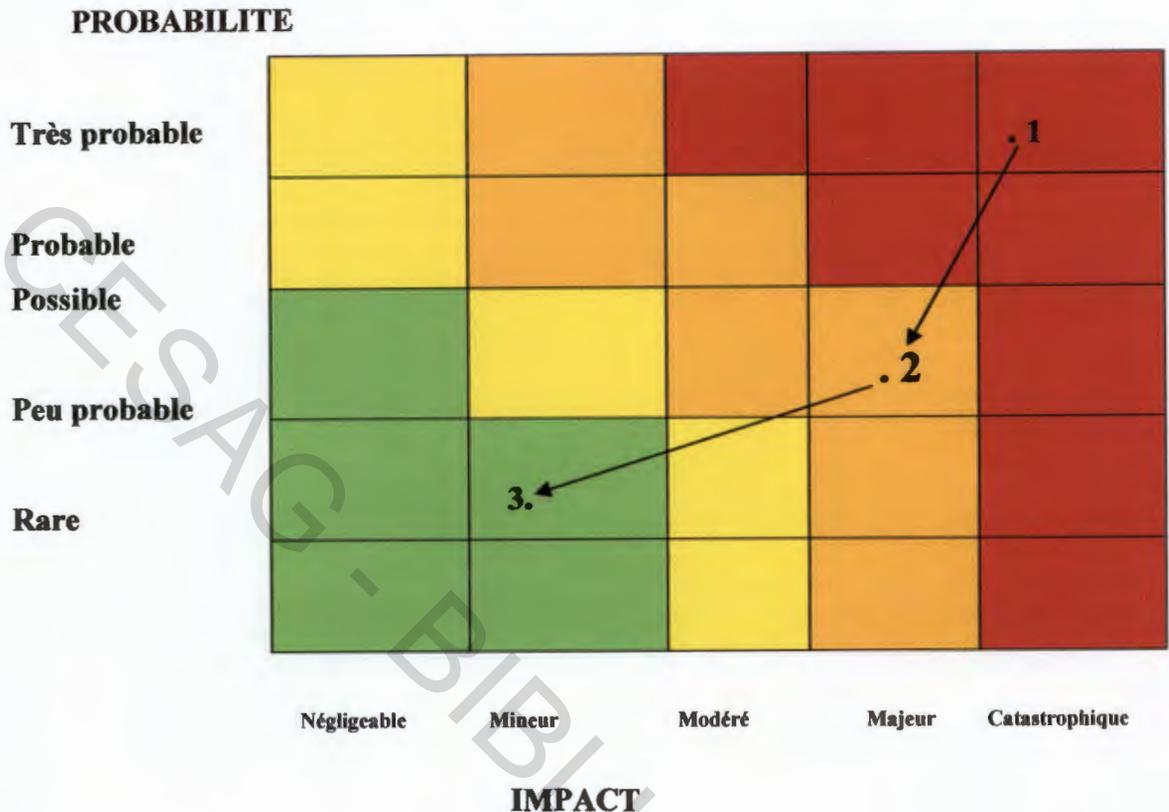
Score	Efficacité	Description
5	Exagérée	Excès, pertes d'opportunités
4	Trop importante	Procédures lourdes, coûts excessifs
3	Adéquate	Risques couverts efficacement
2	Insuffisante	Traitements insuffisants
1	Inexistante	Pas de traitements

Source : Fontugne (2001 : 12)

2.2.2.4 Hiérarchisation des risques et formalisation de la cartographie

L'évaluation du risque s'effectue normalement au moyen de simples cartes du risque intuitives, telles que illustrée ci-dessous. Ces cartes peuvent servir à analyser, pour chacun des risques, la probabilité d'occurrence et l'incidence possible sur les objectifs stratégiques et opérationnels. Le tracé de chaque risque en fonction de ces deux attributs donne à la gestion un système d'évaluation du risque (rouge, jaune, vert). Le modèle de présentation le plus répandu est le suivant :

Figure 3 : Représentation du poids brut et net du risque



Source : (Pigneault, 2007 : 10)

- 1 . Risque brut (**sans** les contrôles)
2. Risque géré et actuel (**avec** les contrôles existants)
3. Risque net ou résiduel (**après** la mise en place des nouveaux contrôles)

2.2.2.5 Identification des meilleures pratiques en matière de maîtrise des risques

Selon *PRICEWATERHOUSECOOPERS* (2007 : 84), une fois les risques évalués, la hiérarchie détermine quels traitements appliquer à chacun de ces risques en fonction de son niveau (élevé, moyen ou faible), lequel représente la combinaison entre le niveau de gravité ou de conséquence et la probabilité de survenance. Les différentes solutions possibles de traitements sont :

- a) **éviter le risque** : le risque est jugé comme trop élevé et aucune réponse identifiée n'a permis de réduire l'impact et la probabilité d'occurrence à un

niveau acceptable. La décision consiste à cesser l'activité à l'origine du risque;

b) transférer le risque : diminuer la probabilité ou l'impact d'un risque en le transférant ou le partageant. Parmi les techniques courantes, citons l'achat de produits d'assurances, les opérations de couverture ou l'externalisation d'une activité ;

c) limiter le risque : mise en place par les responsables hiérarchiques de mesures et contrôles spécifiques afin de réduire à un niveau acceptable la probabilité d'occurrence ou l'impact du risque, ou les deux à la fois;

d) accepter le risque : aucune action n'est entreprise face à un risque jugé acceptable, excepté son suivi.

Selon Radjabou (2007 : 688), l'alternance la plus efficace pour les risques ayant un impact et un coût de gestion élevé est de transférer à un tiers.

2.2.2.6 Identification des meilleures pratiques de gestion des risques

a) Benchmarking

Selon McArthur (2008 : 1), le benchmarking sert donc avant tout à améliorer l'efficacité opérationnelle d'une activité ou d'un processus en recherchant les meilleures pratiques d'exécution.

Le benchmarking externe a pour objectifs d'une part, de :

- récupérer des informations sur la façon dont sont exécutées des activités similaires chez des concurrents, autres entités ou services de l'entreprise ;
- les mettre en relation avec leurs performances opérationnelles (maîtrise des coûts, respect des délais de livraison, optimisation des matières premières, technologie plus avancée, salariés plus motivés, etc.) ;
- comparer ces performances avec celles obtenues par l'entreprise et ainsi déceler les leviers d'amélioration des processus existants.

A l'interne, le benchmarking est très important pour diffuser les bonnes pratiques au sein même de l'organisation.

b) Analyse documentaire

"L'analyse est l'opération qui consiste à présenter sous une forme concise et précise des données caractérisant l'information contenue dans un document ou un ensemble de documents" (AFNOR, 1987 : 34). Elle leur permet aussi de faire un tri et de ne lire entièrement que le ou les documents qui paraissent les plus pertinents dans leur situation. C'est le but du résumé indicatif.

2.2.2.7 Plan d'action de maîtrise des risques

L'objectif du plan d'action est de mettre en œuvre des actions susceptibles de ramener les niveaux de risques les plus insatisfaisants à des niveaux acceptables. Cette phase est souvent assimilée à la phase d'audit. Dans ce cadre, le risk manager ou l'auditeur interne agit sur le dispositif du contrôle interne soit en adoptant une politique de prévention soit en préconisant une politique de protection. Cependant, aucun dispositif ne peut éliminer totalement le risque même résiduel. Comme le confirme le tableau ci – dessous.

Tableau 9 : Modèle type de plan d'action

PLAN D'ACTION						
Processus majeur :			Processus			
N°	ACTION A MENER		RESPONSABILITE	DATE BUTOIR	AVANCEMENT	
	Objectif	Moyens mis en œuvre			Indicateur de suivi	Etat

Source : Guide méthodologique AMARIS de définition des plans d'action

Conformément aux normes, une cartographie des risques de l'entreprise doit être mise à jour chaque année en fonction des résultats des différents audits et des analyses effectuées (Robert, 2008 : 1). Les rapports d'audit doivent servir à mettre en place les plans d'actions nécessaires. Les équipes d'audit doivent veiller à la mise en place des recommandations, conformément aux normes, et doivent s'assurer régulièrement de la maîtrise des risques.

Conclusion

La cartographie des risques n'est pas une fin en soi. Elle sert de référentiel aux organisations afin qu'elles puissent gérer de façon efficiente les risques opérationnels auxquels elles sont confrontées. C'est une photographie à un moment T des risques opérationnels de l'organisation. Sa pérennité réside dans sa mise à jour régulière. L'objectif dans ce chapitre, est la déclinaison des étapes et des outils nécessaires à la mise en œuvre de la cartographie des risques opérationnels.

Par ailleurs, en ce qui concerne notre étude, nous procéderons à la schématisation de notre modèle d'analyse. De plus, les méthodes et les techniques utilisées ainsi que les outils d'analyse seront détaillés dans ce troisième chapitre.

Chapitre III : Méthodologie de l'étude

Introduction

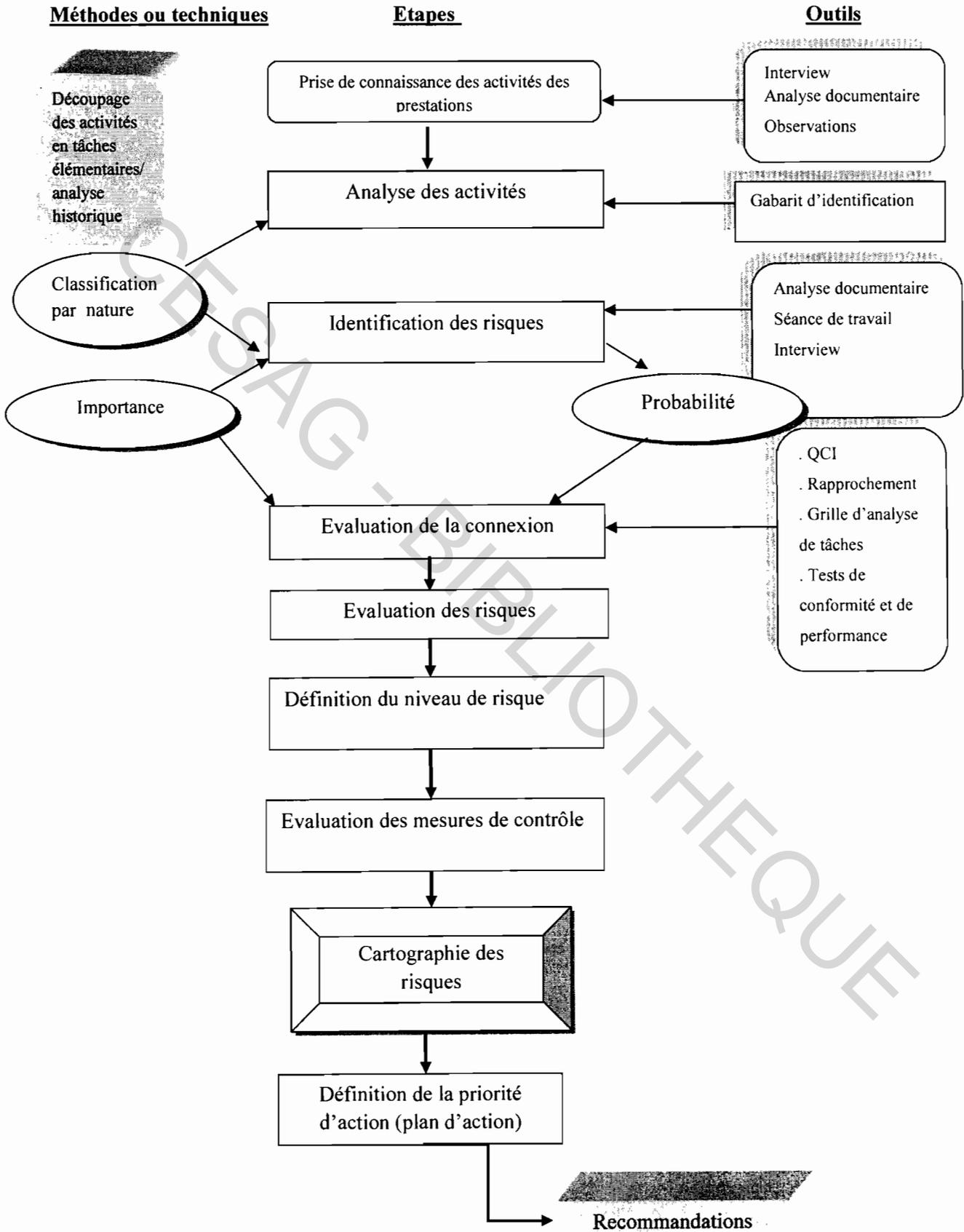
Les deux premiers chapitres ont été consacrés au contrôle interne du processus prestations/Clients ainsi qu'aux risques opérationnels auxquels sont exposées les activités du processus. Dans ce chapitre nous mettrons l'accent sur la méthodologie de recherche, d'une part, qui nous permettra de schématiser les étapes de l'élaboration de la cartographie des risques opérationnels du processus Prestations / Clients ; et d'autre part, de présenter les techniques et méthodes utilisées pour aboutir à la cartographie des risques.

Pour ce faire, nous présenterons notre modèle d'analyse dans le premier et la population rencontrée ainsi que les outils d'analyse.

3.1 Modèle d'analyse

A travers le modèle d'analyse suivant, nous avons schématisé le processus d'élaboration de la cartographie des risques opérationnels du processus Prestations/Clients du CHNU de Fann. Nous avons décrit les techniques et les méthodes utilisées ainsi que les étapes de sa réalisation.

Figure 4 : Modèle d'analyse de la cartographie des risques opérationnels liés au processus prestations / clients



Source : Nous - même

3.2 Population rencontrée et outils de collecte et d'analyse de données

Notre étude qui s'est déroulée de juillet à fin septembre 2009 à travers certains services concernant le processus Prestations/Clients et quelques services technico médicaux. Nous avons rencontré les personnes impliquées dans le processus et nous avons utilisé différents méthodes pour la collecte de nos informations.

3.2.1 Population rencontrée

Dès la note de service qui nous a accordé le stage, le choix des personnes rencontrées a été fait en collaboration avec le responsable du service de l'audit interne. Un planning de travail a été élaboré et les personnes à rencontrer ont été identifiées. Ce qui nous a rendu plus ou moins facile la collecte des informations. Nous avons réalisé notre étude dans une ambiance de travail cordiale. La direction a mis à notre disposition toutes les données dont nous avons besoin.

3.2.2 Outils de collecte et d'analyse des données

Nous avons utilisé comme outil, l'interview, l'analyse documentaire, l'observation, le tableau d'identification des risques, le rapprochement, la conférence et le questionnaire de contrôle interne et la grille de séparation. Nous avons utilisé deux approches : l'approche par les questions et l'approche par la vérification.

3.2.2.1 L'interview

Nous avons procédé à des interviews avec les différents acteurs du processus Prestations/Clients. Cette technique nous a permis de comprendre l'organisation de la facturation, les moyens mis en œuvre pour la réalisation des objectifs. L'environnement hospitalier est complexe. Ce qui nous a amené pour la même préoccupation, à avoir plusieurs interviews avec les mêmes acteurs de l'accueil au recouvrement des créances.

