

DOSSIER

LA NOTION

■ Le contrôle interne est l'ensemble des sécurités contribuant à la maîtrise de l'entreprise.

LES OBJECTIFS

■ Fiabiliser les risques identifiés et contribuer à la pérennité de l'organisation.

MAÎTRISE DES RISQUES

TOUR DE CONTRÔLE

Piloter une association passe nécessairement par la prise en compte des risques pouvant la mettre en danger. Ainsi, le contrôle interne est l'outil indispensable à mettre en place. Entre cartographie des risques, plan d'action et ligne directrice, esquisse d'une feuille de route pour un vol sans turbulences.



SOMMAIRE

P. 16 — Définition et enjeux

P. 20 — Méthodologie et valeurs ajoutées

P. 25 — Contrôle interne et générosité publique : la nécessaire acculturation

P. 28 — Guide IGAS : un outil d'aide au pilotage du secteur médico-social

P. 33 — Témoignage : « Une technique de pilotage, incontournable pour concilier logiques d'efficience, d'efficacité et de pertinence de nos actions »

DOSSIER

DÉFINITION ET ENJEUX

La mise en place d'un contrôle interne et son bon fonctionnement ne sont plus un choix : c'est une nécessité pour relever les défis actuels du monde associatif. L'efficacité, voire l'efficience de ce contrôle interne garantissent aux responsables de l'association, à ses membres, à ses partenaires notamment la sécurité du patrimoine et le bon emploi des ressources.

En cette période où les organismes gestionnaires voient leurs modèles économiques largement impactés par la réforme de la tarification, la mise en place de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)¹ ou encore les regroupements, les organisations se réinventent pour répondre à l'évolution des enjeux.

QUELLE DÉFINITION ?

La multiplicité de plus en plus caractérisée des divers processus, la dispersion géographique croissante, la diversité des activités au sein d'une même entité, l'extrême variété des statuts juridiques, l'omniprésence des nouvelles technologies conduisent à la mise en place de structures où le risque de perte de contrôle est croissant, d'où l'émergence d'un corps de règles essentielles visant à permettre à chacun de maîtriser son activité quelle qu'elle soit. Est ainsi apparu le terme de « contrôle interne », mauvaise traduction de l'expression anglo-saxonne *internal control*, la signification américaine de *control* comportant une idée de maîtrise qui implique la notion de performance ordonnée.

Aux termes de la loi de sécurité financière du 1^{er} août 2003² – repris aux articles L. 225-37 ou L. 225-68 du code de commerce –, le président du conseil d'administration d'une société anonyme rend compte dans un rapport joint au rapport de gestion des conditions de préparation et d'organisation des travaux du conseil ainsi que des procédures de contrôle interne mises en place par la société. C'était la première fois qu'un texte de loi faisait référence au contrôle interne. Cela étant, d'autres textes font également référence aux procédures de contrôle interne, tels que le décret du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire et au financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)³ ou l'arrêté du 10 novembre 2003 relatif à la demande d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation de frais de siège social⁴. En France, s'agissant du contrôle interne, on s'appuie généralement sur deux définitions.

Ordre des experts-comptables

« Le contrôle interne est l'ensemble des sécurités contribuant à la maîtrise de l'entreprise. Il a pour but, d'un côté, d'assurer la protec-

tion, la sauvegarde du patrimoine et la qualité de l'information, de l'autre, l'application des instructions de direction et de favoriser l'amélioration des performances. Il se manifeste par l'organisation, les méthodes et procédures de chacune des activités de l'entreprise pour maintenir la pérennité de celle-ci. »⁵

Compagnie nationale des commissaires aux comptes

« Le système de contrôle interne est l'ensemble des politiques et procédures (contrôles internes) mises en œuvre par la direction d'une entité en vue d'assurer, dans la mesure du possible, la gestion rigoureuse et efficace de ses activités. Ces procédures impliquent le respect des politiques de gestion, la sauvegarde des actifs, la prévention et la détection des irrégularités et inexactitudes, l'exactitude et l'exhaustivité des enregistrements comptables et l'établissement en temps voulu d'informations financières ou comptables fiables. Le système de contrôle interne s'entend au-delà des domaines liés au système comptable. Il comprend :

- "l'environnement général de contrôle interne" qui est l'ensemble des comportements, degrés de sensibilisation et actions de la direction et de la gouvernance concernant le système de contrôle interne et son importance dans l'entité ;

- "les procédures de contrôle" qui désignent les politiques et procédures définies par la direction afin d'atteindre les objectifs spécifiques de l'entité complémentaires à l'environnement général de contrôle interne »⁶.

L'un des objectifs du système de contrôle interne est de prévenir et maîtriser les risques

1. Sur ces deux points, v. dossier « Réforme des ESSMS – Opérations en cours », JA n° 562/2017, p. 14.
2. L. n° 2003-706 du 1^{er} août 2003, JO du 2.
3. Décr. n° 2003-1010 du 22 oct. 2003, JO du 24.
4. Arr. du 10 nov. 2003, JO du 4 déc., texte n° 10.
5. Définition établie par le Conseil de l'Ordre

des experts-comptables en 1977 et reprise dans AMF, « Le dispositif de contrôle interne : cadre de référence », janv. 2007.
6. CNCC, *Référentiel normatif et déontologique de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes*, Paris, CNCC Editions, 2003, p. 140.

résultant de l'activité de l'entreprise et les risques d'erreur ou de fraude, en particulier dans les domaines comptable et financier. Comme tout système de contrôle, il ne peut cependant fournir une garantie absolue que ces risques soient totalement éliminés.

Certes, s'il est fait référence de plus en plus souvent au contrôle interne, on constate qu'aucune définition juridique, voire réglementaire de cette notion n'existe dans l'arsenal juridique français, contrairement aux Anglo-Saxons.

QUELS OBJECTIFS ?

La maîtrise de l'entreprise est l'objectif évident des dirigeants qui ont la responsabilité de la mise en œuvre des systèmes de contrôle interne⁷. C'est ainsi qu'il leur incombe de définir leur politique, l'organisation, les structures et les procédures correspondantes et de s'assurer de leur respect à tous les niveaux et dans toutes les activités.

D'un objectif général, qui est la pérennité de l'entreprise dans un cadre lui permettant de réaliser son projet, découlent divers objectifs particuliers qui sont successivement : la sécurité des actifs, la qualité de l'information, le respect des directives internes et externes, l'optimisation des ressources et l'amélioration des performances.

Sécurité des actifs

Initialement, il a été évoqué largement la protection et la sauvegarde du patrimoine. En fait, cela couvre les actifs de toute nature, mais aussi les hommes, élément essentiel de l'entreprise, et d'autres points tels que l'image, les connaissances ou informations

confidentielles, voire la technologie ou les savoir-faire particuliers. Il faut souligner également que protection et sauvegarde doivent favoriser le développement et impliquer la préservation à plus long terme.

Qualité de l'information

Une entreprise ne peut être correctement dirigée, c'est-à-dire maîtrisée, que si son système d'information présente certaines caractéristiques, telles que :

- la pertinence : il doit y avoir adéquation entre le point soulevé et les données fournies pour avoir une base de la décision ;
- la fiabilité et l'exhaustivité : le système doit permettre de vérifier l'exactitude de l'information et de faire en sorte qu'elle soit complète ;
- la disponibilité : le contrôle interne doit être adapté en vue de favoriser l'accès aux informations dans des délais adéquats.

Respect des directives internes et externes

Il ressort de la pratique que si, dans une petite entité, le responsable peut contrôler directement ses collaborateurs en donnant les instructions nécessaires et en surveillant personnellement l'exécution, dans une entité plus importante, il est obligé de déléguer ses pouvoirs et son autorité. Ainsi, dans ce cadre, la diversité et la complexité grandissante des problèmes à résoudre du fait des délégations, voire des décentralisations, rendent la maîtrise plus difficile et conduisent à mettre en œuvre un dispositif adapté qui consistera en des directives internes, c'est-à-dire en un ensemble de procédures écrites favorisant la transmis-

sion des instructions afin que celles-ci soient comprises et appliquées correctement. S'agissant des directives externes, elles comprennent l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires, lesquelles doivent nécessairement être respectées.

Optimisation des ressources et amélioration des performances

Quant à « l'utilisation économique et efficace des ressources », il s'agit tout d'abord de s'assurer que les moyens sont suffisants pour permettre de réaliser le projet et ensuite que ces derniers sont utilisés de façon optimale, ces différents points devant nécessairement être pris en compte dans le processus.

Le contrôle interne, eu égard à une meilleure organisation de la démarche, crée les conditions d'une gestion plus efficace des moyens de l'entreprise. De même, en tant que discipline générale de gestion, le contrôle interne doit induire une amélioration de l'efficacité des moyens mis en œuvre.

QUEL CADRE ?

