



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



auditum@uvigo.es



Référentiel de gestion et de la cartographie des risques adapté aux universités marocaines

RAPPORT (LIVRABLE 4.)

UNIVERSITÉ DE VIGO – UNIVERSITÉ ABDELMALEK ESSAÂDI

Juin 2020

Auteur(s)/Organisation(s):

- Universidade de Vigo, Espagne
- Université Abdelmalek Essaadi Tétouan
- Toutes les institutions partenaires marocaines

Date de la version finale: Juin 2020

Work Package(s) / Task(s): WP 4

Historique des révisions				
Révision	Date	Auteur(s)	Status	Description
01	Mars 2020	Université de Vigo	Draft	Premier brouillon
02	Juin 2020	Université Abdelmalek Essâadi Tétouan	Draft	Deuxième brouillon
03	xxxxx		Final	Version finale

AVANT DE PROPOS

Répondant aux finalités du programme européen Erasmus +, le projet AuditUM vise à développer un système d'audit et contrôle interne dans les six universités marocaines participantes à ce projet, pour l'étendre ensuite aux autres universités marocaines.

Centré sur les pratiques européennes d'audit et contrôle interne, le projet a pour objectifs d'instaurer, de soutenir et de renforcer les pratiques nationales dans ce domaine, tout en favorisant une harmonisation avec les évolutions européennes des systèmes d'enseignement supérieur.

En plus de ces objectifs, le but du projet vise en priorité d'installer le système d'audit et contrôle interne, en appuyant les Universités Marocaines à améliorer leur gouvernance et gestion surtout dans le domaine financier et comptable, et puis l'étendre aux autres universités marocaines.

Pour se faire, plusieurs étapes ont été franchies, l'élaboration des référentiels organisationnel et juridique, suivi d'un manuel des processus et des procédures et enfin d'un référentiel du contrôle et d'audit interne, l'étape suivante sera consacrée à l'élaboration d'un référentiel gestion et cartographie des risques . Ces documents permettront par la suite, aux universités de mettre en place et de développer leurs propres services d'audit et contrôle internes.

Tableau des contenus

AVANT DE PROPOS	3
1. INTRODUCTION.....	7
2. CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET AUDITUM.....	8
2.1. Résumé	8
2.2. Le manuel des procédures de gestion financière.....	9
3. CADRE DE RÉFÉRENCE	9
4. LE CONCEPT DU RISQUE	11
4.1. Concept et définition du risque.....	11
4.2. Définition d'un risque	12
4.3. Typologie et catégorie de risque	12
4.3.1. Les risques internes	12
4.3.2. Les risques externes.....	13
4.3.3. Le risque inhérent.....	13
4.3.4. Le risque opérationnel.....	14
4.3.4.1. Tableau synoptique des composants du risque opérationnel.....	14
4.3.5. Risque de non détection ou d'audit (procédures d'audit).....	17
4.3.6. Risque cible (niveau acceptable/tolérable).....	17
5. LE MANAGEMENT DES RISQUES APPLIQUÉ AUX UNIVERSITÉS.....	17
5.1. Les objectifs du Processus de Management des Risques (PMR).....	18
5.2. Les grandes phases du PMR	19
5.3. Les acteurs du PMR dans le cadre de l'Université.....	21
5.3.1. Conseil d'Université	21
5.3.2. Présidence d'Université	21
5.3.3. Comités (comité d'audit/ comité de contrôle interne, comité des risques, comité stratégique,...).....	22
5.3.4. Auditeur interne	22
5.3.5. Risk manager	22
5.3.6. Contrôleur de gestion / Auditeur	23
5.4. Le rôle de l'audit interne dans le PMR.....	23
6. LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES	24
6.1. Définition d'une cartographie des risques	24

6.2. Objectifs d'une cartographie des risques.....	24
6.3. Méthodologie d'élaboration de la cartographie des risques	25
6.3.1. L'identification des risques.....	25
6.3.2. L'évaluation, la hiérarchisation et la cartographie des risques.....	26
6.4. L'élaboration de la cartographie des risques.....	26
6.4.1. Périmètre	27
6.4.2. La matrice des risques opérationnels	27
6.4.3. Critères pour l'évaluation des risques	29
6.4.4. Comment utiliser cette matrice ?	32
6.4.5. Phases.....	33
6.4.5.1. La phase action.....	33
6.4.5.2. Le reporting initial.....	34
6.4.5.3. La phase d'évaluation	34
6.4.5.4. L'actualisation de la cartographie	35
6.4.5.5. La gestion des incidents.....	35
6.4.5.6. Un système d'information sur les risques	36
6.4.6. Exemple d'élaboration d'une cartographie des risques liés au processus des achats.....	36
6.4.6.1. Présentation de processus des achats.....	36
6.4.6.2. Identification des risques liés aux différentes étapes du processus des achats	37
6.4.6.3. Évaluation des risques.....	40
6.4.7. Présentation de la cartographie	44
7. ANNEXES	45
7.1. Processus Achats.....	45
7.1.1. Inventaire des risques majeurs	46
7.1.1.1. Préparation, lancement et passation des marches.....	46
7.1.1.2. Exécution des marches.....	49
7.1.1.3. Suivi des marchés.....	53
7.2. Dépenses du personnel	54
7.3. Dépenses du matériel	54
7.4. Recettes	54
7.5. Trésorerie	54