Notons que ces différents entretiens ont été réalisés à l'aide de guides d'entretien. Cette préparation à l'interview nous a évité d'improviser devant les audités et de nous concentrer sur l'essentiel. Ces différents points de vue sont confrontés avec la pratique et les procédures.

3.2.2.2 L'analyse documentaire

Ce travail a porté sur les rapports de commissariat aux comptes, les rapports de la Commission de Vérification et de Contrôle des recettes de l'hôpital de Fann, les notes de

services relatives aux fixations des tarifs et aux créations et au fonctionnement de nouveaux postes de responsabilités du processus Prestations/Clients, les comptes rendus des réunions de la Commission de Vérification et de Contrôle des recettes de l'hôpital de Fann sur les années 2007 et 2008, la lettre d'orientation budgétaire de l'exercice 2009, le budget de l'exercice 2009, les rapports d'exécution de budget au 1^{er} semestre 2009 et le Projet d'Etablissement de l'hôpital de Fann 2004-2008.

L'analyse des documents nous a permis d'avoir un aperçu sur le fonctionnement, l'importance et la place stratégique du processus Prestations/Clients, des risques encourus et de l'impact de ces événements s'ils se produisaient.

3.2.2.3 Le tableau d'identification des risques

Ce tableau nous a permis, au fur et à mesure que nous déroulons notre étude, de collecter les risques liés au processus prestations/Clients. Sa conception est calquée sur le modèle de Renard (2006 :233). Nous avons modifié ce modèle en complétant quelques colonnes pour intégrer la source du risque, les conséquences opérationnelles des risques identifiés et les dispositifs pour leur maîtrise.

3.2.2.4 L'observation

Elle a été utilisée pour comprendre et pour valider les propos des acteurs impliqués dans le processus des prestations. D'une part, nous avons réalisé des observations directes relatives aux opérations allant de l'accueil à la facturation. Nous sommes passé dans plusieurs services et cellules pour nous enquérir de la façon dont les prestations sont exécutées sur un mois ; et d'autre part, des observations indirectes qui consistent à vérifier l'existence de l'IRM au travers de contrat signé avec un organisme sur son exploitation. Ces observations ont été réalisées dans le cadre de notre étude.

3.2.2.5 Le rapprochement

Le rapprochement a consisté à confronter les données de la facturation des prestations et celles des grands livres des comptes de prestations et des tiers afin de déceler les dysfonctionnements et les anomalies. Ce travail comparatif a pris en compte les services du contrôle de gestion, de l'ACP et du SAF. Les données qui devaient concorder laissaient d'énormes écarts. Nous avons travaillé sur ce dossier qui nous a permis de participer à la restitution des résultats devant la commission de Vérification et de Contrôle des recettes en fin septembre 2009.

3.2.2.6 La séance de travail avec les membres de la Commission de Vérification des Recettes

Elle a été l'occasion de comprendre le fonctionnement difficile des services. Les travaux sur le rapprochement des recettes des différents services ont été restitués au cours d'une séance de travail avec les membres de la Commission de Vérification des Recettes. Le service de l'audit a procédé à une projection des conclusions des travaux sur la non concordance des montants des recettes fournies par les services impliqués dans le processus Prestations/Clients.

3.2.2.7 Le questionnaire de contrôle interne et la grille de séparation des tâches

Ces deux outils nous ont permis d'apprécier les mesures de contrôle interne existant et l'efficacité des dispositifs mis en place par la direction, de constater les risques auxquels l'hôpital est exposé. Les tests de conformité et de permanence associés aux deux outils précédents permettront de confirmer ou d'infirmer le management des risques opérationnels liés au processus Prestations/Clients

Conclusion

La clarté de la démarche d'élaboration de la cartographie des risques opérationnels liés au processus Prestations/Clients est suffisamment décrite et expliquée à travers les méthodes et techniques de travail et les outils d'analyse. La définition de modèle d'analyse nous aidera dans la compréhension de la mise en œuvre de notre étude.

Conclusion de la première partie

Cette partie consacrée essentiellement à la revue de littérature nous a permis d'apprécier le contrôle interne du processus Prestations/Clients, les dispositifs de maîtrise des risques ainsi que les techniques et méthodes généralement utilisées et les différentes étapes d'élaboration de la cartographie des risques opérationnels.

Il est possible, après avoir déroulé le dispositif du contrôle interne et les notions de la gestion des risques opérationnels, que le processus, l'objet de notre étude, trouve sa raison d'être dans cette approche de gestion des risques opérationnels.

Ainsi, la gestion des risques opérationnels du processus Prestations/Clients devient une préoccupation majeure pour le management du CHNU de Fann afin d'atteindre ses objectifs. Le modèle d'analyse ainsi conçu, nous le transposerons au CHNU de Fann et l'appliquerons au processus Prestations/Clients l'objet de notre étude.

Partie II

**Cadre pratique de l'élaboration de la cartographie
des risques opérationnels liés au processus
Prestations/Clients du CHNU de Fann de Dakar**

Introduction

Les organisations sont à la recherche des outils performants de gestion. Il est démontré aujourd'hui qu'aucune entité de taille relativement grande ne peut se développer sans un minimum de structures, de mesures ou des outils d'évaluation. L'hôpital de Fann, jadis structure administrée par la régie d'Etat, est devenu depuis environ une décennie, un établissement de services publics. Pour l'atteinte de ses objectifs, le CHNU de Fann, s'est doté d'un service d'audit interne et de contrôle de gestion. Mais l'instauration de ces corps de contrôle ne garantit pas pour autant un contrôle interne efficace, surtout un contrôle interne de son processus Prestations/Clients.

Cependant, il est important de faire recours à la cartographie des risques, un nouveau moyen dans la gestion des risques opérationnels plus efficace et qui donne plus de lisibilité. L'atteinte des objectifs quels que soient les moyens, devient le but principal de tout manager. Le management teste différents procédés pour y arriver. Mais celui qui offre le plus d'avantages demeure présentement la cartographie des risques.

Après avoir présenté les principes généraux et fondamentaux de l'élaboration de la cartographie des risques dans la première partie, nous appliquerons le modèle ainsi défini dans cette deuxième partie de notre étude. Mais, avant la cartographie des risques du processus Prestations/Clients, nous présenterons dans un premier temps le CHNU de Fann et les procédures existantes. Dans la présentation, nous mettrons davantage l'accent sur le processus Prestations/Clients.

Chapitre IV : Présentation du Centre Hospitalier National et Universitaire de Fann de Dakar

Introduction

Le Centre Hospitalier National Universitaire de Fann de Dakar est un centre de santé d'envergure nationale voire régionale. Il a été créé depuis 1955 et se construit progressivement. Au départ, il était destiné uniquement aux malades mentaux. Actuellement, il compte plusieurs services technico sanitaires. Il fait partie des centres de santé qui sont régis par les lois de réformes. Il est un centre de santé autonome dans sa gestion financière et technique.

Ce chapitre présentera le CHNU de Fann dans son organisation. Nous procéderons à la présentation des services technico sanitaires, les services administratifs et les services de soutien. Ensuite, L'accent sera mis surtout sur l'organisation de la servuction.

4.1 Présentation du CHNU de Fann

Le CHNU de Fann polarise une population environnante de deux millions d'habitants qui comprend la ville de Dakar et sa banlieue. Du fait également de sa vocation nationale, et de par ses spécialités de pointe, le CHNU de Fann a un rayon d'action englobant l'ensemble du territoire national, et couvre une population estimée en 2002 à 10 millions d'habitants.

Par ailleurs, Le CHNU de Fann, notamment son service de neurochirurgie constitue un pôle d'attraction sous régional. En effet, celui-ci a été le premier service de neurochirurgie de l'Afrique de l'Ouest.

4.1.1 Cadre institutionnel du CHNU de Fann

C'est le décret 65.393 du 10 Juin 1965 qui a fait du CHN de Fann l'une des composantes du CHU de Dakar, qui comprend les autres formations hospitalières (Hôpital A. Le Dantec, Hôpital Abass Ndao, Albert Royer, Hôpital psychiatrique de Thiaroye) et la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odonto stomatologie.

Le décret 99.857 du 27 Août 1999 portant le CHNU de Fann en Etablissement Public de Santé en application de la loi 98-12 du 02 Mars 1998, relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Etablissements Publics de Santé et de la loi 98 08 du 02 Mars 1998 portant réforme hospitalière, a consacré son entrée dans la réforme du système de santé au

Sénégal. Il a un capital¹ évalué à Trente Deux Milliards Six Cent Vingt Six Millions Cinq Cent Vingt Sept (32.626.527.000) Francs CFA en 2008

4.1.2 Vision et Missions de l'hôpital

Le CHN de Fann est un établissement de niveau III se situant au sommet de la pyramide sanitaire. Ses missions de soins, de recherche, d'enseignement, sont définies par l'Etat qui assure en partie son financement et lui fixe un statut de service public.

4.1.3 Objectifs

Les autorités et le personnel de l'hôpital de Fann qui poursuivent des objectifs d'efficience et de qualité des prestations définies dans la réforme ont l'ambition d'en faire , une structure de référence avec un plateau technique relevé, du personnel compétent et motivé, dans l'optique d'assurer aux populations des soins de qualité, accessibles à tous et à moindre coût.

4.2 Organisation

L'organisation du CHNU de Fann se présente comme suit.

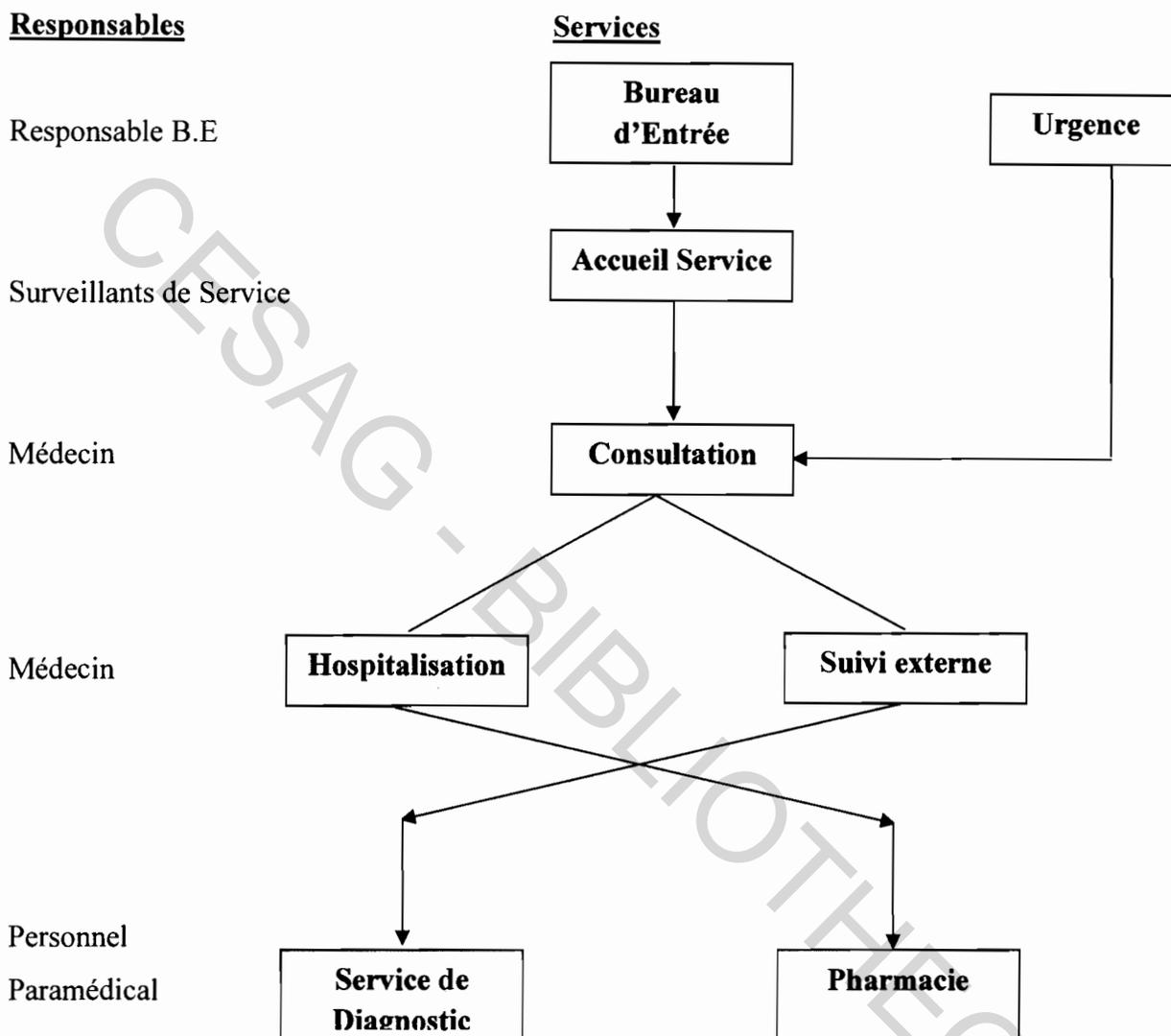
4.2.1 Organisation du processus Prestations/Clients

Du fait de l'éparpillement de ses services technico médicaux, l'hôpital de Fann a décentralisé son service de facturation et d'encaissement. Ainsi, nous avons d'une part, un processus qui s'occupe de la facturation au comptant, et d'autre part, un processus de facturation à terme.

¹ Les états financiers de l'exercice 2008

4.2.1.1 Description du circuit des patients

Figure 5 : Circuit des malades



Source : Nous - même

Dès son arrivée de façon générale, le patient est pris en charge au niveau du Bureau des Entrées d'où il est orienté vers les services prestataires de soins. Il y est accueilli par le surveillant qui le dirige vers le médecin approprié. Cette consultation sera ponctuée par une hospitalisation ou un suivi à titre externe. Dans les deux cas, les services d'aide au diagnostic et la pharmacie seront sollicités.

Dans le cas particulier du patient admis en urgence, la prise en charge se fait directement par un médecin.

Cependant les conditions financières doivent être satisfaites par le patient.

4.2.1.2 Prestations au comptant

Elles sont assurées par des facturiers auxiliaires et des cassiers affectés dans chaque service technico médical aux Particuliers A leurs Frais (PAF). L'ACP assure la comptabilisation.