Si les objectifs précités permettent de créer les conditions propres à une bonne maîtrise des activités, la nécessaire mise en place d'une gestion des risques pourrait être considérée comme un objectif supplémentaire. Pour répondre à ces objectifs, les commissaires aux comptes et les experts-comptables considèrent qu'un bon contrôle interne repose nécessairement sur plusieurs impératifs : une organisation adaptée, des méthodes et procédures appropriées, un personnel de qualité, des protections matérielles et, enfin, une maîtrise des risques. ●●●

7. V. en p. 20 de ce dossier.

DOSSIER

●●● Cela étant, il y a lieu de souligner qu'il n'existe pas, actuellement, de cadre normé dans ce domaine en France. Dès lors, on pourrait se rapporter au référentiel international issu du rapport du Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), lequel a été érigé en « meilleure pratique » car reconnu dans le cadre de la loi américaine dite « Sarbanes-Oxley ». Ce dernier repose en effet sur divers concepts et notamment sur quatre types d'objectifs (efficacité opérationnelle, respect des lois et réglementations en vigueur, protection du patrimoine au sens large et information financière exacte) et cinq composants (environnement interne, évaluation des risques, activité de contrôle proprement dite, système d'information et de communication et, enfin, structure de pilotage de l'ensemble du dispositif). En fait, il va s'agir d'apporter une attention toute particulière aux cinq éléments interdépendants (composants) constituant le contrôle interne pour s'assurer raisonnablement que le processus mis en œuvre permet la réalisation des objectifs.

Environnement interne

Très schématiquement, le premier composant qu'est l'environnement interne nécessitera d'avoir une éthique, une politique, une organisation. C'est ainsi que la culture de l'entreprise quant à la sensibilité du personnel au besoin de contrôle variera en fonction de l'engagement de cette dernière en matière d'intégrité, d'éthique et de gouvernance. Dès lors, la politique de ressources humaines, la philosophie, le style de la direction ainsi que la répartition des

domaines d'autorité et des responsabilités devront être clairement définis.

En outre, des plans d'organisation devront comprendre divers éléments, tels que la définition des objectifs de l'entité, les organigrammes, la fixation des responsables pour chaque activité, la description des postes indiquant l'étendue des responsabilités de chaque individu. On ne peut, en effet, maîtriser que ce qui est organisé.

Évaluation des risques

La mise en place de dispositifs adéquats pour construire un contrôle interne de qualité passe nécessairement, pour les responsables, par l'identification et l'évaluation des risques encourus susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs de l'entité. Il y a lieu de procéder à un inventaire complet des risques de l'entité au travers d'une cartographie des risques. Cette dernière permet d'inventorier, d'évaluer et de classer les risques, d'informer et d'élaborer une politique de gestion des risques s'imposant à tous⁸.

Activité de contrôle

Le processus de gestion de l'entité repose tant sur des normes définissant ce qui doit être fait que sur les procédures mises en place pour la réalisation des objectifs. C'est ainsi que le contrôle portera à tous les niveaux sur l'application des normes et des procédures en matière d'autorisation, d'approbation, de vérification, de séparation des fonctions, de sécurisation des actifs, d'appréciation des performances. Aussi, à chaque niveau, il doit y avoir des activités de contrôle.

Information et communication

L'information pertinente doit être identifiée, recueillie et transmise de telle sorte qu'elle parvienne aux différents acteurs intéressés dans des délais adéquats, chacun pouvant ainsi, quel que soit son niveau, exercer pleinement ses responsabilités.

Pilotage

La maîtrise d'œuvre du contrôle interne est l'affaire des responsables, à qui il appartient de le définir et de l'organiser, c'est-à-dire de prendre des dispositions leur permettant de bien maîtriser leur activité. Les trois attributs fondamentaux du dirigeant sont : la fixation des objectifs, la définition des responsabilités des hommes et, enfin, le choix et l'étendue des moyens à mettre en œuvre.

Caractérisant une organisation formalisée, la documentation est aussi un point important dans le pilotage car elle doit contribuer à la compréhension du personnel, mais aussi à la possibilité de le faire évoluer. Elle rend également possible l'accès au système pour le contrôle externe rendant l'organisation vérifiable.

Enfin, la mise en place d'un système de pilotage proprement dit doit également viser à mesurer de façon permanente la performance du contrôle interne et s'assurer périodiquement que le système en place conserve sa pertinence face à la survenance de nouveaux risques.

LE CONTRÔLE INTERNE DANS LES ASSOCIATIONS : UNE RÉALITÉ ?

Selon une opinion assez communément répandue, la mise en place d'un bon

8. Dossier « Maîtrise des risques – Jusqu'ici tout va bien... », JA n° 491/2014, p. 18.

“ Le contrôle interne vise essentiellement à ce que les objectifs soient atteints et donc, en l'espèce, à la réalisation du projet associatif ”

système de contrôle interne ne serait réalisable que dans le cadre de grandes sociétés. S'agissant de la taille, on ne voit pas en quoi les petites entités n'auraient pas la possibilité d'accéder à un stade d'organisation satisfaisant. Certes, les sécurités, voire les structures mises en place peuvent différer fortement, mais les fonctions à assumer restent les mêmes.

S'agissant du secteur associatif proprement dit, ses particularités n'interfèrent pas plus sur le principe. Au surplus, les divers points évoqués ci-avant (définition, objectifs, cadre) sont parfaitement applicables à ce secteur, même si ce dernier comporte des spécificités telles que la non-lucrativité, le caractère désintéressé, le but d'intérêt général ou encore le bénévolat. Ces dernières sont à intégrer dans la démarche visant à mettre en place un ensemble de moyens de régulation, de coordination et de sécurité conduisant à une meilleure maîtrise.

On peut également citer diverses problématiques concernant le secteur associatif. Tout d'abord, les difficultés que l'on peut avoir à appréhender et à mesurer les performances, ces dernières étant rarement économiques. Également, le problème de l'équilibre et du jeu des pouvoirs qui existe dans les associations entre le conseil d'administration, le président et les professionnels salariés. De même, l'impact des statuts particuliers d'associations investies de certaines prérogatives (reconnues d'utilité publique, d'intérêt général) est à relever. À l'opposé, l'aspect politique et éthique est beaucoup plus développé dans le secteur associatif, né, faut-il le rappeler, comme une liberté publique.

De même, le caractère propre d'une association résultera du contenu de son projet associatif, nécessitant bien évidemment la mise en œuvre d'une démarche adaptée.

Si le contrôle interne permet d'avoir l'assurance raisonnable que le niveau de maîtrise de l'association est satisfaisant, il vise essentiellement à ce que les objectifs soient atteints et donc, en l'espèce, à la réalisation du projet associatif.

De tout ce qui précède, il ressort qu'il pourrait être opportun, dans un premier temps, de mener une réflexion approfondie sur les risques liés au contrôle interne, et notamment sur :

- l'environnement interne (éthique, politique, organisation) ;
- la documentation ;
- l'efficacité des dispositifs.

Dans un deuxième temps, un projet de mise en place pourrait être lancé, lequel s'articulerait progressivement de la façon suivante :

- 1. Définition du cadre conceptuel (contrôle interne et degré de détail) ;
- 2. Organisation et planification du projet ;
- 3. Inventaire et identification des processus clés ;
- 4. Identification des informations financières significatives ;
- 5. Cartographie des processus et des risques majeurs ;
- 6. Collecte et mise à jour de la documentation existante (procédures, manuels, etc.) ;
- 7. Identification des contrôles face aux risques ;
- 8. Vérification de l'adéquation des contrôles ;
- 9. Validation du bon fonctionnement opérationnel des contrôles ;

- 10. Mise en œuvre des actions correctives (processus interactif).

En définitive, si l'on essayait de mettre en évidence les avantages à tirer d'une telle démarche, on pourrait les résumer ainsi :

- amélioration globale de la maîtrise interne des flux impliquant ainsi une meilleure efficacité d'ensemble de l'entité en cause ;
- opportunité de diffuser les meilleures pratiques et d'éliminer les mauvaises ;
- bon vecteur d'image qui permet de renforcer la cohésion interne ;
- critère extrêmement favorable au niveau des partenaires extérieurs (autorités de tarification, partenaires financiers, etc.) ;
- optimisation des règles de gouvernance dans la transparence, renforcement du rôle des dirigeants et prise de conscience accrue des responsabilités ;
- justification du bien-fondé de l'existence d'un siège, le cas échéant, pour piloter l'ensemble.

Il est incontestable que le contrôle interne contribue à l'amélioration des performances. De ce fait, il doit apparaître comme une préoccupation permanente des responsables dans la recherche de l'efficacité. Le contrôle interne n'est pas l'apanage des grandes sociétés. À cet égard, il n'y a pas d'exigences différentes en fonction de la taille ou de la forme des entreprises, mais une ampleur ou particularité plus ou moins grande des mécanismes mis en place pour assurer la maîtrise d'événements plus ou moins complexes.

Pour conclure, si le contrôle interne entendu comme maîtrise est d'abord une préoccupation, il doit aussi être un état d'âme guidé par le civisme et l'honnêteté. ■



AUTEUR Guy Castinel
TITRE Commissaire aux comptes et expert-comptable, PKF Audit Conseil Expertise

1^{er} octobre 2017 - Jursassociations 565

19

DOSSIER

MÉTHODOLOGIE ET VALEURS AJOUTÉES

Définir et mettre en place une organisation de contrôle interne permet d'identifier et de maîtriser les risques d'une entité quelle que soit sa forme juridique et de fiabiliser son organisation en assurant un pilotage proportionné des risques identifiés.

En matière de contrôle interne, il n'y a pas d'organisation type et obligatoire¹. Chaque entité à sa propre organisation, son propre système de gouvernance et son propre mode de management et de gestion des risques. Le contrôle interne peut toucher de nombreux sujets très différents liés à l'activité même de chaque entité. Cet article portera principalement sur les risques comptables et financiers². Le raisonnement présenté peut bien évidemment s'étendre à un champ plus vaste de contrôle interne.

QUI EST RESPONSABLE DU CONTRÔLE INTERNE ?