7.6.	Les principaux référentiels internationaux recommandés	56
7.6.1.	Référentiel pour le contrôle interne (COSO 2013)	56
7.6.2.	Référentiel pour l'audit interne.....	60
8.	RECOMMANDATIONS.....	74
9.	REFERENCES.....	75

1. INTRODUCTION

Pour assurer sa pérennité et son développement, toute organisation, particulièrement l'établissement public, grande ou petite, doit se fixer des objectifs. Une fois cet horizon stratégique établi, il s'agit de définir les moyens nécessaires pour y parvenir et de veiller à leur bonne mise en oeuvre.

Enfin, il faut s'assurer que l'institution a atteint ses objectifs initiaux. Ce triptyque « Objectifs – Moyens nécessaires – Pilotage/Contrôle » résume très brièvement la démarche stratégique traditionnelle pratiquée, de façon plus ou moins formelle, dans toutes les institutions. Ces préoccupations sont généralement dévolues au top management et aux instances composant la gouvernance (conseil d'université ou conseil d'établissement, commissions, comité de pilotage, comité d'audit...).

Dans nos environnements de gestion actuels, l'atteinte de ces objectifs n'est évidemment pas certaine. L'institution est quotidiennement confrontée à une multitude de risques, d'importance et de nature très différentes, qui peuvent perturber, voire rendre impossible, la réalisation de ses objectifs. Même si l'aversion au risque est dans la nature humaine, en matière de management la prise de risque est vitale pour l'organisation.

Un mode de gouvernance qui consisterait à ne s'engager dans telle ou telle orientation stratégique que lorsque toutes les incertitudes sont totalement levées conduirait, du fait d'un manque de réactivité, bien évidemment à la remise en cause à terme de la pérennité de l'institution concernée.

Donc cette prise de risque est inévitable et nécessaire, cependant elle doit être maîtrisée.

Le contrôle interne (processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance), correspond à la mise en oeuvre de dispositions qui assurent une maîtrise raisonnable des risques d'une université ou institution publique, afin de lui permettre d'atteindre ses objectifs. Le contrôle interne est donc un élément fondamental de l'environnement de contrôle de toute structure, quels que soient sa taille.

Ce document (référentiel) s'articule autour de la gestion des risques et de la cartographie des risques, il fournira des orientations sur l'organisation des métiers de l'université surtout le service financier et comptable, et essayer d'énumérer quelques risques confrontés dans le traitement de l'information financière et comptable élaborée par les universités marocaines. Ce guide est un outil pour comprendre et améliorer le système interne de

contrôle comptable et financier, qui peut être consulté et utilisé par les services opérationnels (Secrétariat général, Service économique, ...) et les organes délibérants (Conseil de gestion, conseil de l'établissement, Conseil de l'Université...etc).

Enfin, ce document comprend des processus de management des institutions universitaires, qui sont nécessaires et sur lesquelles sont fondés le contrôle et audit interne, des définitions et des concepts de gestion des risques et une énumération des risques observées à tous les niveaux des activités du service économique, et une cartographie adaptée aux universités marocaines.

2. CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET AUDITUM

Le référentiel cartographie des risques est mis au point pour l'usage des établissements d'enseignement supérieur et en particulier les services financiers et comptables qui lui sont attachés.

L'objectif de ce référentiel est de fournir aux établissements, qui traitent et gèrent leur propre budget, via les services compétents, une idée sur les risques (mineur, modéré, critique) confrontés durant toutes les opérations financière et comptable , et les propositions d'une évaluation de la couverture de ces risques.

2.1. Résumé

Les universités publiques marocaines sont confrontées aujourd'hui aux principaux défis suivants : la massification, la diversification des filières de formation, l'amélioration de la qualité de l'enseignement et la promotion de la recherche scientifique et technologique.

Relever ces défis nécessite un management et une gouvernance efficaces et efficientes adaptées à des structures universitaires dont la taille et la complexité sont en perpétuelle croissance.