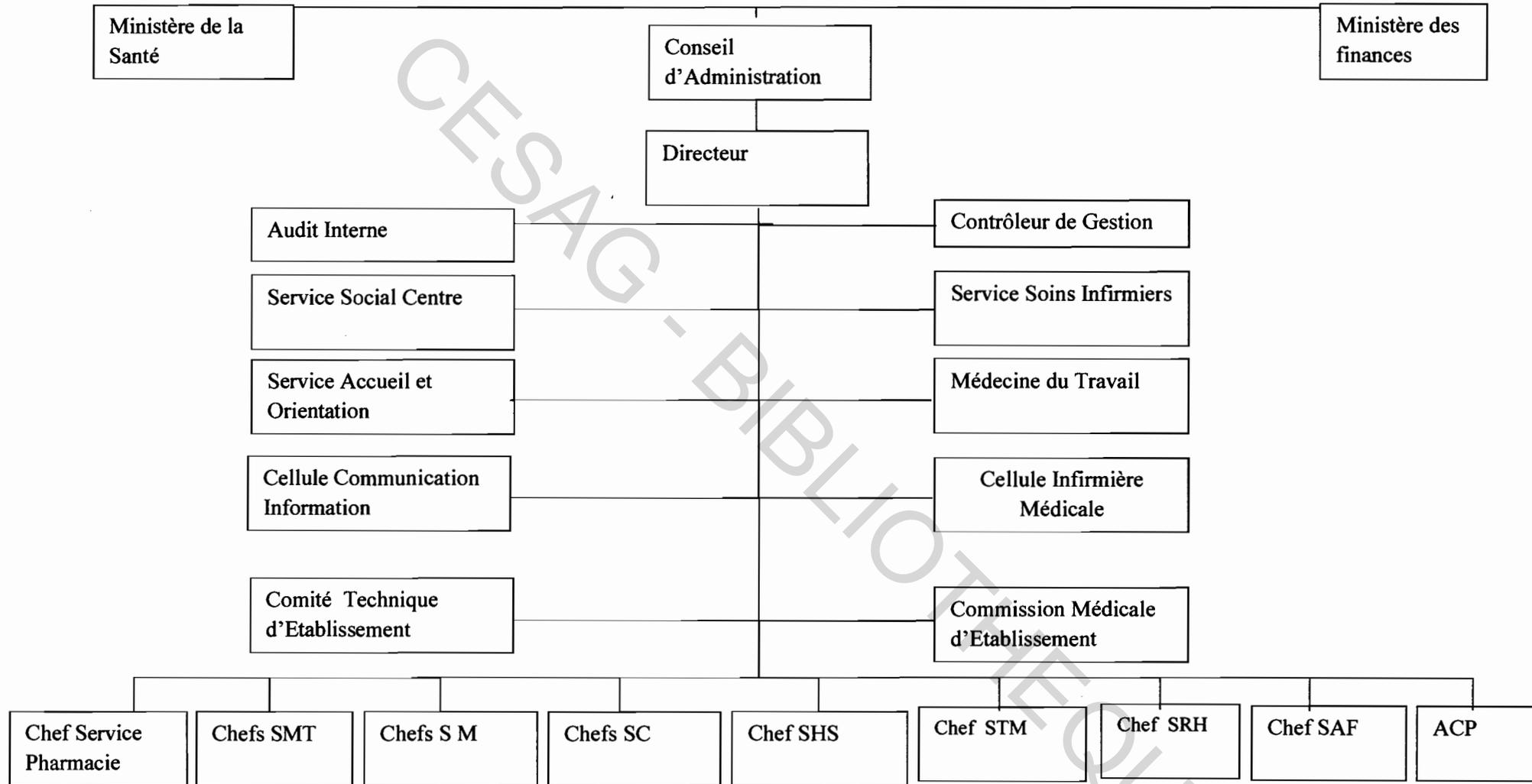
4.2.1.3. Prestation à terme

La facturation à terme est assurée par le Bureau des entrées. La facturation à terme concerne les IPM, les sociétés agréées, les Imputations Budgétaires et le Plan Sésame. Notons au passage que les prestations relatives aux imputations budgétaires et au plan Sésame sont remboursées par l'Etat. L'ACP assure la comptabilisation, le recouvrement et le contentieux.

4.2.2 Organisation du Centre National Universitaire de Fann

Le CHNU de Fann dispose de 14 services médico-sanitaires, 5 services d'appui techniques et compte l'ensemble des structures administratives et de gestion définies dans le cadre de la réforme.

Figure 6 : Présentation de l'organigramme du CHNU de Fann de Dakar



Source : Nous –même à partir de l'organigramme en vigueur depuis 2007

Le Centre Hospitalier National Universitaire de Fann est structurée comme suit.

4.2.2.1 Les organes d'administration et de gestion

Les organes d'administration et de gestion sont constitués des ministères de tutelle, du conseil d'administration et de la direction.

a) La tutelle

La tutelle est assurée par le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances qui approuvent le budget de l'hôpital après son adoption par le Conseil d'Administration

b) Le Conseil d'Administration

Il est l'organe de gestion et à ce titre il est chargé de fixer des objectifs et adopte le budget de l'hôpital.

c) La Direction

Elle est chargée de mettre en œuvre le plan d'action du Conseil d'Administration. Elle coordonne toutes les activités de l'hôpital.

4.2.2.2 Les services administratifs

Les services administratifs sont composés des corps de contrôle, du service social, du service des ressources humaines, du SAF et de l'ACP.

a) Le service Contrôle de Gestion

Il est chargé d'élaborer, de suivre le budget et de produire le système d'information de gestion. Il assure également le respect des obligations légales ainsi que des directives de la direction.

b) Le Service de l'Audit Interne

Il est chargé de vérifier les recettes au comptant et procède au rapprochement de la facturation des recettes à terme et de la comptabilisation des factures. Il est chargé de faire mensuellement l'inventaire de la caisse principale. Il est également chargé de gérer les contrats de partenariat et de location.

c) Le Service social

Il est chargé de la mise en œuvre de la politique sociale des personnels de l'établissement, et de faire les démarches pour la signature et convention de prise en charge sociale avec les partenaires, les ministères et institutions.

d) Le Service des ressources Humaines

Il est chargé de gestion de la carrière pour certains et du suivi des mouvements pour d'autres. En effet, les ressources humaines de CHNU de Fann sont composées du personnel recruté par l'hôpital dont les salaires sont payés par l'administration de CHNU de Fann, des fonctionnaires d'Etat dont la carrière est suivie par le Ministère de la Fonction Publique et le personnel de l'université payé par le rectorat. Cependant, toutes ces ressources ont de liens fonctionnels avec la Direction de l'Hôpital. Chaque catégorie de personnel est rattachée hiérarchiquement à sa structure d'origine.

e) Le Service Administratif et Financier

Il a pour principales fonctions l'exécution du budget, la supervision de l'exécution des contrats avec les fournisseurs, l'approvisionnement en matières et fournitures, le suivi des mouvements des malades et facturation des différentes prestations fournies par les praticiens et la coordination de l'ensemble des activités liées à la facturation (vérification et codification).

Il est également chargé de fournir toute information financière à l'Agence Comptable Particulière.

e) L'Agence Comptable Particulière

L'ACP est chargée d'assurer le règlement des dépenses, de superviser le recouvrement des créances, d'enregistrer toutes les opérations de décaissements et d'encaissements, d'élaborer les états financiers et d'être le correspondant du Trésor Public.

4.2.2.3 Les services médico – techniques

Le CHNU de Fann dispose de 13 services médico-sanitaires, 5 services d'appui techniques et compte l'ensemble des structures administratives et de gestion définies dans le cadre de la réforme.

Les services médico – sanitaires sont des services dans lesquels se réalisent, les consultations, les examens, les diagnostics et les actes chirurgicaux. Ils sont le cœur du métier sanitaire.

Ils sont aidés dans la réalisation de leur mission par des services d'appui technique tels que la pharmacie, la morgue et le service de la maintenance.

Conclusion

Le CHNU de Fann est doté des services pouvant lui permettre de mener dans les conditions acceptables ses activités. Nous remarquons que son organisation et son fonctionnement ne peuvent pas être effectifs sans des procédures qui identifient et responsabilisent chacun dans son rôle. Dans le chapitre suivant, nous déclinons les procédures relatives au processus Prestations/Clients telles qu'elles sont appliquées.

Chapitre V : Description du processus Prestations/Clients du CHNU de Fann

Introduction

L'hôpital de Fann à l'instar des autres centres hospitaliers et universitaires a été doté des procédures du processus Prestations /Clients. La complexité des activités, la disposition des services technico médicaux et l'inadéquation des moyens mis en œuvre ont contraint les responsables à s'adapter dans la mise en place de ces procédures. Le but principal de la prise en compte de ces procédures est d'apprécier le niveau de maîtrise des risques qui seront identifiés. Pour ce faire il revient de s'assurer si les dispositifs actuels permettent d'atteindre les objectifs. Dans ce chapitre, l'accent sera mis plus sur les procédures telles qu'elles sont appliquées. L'approche étant celle par les risques, nous verrons de façon transversale toutes les tâches liées aux activités de Prestations /Clients. Ce processus sera décomposé en activités afin de bien comprendre les opérations de la « naissance » au « tombeau ». Ce processus sera subdivisé en procédures de budgétisation des prestations, de l'agrément des clients, de la réception et l'acceptation des prises en charge, de la facturation, de la comptabilisation et du recouvrement.

5.1 Rappel des objectifs du contrôle interne de processus Prestations/Clients

Les objectifs du contrôle interne du processus Prestations/Clients sont :

- s'assurer d'un contrôle budgétaire efficace des prestations facturées au comptant ;
- s'assurer que toutes les prestations de service effectuées donnent systématiquement lieu à l'émission de factures ;
- s'assurer que les factures sont établies sur la base des prestations effectives vendues aux clients ;
- s'assurer d'un contrôle efficace de la facturation ;
- s'assurer que toutes les factures sont intégralement encaissées ;
- s'assurer que la séparation des fonctions est suffisante.

5.2 Les procédures opérationnelles du processus Prestations/Clients

Elles regroupent les procédures de budgétisation des prestations, de l'agrément des clients, de la réception et l'acceptation des prises en charge, de la facturation, de la comptabilisation et du recouvrement.

5.2.1 Les procédures de budgétisation des prestations de services

Les procédures de la budgétisation sont les suivantes :

- au début du troisième trimestre, le directeur adresse au responsable de chaque service une lettre d'orientation dans laquelle les objectifs de prévisions des ressources et des dépenses sont fixés ;
- à base de cette lettre chaque responsable de centre élabore son avant budget de revenus et de dépenses ;
- ces budgets sont ensuite consolidés au niveau du contrôle de gestion ;
- le budget consolidé est soumis à l'appréciation de la CME ;
- enfin, après arbitrage, le budget est adopté par le conseil d'administration et approuvé par le ministère de santé et le ministère des finances dans la plupart des cas au cours de l'exercice.

5.2.2. Les procédures d'octroi d'agrément

Les procédures de l'agrément sont de deux catégories.

Les IPM ou les organisations désireuses d'être agréées adressent une lettre d'intention au Directeur de l'hôpital de Fann. Le directeur affecte la lettre au SAF pour étude. Après une enquête le SAF adresse une lettre d'agrément à l'organisation candidate dans laquelle, l'hôpital de Fann met ses conditions.

L'organisation doit :

- régler les factures à elle adressées dans un délai de 60 jours après réception, sur la base des tarifs spéciaux différents des tarifs aux comptants ;
- bénéficier des tarifs au comptant en cas de dépôt de provisions par le client (l'organisation candidate) et ce, jusqu'à concurrence du montant de ladite provision.

Deux cas de figures se présentent à partir de cette lettre d'agrément.

5.2.2.1 IPM tarifs au comptant (avec caution)

Lorsque l'IPM opte pour la tarification au comptant, elle dépose un chèque qui représente la caution de démarrage, une copie du chèque est transmise au Chef du Bureau des entrées et le

contrat entre en vigueur à partir de cette remise. Le personnel de cette IPM peut se faire soigner avec sa prise en charge.

5.2.2.2 IPM tarifs à terme (sans dépôt de caution)

Dès la réception de la lettre d'agrément, l'organisation peut commencer par envoyer son personnel à l'hôpital de Fann pour se faire soigner.

5.2.3 Les procédures de facturation

La facturation se décompose en facturation au comptant et en facturation à terme. Les procédures diffèrent d'un mode à un autre. Chaque service technico médical a son unité de facturation qui est une unité auxiliaire rattachée. Cette unité est composée d'un facturier auxiliaire rattaché au SAF et d'un caissier auxiliaire rattaché au caissier principal du service de l'ACP.

5.2.3.1 Facturation au comptant

La facturation au comptant est appliquée principalement aux PAF. Le système de facturation à l'hôpital de Fann est manuel.

Les procédures sont les suivantes :

- le facturier reçoit le patient, recueille, auprès de ce dernier, les informations nécessaires à la facturation ;
- le facturier auxiliaire établit une facture pré numérotée en 5 exemplaires et la signe ;
- remet un volet pour le Service et un au patient (client) ;
- oriente le patient vers le Caissier Auxiliaire ;
- enregistre la facture dans le registre prévu à cet effet ;
- classe, en attendant la fin de la journée ;
- un exemplaire de la facture dans le dossier destiné au Chef du Bureau de facturation ;
- un exemplaire de la facture dans le dossier destiné au Caissier Principal ;
- le dernier exemplaire de la facture dans son système de classement ;
- fait le point des facturations de la journée ;

- transmet :
- les volets jaunes des factures de la journée au Chef du Bureau de facturation ainsi qu'une copie des enregistrements des factures émises ;
- les volets bleus des factures aux Caissiers Auxiliaires ;
- classe les volets rouges des factures dans la souche du carnet de factures.

Le Chef du bureau de Facturation :

- reçoit, du facturier, le dossier contenant les factures ;
- reçoit, du Caissier, la fiche récapitulative des encaissements ;
- vérifie la qualité de la facturation ;
- vérifie la conformité des encaissements avec les factures ;
- interpelle le Facturier et le Caissier Auxiliaire en cas d'erreur ;
- signe les factures et y appose son cachet ;
- classe les factures sans enregistrer.

5.2.3.2 Facturation à terme

Les procédures sont les suivantes :

Le chef du Bureau des entrées

- reçoit le patient muni d'une prise en charge (lettre de garantie, imputation budgétaire, certificat d'indigence) ;
- récupère le document de prise en charge ;
- consulte l'état récapitulatif des IMP suspendues ;
- vérifie si l'IPM du patient est agréée par l'Hôpital et qu'elle n'a pas été suspendue.

CAS 1 : L'IPM est suspendue

Le chef du Bureau des entrées

- explique au patient la situation de son IPM ;
- lui remet sa prise en charge.

CAS 2 : L'IPM n'est pas suspendue

Le chef du Bureau des entrées

- Consulte la liste tarifs ;

- établit, pour le patient bénéficiant d'une prise en charge partielle, une facture correspondant à la part à sa charge ;
- inscrit sur le bulletin médical du patient le code de la prestation ; ce code alphanumérique indique la lettre clé de la prestation et le chiffre correspondant au tarif de la prestation (tarif divisé par 100) ;
- appose le cachet du BE sur le bulletin médical du patient ;
- le vise ;
- le remet, ainsi que la facture (pour les prises en charges partielles) au patient ;
- oriente le patient :
 - vers le Service prestataire si le patient bénéficie d'une prise en charge complète
 - vers la Caisse auxiliaire du Service prestataire si le patient bénéficie d'une prise en charge partielle ;
- classe la prise en charge dans le dossier "Prise en charge à facturer" prévu à cet effet.