La direction d'une entité est responsable du contrôle interne. La qualité de ce dispositif dépendra directement du degré d'implication de la direction. La mise en place ou l'amélioration du contrôle interne doit s'appuyer de préférence sur des compétences et profils variés de l'entité pour une meilleure maîtrise des risques. Le contrôle interne

doit être l'un des sujets de prédilection des « comités d'audit », « commissions finance » ou autres « comités des risques ». Le rôle de ces organes collégiaux impliqués sur les thématiques du contrôle interne est de valider les orientations à suivre, d'assurer le suivi des risques et du plan d'action à mettre en œuvre.

MÉTHODOLOGIE

ÉTAPE 1 : IDENTIFICATION DES RISQUES À PILOTER ET DÉFINITION DES ACTIONS PRIORITAIRES

Principe du recensement et de la hiérarchisation des risques

Plusieurs types de risques peuvent être recensés :

- le risque inhérent, lié à l'environnement ou à la nature des activités. Ce sont des risques d'erreur indépendants du dispositif de contrôle interne. On retrouve dans ce type de risques les lacunes liées à la compétence ou au manque de forma-

tion du personnel, les changements non maîtrisés d'ordre juridique ou administratif, l'absence de prise en compte d'évolutions technologiques ;

- le risque de contrôle, lié à un dysfonctionnement du dispositif de contrôle interne et qui réside dans le fait qu'une erreur significative ne soit ni détectée par le dispositif de contrôle ni corrigée en temps voulu ;

- le risque de fraude, particulièrement important dans le domaine comptable et financier et qui doit être réduit au maximum. Dans les associations et fondations, la stricte séparation des fonctions entre comptables et payeurs et l'indépendance et la compétence des contrôleurs internes sont des éléments importants pour contribuer à limiter les risques de fraude.

Évaluation des risques identifiés

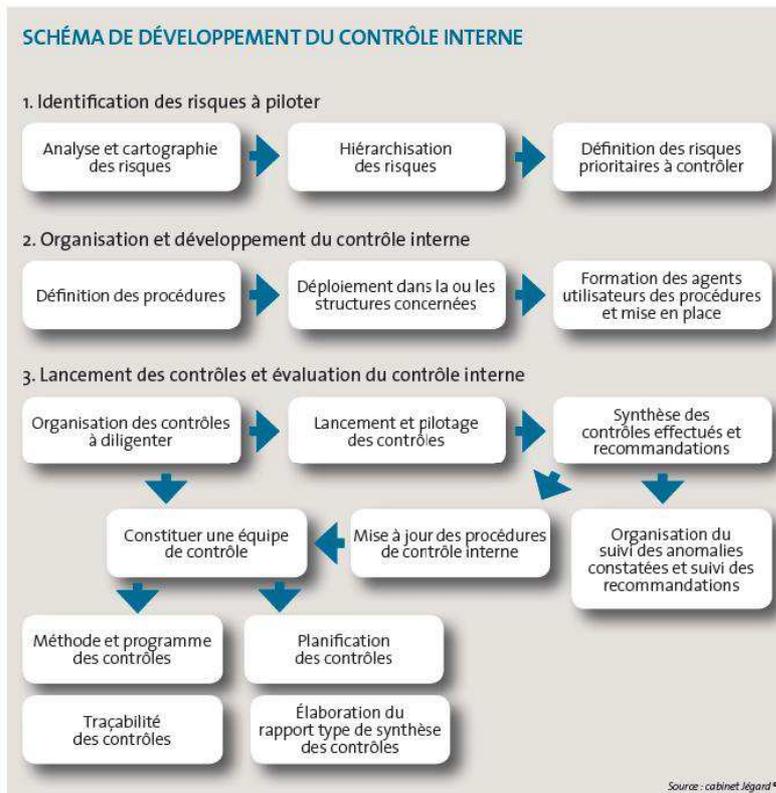
Les risques doivent être évalués sur deux points : leur probabilité de survenance et leur impact.

Le recensement et la hiérarchisation des différents risques peuvent se faire à l'aide d'une cartographie. Ce document est une photographie consolidée et régulièrement actualisée des risques potentiels, de leur probabilité de survenance et de leur niveau de maîtrise. Il formalise l'analyse des risques en hiérarchisant les enjeux par processus en fonction du niveau de risque et de l'éventuel impact financier qui peut en naître. De la cartographie des risques découlera un plan d'action annuel ou pluriannuel permettant de couvrir les principaux risques détectés.

La cartographie des risques est en général alimentée en premier lieu par les acteurs comptables et financiers (contrôleur de

1. V. égal. en p. 16 de ce dossier.

2. V. égal. *Comptabilité des associations et fondations*, 3^e éd., coll. « Le Juri'Guide », Juris éditions, 2017.



- la correction d'un point de faiblesse relevé est-elle urgente et représente-t-elle un risque majeur ?
- de quels moyens humains et matériels dispose-t-on pour mener à bien cette action ?
- quels sont les travaux préalables à mener afin de réaliser cette action (par exemple, sessions de formation des acteurs) ?
- quel est l'acteur, en interne ou en externe, le plus à même de réaliser cette action ?

Maîtrise des risques : une question permanente d'arbitrage !

Pour être opérationnelle, une proposition d'action doit être précise quant à son objet et ses modalités de réalisation. Ces actions sont à hiérarchiser en fonction des priorités et des délais de mise en place. La maîtrise des risques repose sur un arbitrage constant entre le coût de mise en place ou de renforcement d'une mesure de contrôle interne et le niveau de risque potentiellement maîtrisable par le contrôle à mettre en place.

gestion, ordonnateur des dépenses ou des recettes, payeur), mais également par les auditeurs internes ou externes (commissaire aux comptes) intervenant en deuxième niveau. Il est indispensable que cette cartographie soit validée *a minima* par la direction, qui doit avoir connaissance de l'ensemble des risques « significatifs » pesant sur la structure.

Suite à l'élaboration de la cartographie des risques, un plan d'action doit être mis en œuvre afin de maîtriser les risques identifiés. Pour cela, il convient de formaliser et de définir les actions à mener, de choisir les

acteurs responsables des contrôles ainsi que le calendrier des contrôles et de la restitution des travaux de contrôle interne. Le plan de contrôle interne mis en place doit aussi expliciter les choix stratégiques retenus par processus, établir un calendrier et dessiner une ligne directrice claire pour les acteurs. Ce plan d'action doit être dynamique dans le temps en étant mis à jour régulièrement suite aux constats relevés par les acteurs.

Afin de définir une action à inclure dans un plan, il est recommandé de se poser en amont les questions suivantes :

ÉTAPE 2 : ORGANISATION ET DÉVELOPPEMENT DU CONTRÔLE INTERNE

Une fois les risques identifiés et le plan d'action défini, il convient d'écrire les procédures et d'organiser les fonctions de contrôle au sein de chaque service de l'entité, tout en formant les agents au contenu et à l'utilisation de ces procédures. Pour faciliter l'assimilation des procédures et la diffusion d'une culture de contrôle interne, il est recommandé d'associer à la rédaction des procédures des représentants des utilisateurs finaux. ●●●

DOSSIER

CONTRÔLE INTERNE

QUESTIONS-RÉPONSES COURAMMENT POSÉES

●●● Éviter les mille-feuilles administratifs

Le contrôle interne ne se limite pas à la mise en œuvre de contrôles se surajoutant aux tâches quotidiennes d'un intervenant. L'organisation même du travail et des tâches doit être conçue de façon à limiter la survenance de risques et à permettre un contrôle aisé des tâches effectuées. La partie « documentation » des procédures constitue un des principaux socles du dispositif de contrôle interne. La documentation³ est destinée à aider chacun des agents concernés à maîtriser au quotidien son activité et à décrire les contrôles à réaliser à différents niveaux d'un processus, qu'ils soient manuels ou informatiques.

Le document de base du contrôle interne est le guide de procédures, qui comporte à la fois les procédures administratives, comptables et financières, ainsi que les documents/outils à utiliser dans le cadre de ces procédures (fiches de contrôle, checklist, formulaire, mode opératoire, etc.). Ces derniers peuvent être joints en annexe. Le guide de procédures doit constituer une documentation claire et facile à utiliser par les opérationnels. Sa mise à jour doit aussi être facilitée pour lui assurer une pérennité dans le temps. Chaque procédure doit inclure *a minima* les éléments suivants :

- le rappel des risques auxquels répond la procédure ;
- les intervenants concernés ;
- les applicatifs informatiques à utiliser le cas échéant ;
- la description détaillée des points de validation et de contrôle ;

→ Doit-on forcément avoir une personne dédiée au contrôle interne ?

Le dispositif de contrôle interne à mettre en place doit être proportionné à la nature et aux flux de l'organisation. Suivant l'importance de l'organisation, le contrôle interne peut être porté par un contrôleur interne unique ou un service de contrôle interne plus conséquent, mais il peut aussi être réparti au sein de l'organisation auprès de différents acteurs. Dans ce dernier cas, deux principes fondamentaux sont à respecter :

- les contrôles doivent être diligentés par des personnes différentes de celles en charge d'appliquer au quotidien les règles de contrôle interne ;
- les contrôles internes diligentés doivent être formalisés afin d'en assurer le suivi et d'améliorer les processus existants.

Les acteurs en charge du contrôle interne doivent pouvoir travailler de manière coordonnée. La constitution d'une équipe dédiée, même à temps partiel, est souvent une approche appropriée.

→ Quelle est la différence entre le contrôle de gestion et le contrôle interne ?