L'introduction des pratiques du contrôle et de l'audit interne dans les universités publiques vise l'amélioration de la maîtrise de l'ensemble des activités de production et de diffusion du savoir par le suivi continu de la réalisation des objectifs visés, de l'adéquation des opérations menées, de la bonne gestion des finances et de la prévention des risques.

Ce document rappelle les principales dénifitions du contrôle interne et de l'audit interne et propose des lignes directrices simplifiées pour leur mise en œuvre dans le contexte des universités marocaines. Ces lignes directrices s'inspirent des référentiels puisés dans les standards internationaux et facilitent l'application progressive de ces référentiels.

Mots clés : cartographie, lois, référentiel, contrôle interne, audit interne, marchés publics, comptes publics, COSO.

2.2. Le manuel des procédures de gestion financière

Le manuel des procédures de gestion financière fait partie des livrables réalisés dans le cadre du projet européen AuditUM, plus concrètement, il constitue le livrable 2.2. du projet. Ce manuel représente un guide de gestion financière pour les universités du consortium, en incluant les processus et les procédures financières plus importantes dans les universités marocaines. Le manuel a été élaboré de façon conjointe entre les membres du projet. Pour l'élaboration de présent document, le manuel des procédures de gestion financière sera pris en compte pour l'identification et analyse des risques selon chaque processus et procédure des universités marocaines et ensuite, pour la création de la cartographie des risques.

3. CADRE DE RÉFÉRENCE

Depuis plus de vingt ans, le COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) est une référence incontournable dans le domaine du contrôle interne à travers le monde.

Le référentiel COSO Contrôle Interne – Une Approche Intégrée publié en 1992 a défini les principes fondamentaux du contrôle interne. Ce référentiel a été mis à jour en 2013 pour mieux comprendre et inclure l'évolution de l'environnement économique et réglementaire dans lequel évoluent les organisations - nouveaux risques, attentes accrues en matière de gouvernance, rôle accru de la technologie, activités dirigées vers l'externalisation, exigences de reporting au-delà de la communication financière.

Le référentiel COSO contient des principes essentiels pour une saine gestion des entités publiques et privées. Le COSO 2, "Enterprise Risk Management Framework" est aujourd'hui le cadre de référence de la gestion des risques.

Le référentiel publié par le COSO en 2004 promeut la notion de gestion globale des

risques de l'entreprise, l'Enterprise Risk Management ou ERM ; dont l'un des enjeux consiste à amener l'entreprise à aligner sa stratégie et sa gestion des risques. Ainsi, ce référentiel (COSO 2) reprend les trois objectifs et les cinq composantes du référentiel relatif au contrôle interne, qu'il complète avec la prise en compte des objectifs stratégiques et de trois composantes supplémentaires :

- la fixation des objectifs,
- l'identification des événements,
- le traitement des risques selon les 4 modalités classiques (l'évitement, l'acceptation, la réduction, le partage).

Ces principes permettent de repositionner la cartographie des risques dans un dispositif plus global de pilotage des activités. Il nécessite une identification préalable des niveaux de risque acceptables au regard d'objectifs (par exemple : profiter de nouvelles opportunités, conserver des avantages) définis par les instances dirigeantes et déclinés à tous les niveaux de l'organisation.

Le COSO 2 comprend trois objectifs principaux et cinq composants.

Dans ce référentiel, le contrôle interne est défini comme un processus mis en œuvre par les dirigeants à tous les niveaux de l'entreprise et destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des trois objectifs suivants :

- l'efficacité et l'efficience des opérations,
- la fiabilité des informations financières,
- la conformité aux lois et règlements.

Ensuite, les cinq composants qui constituent le contrôle interne et qui forme le cadre pour décrire et analyser le contrôle interne d'une entité, sont les suivants :

- l'environnement de contrôle, qui correspond, pour l'essentiel, aux valeurs diffusées dans l'entreprise ;
- l'évaluation des risques à l'aune de leur importance et fréquence ;
- les activités de contrôle, définies comme les règles et procédures mises en œuvre pour traiter les risques, le COSO imposant la matérialisation factuelle des contrôles ;
- l'information et la communication, qu'il s'agit d'optimiser ;
- le pilotage, c'est-à-dire le « contrôle du contrôle » interne.

Le COSO 2 traite à la fois le risque quand un évènement impacte négativement l'entreprise mais aussi l'opportunité quand l'impact est positif.

Le COSO 2 introduit la notion d' « appétence au risque » qui est le niveau de risque auquel l'entreprise est prête à faire face et la notion de « seuil de tolérance » qui correspond à la variation acceptable du niveau de risque par rapport au niveau d'appétence défini.

Le COSO 2 prend en compte les objectifs opérationnels, de reporting et de conformité et aussi les objectifs stratégiques.