Au cours du mois suivant, le chef du Bureau des Entrées :

- procède à la facturation des IPM en établissant, en 5 exemplaires, les feuilles nominatives de décompte (FND) qui sont en même temps les factures, récapitulant les sommes dues à l'Hôpital au titre des consultations et/ou hospitalisations ;
- vise les 5 exemplaires des FND ;
- transmet les FND ainsi que les prises en charge, au Bureau de Facturation ;

Le chef du Bureau de Facturation

- reçoit les FND ;
- procède à la vérification et au contrôle de la concordance sur les prises en charge et les FND (numéros, IPM, noms et prénoms des patients bénéficiaires, nature de l'examen, coefficient et/ou code de la prestation, montant...) ;
- retourne les FND erronées au Chef du B.E. pour reprise ;
- transmet les FND au SAF.

La secrétaire du SAF :

- reçoit les FND ;
- transmet au SAF.

Le SAF

- reçoit les FND ;
- signe et retourne les FND à sa secrétaire.

La secrétaire

- renvoie les FND au Chef du Bureau de Facturation.

Le Chef du Bureau de facturation

- reçoit les FND ;
- enregistre dans le cahier de transmission par catégorie de clients ;
- transmet les FND à l'ACP contre décharge.

Le chef Division Comptabilité, Recouvrement et Contentieux

- vérifie la concordance entre les FND et les pièces sous jacentes ;
- retourne les factures qui ne concordent pas pour correction ;
- prépare les plis des factures ;
- rédige, par IPM, une lettre de demande de règlement pour l'ensemble des factures afférentes à l'IPM ;
- envoie aux IPM la lettre accompagnée des factures et des bordereaux récapitulatifs ;
- fait une copie des lettres de garantie ;
- envoie la lettre accompagnée ;
- classe un exemplaire des factures ;
- envoie par la poste les factures accompagnées de lettre de transmission aux clients.

5.2.4 Les procédures de comptabilisation de la facturation

Elles prennent en compte la comptabilisation de la facturation au comptant et celle de la facture à terme.

5.2.4.1 Comptabilisation au comptant

Les factures ne sont pas enregistrées au niveau du Bureau de Facturation. Seuls les volets destinés à l'ACP font l'objet de comptabilisation.

Le chef Division comptabilité

- reçoit les factures et procède aux contrôles de conformité et arithmétiques des factures ;
- procède aux imputations comptables ;
- transmet le dossier au Comptable pour comptabilisation.

Le comptable

- reçoit les factures et vérifie les imputations ;
- procède à la comptabilisation ;
- appose, sur chaque facture enregistrée la mention «Saisie » et y reporte le numéro de saisie ;
- transmet les factures saisies au Chef Division Comptabilité.

Le chef Division Comptabilité

- reçoit les factures saisies ;
- vérifie les enregistrements comptables ;
- valide les enregistrements ;
- classe les factures.

5.2.4.2 Comptabilisation à terme

Le Chef Division Comptabilité, Recouvrement et Contentieux

- vérifie les FND, notamment si le nom de la société qui prend en charge, les noms et prénoms du patient, le numéro de la prise en charge, la nature de la prestation, la durée de la prise en charge et les coûts des prestations sont conformes à ceux figurant sur la lettre de garantie ;
- procède, en cas de conformité, au détachement des factures et les assemble (original + copie) ;
- procède aux imputations comptables ;

- remet un exemplaire à son agent pour la comptabilisation.

L'agent comptable

- reçoit les factures ;
- vérifie les imputations ;
- procède à la comptabilisation ;
- appose, sur chaque facture enregistrée la mention « Saisie » et y reporte le numéro de saisie et son nom ;
- transmet les factures saisies au Chef Division Recouvrement.

Le Chef Division comptabilité, Recouvrement et de Contentieux

- reçoit les factures saisies ;
- vérifie les enregistrements comptables ;
- vérifie la mention « Saisie » et les numéros de saisie sur les factures ;
- fait corriger éventuellement les enregistrements comptables ;
- valide les enregistrements comptables ;
- classe les factures.

5.2.5 Les procédures d'encaissement et de recouvrement

Elles concernent les prestations au comptant et les prestations à terme.

5.2.5.1 Encaissement des recettes au comptant

Le caissier auxiliaire :

- récupère les volets de la facture délivrés par le facturier auxiliaire ;
- vérifie le montant inscrit sur la facture ;
- encaisse ensuite le montant de la facture ;
- appose son cachet ;
- conserve le volet destiné à l'ACP et remet le premier volet au patient ;
- enregistre dans son brouillard ;
- classe et attend la fin de la journée.

A la fin de la journée, le Chef du Bureau de Contrôle et de Vérification

- procède aux vérifications sur les factures et l'état récapitulatif des recettes ;

- vérifie les reçus non utilisés ;
- vérifie la concordance entre le solde brouillard et la somme des factures ;
- vise et appose son cachet ;
- remet les factures au caissier auxiliaire.

Le caissier auxiliaire

- transmet l'état et verse les recettes contre décharge au caissier principal.

Le caissier principal

- transmet les factures et l'état récapitulatif au Chef Agent Comptable Particulier ;
- verse à la banque que lui aura indiquée l'ACP.

5.2.5.2 Recouvrement des recettes à terme

A l'échéance, le Chef Division Comptabilité, recouvrement et Contentieux

- procède au recouvrement des factures envoyées aux clients (IPM, Etat) ;
- collecte le règlement des clients en espèces ou par chèque.

Dans certains cas, surtout au niveau de l'Etat et d'autres IPM et sociétés les règlements se font le plus souvent par le virement bancaire. L'avis de virement est ensuite enregistré pour annuler la créance partiellement ou définitivement.

5.2.6 Les procédures Comptabilisation des règlements des clients

Elles concernent la facturation au comptant et la facturation à terme.

5.2.6.1 Comptabilisation des encaissements au comptant

Les caissiers auxiliaires transmettent les factures au caissier principal qui transmet à son tour à l'ACP.

L'ACP après vérification

- relève des erreurs ou omissions et demande des justifications au caissier principal ;
- approuve les recettes de la journée ;
- remet la liasse au chargé de la comptabilisation des recettes au comptant.

Le Chargé de la comptabilisation des recettes au comptant

- procède au dépouillement des factures ;
- procède à l'imputation des factures par catégories d'actes sur un état récapitulatif ;
- procède à la saisie automatique dans le logiciel SAGE ;
- met le numéro de la saisie sur l'état récapitulatif et appose cachet « saisie » ;
- remet ensuite au Chef division Comptabilité.

Le Chef Division Comptabilité

- procède au contrôle de la saisie ;
- fait corriger les erreurs éventuelles ;
- valide la saisie ;
- remet au chargé de la Comptabilisation des recettes au comptant pour classement.

5.2.6.2 Comptabilisation des encaissements à terme

Le Chef Division Comptabilité Recouvrement et Contentieux

- procède à l'enregistrement des moyens de règlement ;
- annule la facture du client par le règlement ;
- solde partiellement ou totalement le compte du client ;
- débite le compte de trésorerie concernée ;
- crédite le compte de tiers concerné ;
- classe la pièce de règlement.

5.2.7 Les procédures de suivi, d'évaluation des comptes clients et de constitution de provisions

Les procédures relatives au suivi sont pratiquement inexistantes. Les factures ne sont pas établies avec pré numérotation des factures. Les factures sont envoyées aux clients sans accusé de réception.

Conclusion

L'application des procédures écrites n'est pas toujours effective. Il importe alors de procéder périodiquement à leurs révisions ou leur mise à jour pour améliorer le contrôle interne de tous les processus notamment celui relatif aux Prestations/Clients.

Après avoir décrit les procédures existantes, nous exposerons, dans ce chapitre, les résultats de notre étude. Il sera consacré effectivement à la cartographie des risques opérationnels liés au processus Prestations/Clients.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre VI : Elaboration de la cartographie des risques opérationnels du processus Prestations/Clients de CHNU de Fann

Introduction

La meilleure manière de gérer les risques opérationnels est d'élaborer une cartographie. C'est un moyen adapté pour le risk management qui est une fonction de l'entreprise qui s'occupe de la conception de la cartographie et de la gestion des risques. Par contre, l'audit interne évalue les dispositifs de la gestion des risques.

Les risques liés aux activités du processus prestations/Clients feront l'objet d'une présentation. En effet, les activités de revenu comportent autant de risques que celles des décaissements. L'atteinte des objectifs globaux passe nécessairement par celle relative aux processus de ressources. Nous nous intéresserons de très près aux risques essentiels qui pourraient entraver l'atteinte des objectifs du CHNU de Fann.

Avant de présenter la matrice des risques, dans ce chapitre, nous présenterons successivement les différentes étapes de la cartographie des risques du processus Prestations/Clients.

Ainsi, nous analyserons d'abord les procédures et identifier les risques à partir des tâches, ensuite les évaluer, les hiérarchiser, enfin présenter la matrice des risques c'est – à – dire la cartographie des risques et les recommandations.

6.1 Les tests d'existence et de permanence sur les procédures

Notre étude a porté sur une population de 100 dossiers. Cependant nous avons choisi un échantillon de 20 dossiers sur lesquels nous avons procédé aux tests d'audit. Les techniques de contrôle des normes « NEP » plus précisément NEP 500, qui préconise que les techniques d'inspection des enregistrements ou des documents ; d'informations et de vérification des calculs et des procédures analytiques, ont été utilisées.

Tableau 10 : Résultats des tests d'existence et de permanence

Procédures Vérifications	Prévisions			Facturation			Comptabilisation			Recouvrement		
	Oui	Non	% non	oui	Non	% non	oui	non	% non	Oui	non	% non
. Envoi de lettre d'orientation aux services à revenu **	9	5	36%									
. Ensemble des prestations effectuées donne lieu à facturation				12	8	40%						
. Ensemble des prestations donne lieu à enregistrement en comptes clients et prestations							14	6	30%			
. existence Contrats des IPM	7	13	64%	15	5	25%	18	2	10%	15	5	25%
.Solvabilité des IPM												
totalité des enregistrements des pièces est faite				15	5	25%	18	2	10%	16	4	20%
. Existence double contrôle des enregistrements des factures	0	20	100%	0	20	100%	0	20	100%	0	20	100%
. Actualisation des fichiers des IPM				5	15	75%						
. Enregistrements des ressources sont dans la bonne période				11	9	45%	5	15	75%	8	12	60%
Transmission des factures aux clients immédiatement.				0	20	100%						
.Approbation du budget avant exécution **	0	14	100%									
. Existence de tableau de bord des créances				0	20	100%	0	20	100%	0	20	100%
. Liasses et factures sont archivées et facilement accessibles				4	16	80%	8	12	60%			

** concerne les services dans le cadre des opérations des prévisions des recettes. Nous avons pris en compte 14 services

Source : Nous - même

Nous remarquons, à l'issue des tests d'audit, qu'il existe très souvent un écart entre l'application des procédures et le manuel des procédures. C'est cet écart qui fait que nous n'avons pas zéro pourcentage d'anomalies. Le oui veut dire que le test est positif donc une force, par contre, le non décelez une anomalie, donc une faiblesse ou une menace pour le processus Prestations/Clients.

En effet, aucune sous procédure ne nous donne une assurance absolue. Sur l'échantillon de notre étude, les taux d'anomalies sont compris entre 10% et 100%.

6.2 Analyse et identification des événements à risques du processus Prestations/Clients

L'identification des risques est faite à travers une analyse des différentes activités du processus à l'aide d'un tableau calqué sur celui de Renard. Ce tableau comprend neuf colonnes structurées ; à savoir : tâches, objectifs de contrôle, risques opérationnels, impact opérationnel, dispositif de maîtrise et constat.

Chaque tâche est décomposée en objets auditables c'est – à – dire à de petits éléments sur lesquels sont administrées les questions de contrôle interne. Les objectifs de la tâche sont ensuite définis en fonction. Les risques apparaissent lorsque la tâche ne s'est pas déroulée comme cela a été prévu ou en cas de dysfonctionnements du système.

6.2.1 Identification des risques opérationnels de prestations/ Clients

L'identification consistera à inventorier les risques pertinents en terme d'incidence qui pourraient entraver l'atteinte des objectifs. La qualité du dispositif de maîtrise des risques devient une référence pour apprécier l'impact du risque. Ainsi, l'identification des risques va s'opérer dans toutes les tâches essentielles du processus de la budgétisation au suivi des comptes clients en passant par l'octroi d'agrément, la facturation et la comptabilisation.

6.2.1.1 Analyse et identification des risques de budgétisation

La budgétisation est le premier maillon dans le dispositif des bonnes pratiques en matière de la bonne gestion. L'analyse de ce sous processus consiste à inventorier les risques liés aux activités d'élaboration de contrôle et de reporting budgétaires. Les risques liés à ce sous processus sont recensés dans le tableau suivant :

Tableau 11 : Identification des risques liés au sous processus budgétisation des prestations

Tâches	Objectifs	Risques opérationnels	Impact opérationnel	Dispositifs de maîtrise	Dispositif maîtrisé
Construction du budget par les directions opérationnelles	S'assurer de la fiabilité de l'information	1. Prévisions irréalistes	Réalisation du budget incertain	Budget annuel impliquant tous les services	Oui
				Comparaison du budget des Directions opérationnelles avec les objectifs de la Direction	non
				Itérations, arbitrages de la Direction et approbation des budgets	oui
Contrôle budgétaire		2. Suivi inexact du budget	Réactualisation du budget inexact	Contrôle budgétaire effectué régulièrement	Oui
				Prévention des surprises et l'ajustement éventuel des attentes	Non

Source : Nous – même

6.2.1.2 Analyse et identification des activités d'agrément des clients

L'agrément permet d'avoir des clients sur lesquels l'hôpital peut compter pour fixer ses objectifs. Les risques liés à ce sous processus sont recensés dans le tableau ci – dessous.

Tableau 12 : Identification des risques liés aux activités d'agrément des clients

Tâches	Objectifs	Risques opérationnels	Impact opérationnel	Dispositifs de maîtrise	Dispositif maîtrisé
Agrément du client	S'assurer que l'acceptation se fait sur la base de sa solvabilité	3. octroi d'agrément sur des bases fausses 4. insolvabilité	Portefeuille clientèle inadéquat	Evaluation de la solvabilité du client Autorisation accordée par un responsable identifié au niveau de la direction	Non Oui
Actualisation de l'agrément	S'assurer que le client répond toujours aux critères de solvabilité	5. non actualisation	Base du fichier de clients solvable fausse	Actualisation opérée chaque année	Non

Source : Nous – même

6.2.1.3 Analyse et identification des risques liés aux activités de facturation

Les risques relatifs au sous processus facturation sont recensés dans le tableau ci – dessous.