Le contrôle de gestion a pour objectif de suivre la performance budgétaire d'une entité, la conformité des dépenses et des recettes par rapport à celle fixée au budget par exemple. Le contrôle interne s'intéresse uniquement au respect des règles de fonctionnement interne (les achats en engagement de dépenses ont-ils été validés par la personne hiérarchique compétente ? Les éléments variables de paie ont-ils été contrôlés convenablement avant l'émission des paies ? L'en-

semble des prestations facturables est-il bien facturé ? etc.).

Il s'agit donc de deux contrôles bien différents. Ils peuvent néanmoins, de manière combinée, permettre d'identifier une anomalie de fonctionnement. Un contrôle interne défaillant est très souvent à l'origine de dérapage budgétaire important, notamment en cas de vacance ou de changement de gouvernance.

→ Peut-on externaliser les fonctions de contrôle interne à son expert-comptable ?

Le contrôle interne est par nature un processus réalisé en interne, mais sa mise en place et sa gestion peuvent tout à fait être confiées à un prestataire compétent. Il convient de définir plusieurs phases :

- la conception du dispositif de contrôle interne et l'analyse des risques ;

- la fréquence et la nature de chaque opération, incluant les validations et les contrôles ;
- le renvoi à un mode opératoire si nécessaire, en particulier lors de l'utilisation spécifique d'outils informatiques ;
- l'auteur et la date de mise à jour de la procédure.

Plusieurs éléments clés sont à prendre en compte lors de la rédaction des procédures et de la mise en place d'une organisation efficiente de contrôle interne.

La traçabilité des contrôles réalisés doit être assurée en disposant d'un archivage adéquat des documents utilisés et validés, quel que soit le support utilisé. Pour les organisations

3. V. en p. 33 de ce dossier.



- la mise en place du contrôle interne, la formation des agents et le déploiement du dispositif;
- l'organisation des contrôles, la synthèse des contrôles et l'amélioration des processus.

Les experts-comptables sont compétents pour assurer cette démarche.

→ Le commissaire aux comptes ne fait-il pas déjà du contrôle interne ?

C'est une confusion assez couramment répandue de croire que les contrôles du commissaire aux comptes constituent un élément de contrôle interne. Non, le commissaire aux comptes est un contrôleur externe. Dans le cadre de sa mission, il doit s'assurer que le contrôle interne existant dans l'entité contrôlée est suffisamment fiable pour faire confiance aux chiffres comptables sur lesquels on lui demande de porter une

opinion. En revanche, il est possible de s'inspirer de la démarche du commissaire aux comptes pour organiser un processus construit de contrôle interne.

→ Quel pilotage mettre en place pour avoir un contrôle interne efficace ?

Il faut tout d'abord une forte implication de la direction générale pour la mise en place et le déploiement du contrôle interne. Si votre association ou fondation dispose au sein de son conseil d'administration d'une commission finance par exemple, il est important de faire annuellement un compte rendu complet à cette instance des conclusions des travaux de contrôle interne. Le bureau doit pouvoir être associé étroitement aux conclusions annuelles de contrôle interne. Le commissaire aux comptes et

l'expert-comptable peuvent être naturellement invités à cette réunion de restitution annuelle pour une meilleure coordination de l'évaluation et du traitement des anomalies identifiées et des plans d'action mis en place.

→ Quels sont les risques majeurs identifiés dans le secteur médico-social dont le contrôle interne doit s'occuper prioritairement ?

A chaque structure, son organisation propre et donc son analyse des risques et sa hiérarchisation des risques dont le pilotage est prioritaire. Néanmoins, trois grandes catégories de risques reviennent régulièrement sur le haut de la pile : les risques liés à l'activité et son encadrement réglementaire, les risques liés aux ressources humaines et les risques liés aux ressources financières.

du bien, le paiement de la facture, l'enregistrement comptable de la facture et du règlement. Suivant la taille de l'entité, il n'est pas toujours possible de mobiliser une personne pour chaque étape. Il est alors nécessaire de renforcer les contrôles existant sur ces opérations.

Impact de l'organisation informatique

Plus les processus de l'entité sont informatisés et les pièces justificatives de traitement numérisées, plus il est important de décliner les processus de contrôle interne sur les moyens et traitements informatisés utilisés. En fonction du degré de complexité des opérations dématérialisées, les contrôles informatisés à intégrer dans un processus de contrôle interne reposent généralement sur trois volets :

- les contrôles « système » : la sécurité d'accès des systèmes, les sauvegardes des données et programmes et les plans de continuité technique des services informatisés ;
- le contrôle des interfaces : le bon fonctionnement des interfaces entre les applications et le respect de la traçabilité des opérations et des données, quel que soit l'application informatique mise en œuvre ;
- le contrôle des données : le contrôle de la validité des données, de leur exhaustivité et de leur juste enregistrement.

À titre d'exemple, les contrôles qui peuvent être diligentés sur ces trois thématiques peuvent être les suivants :

- le contrôle des droits d'accès aux applicatifs métiers et administratifs en fonction des profils (lecture/écriture/validation) ;
- les contrôles sur les interfaces informatiques facturation/comptabilité ou ●●●

complexes ou ayant plusieurs établissements, la mise en place d'un espace informatisé de sauvegarde des contrôles effectués permet souvent d'en assurer facilement la traçabilité. L'organisation de la séparation des tâches entre les intervenants doit être adaptée aux conditions de fonctionnement de l'entité. Elle constitue néanmoins l'un des points

clés de sécurisation du contrôle interne. L'ensemble d'un processus ne doit pas, en principe, être réalisé par une seule et même personne. Par exemple, lors de la réalisation de l'achat d'un bien, il convient, pour limiter les risques de fraude, de procéder à la séparation des fonctions suivantes : l'autorisation de la commande, la validation de la livraison

4. V. en p. 28 de ce dossier.

DOSSIER

●●● logiciel de paie/comptabilité (avec mise en place de rapports d'intégration de fichiers et de traitement des anomalies) permettant de s'assurer de l'exhaustivité et de l'exactitude des transactions réalisées ;

■ certaines requêtes informatiques permettent de détecter des atypies sur des fichiers de transaction ou des grands livres comptables (opérations en doublon, saut de numéro de facture, opérations sans contrepartie, schéma d'écriture comptable non conforme, etc.).

Délégation de pouvoir et supervision hiérarchique

La rédaction des procédures doit aussi très clairement préciser les fonctions de chaque acteur et les pouvoirs de validation hiérarchique dont ils disposent (habilitation, registre des signatures et visas, etc.)

Diffusion des procédures et date de mise en service

Une fois les procédures écrites et validées par la direction, celles-ci doivent être diffusées à l'ensemble des intervenants. Afin d'être certain que ces procédures soient correctement utilisées et appliquées, il est fortement recommandé de procéder à la formation précise des intervenants impliqués.

ÉTAPE 3 : LANCEMENT DES CONTRÔLES ET ÉVALUATION DU CONTRÔLE INTERNE

Le pilotage du contrôle interne est de la responsabilité des dirigeants d'une structure, qui doivent s'appuyer sur des auditeurs internes afin d'identifier les faiblesses dans



l'application des procédures et mettre en évidence les points forts de l'organisation et les évolutions à prévoir. Il est néanmoins possible de sous-traiter ce type de travaux à des auditeurs expérimentés, notamment dans la phase de mise en place et de déploiement.

Afin de mesurer l'efficacité opérationnelle de ces procédures, une campagne de contrôle dite « de deuxième niveau » peut être mise en œuvre par les auditeurs internes. Ces contrôles à réaliser dans les différents services, dont la fréquence est à définir, peuvent être opérés au moyen de fiches de contrôle et à l'aide d'un programme de contrôle préétabli. Leur objectif sera de vérifier, sur un échantillon

donné d'opérations, que l'ensemble des étapes d'une procédure a été respecté et que chaque étape de contrôle/validation a été réalisée et tracée. Une fois l'ensemble de ces contrôles achevé, une synthèse peut en être faite incluant des statistiques d'anomalies relevées par catégorie de contrôle, mettant en évidence les axes d'amélioration à apporter aux procédures.

Le contrôle interne est un dispositif qui peut être simple ou complexe suivant la nature et l'organisation de l'entité. Il permet de fiabiliser les risques identifiés et contribue à la pérennité des organisations. C'est un outil de sécurité au service de l'entité et de ses parties prenantes, un gage de pérennité. ■

AUTEUR **Francois Jégard**
TITRE **Expert-comptable et commissaire aux comptes, associé du cabinet Jégard**



AUTEUR **Thibault David**
TITRE **Expert-comptable et commissaire aux comptes, associé du cabinet Jégard**

Héritée du monde industriel, la notion de contrôle interne ne fait l'objet ni d'une obligation légale ni d'une approche normée pour le secteur associatif. Elle n'en constitue pas moins un sujet essentiel dans l'environnement de plus en plus concurrentiel dans lequel évoluent les organisations à but non lucratif aujourd'hui. Qui plus est, la rigueur de gestion qu'impose la redevabilité des organisations faisant appel public à la générosité a conduit le Don en confiance à lancer, il y a plus de 10 ans, une réflexion sur le sujet, débouchant sur l'adoption d'une exigence déontologique dédiée en 2011.

UNE RÉPONSE POUR SE PROTÉGER CONTRE SES PRINCIPAUX RISQUES

La mise en place d'une exigence déontologique en matière de contrôle interne est née de l'identification de risques jusque-là non couverts par la charte du Don en confiance mais ayant potentiellement un impact sur la confiance du donateur.

Toutes concernées !