Le COSO 2 agrandit la palette du dispositif de contrôle interne en ajoutant trois composants : la fixation des objectifs (pour identifier les évènements nuisibles à leur atteinte), l'identification des évènements (risques et opportunités) et le traitement des risques.

4. LE CONCEPT DU RISQUE

4.1. Concept et définition du risque

Il n'y a de risque que par rapport à l'atteinte d'un objectif ou plus précisément que par rapport à la conséquence dommageable de ce risque quant à l'atteinte d'un objectif.

L'IIA et l'IFACI, dans le glossaire des normes définissent le risque comme :

« la possibilité que se produise un événement susceptible d'avoir un impact sur la réalisation des objectifs ».

On déduit donc que : la notion de risque est associée d'une part à celle d'incertitude et d'évènement incertain.

Nous donnerons donc la définition suivante du concept de risque :

« Le risque est un concept signifiant la possibilité que la combinaison d'un événement incertain et d'un mode de fonctionnement aléatoire ait pour conséquence la non atteinte d'un objectif. »

Selon le référentiel contrôle et audit adopté dans le cadre du projet AuditUM, la définition retenue est :

4.2. Définition d'un risque

Tout danger plus ou moins prévisible susceptible de menacer ou affecter négativement la réalisation d'un objectif, d'un projet ou d'une activité tels que prévus et qui entraînerait :

- *L'arrêt, le report ou l'annulation*
- *Des dysfonctionnements, pertes, problèmes, retards, dépenses supplémentaires...*
- *Conflits...*

Risque: tout événement, comportement ou situation susceptible de provoquer un dommage non négligeable à l'organisation et/ou de l'empêcher de réaliser ses objectifs ou de maximiser ses performances ou de saisir une opportunité.

Risque: l'occurrence d'un fait imprévisible ou plus ou moins certain susceptible d'affecter les membres, le patrimoine, l'activité de l'organisation et de modifier son patrimoine et/ou ses résultats.

Risque: événement (externe ou interne) résultant d'une action ou d'une inaction, d'une opportunité, susceptible de se produire et de nature à avoir un impact surtout négatif sur la réalisation des objectifs d'une entité.

4.3. Typologie et catégorie de risque

Nous distinguons plusieurs types de risque qui sont généralement classés par l'origine, en matière de gestion. Selon la nature, par niveau et la classification selon l'activité.

Les risques selon leur origine peuvent être regroupés en deux catégories :

4.3.1. Les risques internes

Les risques internes peuvent provenir soit des processus, soit de l'information de gestion. Les risques liés aux processus surviennent lorsque les processus ne sont pas performants. Des risques dans les processus peuvent également survenir lorsque l'entreprise apporte des changements dans ses processus, dans sa structure organisationnelle, dans son personnel clé, dans ses systèmes d'information, etc.

4.3.2. Les risques externes

Les risques externes proviennent des changements dans l'environnement de l'entreprise (changement politique, économique, technologique, sociologique) qui peuvent exercer une influence négative sur les objectifs et les stratégies de l'entreprise.

Selon leur nature, il existe deux types de risques :

4.3.3. Le risque inhérent

Selon le COSO II, le risque inhérent (ou risque brut) est celui auquel une entité est exposée en l'absence de mesures correctives prises par le management pour en modifier la probabilité d'occurrence ou l'impact. C'est le risque intrinsèque de l'objet auditable.

En effet, le risque inhérent c'est le risque qu'une erreur significative se produise compte tenu des particularités de l'organisation révisée, de ses activités, de son environnement, de la nature des comptes et de ses opérations. Le risque inhérent d'une organisation correspond dans son ensemble à la probabilité selon laquelle ses résultats se développent de manière imprévisible.

On peut citer :

- Risque client/produit.
- Risque d'image.
- Risque accidentel (risque d'insécurité physique).
- Risque de malversation (risque de détournement, de collusion ou de vol).
- Risque de traitement des opérations (risque opérationnel).
- Risque réglementaire (risque fiscal, juridique).
- Risque déontologique (risque lié au non respect des règles déontologiques).
- Risque stratégique (risque de politique générale).
- Risque d'insuffisance fonctionnelle (risque lié à l'organisation).
- Risque sur la gestion du personnel (risque humain, social).
- Risque ergonomique (risque lié aux conditions de travail).
- Risque environnemental.

- Risque d'externalisation (risque de dépendance ou de sous-traitance).
- Risque de dépendance technologique.
- Risque de communication.
- Risque résiduel (gestion des risques).

4.3.4. Le risque opérationnel

Risque de perte directe résultant d'une inadéquation ou d'une défaillance attribuable à des personnes, des procédures, des systèmes mis en place et à des événements extérieurs.