Tableau 13 : Identification des risques liés aux activités de facturation

Tâches	Objectifs	Risques opérationnels	Impact opérationnel	Dispositifs de maîtrise	Dispositif maîtrisé
Etablissement des factures	S'assurer que tous les actes lucratifs font l'objet de facturation S'assurer de la rapidité d'émission des factures	6. Omission d'émission 7. Non – conformité des factures 8. Retard dans l'émission des factures 9. Facture non parvenue au client	Non fiabilité de l'information Chiffre d'affaires erroné Perte d'information Perte de recettes	Séparation des fonctions factures standards et pré numérotées Rapprochement état des prises en charge VS factures Utilisation d'un logiciel de traitement des factures Externalisation de la transmission des factures aux clients	Non non non non

Source : Nous – même

6.2.1.4 Analyse et identification des risques liés aux activités de comptabilisation des factures

Les risques opérationnels liés aux activités de comptabilisation sont recensés dans le tableau ci – dessous.

Tableau 14 : Identification des risques liés aux activités de comptabilisation des factures

Tâches	Objectifs	Risques opérationnels	Impact opérationnel	Dispositifs de maîtrise	Dispositif maîtrisé
Réception des factures et contrôle	S'assurer de la conformité et de l'exhaustivité des factures	10.Non contrôle de la conformité 11.Omission de contrôle 12.Non-conformité de la facture	Non fiabilité information Etats financiers erronés Perte de ressources	rapprochement PND / Factures double contrôle et réception des factures avec un cahier de transmission double contrôle et contrôle arithmétique sur les pièces sous jacentes	Non non non
Comptabilisation des factures	S'assurer de l'exhaustivité et de la rapidité des enregistrements	13.Omission d'enregistrement 14.Erreur dans les enregistrements 15.Mauvaise imputation	Non fiabilité information Information erronée Etats financiers erronés	tampon de confirmation d'enregistrement Détection de double enregistrement par le système informatique Enregistrement à des périodes régulières	non non non
Contrôle des enregistrements et validation	S'assurer de la conformité des enregistrements	16.Non contrôle des enregistrements comptables avant validation	Non fiabilité des informations financières	Personne formellement identifiée pour le contrôle	Non

Source : Nous – même

6.2.1.5 Analyse et identification des risques liés aux activités d'encaissements et de comptabilisation

Dans le tableau suivant, les risques opérationnels liés aux activités d'encaissement et de comptabilisation sont recensés.

Tableau 15 : Identification des risques liés aux opérations d'encaissement et de comptabilisation

Tâches	Objectifs	Risques opérationnels	Impact opérationnel	Dispositifs de maîtrise	Dispositif maîtrisé
Réception des espèces, chèques ou ordres de virement	S'assurer de la réalité et de l'archivage de la réception	17. Détournement des encaissements 18. Fraude sur les encaissements	Perte d'information	le double enregistrement par le SAF et l'ACP enregistrement dès réception des fonds	Non Oui
Transmission à la comptabilité pour enregistrement	S'assurer d'une transmission effective et rapide à la comptabilité	19. Omission de transmission pour enregistrement	Non fiabilité de l'information	rapprochement entre le chrono d'arrivée et paiements transmis	Oui
Enregistrement comptable du règlement	Enregistrement exhaustif et rapide des règlements	20. Détournement des fonds 21. Erreur de saisie 22. Omission de comptabilisation des règlements	Non fiabilité de l'information	rapprochement entre chrono d'arrivée et les enregistrements comptables validation des enregistrements par le supérieur	Non Non
Elaboration du bordereau de remis à l'encaissement	S'assurer du suivi du dépôt effectif et rapide des fonds	23. Détournement de fond	Non fiabilité de l'information	Remise en banques dans la journée Contrôle des remises en banques	Oui Oui
Dépôt en banque	S'assurer de l'effectivité du dépôt	24. Malversation	Non fiabilité de l'information	contrôle de remise en banque par le reçu de dépôt	Oui

Source : Nous – même

6.2.1.6 Analyse et identification des risques liés au suivi des comptes clients et des prestations

Les risques liés au sous processus relatif au suivi des comptes clients et des prestations sont recensés dans le tableau ci – dessous.

Tableau 16 : Identification des risques liés au suivi des comptes clients et des prestations

Tâches	Objectifs	Risques opérationnels	Impact opérationnel	Dispositifs de maîtrise	Dispositif maîtrisé
Suivi des comptes clients	Etre sur de fiabilité des comptes individuels clients	25.Fraude sur les clients	contentieux	analyses et justifications périodiques des soldes	Non
Suivi des comptes des prestations	S'assurer d'un contrôle périodique des soldes des comptes de produits	26.Fraude sur les prestations	Non fiabilité de l'information	rapprochement entre les chiffres détenus par la comptabilité et le bureau de facturation	Non

Source : Nous – même

6.2.1.7 Analyse et identification des risques liés aux activités de suivi et de recouvrement des créances

Nous recenserons dans le tableau suivant, les risques liés aux activités relatives au suivi de recouvrement des créances.

Tableau 17 : Identification des risques liés aux activités de suivi et de recouvrement des créances

Tâches	Objectifs	Risques opérationnels	Impact opérationnel	Dispositifs de maîtrise	Dispositif maîtrisé
Etablissement de la balance âgée	Détecter les factures arrivées à échéance et celle ayant dépassées l'échéance	27.Accumulation des créances 28.Créances fictives	Non fiabilité des informations	responsabilisation formelle d'un individu pour l'élaboration quotidienne de la balance âgée	Non
Relance des clients	Signifier aux clients l'arrivée à échéance de leurs créances	29.Relance non effectuée dans les délais	Non fiabilité des informations	existence d'une procédure de relance systématique des clients	Non
Recouvrement des créances	Réalité du recouvrement	30.Détournement de fonds	Non fiabilité de l'information	existence d'une procédure de réception des créances	Oui

Source : Nous – même

6.2.2 Différentes étapes d'évaluation des risques

L'évaluation des risques tiennent compte de deux éléments. La probabilité d'occurrence de l'événement redouté et l'impact ou les conséquences de cet événement.

6.2.2.1 Evaluation de la probabilité de survenance du risque

L'échelle choisie pour cette évaluation est de Cinq niveaux. Chaque élément est côté de 1 à 5 en fonction de ses caractéristiques. Cependant les pondérations diffèrent selon l'importance de l'événement redouté et elles ne sont pas universelles.

a) Etablissement de la convention de mesure de la probabilité d'occurrence

La convention nous permettra de quantifier les scores des risques identifiés sur la base des résultats des tests d'audit. Par exemple, si le test d'une vérification donne 10%, ainsi la probabilité de survenance de ce risque est compris entre 5% et 20% donc le score est égal à 2

Tableau 18 : Echelle de mesure de la probabilité d'occurrence

Côte	Intitulé générique	Commentaires
1	Rare	Il est presque incertain que le risque se réalise Moins de 5%
2	Peu probable	Il existe peu de chance que le risque se réalise 5% < P < 20%
3	Possible	Il y a possibilité que le risque se réalise 21% < P < 59%
4	Probable	Il est probable que le risque se réalise 60% < P < 94%
5	Quasiment certain	Il est quasi certain que le risque se réalise P > 95%

Source : Nous – même

L'évaluation de la probabilité d'occurrence des risques tient compte des résultats des tests d'existence et de permanence réalisés au cours de mission au CHNU de Fann de Dakar. Ainsi, la convention relative à la mesure des risques ci-dessus est utilisée.

Tableau 19 : Evaluation de la probabilité des risques

Risques	Côte	Probabilité	Commentaires
1.Prévisions irréalistes	3	Possible	Budget discuté entre les services
2.Suivi inexact du budget	3	Possible	Reporting trimestriel
3.octroi d'agrément sur des bases fausses	5	Quasiment certain	Dotation du SAF en moyens insuffisants
4.insolvabilité des clients agréés	4	Probable	Dotation du SAF en moyens insuffisants
5.non actualisation du fichier des clients agréés	5	Quasiment certain	Procédure
6.Omission d'émission des factures	4	Probable	Caractère manuel de l'opération
7.Non –conformité des factures	4	Probable	Circuit mal défini
8.Retard dans l'émission des factures	5	Quasiment certain	Caractère mensuel de l'opération
9.Facture non parvenue au client	4	Probable	Inadéquation du canal d'envoi
10.Non contrôle de la conformité des factures	5	Quasiment certain	Absence de contrôle et de supervision
11.Omission d'enregistrement des factures	3	Possible	Caractère manuel
14.Erreur dans les enregistrements des factures	3	Possible	Caractère manuel
15.Mauvaise imputation des factures	5	Quasiment certain	Insuffisance de supervision
17.Détournement des encaissements	2	Peu probable	Environnement de contrôle
22.Omission de comptabilisation des règlements	2	Peu probable	Procédure adéquate
25.Fraude sur les clients	3	Possible	Insuffisance des procédures
26.Fraude sur les prestations	4	Probable	Suivi des prestations
27.Accumulation des créances	4	Probable	Défaillance du suivi des créances
28.Créances fictives	3	Possible	Opérations manuelles
29.Relance non effectuée dans les délais	5	Quasiment certain	Défaillance du suivi des créances

Source : Nous – même

6.2.2.2 Evaluation de l'impact des risques

L'évaluation de l'impact des risques est faite généralement de manière qualitative. La démarche est subjective car il convient de déterminer les conséquences potentielles au cas où le risque survient, puis déterminer le niveau d'impact.

Tableau 20 : Echelle de mesure de l'impact des risques

Classe d'impact	Niveau d'impact des risques	Commentaires
5	Catastrophique	Conséquences financières, retard et qualité des opérations, dégradation des informations financières et non financières considérables.
4	Majeure	Conséquences fâcheuses concernant l'aspect financier, la rapidité et la qualité des opérations, la qualité des informations financières et non financières.
3	Modéré	Conséquences modérées des effets du risque en terme de pertes financières, de rapidité et qualité des opérations et qualité des informations produites.
2	Mineure	Impact faible sur la réalisation rapide et la qualité des opérations, sur la qualité des informations et en terme de pertes de bien.
1	Insignifiante	Impact très négligeable sur l'organisation des opérations, la fiabilité des informations et la sécurité des biens.

Source : Nous – même

Tableau 21 : Evaluation de l'impact des risques

Risques	Côte	Catégorie	Commentaires
1.Prévisions irréalistes	3	Modérée	Budget discuté entre les services
2.Suivi inexact du budget	3	Modérée	Reporting trimestriel
3.octroi d'agrément sur des bases fausses	4	Majeure	Dotation du SAF en moyens insuffisants
4.insolvabilité des clients agréés	4	Majeure	Dotation du SAF en moyens insuffisants
5.non actualisation du fichier des clients agréés	4	Majeure	Procédure
6.Omission d'émission des factures	5	Catastrophique	Caractère manuel de l'opération
7.Non –conformité des factures	3	Modérée	Circuit mal défini
8.Retard dans l'émission des factures	3	Modérée	Caractère mensuel de l'opération
9.Facture non parvenue au client	4	Majeure	Inadéquation du canal d'envoi
10.Non contrôle de la conformité des factures	3	Modérée	Absence de contrôle et de supervision
11.Omission d'enregistrement des factures	2	Mineure	Caractère manuel
14.Erreur dans les enregistrements des factures	3	Modérée	Caractère manuel
15.Mauvaise imputation des factures	4	Majeure	Insuffisance de supervision
17.Détournement des encaissements	5	Catastrophique	Environnement de contrôle
22.Omission de comptabilisation des règlements	5	Catastrophique	Procédure adéquate
25.Fraude sur les clients	4	Majeure	Insuffisance des procédures
26.Fraude sur les prestations	3	Modérée	Suivi des prestations
27.Accumulation des créances	3	Modérée	Défaillance du suivi des créances
28.Créances fictives	3	Modérée	Opérations manuelles
29.Relance non effectuée dans les délais	3	Modérée	Défaillance du suivi des créances

Source : Nous – même

6.2.3 Hiérarchisation des risques

Cette étape consiste à hiérarchiser les risques selon leur probabilité d'occurrence et leur impact après les avoir évalué. L'appréciation du niveau de chaque risque permet de le classer et l'hiérarchiser afin de connaître les sévères ou les plus importants et qui menacent l'atteinte des objectifs du processus objet de notre étude.

6.2.3.1 Hiérarchisation des risques selon leur probabilité d'occurrence

Les risques opérationnels du processus Prestations/Clients sont hiérarchisés dans le tableau suivant.

Tableau 22 : Hiérarchisation des risques selon probabilité d'occurrence

Risques	Côte	Probabilité
3.octroi d'agrément sur des bases fausses	5	Quasiment certain
5.non actualisation du fichier des clients agréés	5	Quasiment certain
8.Retard dans l'émission des factures	5	Quasiment certain
10.Non contrôle de la conformité des factures	5	Quasiment certain
15.Mauvaise imputation des factures	5	Quasiment certain
29.Relance non effectuée dans les délais	5	Quasiment certain
4.insolvabilité des clients agréés	4	Probable
6.Omission d'émission des factures	4	Probable
7.Non –conformité des factures	4	Probable
9.Facture non parvenue au client	4	Probable
26.Fraude sur les prestations	4	Probable
27.Accumulation des créances	4	Probable
1.Prévisions irréalistes	3	Possible
2.Suivi inexact du budget	3	Possible
11.Omission d'enregistrement des factures	3	Possible
14.Erreur dans les enregistrements des factures	3	Possible
25.Fraude sur les clients	3	Possible
28.Créances fictives	3	Possible
17.Détournement des encaissements	2	Peu probable
22.Omission de comptabilisation des règlements	2	Peu probable

Source : Nous – même

6.2.3.2 Hiérarchisation des risques selon leur impact

Les risques opérationnels sont hiérarchisés dans le tableau suivant.

Tableau 23 : Hiérarchisation des risques selon leur impact

Risques	Côte	Catégorie
6.Omission d'émission des factures	5	Catastrophique
17.Détournement des encaissements	5	Catastrophique
22.Omission de comptabilisation des règlements	5	Catastrophique
3.octroi d'agrément sur des bases fausses	4	Majeure
4.insolvabilité des clients agréés	4	Majeure
5.non actualisation du fichier des clients agréés	4	Majeure
9.Facture non parvenue au client	4	Majeure
15.Mauvaise imputation des factures	4	Majeure
25.Fraude sur les clients	4	Majeure
1.Prévisions irréalistes	3	Modérée
2.Suivi inexact du budget	3	Modérée
7.Non –conformité des factures	3	Modérée
8.Retard dans l'émission des factures	3	Modérée
10.Non contrôle de la conformité des factures	3	Modérée
14.Erreur dans les enregistrements des factures	3	Modérée
26.Fraude sur les prestations	3	Modérée
27.Accumulation des créances	3	Modérée
28.Créances fictives	3	Modérée
29.Relance non effectuée dans les délais	3	Modérée
11.Omission d'enregistrement des factures	2	Mineure

Source : Nous – même

6.2.3.3 Evaluation et hiérarchisation du risque brut

Le risque brut est obtenu par le produit de la probabilité de l'occurrence et de l'impact.

$$\text{Risque Brut} = \text{Probabilité} * \text{Impact}$$

Si aucune mesure de maîtrise des risques n'est prise, cela nous donne la criticité brute.