Les risques inhérents aux missions sociales sont les premiers auxquels on pense. Qu'il s'agisse d'intervenir en zones de conflit, de faire relever des défis à des enfants malades ou encore d'œuvrer dans des établissements au contact de publics en situation de faiblesse, les actions de la plupart des organisations comportent, par nature, de nombreux risques pour leurs équipes, leurs bénéficiaires ou l'organisation en tant que telle. De surcroît, les risques de dérive sont présents dans les organisations de toute

taille : aussi bien dans la plus petite où une seule personne est aux manettes et qui peut considérer être moins exposée mais moins en capacité de résister en cas de « coup dur », que dans les plus grandes, organisations complexes ou décentralisées, pour lesquelles la maîtrise de l'ensemble est réputée plus ardue.

Prévenir les risques « collatéraux »

Une faille dans le système informatique permettant à un hacker d'avoir accès aux données personnelles aura inévitablement un impact sur le donateur. Il en va de même, par exemple, pour tout ce qui relève des risques d'image (surmédiatisation, dénigrement de l'association, etc.), des risques liés aux partenaires (défaillance d'un fournis-

seur, utilisation abusive d'un partenariat, etc.), des risques sociaux (conflit interne, non-respect de la loi, etc.), des risques liés au contexte du pays (crise locale, perte de contrôle du projet, fragilité juridique, etc.), des risques financiers (dégradation du patrimoine, dégradation de la crédibilité financière, etc.). Pour couvrir tout le spectre, garantir la confiance du donateur ne peut désormais se réduire au strict respect de règles en matière de collecte. Cela nécessite que les organisations adoptent une approche globale par les risques, portant aussi bien sur les missions sociales que sur tout autre domaine, et acquièrent une méthodologie collective leur permettant d'établir des procédures, de mettre en place des dispositifs en conséquence et de les actualiser. ●●●

CONTRÔLE INTERNE ET GÉNÉROSITÉ PUBLIQUE : LA NÉCESSAIRE ACCULTURATION

S'il est indiscutable que le contrôle interne constitue un réel appui dans le cadre d'une gestion vertueuse, il n'est pas sans susciter un certain nombre d'interrogations et quelques difficultés dans son application, témoignage d'une organisation labellisée à l'appui.

DOSSIER

RETOUR D'EXPÉRIENCE

LA FONDATION HÔPITAL SAINT-JOSEPH RACONTE...

●●● UNE BONNE PRATIQUE UTILE POUR L'ENSEMBLE DU SECTEUR

Issues des réflexions et travaux d'un collectif d'organisations très diverses, la définition du contrôle interne et l'exigence¹ que propose le Don en confiance peuvent constituer, sur un sujet complexe, un point de référence et une base utile pour toute organisation qui souhaite se lancer.

Une définition, reflet de la diversité des organisations

Quels que soient son modèle socio-économique et ses spécificités, une organisation peut adopter un système de contrôle interne en l'adaptant à sa mission sociale et aux moyens dont elle dispose. C'est tout le sens de la définition donnée par le Don en confiance sur un sujet difficile à appréhender : « Ensemble organisé de dispositifs initié et supervisé par les instances dirigeantes et mis en œuvre par l'ensemble des acteurs (salariés, bénévoles, etc.), en vue de donner en permanence à une organisation une assurance raisonnable que ses objectifs sont atteints, dans le respect de ses valeurs et de sa mission sociale, et les risques identifiés globalement maîtrisés. »²

Une exigence déontologique au service de l'objet social et du projet stratégique

L'exigence suivante a quant à elle été bâtie par référence aux conditions de succès identifiées de la mise en œuvre de la démarche, avec un élément notoire : si le contrôle interne est l'affaire de tous, il relève d'une décision des instances dirigeantes

Karine Ribe-Brément
Responsable administratif et financier, Groupe Saint-Joseph, Fondation Hôpital Saint-Joseph, Marseille

Avec trois salariés dédiés, six millions d'euros de budget et une collecte moyenne d'un million d'euros par an, la Fondation Hôpital Saint-Joseph ne dispose pas de moyens conséquents. C'est au moment de sa labellisation « Don en confiance » en 2012 que la question du contrôle interne, jusque-là peu développé, a été prise en main. En définitive, ce qui était au départ davantage perçu comme une

obligation en lien avec le label délivré par le Don en confiance s'est révélé une plus-value stratégique et opérationnelle sans conteste et un outil indispensable pour protéger la fondation sur le long terme. Si c'est le responsable administratif et financier qui a piloté l'exercice, au total, une vingtaine de personnes issues de la fondation et de l'hôpital ont été impliquées. Lors de l'élaboration de la cartographie des risques, les différents aspects du fonctionnement ainsi que les missions de la fondation ont été organisés en trois catégories de processus :

pilotage, activités et supports. 46 risques ont été identifiés, répartis en trois niveaux de criticité (gravité/réurrence) et évalués selon le niveau de maîtrise effectif. Cela a permis d'identifier les actions à mettre en place en priorité et l'élaboration d'un plan d'action séquencé en phases. Pour la phase de mise en place, l'exercice a duré environ un mois à temps plein, y compris la recherche des préalables méthodologiques nécessaires, le recours au benchmarking s'étant quant à lui avéré quasiment impossible puisque les entreprises, associations

et l'impulsion donnée par la direction est la condition *sine qua non* de sa mise en œuvre.

« L'organisation assure la maîtrise de ses activités, au travers d'un dispositif de contrôle interne. L'organisation identifie et évalue les risques inhérents à ses activités et à son fonctionnement (cartographie des risques). Elle prend en compte la gestion de ces risques. Afin de s'assurer que l'organisation est en mesure d'atteindre ses objectifs, dans le respect de ses valeurs et de sa mission sociale, et de maîtriser les risques, elle met en place un dispositif adapté à ses caractéristiques et comprenant les composantes suivantes :

- une organisation appropriée de l'association ou de la fondation, qui donne le cadre de réalisation des activités en formalisant les responsabilités et pouvoirs, la définition des fonctions, les procédures et modes opératoires, les pratiques, y compris sur l'ensemble des actions de collecte ;

- des systèmes d'information adaptés permettant la diffusion en interne du dispositif mis en place.

L'organisation met en place un ensemble de contrôles opératoires permettant de maintenir les risques à un niveau jugé acceptable. Conduite par sa direction générale, une surveillance permanente du dispositif de contrôle mis en place est assurée. »³

1. Le référentiel du Don en confiance en ligne :

www.donenconfiance.org/deontologie.

2. *Ibid.*

3. *Ibid.*

et fondations ne publient pas leur cartographie des risques. Cela va sans dire que la mise en œuvre des procédures et actions correctives et l'actualisation du plan d'action nécessitent d'y consacrer du temps supplémentaire par la suite.

Au-delà de l'intérêt intellectuel avéré, cet exercice présente le mérite :

- de faire prendre conscience des manques et de les acter. Par exemple, les dons non affectés reçus par la fondation n'étaient auparavant de fait pas utilisés. Dorénavant, leur affectation à des projets fait l'objet d'une procédure prévoyant une

décision du conseil d'administration à ce sujet une fois par an ;

- d'insuffler une dynamique au sein de l'organisation. La collégialité a fait partie du processus et a constitué un facteur indéniable de réussite. Elle a permis de surmonter les difficultés rencontrées lors de l'exercice, en particulier lors de l'évaluation de la criticité des risques. En effet, il n'est pas toujours aisé d'appréhender la probabilité qu'un risque survienne, ni son impact potentiel pour l'organisation s'il se réalise. À titre d'exemple, il est apparu plus facile d'évaluer le préjudice subi par une diminu-

tion de la collecte issue de la générosité publique que d'imaginer les dommages que pourrait engendrer l'incapacité des dirigeants à assurer leurs fonctions, ou encore de traiter des risques d'image ;

- d'inscrire les actions à mener dans le temps.

Une autre difficulté est ensuite de faire vivre la cartographie des risques et de la mettre à jour régulièrement. Néanmoins, ces travaux ont permis à la fondation d'acquiescer un nouveau raisonnement et un réflexe collectif : « un risque identifié = un process / une procédure pour le gérer ».

t-il des documents autres que les statuts et le règlement intérieur ? Les délégations de pouvoirs, notamment financiers, sont-elles claires et à jour ? Organigrammes et fiches de poste sont-ils à jour et respectés ? Existe-t-il des procédures ? Sont-elles commodément accessibles, regroupées, appliquées, mises à jour sur les sujets identifiés comme risques ? Des appels d'offres ou au moins des consultations de plusieurs fournisseurs sont-ils organisés périodiquement pour les achats ? Les lois et règlements, notamment concernant la protection des données personnelles, sont-ils connus et appliqués ? Existe-t-il un contrôle des informations et documents publiés ? L'impératif de conduite de l'activité en maîtrisant les risques est-il un souci partagé au-delà du responsable financier et du conseil d'administration ? Comment la direction, le président, le conseil d'administration sont-ils informés de l'activité ? Est-ce une même personne qui reçoit les dons ou les legs, définit leur usage, les comptabilise et les attribue ?

L'élaboration d'une cartographie des risques et, plus globalement, la mise en place d'un système de contrôle interne représentent un travail conséquent pour une organisation. Pour nombre d'organisations labellisées, l'impulsion pour initier des travaux sur ce sujet a résulté de la nécessité de répondre aux exigences déontologiques de la charte. Car le contrôle interne constitue une base solide et complémentaire du contrôle exercé par le Don en confiance. Ainsi, ce dernier entend favoriser une plus large diffusion des bonnes pratiques sur un sujet complexe mais utile pour l'ensemble du secteur. ■

Par ailleurs, « le conseil d'administration, en s'appuyant sur des fonctions spécifiques appropriées, telles que le comité d'audit, s'il existe, s'assure de la mise en place d'un dispositif approprié de surveillance des activités et de maîtrise des risques. Il veille à la permanence et au bon fonctionnement de ce dispositif »⁴.