Sur la base de cette définition du risque opérationnel, on peut donc, en faire ressortir quatre sources principales :

- Défaillance due aux processus (risque des processus, risque d'interruption d'activité, risque comptable, risque de blanchiment);
- Défaillance due aux personnes (risques de fraude, d'éthique, risque déontologique, risque de mauvaise gestion du personnel) ;
- Défaillance due aux systèmes d'Information (risque informatique et des systèmes d'information) ;
- Défaillance liée aux événements extérieurs (risque juridique, risque réglementaire, risque clients, produits et pratiques commerciales, risques de dommage aux actifs corporels).

4.3.4.1. Tableau synoptique des composants du risque opérationnel

SOURCE	CATEGORIES DE RISQUE
Processus	<p>Risque des processus : risque de mauvaise gestion des processus, de non respect des procédures</p> <p>Risque lié au processus de préparation de budget : risque de perturbation des activités</p> <p>Risque comptable : Conformité aux lois et règlements en vigueur des opérations financières conduisant à des enregistrements comptables: risque de perte de piste d'audit, d'insuffisance de justification des comptes, ou de traduction</p>

	<p>incorrecte de l'image fidèle de l'établissement du fait de la non application des normes comptables ou d'informations erronées, Erreur d'imputation comptable</p> <p>Risque d'exécution budgétaire : risque lie aux BC d'achat, risque dans la réception du matériel, risque d'erroné l'inventaire</p>
<p>Personnes</p>	<p>Risque de fraude : risque de pertes dues à tout acte illégal caractérisé par la tromperie, la dissimulation ou la violation de la confiance. Ce risque peut être perpétré par des personnes internes (fraude interne) ou externes (fraude externe) dans le but d'obtenir de l'argent, des biens et services ou de s'assurer un avantage personnel ou commercial.</p> <p>Risque éthique : risque de non respect des principes moraux</p> <p>Risque déontologique : risque de non respect des règles de bonne conduite et de bonnes pratiques qui s'imposent aux fonctionnaires.</p> <p>Risque de mauvaise gestion du personnel : risque de pertes dues à des actes non conformes à la législation ou aux conventions relatives à l'emploi, la santé ou la sécurité, risque de demandes d'indemnisations au titre d'un dommage personnel ou d'atteinte à l'égalité (actes de discrimination)</p>
<p>Systèmes d'information</p>	<p>Risque informatique et des systèmes d'information : risque de pertes dues à un faible niveau de sécurité des systèmes informatiques, à des procédures de secours informatique non disponibles afin d'assurer la continuité de l'exploitation en cas de difficultés graves dans le fonctionnement des systèmes d'informatiques Ce risque s'étend également à la conservation des informations et à la documentation relatives aux analyses, à la programmation et à l'exécution des traitements.</p>

Evénements Extérieurs	<p>Le risque juridique : risque de tout litige avec une contrepartie résultant de toute imprécision, lacune, insuffisance de nature quelconque susceptible d'être imputable à l'établissement au titre de ses opérations.</p> <p>Le risque réglementaire : risque de pertes résultant du non respect de la réglementation en vigueur</p> <p>Risques de dommages aux actifs corporels : risque de destruction ou dommages aux actifs physiques résultant d'une catastrophe naturelle ou d'autres sinistres.</p>
Evénements Extérieurs	<p>Le risque de non-conformité est le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière, d'atteinte à la réputation, du fait de l'absence de respect de dispositions législatives et réglementaires propres aux activités financières, de normes professionnelles et déontologiques, ainsi que d'orientations de l'organe délibérant ou d'instructions de l'organe exécutif.</p>
	<p>Le risque juridique est le risque, tel que défini par le règlement, de tout litige avec une contrepartie, résultant de toute imprécision, lacune ou autre insuffisance susceptible d'être imputable à l'établissement au titre de ses opérations.</p>
Stratégie	<p>Le risque de réputation se définit comme le risque résultant d'une perception négative de la part des clients, des contreparties, des régulateurs qui peut affecter défavorablement la capacité de l'institution à maintenir ou engager des relations et la continuité de l'accès aux sources de financement.</p>

	<p>Le risque stratégique se définit comme le risque représenté par les choix stratégiques des instances dirigeantes (c'est-à-dire l'opportunité de la décision stratégique) ou le risque résultant de la déclinaison de la stratégie au sein de l'université. En fonction de la maturité de l'établissement et de l'audit interne, la couverture de ce type de risque est parfois confiée à un cabinet externe.</p> <p>Choc politique et risque de nationalisation ; Echec de stratégie : Mauvaise acquisition, ruptures technologiques,</p>
--	---

D'autres risques :