L'évaluation de cette criticité est présentée dans le tableau suivant.

6.2.4 Les dispositifs existants de maîtrise des risques

Les dispositifs actuels de maîtrise des risques consistent à évaluer les efforts faits par l'hôpital dans la maîtrise des risques bruts précédemment déterminés. Ils porteront sur l'évaluation des mesures de maîtrise des risques ce qui nous permettra de calculer les risques nets ou résiduels de notre processus. Le tableau suivant nous montre les différents niveaux d'efforts que l'hôpital peut faire dans la gestion des risques bruts.

a) La conception de la convention du dispositif de maîtrise des risques

Tableau 24 : Niveau des efforts pour maîtriser les risques

Classe d'effort	Niveau d'effort pour maîtriser les risques	Commentaires
1	Inexistante	On ne fait rien, pas de mesure de contrôle
2	Insuffisante	Il existe une mesure avec beaucoup de lacunes
3	Passable	Il existe une mesure de contrôle pas toujours appliquée
4	Acceptable	Il existe une mesure de contrôle avec un peu de lacunes
5	Approprié	Il existe une mesure de contrôle bien appliquée

Source : Nous – même

b) Evaluation des mesures des dispositifs de maîtrise des risques

Le tableau suivant présente les niveaux d'efforts c'est-à-dire les dispositifs de maîtrise de risques mis en place par le CHNU de Fann.

Tableau 25 : Evaluation des mesures des dispositifs de maîtrise des risques

Risques	Efficacité de contrôle	Côte	Description des contrôles
3. octroi d'agrément sur des bases fausses	Insuffisante	2	Une simple lettre du SAF tient lieu du contrat
5. non actualisation du fichier des clients agréés	Insuffisante	2	La consultation du grand livre des IPM
8. Retard dans l'émission des factures	Insuffisante	2	Le traitement des factures à terme commence au plus tôt le 20 du mois prochain
10. Non contrôle de la conformité des factures	Passable	3	Le chef du BE émet les prises en charge et les factures
15. Mauvaise imputation des factures	Passable	3	La même impute et saisit
29. Relance non effectuée dans les délais	Insuffisante	2	Même personne comptabilise et transmet les factures aux clients
4. insolvabilité des clients agréés	Passable	3	Envoi des factures par la Poste
6. Omission d'émission des factures	Passable	3	Traitement manuel
7. Non-conformité des factures	Passable	3	Traitement manuel
9. Facture non parvenue au client	Insuffisante	2	Idem N°4
26. Fraude sur les prestations	Acceptable	4	Idem N°7
27. Accumulation des créances	Passable	3	Relance tardive
1. Prévisions irréalistes	Appropriée	5	Implication partielle des acteurs
2. Suivi inexact du budget	Appropriée	5	Information de la facturation
11. Omission d'enregistrement des factures	Passable	3	Idem N°7
14. Erreur dans les enregistrements des factures	Insuffisante	2	Idem N°7
25. Fraude sur les clients	Acceptable	4	Idem N°7
28. Créances fictives	Acceptable	4	Idem N°7
17. Détournement des encaissements	Acceptable	4	Manipulation d'espèces
22. Omission de comptabilisation des règlements	Acceptable	4	Idem N°29

Source : Nous – même

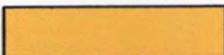
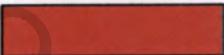
6.2.5 Elaboration de la matrice des risques

La matrice des risques est représentée ci - dessous. Elle met en exergue la situation des risques majeurs du processus Prestations/Clients selon leur niveau de criticité.

Figure 7 : La matrice des risques inhérents ou risques bruts

Quasiment certain				10.Non contrôle de la conformité des factures 15.Mauvaise Imputation des factures 29.Relance non effectuée dans les délais	3.octroi d'agrément sur des bases fausses 5.non actualisation du fichier des clients agréés 8.Retard dans l'émission des factures
Probable			9.Facture non parvenue au client 26.Fraude sur les prestations 27.Accumulation des créances	4.insolvabilité des clients agréés 6.Omission d'émission des factures 7.Non -conformité des factures 25.Fraude sur les clients	
Possible		11.Omission d'enregistrement des factures	1.Prévisions irréalistes 2.Suivi inexact du budget 14Erreur dans les enregistrements des factures 28.Créances fictives		
Peu probable			17.Détournement des encaissements		
Rare		22.Omission de comptabilisation des règlements			
	Insignifiante	Mineure	Modérée	Majeure	Catastrophique
IMPACT					

Les niveaux de criticité

Mineur	
Modéré	
Elevé	
Critique	

La représentation des risques sur la carte ne tient pas compte de tous les risques identifiés. Pour simplifier le travail et rendre pour compréhensible la cartographie, nous nous limités aux différents cas de risques du processus.

Pour le risque N°5, aucune mesure de contrôle pour maîtriser ce risque n'a été identifiée ;
pour le risque N°2, malgré les mesures actuelles de contrôle, la criticité du risque est toujours élevée ;
pour le risque N°33, les mesures de contrôle actuelles sont efficaces mais ce n'est pas suffisant.

6.2.6 Le plan d'action

La matrice des risques en soi ne signifie grande chose si elle n'est pas accompagnée d'un plan d'action. Le plan d'action permet d'inventorier les risques qui ont une criticité élevée et définir des objectifs, préconiser des moyens à mettre en œuvre et des responsabilités avec des échéances bien précises de résolution afin d'évaluer *in fine* l'impact des actions menées.

Tableau 26 : Plan d'action

PLAN D'ACTION						
Processus majeur :				Processus		
N°	ACTION A MENER		RESPONSABILITE	DATE BUTOIR	AVANCEMENT	
	<u>Objectif</u>	<u>Moyens mis en œuvre</u>			<u>Indicateur de suivi</u>	<u>Etat</u>
1	Instituer une cellule juridique	Contrat de partenariat avec les IPM	La Direction		Nombre de contrat signés	
2	Suivre les activités des prestations	Institution d'une cellule de crédit manager	La Direction		Nombre de factures non parvenues	
3	Informatiser la facturation comptabiliser systématiquement les factures	Logiciel de facturation	Le SAF		Nombre de saisie par jour	
4	rapprocher systématiquement toutes les liasses avec les factures	Renforcer le dispositif de Contrôle Personnel compétent	Le SAF et l'ACP		Nombre d'incident décelés	
5	Valider la saisie par un supérieur hiérarchique Pointer le journal correspondant avec le grand livr	Personnel compétent Contrôle arithmétique	L'ACP		Nombre de d'erreurs décelées après validation	
		Double contrôle avant la validation	L'ACP		Nombre d'erreurs	

6	Valider les saisies par un supérieur hiérarchique				décelées	
7	Faire la rotation quotidienne des caissiers auxiliaires	Grille de séparation des tâches Formation du personnel	Le SAF et l'ACP		Nombre de fois la personne reste au poste par mois	
8	Séparer les fonctions incompatibles	Grille de séparation des tâches Manuel de procédures			Nombre d'incidences	
9	Circulariser les clients Séparer les fonctions incompatibles	Externalisation du recouvrement Affacturage des créances Procédures	La Direction		Nombre de clients circularisés	
10	Rendre actif le Bureau de facturation	Procédures Grille de séparation des tâches	Le SAF		Nombre de factures traitées	
11	Sauvegarder les informations dans une base de données sécurisée	Infrastructures Logistique	La Direction, le SAF et l'ACP		Rotation du back up des données	

Source : Nous- même

L'audit interne est une profession normée. Pour bien appréhender le suivi du plan d'action, il est souhaitable de documenter le dispositif au fur et à mesure de sa mise en place, puis d'assurer l'actualisation régulière de cette documentation. De plus, les contrôles réalisés pour valider la fiabilité et la qualité des informations doivent être matérialisés pour démontrer l'efficacité du dispositif. Le CHNU de Fann est une organisation prestataire de services. Comme toute entreprise évoluant dans un contexte difficile et sophistiqué, il doit gérer rigoureusement ses ressources. L'audit interne, une fonction d'évaluation dispose alors d'un moyen plus élaboré de gestion des risques qu'est la cartographie pour aider le CHNU de Fann à atteindre ses objectifs.

6.3 Analyse de la matrice des risques

La matrice des risques obtenue appelle les analyses et les recommandations suivantes.

6.3.1 Analyse de la cartographie des risques opérationnels du processus prestations/Clients

Cinq niveaux de priorité d'action ont été définis suite à la mise en rapport du niveau des risques avec les mesures de contrôle et pour chacun d'eux, les commentaires suivants peuvent être faits :

- les deux premiers caractérisés par un niveau de risques « élevé » et une qualité des mesures de contrôle « insuffisante » sont des risques inacceptables et nécessitent que des actions rapides soient menées par les dirigeants en vue du renforcement des dispositifs ;
- pour ce qui concerne le troisième niveau de priorité caractérisé selon la matrice par des risques « faible » et des mesures de contrôle « insuffisante » ou « inexistante », les risques peuvent être considérés comme acceptables et il revient au dirigeant de décider s'il est rentable ou nécessaire de prendre de nouvelles mesures ou de renforcer celles existantes pour atténuer les risques ;
- le quatrième niveau d'action, lui présente un niveau de risque « élevé » mais en même temps des mesures de contrôle appropriées ou acceptables. Pour ce dernier, compte tenu des conséquences élevées en cas de réalisation des risques, la nécessité de leur suivi régulier s'impose aux dirigeants ;

- le cinquième et dernier niveau de priorité comprenant un niveau de risques « faible » et des mesures de contrôle adéquates ne mérite pas de commentaire particulier vu la mise sous contrôle des risques en plus de leur niveau faible.

Cependant, un suivi de manière périodique de ces risques serait le gage de leur maîtrise complète.

Les différentes analyses ci-dessus ayant été faites, nous pouvons formuler les recommandations suivantes aux responsables pour améliorer la gestion des risques dans leur ensemble et plus précisément ceux qui ont une criticité élevée.

6.3.2 Recommandations à l'encontre des responsables du processus Prestations/Clients du CHNU de Fann

Nous formulons les recommandations ci-après afin de permettre au CHNU de Fann d'atteindre en toute sécurité ses objectifs. Pour chaque sous processus nous recommanderons aux responsables et aux acteurs la conduite à tenir dans la gestion des risques opérationnels au processus Prestations/Clients.

6.3.2.1 Recommandations relatives à la budgétisation

R1- Le Contrôleur de Gestion devrait impliquer fortement les opérationnels dans le processus d'élaboration du budget surtout les centres de revenus.

R2- Le Chef SAF s'attèlera dans les meilleurs délais à fournir des informations fiables au contrôle de gestion.

6.3.2.2 Recommandations relatives à l'octroi de l'agrément

R3- Le Chef SAF doit mettre en place immédiatement un système d'analyse de dossier et un contrat type de partenariat qui définit les clauses du contrat.

6.3.2.3 Recommandations relatives à la facturation

La facturation a deux volets : la facturation au comptant et la facturation à terme.

R4- Pour ce qui concerne la facturation au comptant dans l'immédiat le SAF et L'ACP doivent procéder à l'établissement des plannings de rotation quotidiens des facturiers et des caissiers auxiliaires.

R5- Le Directeur du CHNU de Fann doit se procurer un logiciel de facturation et centraliser toutes les facturations des services.

R6- le Chef SAF, pour la facturation à terme, doit procéder dans les plus brefs délais à une séparation des tâches entre le Chef du BE et le Chef du Bureau de facturation.

6.3.2.4 Recommandations relatives à la comptabilisation de la facturation

R7- l'ACP doit procéder dans les meilleurs délais à la séparation des tâches au sein de son service, un dispositif de double contrôle doit être mis en place. Les imputations doivent être faites par un supérieur hiérarchique et la saisie par les collaborateurs. Des rapprochements périodiques doivent être faits avec le grand livre correspondant par le supérieur hiérarchique ou le responsable chargé de la comptabilisation des factures.

6.3.2.5 Recommandations relatives à l'encaissement et à sa comptabilisation

R8- L'ACP devrait indiquer un seul compte bancaire pour le versement des règlements des prestations.

6.3.2.6 Recommandations relatives au recouvrement des créances

R9- L'ACP devrait détacher la fonction de recouvrement des créances de toutes les autres fonctions incompatibles.

Conclusion

La réalisation de la cartographie des risques opérationnels du processus Prestations/Clients a permis d'appréhender et d'hierarchiser les risques majeurs. Cette carte constitue désormais un moyen dans la gestion des risques du processus des prestations. Un plan d'action est établi pour corriger immédiatement ou dans le temps les menaces qui pèsent sur la continuité des activités.

Conclusion de la deuxième partie

Au terme de cette deuxième partie de notre travail, nous pouvons dire qu'elle nous a permis de présenter le CHNU de Fann de son entièreté et analyser les activités liées au processus Prestations/Clients. Grâce aux informations reçues, nous avons pu nous faire nous même une opinion sur la complexité des activités et plus précisément sur celles concernant le processus Prestations/Clients l'objet de notre étude.

Plus l'hôpital prend de l'envergure plus nombreux deviennent les dysfonctionnements et risques à gérer. La solution la plus efficace qui s'offre aux grandes organisations en général et au CHNU de Fann en particulier est la cartographie des risques. Pour le CHNU de Fann, elle aura permis une meilleure communication sur les risques du processus Prestations/Clients, une implication des responsables, une amélioration de certains dysfonctionnements et aura permis de jeter les bases pour les autres processus.