Pas de recette toute faite, mais des bonnes questions à se poser

Une des difficultés est que chaque organisation se doit de construire son propre contrôle interne en fonction de son objet social, ses propres outils et procédures, en

évitant de tomber dans les deux extrêmes qui consistent soit à chercher à avoir une vision exhaustive en risquant de se perdre dans des matrices, soit, à l'inverse, à se limiter à seulement deux ou trois risques identifiés.

Pour mettre en place son dispositif de contrôle interne, une organisation peut s'appuyer sur les nombreuses questions que soulève le respect de l'exigence formulée par le Don en confiance. Par exemple : sait-on clairement qui fait quoi, quand et comment et qui décide de quoi ? Est-ce que chacun sait où est sa place et ce que l'on attend de lui, même s'il s'agit d'un bénévole qui ne vient que quelques heures par semaine ? Existe-

4. *Ibid.*



AUTEUR Mathilde Cuchet-Chosseler
TITRE Déléguée déontologie et relations extérieures, Comité de la charte du Don en confiance

DOSSIER

GUIDE IGAS : UN OUTIL D'AIDE AU PILOTAGE DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Face aux différentes contraintes auxquelles est soumis le secteur social et médico-social, le guide de contrôle publié par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) offre l'opportunité de mieux répondre à ces attentes en améliorant le système de contrôle interne.

Sous l'effet conjoint des mutations sociétales et des politiques de maîtrise des dépenses publiques, les établissements et les opérateurs du secteur social et médico-social sont soumis au défi de mieux répondre aux besoins sociaux et d'améliorer la qualité de l'offre de services avec des financements de plus en plus limités. Ils doivent supporter non seulement le poids des restrictions budgétaires, mais aussi l'émergence d'une demande de critères de rationalité de leur activité s'appuyant sur des recommandations de bonnes pratiques, des référentiels d'activité tels que Serafin-PH et des schémas d'organisation territoriaux. Ce mouvement s'accompagne d'une montée en charge des indicateurs d'évaluation imposés par le législateur depuis la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale¹ et renforcés par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST »². L'ensemble de ces contraintes et

la multiplication des objectifs paradoxaux – en apparence au moins – qui en découlent renforcent la nécessité pour les opérateurs de mieux maîtriser leur fonctionnement et d'être en capacité de rendre des comptes à l'ensemble des parties prenantes. Cette exigence de reddition de comptes souligne le rôle essentiel et souvent négligé du contrôle interne.

UNE BIBLE DU CONTRÔLE

La publication en novembre 2014 du « Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale »³ par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) s'inscrit dans le contexte de la modification du paysage de la régulation sanitaire et médico-sociale, marquée par la création des agences régionales de santé (ARS) en 2009 et la réorganisation des services territoriaux de l'État. Alors

que les rôles et les responsabilités respectifs des services de contrôle avaient été considérablement remaniés, il s'agissait d'accompagner ces derniers, en particulier les ARS, les directions de la cohésion sociale et les conseils généraux, dans leurs missions revisitées.

Destiné à actualiser le guide élaboré pour les services déconcentrés de l'État par la mission d'animation des fonctions d'inspection (MAFI) de l'IGAS en 2007, le rapport s'appuie sur une large démarche de consultation associant des directions d'administration centrale, les ARS, les directions de cohésion sociale ainsi que l'Assemblée des départements de France (ADF).

Le document n'a pas de vertu normative, comme le souligne le terme judicieusement choisi de « guide ». Il n'en constitue pas moins, par l'ampleur et la profondeur des dimensions traitées, une véritable « bible » du contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Il comprend le guide proprement dit, assorti de 12 cahiers.

Composé de 304 pages, le guide est structuré en trois parties :

- la partie 1 est le référentiel juridique. Elle indique les différents types de structures, détaille les principales procédures qui s'appliquent aux quelque 90 types d'établissements et services, explicite les bases du contrôle. *Quels sont les contrôles ? Quelles autorités peuvent agir ? Quels agents peuvent contrôler ? Quelles suites peuvent être données aux constats faits et par quelles autorités ?*

- la partie 2 est consacrée au contenu d'un contrôle, aux règles à prendre en compte pour juger de la situation d'une structure, aux recommandations pouvant contribuer

1. L. n° 2002-2 du 2 janv. 2002, JO du 3.

2. L. n° 2009-879 du 21 juill. 2009, JO du 22.

3. IGAS, D. Tricard, J. Voisin, « Contrôle des structures sociales et médico-sociales – Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale », nov. 2014.

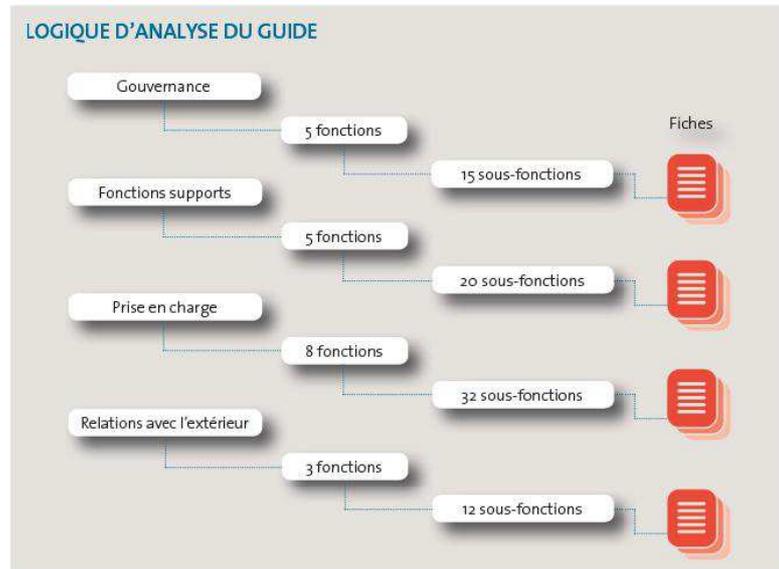
à l'appréciation d'une situation, aux questions pouvant servir pour un contrôle et aux sources d'information pouvant apporter des réponses aux questions posées. Elle propose une indexation de ces éléments à partir d'une carte explicitant les fonctions des ESSMS ;

■ la partie 3 décrit le processus de construction et de réalisation du contrôle d'une structure, depuis la décision d'engager un contrôle jusqu'à la transmission du rapport et des décisions à la structure contrôlée et le suivi de ces dernières.

Les 12 cahiers concernent quant à eux 12 des 15 catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) prévus à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles : protection de l'enfance, enfance handicapée, centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), adultes handicapés, insertion professionnelle, personnes âgées, personnes en difficulté d'insertion sociale, personnes confrontées à des difficultés spécifiques, centres de ressources, structures expérimentales, centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA).

Tous les cahiers sont établis selon le même plan. Chaque cahier permet, via des liens hypertextes, d'accéder à différents menus en cliquant sur des mots clés figurant dès le début.

La carte des fonctions est l'outil phare du guide. Quatre grands ensembles de fonctions sont distingués : la gouvernance, les fonctions supports, les fonctions de prise en charge et les relations avec l'extérieur. Chacun de ces ensembles est subdivisé en deux sous-niveaux, pour aboutir à une liste de 79 sous-fonctions. Chacune d'entre elles



fait l'objet d'une fiche recensant les principaux objectifs du contrôle, les dispositions juridiques et les principales catégories de risques la concernant. Elle propose également une liste de questions à utiliser pour le contrôle, indique les sources d'information à mobiliser ainsi que les documents utiles à connaître tels les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des ESSMS (Anesm).

UN OUTIL AU SERVICE DU CONTRÔLE INTERNE

Le « contrôle » peut être considéré dans sa forme initiale, au sens de l'IGAS, dans le cadre des pouvoirs de police administrative de l'autorité publique à l'égard des ESSMS. Pour autant, il est également possible de considérer ce guide comme un outil d'aide au contrôle interne. En effet, le système de contrôle interne désigne habituellement l'ensemble des politiques et procédures

mises en œuvre par la direction d'une entité en vue d'assurer, dans la mesure du possible, la gestion rigoureuse et efficace de ses activités⁴. Il s'agit finalement d'identifier les risques qui menacent une entité et de mettre en place des sécurités permettant de se prémunir contre la survenue de ces risques.

C'est cette perspective qu'adopte le guide de l'IGAS puisqu'il part du principe que les textes juridiques ont été établis pour maîtriser des risques et que leur non-respect induit un risque pour l'utilisateur, le professionnel ou la société. Sans avoir la prétention de constituer un recensement exhaustif des risques au sens de la norme ISO 31000 : 2009 (Management du risque – Principes et lignes directrices), il identifie néanmoins neuf risques principaux applicables à toutes les structures sociales et médico-sociales :

- risque éthique ;
- risque financier ;
- risque juridique ;
- risque de maltraitance ;
- risque managérial ;



4. V. en p. 16 de ce dossier.

DOSSIER

- ■ risque médiatique ;
- risques professionnels ;
- risque pour la santé (cette notion recouvrant l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des personnes) et/ou la sécurité des personnes ;
- risque social.