4.3.5. Risque de non détection ou d'audit (procédures d'audit).

4.3.6. Risque cible (niveau acceptable/tolérable).

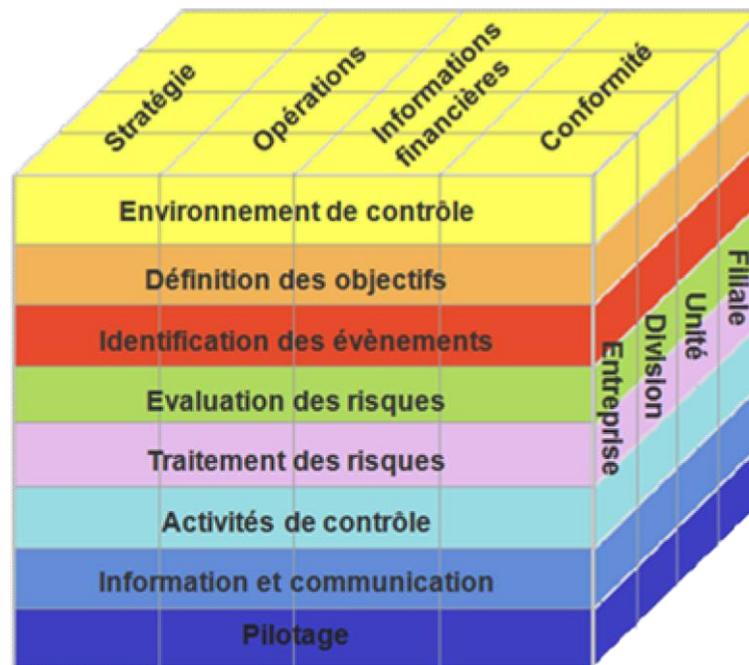
5. LE MANAGEMENT DES RISQUES APPLIQUÉ AUX UNIVERSITÉS

En matière de management des risques, le modèle COSO « ERM » (Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, « Enterprise Risk Management »), dit COSO-II (2005) constitue une référence internationale pour sa mise en oeuvre.

Ce cadre de référence donne du management des risques d'une organisation, la définition suivante :

« Un processus, mis en oeuvre par l'administration, le management et l'ensemble des collaborateurs, pris en compte dans l'élaboration de la stratégie de l'organisation ainsi que dans toutes les activités et conçu pour identifier les événements potentiels pouvant affecter l'organisation et gérer les risques dans les limites de son appétence pour le risque afin de donner une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs de l'organisation. »

Les éléments du dispositif de management des risques et leur relation avec les objectifs de l'institution, sont illustrés par la suite au cube de COSO-II.



- Les quatre grandes catégories d'objectifs stratégiques, opérationnels, reporting et conformité sont représentées par les colonnes ;
- Les huit éléments du management des risques sont présentés par les lignes ;
- Les unités de l'organisation par la troisième dimension.

Cette représentation illustre la façon d'appréhender le management des risques dans sa globalité ou bien par catégorie d'objectifs, par élément, par unité ou en les combinant.

5.1. Les objectifs du Processus de Management des Risques (PMR)

Le processus de management des risques offre l'avantage de promouvoir ou renforcer une culture de risques au sein de l'université et de partager les meilleures pratiques en apportant des outils et des méthodes aux managers pour les aider à identifier, évaluer et traiter leurs risques.

Les principaux objectifs d'un processus de management des risques sont les suivants (3):

- identification et hiérarchisation rapide des risques découlant des stratégies, des activités de l'organisation et de l'environnement externe ;
- détermination par la présidence et les opérationnels (Service Affaires Economiques, service Audit) d'un niveau de risques acceptable pour l'université, en tenant compte des risques liés à la mise en oeuvre des plans stratégiques (aspect financier et comptable) et de leurs conséquences potentielles ;

- définition et mise en oeuvre de mesures d'atténuation et de maîtrise des risques (mise en place d'un contrôle interne adapté, budget, approvisionnement,...) afin de réduire ou de gérer les risques, compte tenu des seuils jugés acceptables par les concernés.

Il s'agit ici de répondre de manière appropriée à tous les risques susceptibles d'empêcher la réalisation des objectifs de l'université. Ceci inclut la sauvegarde du patrimoine de tout risque d'utilisation inappropriée, de mauvaise gestion financière et comptable.