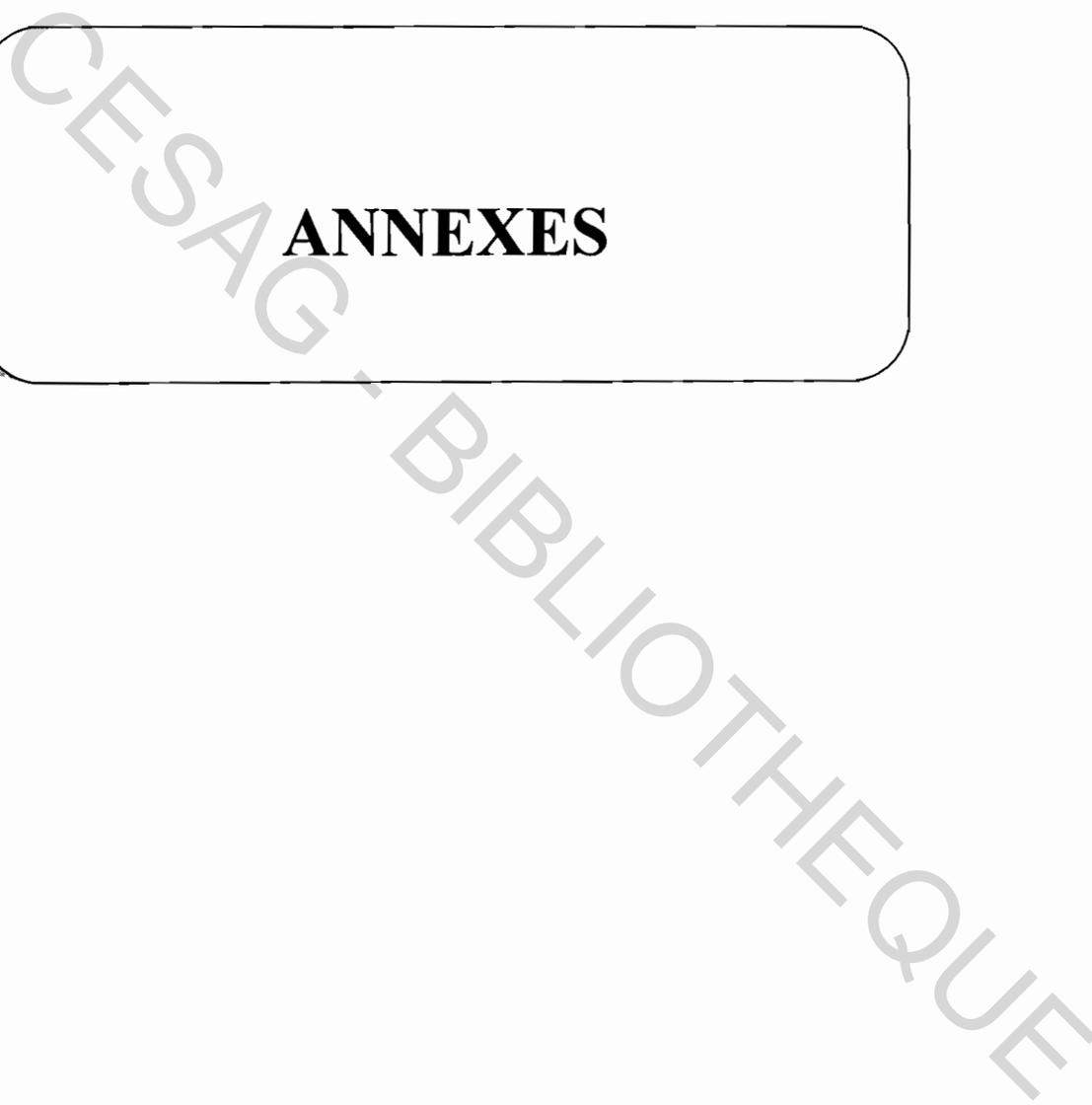
CONCLUSION GENERALE

L'élaboration de la cartographie des risques liés au processus Prestations/Clients du CHNU de Fann nous a révélé la complexité des opérations et des tâches qui ont permis sa réalisation. La gestion des risques aujourd'hui dispose d'un outil adéquat dans la maîtrise des risques opérationnels. Cependant, vue le temps limité et les ressources allouées à la réalisation de cette étude, nous ne sommes pas certain de l'exhaustivité des risques identifiés par rapport à notre processus.

La réalisation de la cartographie des risques s'impose aux entreprises qui ont des activités complexes et sophistiquées. Les objectifs que nous poursuivions dans cette étude semblent être atteints. Elle demeure un moyen de management des risques. Elle est une démarche préventive et détective. Elle n'est toutefois qu'une photographie des risques à un instant donné. Elle doit faire l'objet d'un suivi et d'une mise à jour régulière. Elle demeure cependant un travail d'équipe qui nécessite d'énormes moyens tant financiers, matériels qu'humains.

Les étapes nécessaires ont été mises en exergue dans notre étude. Elles consistaient à mettre en œuvre les différentes méthodes d'identifications des risques, leurs évaluations en termes de probabilité d'occurrence et surtout d'impact, leurs hiérarchisations et leur représentation dans une matrice. Ce qui nous a permis de proposer un plan d'action et de formuler quelques recommandations en vue d'améliorer la qualité des dispositifs de maîtrise des risques pour rendre le risque net le plus infirme possible.

Enfin nous sommes convaincus que ce modeste travail aura apporté une contribution non négligeable au CHNU de Fann. Cependant nous espérons qu'il pourra servir de données à des études ultérieures et de précurseur aux autres processus.



ANNEXES

Annexe I : Grille de séparation des tâches

Tâches	Nature des tâches	Personnes concernées							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Octroi d'agrément	A		X						
Accueil du patient	Ex				X				
Etablissement des FND	Ex				x				
Etablissement des factures	Ex				X				
Contrôle des factures	C					X			
Signature des factures	Au		X						
Transmission des factures	Ex						X		
Tenue du journal ventes	En						X		
Tenue du journal trésorerie	En							X	
Tenue des comptes clients	En						X		
Approbation des enregistrements	Au						X		
Réception des chèques	En								X
Réception des règlements au comptant	En								X
Préparation de l'ordre de dépôt	Ex								X
Signature de l'ordre de dépôt	Au			X					
Dépôt en banque des chèques ou espèces	Ex								X
Edition des balances âgées	C						X		
Relance des clients	Ex						X		
Recouvrement des créances	Ex						X		

Nature des tâches

Au : Autorisation

Ex : Exécution

En : Enregistrement

C : Contrôle

Tableau des Correspondance des références

Réf	Fonction des personnes concernées
A	Directeur
B	Chef Services Administratifs et Financiers
C	Agent Comptable Particulier
D	Chef Bureau des Entrées
E	Chef du Bureau de facturation
F	Chef Bureau Recouvrement
G	Chef Comptabilité des encaissements
H	Caissier principal

Annexe II : Questionnaire de contrôle interne du processus prestations / Clients

Questionnaire de contrôle interne	section	Entité auditée :	Folio :
	Prestations	Auditeur : Date :	Exercice :
<p>Objectifs de contrôle : s'assurer de la fiabilité des informations ; donner l'assurance d'un contrôle budgétaire efficace</p>			
QUESTIONS	Réponses		commentaires
	Oui ou N/A	Non	
1- Le budget est – il établi sur la base des critères précis ?	X		
2- Le budget est – il approuvé avant son exécution ?		X	
3- Existe – t – il une lettre d'orientation de la direction envoyée à tous les centres de revenus ?	X		
4- Le budget est – il établi de façon réaliste ?	X		
5- Des contrôles budgétaires sont-ils faits entre les prévisions et les réalisations ?	X		
6- Existe –t – il de reporting budgétaire périodique ?	X		
7- Les variations entre les prévisions et les réalisations sont – elles analysées ?		X	

Questionnaire de contrôle interne	section	Entité audité :	Folio :
	Prestations	Auditeur :	Exercice :
Date :			
<p>Objectifs de contrôle : s'assurer que l'acceptation de nouveaux clients (IPM)</p> <p>se fait sur la base de leur solvabilité</p>			
QUESTIONS	Réponses		Commentaires
	Oui ou N/A	Non	
1- Existe – t – il une procédure d'agrément des clients ?	X		
2- Existe – t – il une convention de partenariat entre l'hôpital et le client ?		X	
3- L'agrément se fait – il sur la base de critères précis et rigoureux tels que la solvabilité et d'honorabilité du client, du respect des engagements des parties prenantes vis-à-vis des partenaires techniques et financiers ?		X	
4- Une personne est elle formellement désignée comme responsable de l'agrément des nouveaux clients ?	X		
5- Agrément accordé est – il révisé de manière périodique (chaque année) ?		X	
6- Un client minimum est – il fixé au client ?	X		

Questionnaire de contrôle interne	section	Entité auditée :	Folio :
	Prestations	Auditeur :	Exercice :
<p align="center">Objectifs de contrôle : s'assurer que les prestations donnent systématiquement lieu à l'émission de factures et que les factures sont établies et envoyées aux clients dans les délais raisonnables</p>			
QUESTIONS	Réponses		commentaires
	Oui ou N/A	Non	
1- Les factures sont-elles adressées au client directement par le service facturation ? sinon, par qui ?		X	
2- Le service de la facturation à terme est – il séparé de l'accueil ?		X	
3- Les prestations au comptant sont – elles immédiatement facturées ?	X		
4- Les factures au comptant sont – elles numérotées séquentiellement ?	X		
5- Les factures à terme sont – elles numérotées séquentiellement ?		X	
6- Les factures sont – elles contrôlées par une personne autre que celle qui les a établies ?	X		
7- Y a t – il rapprochement entre : - Les bulletins d'examen et les factures ? - La facturation et les montants imputés dans les comptes clients ?	X	X	
8- Le total des prestations selon le journal des ventes est-il régulièrement rapproché du solde du compte du grd-livre ?		X	
9- Est-ce que les prestations au personnel sont correctement justifiées, autorisés et comptabilisés ?		X	
10- Les factures au comptant sont – elles transmises rapidement au service recouvrement ?	X		
		Entité auditée :	

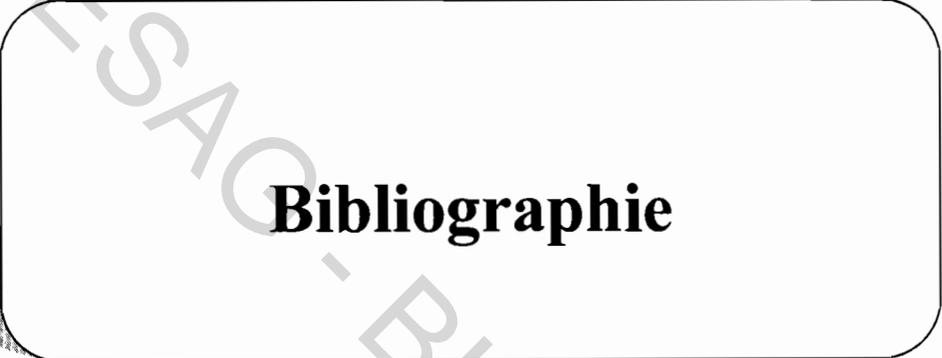
Questionnaire de contrôle interne	section Prestations	Auditeur : Date :	Folio : Exercice :
<p>Objectifs de contrôle : s'assurer d'une comptabilisation exhaustive des factures ; d'une comptabilisation à bonne date des factures ; d'une élimination des risques de doubles comptabilisations</p>			
QUESTIONS	Réponses		commentaires
	Oui ou N/A	Non	
1- La comptabilisation des factures des prestations se fait – elle de façon chronologique ?	X		
2- La comptabilisation des factures des prestations se fait – elle : - A des périodes indiquées ? - Dans les délais raisonnables ?		X X	
3- La classification des factures enregistrées se fait – elle au fur et à mesure de leur enregistrement ?		X	
4- Le système informatique permet – il la détection des doubles enregistrements ?		X	
5- Des rapprochements sont – ils effectués à des périodes régulières : - Entre les factures comptabilisées et les états récapitulatifs des prestations établies par le Bureau de facturation ? - Entre le nombre d'écritures comptabilisées au journal des prestations et le nombre de factures éditées par le bureau de facturation ?		X X	
6- Les journaux des prestations sont – ils établis par un service indépendant des comptes des clients ?		X	
7- Un contrôle est – il effectué par une autre personne avant validation des enregistrements ?		X	

Questionnaire de contrôle interne	section	Entité auditée :	Folio :
	Prestations	Auditeur :	
		Date :	
			Exercice :
<p>Objectifs de contrôle : s'assurer d'un suivi correct par les services concernés des montants dus par les clients et d'une relance systématique des clients et de la mise en œuvre de procédures de recouvrement de créances</p>			
QUESTIONS	Réponses		commentaires
	Oui ou N/A	Non	
1- La fonction est – elle assurée par un service ou une personne nommément désignée ?		X	
2- Une balance par ancienneté de créance est – elle régulièrement établie ?	X		
3- Les balances sont – elles périodiquement vérifiées ?	X		
4- Les clients mauvais payeurs sont – ils : - Régulièrement identifiés ? - Signalés aux intervenants dans le processus de prestations pour éviter des prestations qu'ils ne pourront pas être payées ? - Relancés de façon systématique ? - Bloqués ou sortis du fichier ?	X X X		
5- Existe – il une procédure de suivi et de relance des retards et impayés ?		X	
6- La mise à jour des échéances est – elle faite de manière formelle ?	X		
7- Un responsable est – il nommément désigné pour la prorogation des échéances ?	X		
8- Les procédures de suivi et de traitement des créances anciennes et douteuses permettent – elles un recouvrement efficace et sûr ?		X	

Questionnaire de contrôle interne	section Prestations	Entité auditée : Auditeur : Date :	Folio :
			Exercice :
Objectifs de contrôle : s'assurer d'un enregistrement correct et rapide par les services concernés des règlements et de la détection d'encaissement non reversés dans les délais raisonnables			
QUESTIONS	Réponses		Commentaires
	Oui ou N/A	Non	
1- La fonction est – elle séparée : - De celle de la tenue des comptes clients ? - De celle de la comptabilisation des factures de prestations ? - De celle de l'annulation comptable d'une créance ?		X X X	
2- Existe – il une procédure de contrôle et de traitement des encaissements des créances des clients ?		X	
3- Si oui, - Donne – t – elle d'enregistrer rapidement les encaissements dès leur réception ? - Donne – t – elle de déposer rapidement les encaissements en banque ? - Permet – elle une sécurité des opérations bancaires et des supports de règlement ?			
4- Les règlements sont – ils rapprochés des factures émises ?		X	
5- Les modes de règlements sont – ils formellement identifiés ?	X		
6- Tous les règlements au comptant font – ils l'objet d'un reçu ?	X		
7- Les comptes clients sont – ils analysés et justifiés périodiquement ?		X	
8- Les règlements reçus sont – ils examinés par un responsable clairement défini avant leur transmission à la comptabilité ?	X		
		Entité auditée :	

Questionnaire de contrôle interne	section Prestations	Auditeur : Date :	Folio : Exercice :
Objectifs de contrôle : s'assurer d'un contrôle périodique des soldes des comptes des produits			
QUESTIONS	Réponses		Commentaires
	Oui ou N/A	Non	
1- Existe – il une procédure de contrôle des chiffres d'affaires comptables ?		X	
2- Si oui : - Ces procédures comprennent – elles des rapprochements entre les données de prestations détenus par le Bureau de facturation et ceux détenus par la comptabilité ? - Ces procédures comprennent – elles des rapprochements entre les données de prestations détenues par les services technico sanitaires et le bureau de Facturation ?			