Cette démarche de maîtrise des risques est en pleine cohérence avec les objectifs opérationnels d'un système de contrôle interne tels que les définit par exemple le Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), qui fait du respect des lois, règlements et contrats l'un des objectifs d'un système de contrôle interne, aux côtés de trois autres :

- la protection du patrimoine, entendu au sens le plus large incluant non seulement les actifs mais aussi les salariés et l'image ;
- la fiabilité et l'intégrité des informations financières et opérationnelles ;
- l'efficacité et l'efficience des opérations.

Ainsi, les textes juridiques et les bonnes pratiques répertoriés dans le guide définissent un référentiel réglementaire, autrement dit un idéal attendu par les autorités administratives et les usagers, dont le contrôle interne doit assurer la mise en œuvre effective dans le contexte propre à chaque établissement.

Dès lors, sans être en opposition avec le principe et la réalité des évaluations internes telles qu'imposées par la réglementation, les thématiques contenues dans le guide permettent un double questionnement :

- un questionnement de nature procédurale et structurelle sur la présence des procédures et, plus largement, des dispositifs de contrôle prévus par les textes officiels ;

■ un questionnement de nature substantive sur les pratiques effectives de l'établissement et des professionnels, notamment au regard des bonnes pratiques.

Dans cette perspective, le guide participe ainsi d'une forme de démarche d'amélioration continue de la qualité appliquée au contrôle interne. Suivant l'image de la roue bien connue de Deming (*plan, do, check, act*), il permet de concevoir un programme d'audit interne pour analyser les zones à risque et mesurer les écarts, sur la base desquels des actions correctives sur les procédures et les pratiques pourront être engagées.

UN OUTIL DE GESTION DES RISQUES

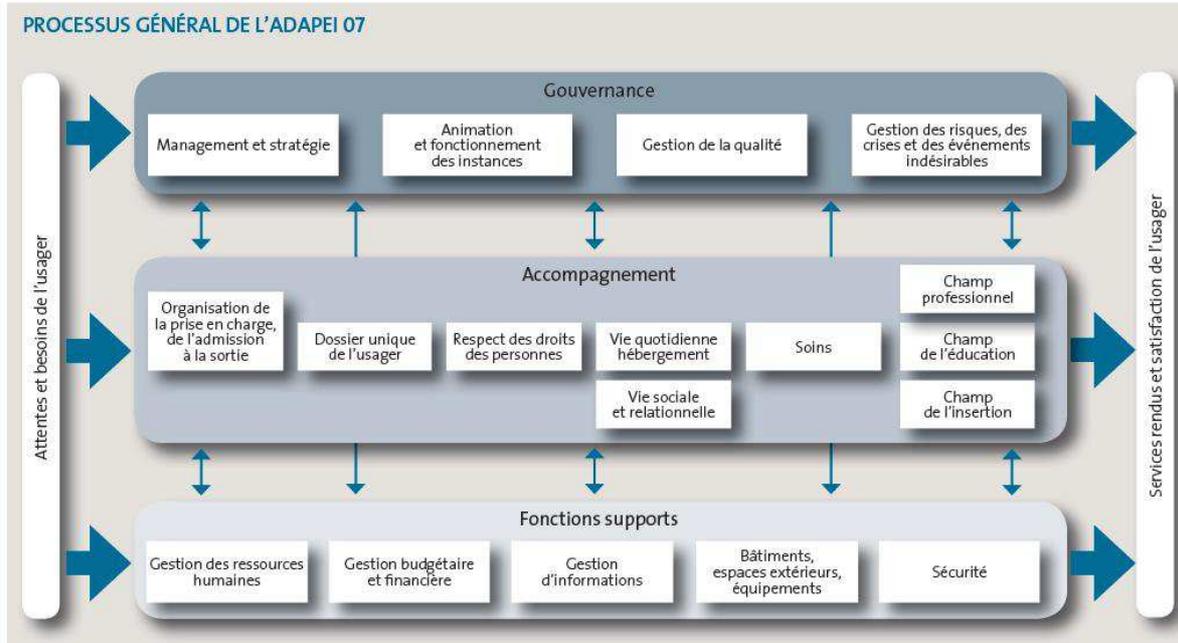
Par conséquent, la première application possible du guide porte sur la gestion des risques. Puisque le référentiel d'analyse de chaque fonction identifie des risques associés, il est possible de lister les fonctions qui cumulent les mêmes risques. Bien que ces risques méritent d'être précisément définis – curieusement, le guide ne les décrit pas –, une telle démarche permet d'établir « en chambre » une première cartographie des risques de l'établissement. Celle-ci demandera ensuite à être confrontée à une expertise plus collective au sein de groupes de travail pluridisciplinaires, qui pourront procéder à une analyse de criticité à partir de la fréquence d'occurrence et de la gravité des risques. Cette analyse constitue l'élément indispensable pour bâtir une politique de prévention et de gestion des risques. Cette dernière est d'ailleurs identifiée dans le guide comme une sous-fonction à part entière du bloc « gouvernance » et fait l'objet à ce titre

de deux fiches qui questionnent la structuration du système de gestion des risques.

Tous ces éléments font du guide, en complément des démarches plus détaillées prescrites par les autorités de certification – notamment la Haute autorité de santé (HAS) et le Comité français d'accréditation (Cofrac) –, un outil précieux pour le responsable qualité/gestion des risques et la direction dans l'appréciation du niveau de maturité de l'établissement ou du groupe en termes de structuration globale et d'animation de la démarche.

UN OUTIL AU SERVICE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Le guide contient des références indispensables au repérage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) majeures, qu'il résume et intègre au travers des questions de contrôle. Cette caractéristique est une réelle opportunité car les recommandations sont très nombreuses – 60 pour la seule Anesm, auxquelles il faut ajouter, suivant la nature de l'activité de l'établissement, celles de la HAS concernant certains soins – et en général difficilement intégrées dans les pratiques professionnelles. Or, si la définition des facteurs de réussite et d'échec de l'utilisation des RBPP n'est pas l'apanage des opérateurs, ces derniers ont la responsabilité de faciliter leur implantation sur le terrain. Cette stratégie d'implantation doit comprendre les points suivants : une participation de toutes les parties prenantes (usagers compris), une prise en compte des caractéristiques du milieu, le niveau de congruence organisationnelle et du mana-



gement, les ressources humaines et financières, la volonté politique, le réalisme des objectifs et, enfin, la capacité de tenir dans la durée face à une éventuelle déstabilisation due aux pratiques nouvelles.

Ainsi, l'unicité implicite du guide, quand bien même les cahiers rassemblés ne comptent pas moins de 500 pages, donne à voir l'ensemble des exigences réglementaires à respecter et l'ensemble des principales recommandations de bonnes pratiques destinées à faire progresser la qualité d'accompagnement.

DES USAGES À LA MÉTHODE : LE DÉFI DE L'OPÉRATIONNALISATION

Si les potentialités offertes par le guide pour améliorer le contrôle interne sont indéniables, leur concrétisation reste confrontée à quatre enjeux principaux.

Le premier enjeu réside dans l'articulation de la démarche d'audit interne avec les résultats du cycle d'évaluation interne et externe. Compte tenu, d'une part, de l'énergie et du temps déjà consacrés par les personnels à cette démarche et, d'autre part, du nombre élevé de fonctions à prendre en compte (79), un audit exhaustif systématique paraît difficilement envisageable. Les constats et préconisations des évaluations peuvent utilement permettre de prioriser les fonctions à auditer. En retour, les résultats de l'audit conduit sur la base du référentiel IGAS nourrissent l'amélioration globale de la qualité de l'accompagnement des usagers. Le deuxième enjeu réside dans la répartition des responsabilités. Le référentiel du guide couvre, par l'ampleur des sujets abordés, à la fois des questions relevant directement de la qualité de prise en charge de l'utilisateur et des questions portant sur les autres dimensions

ARTICULATION ENTRE AUDIT INTERNE ET ÉVALUATIONS



du contrôle interne. Sa mobilisation nécessite donc des compétences qui vont au-delà des compétences habituelles du responsable qualité. Elle pose la question de l'articulation entre le contrôle interne et la qualité, ●●●

DOSSIER

●●● tout particulièrement dans les établissements et les associations, nombreux, qui ne disposent pas de moyens suffisants pour se doter de postes dédiés au contrôle interne. Cette situation plaide pour la constitution d'un véritable système de management intégré de la performance, pilotée par une « direction de la performance », englobant les fonctions qualité, contrôle de gestion et gestion des risques (contrôle interne).

La réalisation d'un tableau de correspondance entre les normes qualité (HAS, ISO, RBPP de l'Anesm) et le cadre de référence du guide IGAS mettant en lumière les éléments de concordance et les angles morts constitue un élément important pour délimiter avec précision les champs de responsabilité entre les différents acteurs.

La gestion des processus peut constituer le creuset intégrateur de ces différentes fonctions de contrôle. Les grandes fonctions et les sous-fonctions du guide IGAS peuvent s'analyser pour la plupart comme des macro-processus et des processus, à partir desquels il est possible de décliner et d'améliorer le système de procédures, mais aussi le système de pilotage.

Le troisième enjeu porte sur la participation du personnel. Le guide, outil formel et générique, exige une adaptation au contexte spécifique de chaque établissement, tant au niveau des contenus des référentiels mobilisés que du choix et de la formulation des questions, ou encore des critères utilisés pour répondre aux questions. La reconnaissance de la légitimité des résultats du contrôle, préalable indispensable à l'acceptation des changements requis par les plans d'amélioration, requiert que cette adaptation soit construite

avec les professionnels et que ceux-ci soient également pleinement associés à la mise en œuvre du contrôle. La constitution d'équipes d'audit formées de professionnels volontaires qui réalisent des évaluations croisées entre services ou entre structures est un bon moyen pour soutenir cette dynamique, en même temps qu'elle répond au problème du coût financier d'un auditeur externe.