- suivi permanent des activités afin :

- de réévaluer périodiquement les risques et l'efficacité des contrôles pour permettre de les gérer et pour veiller à l'émergence de risques nouveaux ;

- d'assurer une cohérence globale de la méthode de gestion des risques d'une activité à l'autre (ou d'une entité à l'autre) ;

- information périodique au Conseil d'université et de la présidence sur les résultats des processus de management des risques. Dans le cadre d'un bon gouvernement de l'université, le service contrôle et audit interne doivent en effet assurer une vigilance (et rendre compte vis-à-vis le Conseil d'université et la présidence) à l'égard des risques, des stratégies liées aux risques, et des contrôles ;

- maintien d'un niveau de qualité des reportings interne et externe. Ceci implique des enregistrements appropriés et des processus générant, en temps utile, une information pertinente et fiable.

Le processus de management des risques peut également avoir pour objectif, complémentaire, d'alimenter le plan d'audit interne.

5.2. Les grandes phases du PMR

- **Identifier et évaluer les risques**, notamment en veillant à l'émergence de risques nouveaux. Il s'agit de connaître ses risques, d'en mesurer l'impact et la probabilité, et de les hiérarchiser au travers de cartographies.

- **Traiter les risques** : il s'agit d'obtenir des responsables d'élaboration de risques qu'ils évaluent, les différentes options de traitement des risques, qu'ils sélectionnent la meilleure combinaison (supprimer, accepter, transférer, couvrir/financer) et qu'ils conduisent les plans d'actions adéquats, notamment la mise en place de plans de gestion de situations.

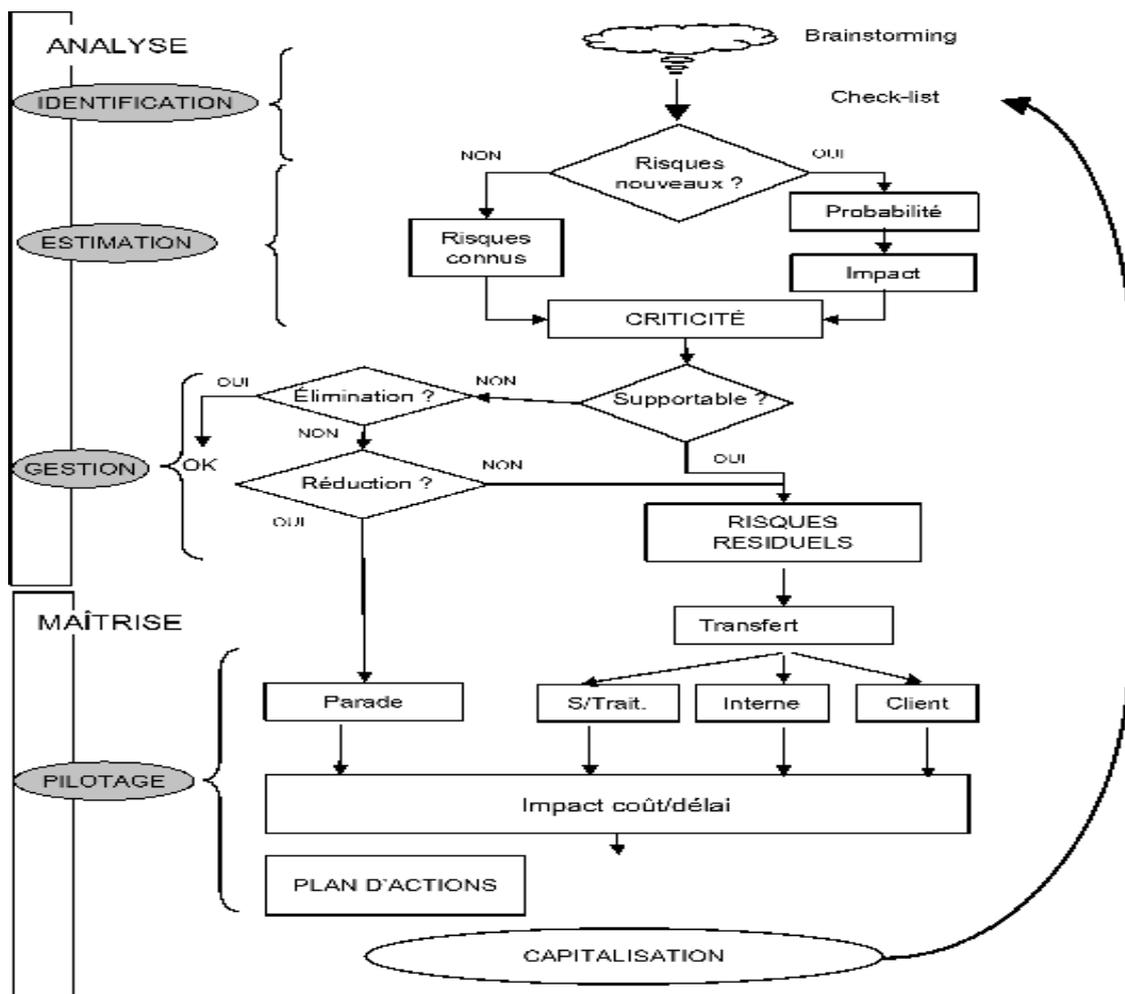
- **Suivre l'évolution des risques** : les responsables d'élaboration des risques sont tenus du suivi de l'évolution des risques au cours du temps. Ils doivent fournir les informations de reporting correspondantes et adapter les mesures nécessaires.