Questionnaire de contrôle interne	section	Entité auditée :	Folio :
	Prestations	Auditeur :	
		Date :	
Exercice :			
<p>Objectifs de contrôle : s'assurer d'un suivi efficace des comptes individuels des clients et de mise à jour périodique des soldes de ces comptes S'assurer que les litiges commerciaux sont rapidement identifiés et traités</p>			
QUESTIONS	Réponses		commentaires
	Oui ou N/A	Non	
1- Les comptes individuels clients sont – ils analysés et justifiés périodiquement ?		X	
2- Un rapprochement est – il effectué entre les comptes clients individuels et le total du solde du compte collectif des clients ?		X	
3- Un rapprochement est – il effectué entre les données du service comptable et celles du service de recouvrement ?		X	
4- Des relevés des comptes clients sont – ils périodiquement adressés aux clients ?		X	
5- Un suivi régulier de l'en-cours clients est – il effectué ?	X		
6- Existe - t – il une procédure d'alerte lorsque le maximum de crédit autorisé est dépassé ?	X		
7- Les dépassements de lignes de crédit client sont – ils autorisés par un responsable clairement défini ?	X		
8- Une personne compétente autorisée à l'accès et à la mise à jour du fichier client est – elle identifiée ?	X		
9- Les litiges clients sont – ils suivis et rapidement traité par une personne désignée ?		X	



Bibliographie

Bibliographie

Ouvrages et Articles

1. **Bapst, Pierre-Alexandre & Bergeret, Florence (2002)**, Pour un management des risques orienté vers la protection de l'entreprise et la création des valeurs, *Revue Française d'Audit Interne*, n°161 : 10-12.
2. **Bapst, Pierre-Alexandre & Bergeret, Florence (2002)**, Pour un management des risques orienté vers la protection de l'entreprise et la création des valeurs, *Revue Française d'Audit Interne*, n°162 : 10-12.
3. **Barbier, Etienne (1999)**, *Mieux piloter et mieux utiliser l'audit : l'apport de l'audit aux entreprises et aux organisations*, Editions Maxima, Paris, 211p.
4. **Barry, Mamadou (2009)**, *Audit, Contrôle interne : procédures opérationnelles, comptables et de contrôle à mettre en place dans les entreprises du secteur public, para public et privé*, 2è édition, 196 p.
5. **Barthélemy, Bernard (2002)**, *Gestion des risques : Méthodes d'optimisation globale*, 2ème édition, Edition d'Organisation, Paris, 472 p.
6. *auditing : principes and Techniques*, IIA, 1105 p.
7. **Becour, Jean Charles; Bouquin, Henry (1996)**, *Audit opérationnel : efficacité, efficience ou sécurité*, 2è édition, Economica, Paris, 418 p.
8. **Bernard & al. (2006)**, *Contrôle interne*, 1ère édition, Maxima, Paris, 303 p.
9. **Bertin, Elisabeth; (2007)**, *Audit interne, Enjeux et pratiques à l'international*, Editions d'Organisation 320 p.
10. **Bilodeau, Yves (2001)**, Pour contribuer à l'établissement d'une liste relative aux risques d'affaires, *Revue Française d'Audit Interne*, n°157 : 11-13.
11. **Bouaniche, José (2004)**, Calculer l'indéterminé ou l'appréciation du risque opérationnel par auditeur interne, *Revue Française d'Audit Interne*, n°168 : 6-10.
12. **Bustamante, Pierre ; Rivière, Olivier, (2004)**, Synergies possibles entre le contrôle interne et les risques opérationnels, *Banque Magazine* N° 657 : 56.
13. **Cangemi, Michael; (1996)**, *Managing the audit function : Department procedures Guide*, 2e edition.

14. **Chaplain, Jean- Michel (2003)**, Vers un management durable des risqué, *Revue française d'audit interne*, N°165 : 15.
15. **CNCC (1992)**, *Appréciation du contrôle interne*, Paris, 80 p.
16. **Colins, Lionel; Valin, Gérard; (1992)**, *Audit et contrôle interne Aspects financiers, opérationnels et stratégiques*, 4ème édition, Editions Dalloz, 373 p.
17. **Coopers & Lybrand (2000)**, *La nouvelle pratique du contrôle interne*, Edition d'organisation, Paris, 378 p.
18. **Dean Jovic, Jean-Marc Piaz, (2004)**, *Operational Risk Management*, La gestion des risques opérationnels, un facteur de succès crucial pour les banques, 1011 p.
19. **Delafosse, François (2007)**, Le positionnement des auditeurs internes et le nouveau rôle du contrôle interne, *Revue Française de l'audit interne*, N° 184 : 96.
20. **Desroches, Alain ; Leroy, Alain ; Vallée, Frédérique (2003)**, *La gestion des risques : principes et pratiques*, Editions Lavoisier, Paris, 286p.
21. **Fautrat, Michel (2002)**, Pour une assistance à la maîtrise des risques, *revue française d'audit interne*, N°158 : 24-27.
22. **Fourneau, Alain, (2004)**, Qualité des services : Préconisations pour la conception et l'amélioration de l'accueil, *Norme NFX50-720*, 2è tirage, Paris 212 p.
23. **Fourunier, Nathanael ; Durance, Jean-Yves (2005)**, Vers la titrisation des crédits PME ? *Revue Banque*, N°668 : 64.
24. **Gaultier – Gaillard & Louisot, Jean-Paul, Sophie (2004)**, *Diagnostic des risques : Identifier, analyser et cartographier les vulnérabilités*, Afnor, 200 p.
25. **Hamzaoui, Mohamed & Pige, Benoît (2005)**, *Audit, gestion des risques d'entreprise et contrôle interne*, 1^{ère} édition, Village Mondial, Orléans, 243p.
26. **Husson, Julien (2007)**, Le Contrôle global des risques au service du management public : cas de l'hôpital français, *Revue Française de l'audit interne*, N°184 : 67.
27. **IFACI (2001)**, Vers un système intégré de contrôle interne, *revue française d'audit interne*, N°154 : 10-11.
28. **IFACI (2002)**, Cartographie des risques groupe professionnel, *Revue française d'audit interne*, N°161 : 30-31.
29. **IFACI (2003)**, Maîtrise des risques de l'organisation, séminaire de formation, France, 53 p.
30. **Jimenez, Christian ; Merlier, Patrick ; Chelly, Dan (2008)**, *Risques opérationnels De la mise en place du dispositif à son audit*, Revue Banque Editions, 273p.

31. **Labadie, Axelle & Rousseau, Olivier (1996)**, *Crédit management : gérer le risque client*, Economica, 36-40 p.
32. **Le Petit Larousse (2003)**, Paris, 1818 p.
33. **Lebègue, Daniel (2006)**, Le cadre de référence mérite d'être développé dans le domaine de la gestion des risques et de la gouvernance ; *Revue Française de l'audit interne*, N°180 : 87.
34. **Lemant, Olivier (1995)**, *La conduite d'une mission d'audit interne*, 2ème édition, DUNOD, Paris, 279 p.
35. **Leteurre, Hervé ; Mallaé, Patrick (2005)**, *Performance et gouvernance hospitalière*, Editions Berger-Levrault, 256p.
36. **Maignan, Michel (2005)**, La démarche de la gestion des risques à l'aune de la gouvernance, *Revue banque*, N°668 : 52.
37. **De Mareschal, Gilbert (2003)**, *La cartographie des risques*, Amrae, 235p.
38. **Masselin, Jean-Luc & MADERS, Henri-Pierre (2006)**, *Le contrôle interne des risques*, 2^{ème} édition, Editions d'Organisation, Paris, 261p.
39. **Matte, paul – henri (2003)**, Un outil de gestion : la cartographie des risques à la régie des rentes de Québec, *revue française d'audit interne*, N°167 : 37-38.
40. **McNamee, David (1996)**, Assessing risk, 1ère édition, *The Institute of Internal Auditors*, Altamonte spring, 107 p.
41. **Moeller, Robert; Witt, Herbert (1999)**, *Brink's modern internal auditing*, John Wiley & sons, inc.
42. **Moreau, franck (2002)**, *Comprendre et gérer les risques*, Editions d'Organisation, Paris, 222 p.
43. **Morin, Nathalie (2007)**, La démarche de contrôle interne comptable de l'Etat, en vue de la certification des comptes, *Revue Française de l'audit interne*, N°184 : 87.
44. **Nicolet, Marie-Agnès (2000)**, Risques opérationnels de la définition à la gestion, *BANQUE magazine*, n°615 : 44-46.
45. **Obert, Robert ; Mairesse, Marie-Pierre (2007)**, *Comptabilité et audit : Manuel et applications*, Dunod, 569p.
46. **Péguignot, Vincent (2007)**, La gestion du risque : un facteur d'efficacité dans une démarche de contrôle et d'audit interne, *Revue Française de l'audit interne*, N°185 :95.
47. **Pennequin, Maxime & Frachot, Antoine (2003)**, Bale II : Vers une convergence des différentes méthodologies, *Banque Magazine* n°649 : 60-62.

48. **Pesqueux, Yves (2003)**, *Le concept de risque au magasin des curiosités*, colloque de l'AFC, 23p.
49. **Percie du sert, Anne-Marie (1999)**, *Risque et contrôle du risque*, 1ère édition, Economica, Paris, 133 p.
50. **Pickett, Spencer (2005)**, *The internal auditing handbook*, 4è édition, Editions John Wiley & Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, 636 p.
51. **Pige, Benoît (2001)**, *Audit et contrôle interne*, Editions EMS, France, 207p.
52. **Pignault, Nicolet, Marie-Agnès (2003)**, Démarche de la cartographie des risques, *BANQUE magazine*, N° 644 : 68.
53. **Pons, Noël (2003)**, Le patrimoine de l'entreprise est – il protégé ? *Revue française d'audit interne*, N°163 : 16.
54. **Pricewaterhousecoopers, IFACI, (2004)**, *La pratique du Contrôle Interne*, Paris, édition d'organisation, 337 p.
55. **Pricewaterhousecoopers, IFACI, (2007)**, *Le management des risques de l'entreprise*, cadre de référence-Techniques d'application, 3^{ème} tirage, Editions d'Organisation, 338p.
56. **Radjabou, Mohamed (2007)**, L'incitation au transfert de risques, *Risques & Réglementation*, N°688 : 67.
57. **Renard, Jacques (2004)**, *Théorie et pratique de l'audit interne*, 5è édition, Editions d'Organisation, Paris, 422 p.
58. **Renard, Jacques (2006)**, *Théorie et pratique de l'audit interne*, 6è édition, Editions d'Organisation, Paris, 478 p.
59. **Renard, Jacques (2003)**, *L'audit interne ce qui fait débat*, Editions MAXIMA, Paris, 267 p.
60. **Roncalli, Thierry(2004)**, *La gestion des risques financiers*, 455 p.
61. **Rouff, Jean-Loup (2001)**, L'audit interne : vers de nouvelles ambitions, *Revue française d'audit interne*, N°154 : 14.
62. **Schick, Pierre & Lemant, Olivier (2002)**, *Guide de self-audit*, 2ème édition, Editions d'Organisation, Paris, 217 p.
63. **Verdel Thierry (2006)**, *Méthodologie d'évaluation globale des risques*, 79 p.

Source Internet

1. **Anaes (2003)**, L'évaluation des pratiques professionnelles
<http://www.anmsr.asso.fr/CRC/colloque%20anaes%201203.htm>
2. **Bapst, Pierre-Alexandre, (2003)**, Qu'est ce que le risk management ?
www.acors.org/ARLES%2003%atiskmanquestce.htm#1
3. **Barroin, Laurence & Ben Salem, Mourad (2002)**, Vers un risque opérationnel mieux géré et mieux contrôlé, www.lgb-finance.com/images/article/2002/barroin0102.pdf.
4. **Belluz, Diana Del Bel (2002)**, Gestion moderne des risques,
www.camagazine.com/index.cfm/ci-id/10738/a-id/2.htm.
5. **Chambault, Marc (2003)**, La mise en place de la fonction Risk management dans une grande entreprise comme France Telecoms : les étapes
www.crefige.daufine.fr/recherche/risk/pres-cha.rtf.
6. **Colatrella, Thierry (2003)**, Gestion des risques et contrôle interne, une reconnaissance donnée par la Loi sur la Sécurité Financière,
www.crefige.daufine.fr/recherche/risk/precolat.rtf.
7. **Dérouazi, oumar (2009)**, Étude comparée des méthodes de gestion des risques
<http://www.cases.lu>
8. **Eiglier, Pierre ; Langeard, P-Eric (1994)**, La servuction – Le marketing des services <http://www.scribd.com/doc/15508116/autodiagnostic-management-anaes>.
9. **Fontugne, Muriel (2001)**, Cartographie des risques : quelle valeur ajoutée ? quel processus, www.amarae.asso.fr/les_rencontres/Lille2002/actes/p10/p10.Fontugne.pdf.
10. **Garrot, Peter (1995)**, Coalition Solidarité Santé. www.solidaritésanté.qc.ca .
11. **Liedtke, Peter (2007)**, La nouvelle méthode de gestion des risques opérationnels,
www.afc-cca.com/docs-congres/congres2000/angers/Fichiers/Liedtke.pdf.
12. **Hillson, David (2006)**, Les Trois Temps de l'Identification des Risques: le Passé, le Présent et le Futur (www.risk-doctor.com)
13. **Manivit, Benjamen (2002)**, Approche des risques opérationnels à la banque OBC,
www.lgb-finance.com/images/conferences/conf-du-031202/slides-OBC.pdf.
14. **Masse, Arthur (1994)**, Nouvelle réforme sanitaire pour la performance,
www.camagazine.com/index.cfm/evaluation/risk.hospitalier/ci-id/10738/a-id/2.htm.

15. **McArthur, Jim (2008)**, les principes fondamentaux du benchmarking
<http://strategies4innovation.wordpress.com/2008/08/02/benchmarking-entre-bonnes-pratiques-et-alignement-strategique/>
16. **Moulaire, Marc (2008)**, 2e journée nationale de la SoFGRES
<http://www.sofgres.org/journee08/ATELIER7.pdf>
17. **Pêches et Océans Canada (2005)**, Profil de risque de l'organisation, http://www.dfo-mpo.gc.ca/ae-ve/irm-gir/profile_2006-fra.htm
18. **Ravalison, Benalisoa (2003)**, Methodologie d'identification des risques des projets systemes d'information : Quelle place pour les acteurs ?
<http://strategies4innovation.dmi.ensica.fr/IMG/pdf/1-A-2.pdf>
19. **Robert, Claude (2008)**, La gestion des risques aujourd'hui et demain, (*Claude Robert* Claude2.robert@sofrecom.com).
20. **Scribd (2008)**, Les cycles d'audit de l'entreprise, www.scribd.com
21. **Sonigo, Pierre ; Fontugne, Muriel & bapst, Pierre-Alexandre (2001)**, Rencontre de l'AMARAE, cartographie des risques, www.amarae.asso.fr/lesrencontres/toulouse-2001/ACTETOULOUSE/A7/A7bapst2.pdf.
22. **Utelli, Christophe & Mertenat, Sacha (2001)**, Défis et enjeux du risk management dans les secteurs industriels et de services, www.aso-organisation.ch/rdvjuin01/utellimertena_dfis_enjeux_final.pdf.

Codex et Mémoires

1. **Wade, Boubacar (2006 : 22)**, Codex du module Organisation et qualité des services, 2è Trimestre, CESAG, Dakar.
2. **YAZI Moussa** : Méthodologie de la recherche, 2008
3. **YAZI Moussa**, Audit interne et Procédures 2008
4. **ZIALO, Maxime Zézé (2005)**, Elaboration de la cartographie des risques opérationnels du cycle Ventes/Clients : Cas de Pfizer Afrique de L'Ouest, 110p.