Le système de pilotage constitue le quatrième enjeu. L'efficacité du contrôle interne repose en grande partie sur la qualité des systèmes d'information, qu'ils soient stratégiques ou opérationnels, c'est-à-dire sur leur capacité à fournir aux utilisateurs les informations nécessaires pour atteindre les objectifs de l'organisation. Les ratios et indicateurs utilisés par les établissements sont peu nombreux et principalement destinés au contrôle tarifaire. Ainsi, deux types d'indicateurs sont utilisés aujourd'hui dans le secteur du handicap, de façon obligatoire : les indicateurs médico-sociaux économiques (IMSE) et les indicateurs du tableau de bord partagé de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP). Ces indicateurs réglementaires, sous quelque forme qu'ils se présentent, restent avant tout une « arme » au service du tarificateur. Les outils de suivi opérationnels infra-annuels, permettant aux équipes de direction d'agir

en amont pour corriger l'évolution de l'activité et des dépenses en cours d'année, sans attendre d'en faire le constat une fois l'exercice écoulé, font largement défaut. Leur développement nécessiterait à la fois de renforcer les capacités internes d'ingénierie des systèmes d'information et une implication plus importante des acteurs de terrain, notamment pour mensualiser les objectifs annuels et effectuer périodiquement des projections, également mensualisées, pour se fixer de nouveaux objectifs et y associer des plans d'action.

C'est à la condition de ces quatre enjeux que le guide pourra véritablement apporter un triple bénéfice : être le support d'une réflexion sur le niveau de maturité de la structure sur des thématiques d'actualité (gestion des risques, évaluation interne, démarche qualité, etc.), être structurant pour faire des choix managériaux compte tenu de priorités raisonnées (« renoncer à être tout à fait conforme mais expliquer en quoi et pourquoi »), renforcer le dialogue entre les partenaires, voire entre les collaborateurs d'un même établissement (comment créer une culture commune partagée des préoccupations ?). Il reste à espérer que les autorités ou un groupe d'opérateurs s'assureront de la mise à jour régulière de ce référentiel pour en garantir dans la durée les usages qu'il mérite. ■

AUTEUR **Élise Laurent**
TITRE Directrice générale,
Adapei 07



AUTEUR **Christophe Pascal**
TITRE Maître de conférences,
Ifross, université Jean-Moulin – Lyon 3





RAQUEL SECADES
Directrice générale,
association Entraide
universitaire



SOPHIE SOUNDELE
Directrice financière,
association Entraide
universitaire

TÉMOIGNAGE

“ Une technique de pilotage, incontournable pour concilier logiques d’efficacité, d’efficacité et de pertinence de nos actions ”

L'Entraide universitaire, association loi 1901, a été conçue en 1954 par la Mutuelle accidents élèves (MAE) de la région parisienne, avec pour mission de créer des établissements à caractère social et médico-social.

Depuis la séparation financière et physique de la MAE il y a maintenant 14 ans, l'Entraide universitaire a pris progressivement toute sa place dans le secteur médico-social et sanitaire. Ce développement maîtrisé a mené à la prise en charge de 52 établissements et services, 59 budgets, plus 2 établissements sous mandat de gestion, représentant 1378 salariés et 4000 personnes accueillies, et ce dans une approche pluridimensionnelle, notamment dans les prises en charge thérapeutique, éducative et pédagogique.

L'Entraide universitaire inscrit son action dans une logique d'utilité sociale et d'intérêt général à travers des missions confiées par la puissance publique – État, agence régionale de santé (ARS), département, protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). L'association est agréée d'assistance et de bienfaisance et reconnue aux titres des œuvres complémentaires de l'Éducation nationale par le ministè-

re de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche.

L'association est par ailleurs membre du Groupe Laïcité Intégration et cofondatrice de l'Union nationale des associations laïques gestionnaires d'institutions du secteur sanitaire, social, médico-social, médico-éducatif, éducatif spécialisé (Unalg), ainsi que du Syndicat national des associations laïques employeurs du secteur sanitaire, social, médico-éducatif et médico-social (Snaless). Tout au long de ces 60 années, l'Entraide universitaire s'est référée à des valeurs éthiques basées sur les valeurs républicaines de liberté, de fraternité et d'égalité, sur les déclarations internationales et européennes des droits de l'homme et du citoyen, des droits de l'enfant et de la personne en situation de handicap. Elle construit ses actions sur les engagements suivants : l'appartenance, la laïcité, la citoyenneté, la solidarité, l'égalité et l'équité.

Depuis une vingtaine d'années et bien avant la concentration actuelle du secteur, l'Entraide universitaire s'est rapprochée d'associations proches de par leurs valeurs, leurs spécificités ou leur implantation géographique. Le nombre d'établissements

gérés a considérablement augmenté ainsi que la couverture des territoires. Ces rapprochements ont pris des formes diverses avec des transferts d'établissements ou le recours au mandat de gestion aboutissant naturellement au processus de fusion ou de fusion-absorption avec des associations locales. En parallèle, des établissements ou services innovants ont également été créés.

Après une période d'« État providence », les ressources sont venues à diminuer ou à stagner, dans un contexte économique contraint par différentes crises. Là où, pendant de nombreuses années, les associations recevaient des fonds publics, sans véritable contrepartie en termes de « rendu compte » ou de gestion, là où elles disposaient de leurs excédents budgétaires un peu à leur guise, la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale¹, et particulièrement son décret d'application², ont remis l'autorité de tarification et de contrôle au cœur des processus de régulation financière des associations.

De son statut d'association militante, garante des libertés publiques, l'Entraide universitaire endosse aujourd'hui une fonction d'« entreprise associative ». ●●●

1. L. n° 2002-2 du 2 janv. 2002, JO du 3.

2. Décr. n° 2003-1010 du 22 oct. 2003, JO du 24.

DOSSIER



●●● Nos administrateurs ont su, au fil des années, de manière responsable, adapter notre organisation, moderniser nos pratiques, diversifier nos domaines d'intervention et suivre les évolutions législatives et réglementaires pour offrir une qualité de service optimale auprès des usagers qui nous sont confiés. Le contrôle interne apparaît aujourd'hui comme une technique de pilotage, incontournable dans le secteur, et ce, si nous voulons pouvoir concilier les logiques d'efficacité, d'efficacité et de pertinence dans les actions que nous conduisons. Ainsi, le siège social agréé en 2005 porte ces changements, notamment par la mise en place :

- d'un guide de l'administration générale : référentiel visant à apporter des réponses concrètes, synthétiques et actualisables sur les pratiques associatives en matière de gestion afin que chacun puisse s'y référer dans sa pratique professionnelle ;
- d'une gestion des risques centralisée par le siège via l'élaboration d'une cartographie des risques afin de renforcer notre organisation, la sécuriser et la pérenniser ;
- d'audits internes réguliers qui viennent confirmer nos risques bruts, notre évaluation et notre niveau de maîtrise de ces risques et orienter nos plans d'action ;

- d'une planification et d'un pilotage budgétaire et financier de nos structures ;
- de la tenue et révision de nos comptabilités en interne sans aide de l'expert-comptable pour renforcer notre niveau de maîtrise sur nos historiques comptables et la technicité de notre personnel comptable.

Tout cela s'est nécessairement accompagné d'une refonte de nos statuts et de notre projet associatif pour affirmer nos valeurs fondamentales, véritable socle pour notre organisation, nos établissements, nos collaborateurs et partenaires. Nos valeurs soutiennent notre système de contrôle interne. Notre gouvernance est fortement impliquée et se tient régulièrement informée des actions de la direction générale et de ses quatre directions (sociale et juridique, finances, patrimoine, établissements) par des rendez-vous planifiés avec le bureau de l'association et, bien évidemment, le conseil d'administration. Ce *modus vivendi* permet à notre système de contrôle interne de viser l'efficacité, de détecter et traiter rapidement toute dérive préjudiciable. Les rôles du conseil d'administration et du siège social sortent ainsi renforcés.

Lors des rapprochements, qu'il s'agisse de reprendre une association ou un établissement, nous transposons rapidement notre organisation, nos process, de façon à rendre homogènes nos établissements, nos pratiques et à préserver la spécificité de chaque établissement, ses savoir-faire. Les collaborateurs du siège social sont mis à contribution en amont des rapprochements et les suivent de près afin d'en garantir le succès. Lors de l'audit qui précède la reprise, nous nous attachons à identifier les forces et faiblesses du contrôle interne en place de façon à préparer au mieux notre rapprochement, notamment au travers d'un plan d'action destiné à maîtriser ces risques.

Les directions d'établissement et les membres du conseil d'administration sont sensibilisés régulièrement lors des réunions et séminaires au système de contrôle interne en place. Par ailleurs, nous travaillons en étroite collaboration avec le commissaire aux comptes lors de la définition de son programme d'intervention au sein des établissements. En effet, le commissaire aux comptes teste, dans le cadre de ses interventions légales, le bon fonctionnement de certaines procédures selon une approche pluriannuelle et par cycles (achats/décaissements, trésorerie, ventes/encaissements, etc.). Cela nous permet de confronter notre analyse et évaluation du contrôle interne avec les constats et recommandations externes du commissaire aux comptes. ■

*Propos recueillis par Guy Castinel
(commissaire aux comptes et expert-comptable, cabinet PKF Audit Conseil)*