• **Garantir la maîtrise des risques** : des revues indépendantes et objectives de la pertinence et de l'efficacité des traitements sont assurées par l'audit interne, le risk management, l'audit externe ou les équipes qualité pour donner à la présidence et au conseil une image consolidée des risques majeurs de l'ensemble des activités liées à la gestion financière et comptable et de leur maîtrise.

Au-delà de ces considérations générales, il convient d'adapter le processus de management des risques à l'entreprise : en fonction de sa taille, structure, culture, activité,... Une variété de situations peut alors être rencontrée.

De ce fait, le processus de management des risques est essentiellement composé de deux parties comme le montre la figure suivante :

- ✓ l'analyse des risques constituant les éléments de prévention des risques ;
- ✓ la maîtrise des risques qui découle de la précédente et se concrétise par la mise en œuvre des actions.



5.3. Les acteurs du PMR dans le cadre de l'Université

Les acteurs du processus étant nombreux, il est indispensable que leurs activités et actions dans le processus de management des risques soient coordonnées. Le descriptif ci-après reprend ce que peuvent être leurs principales responsabilités qui sont ensuite développées plus largement. Ces rôles se positionnent dans le contexte de l'université marocaine. Ils peuvent différer dans d'autres pays, en fonction de la réglementation applicable.

5.3.1. Conseil d'Université

- veille à ce que un/des processus de management des risques approprié(s), suffisant(s) et efficace(s) soit/soient en place ;
- est informé périodiquement des résultats du PMR ;
- s'assure que le PMR fait l'objet d'évaluations régulières ;
- veille à ce que les actions nécessaires aient été menées rapidement afin de pallier toute défaillance ou faiblesse importantes.

5.3.2. Présidence d'Université

Fait partager à toute l'université la vision d'une gestion du risque rigoureuse et efficace, donne l'impulsion, crée les conditions de mise en oeuvre du PMR au sein de l'université;

- est responsable de la conception, de la mise en place et du pilotage du PMR ;
- définit les orientations stratégiques qui généreront, éventuellement, des risques majeurs à prendre en compte (surtout celles à la gestion financière et comptable);
- détermine le niveau de risques majeurs acceptable ;
- fixe, au sein de l'université et à toutes les composantes , les responsabilités liées aux risques. Il lui appartient de définir officiellement les rôles précis de chacun des acteurs du processus de management des risques (qui en tireront leur légitimité) et de s'assurer que chaque acteur comprenne les responsabilités qui lui incombent. Ceci est particulièrement vrai pour l'audit interne dont le rôle, est protéiforme et, de ce fait, doit être précisé dans la charte d'audit interne. La présidence de l'université doit, à ce titre, débloquent les ressources humaines et financières nécessaires à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation du PMR ;
- fournit à tous les acteurs intervenant dans le PMR les informations sur les risques;
- suit et apprécie les résultats du PMR et de ses évaluations réalisées par l'audit interne, éventuellement en s'assurant que des plans de continuité des opérations sont mis en

place afin de maintenir la continuité d'exploitation et de réduire les pertes en cas d'interruption critique de l'activité ;

- prend en compte ces résultats dans les décisions et orientations stratégiques ;
- présente au Conseil de l'université les résultats du PMR

5.3.3. Comités (comité d'audit/ comité de contrôle interne, comité des risques, comité stratégique,...)

- examinent les risques, entendent le responsable de l'audit interne, sont destinataires de son programme de travail et de ses rapports d'audit interne ;
- vérifient que les processus et procédures en matière financière sont mis en oeuvre et sont efficaces ;
- dirigent et coordonnent la prévention et la maîtrise des risques liés aux opérations de l'entreprise.

5.3.4. Auditeur interne

L'auditeur joue un rôle majeur dans le PMR. En effet, il identifie et évalue les risques significatifs dans le cadre de ses activités courantes.

En présence d'un PMR :

- l'évalue et contribue à son amélioration (mission prioritaire) ;
- rend compte de cette évaluation au président et au comité d'audit ;
- aide à identifier et évaluer les risques ;
- peut apporter un soutien actif et continu au PMR, en participant aux activités de surveillance et de suivi des risques ;
- peut apporter la méthodologie.

En l'absence d'un PMR :

- fait la promotion de la démarche : attire l'attention des responsables sur la nécessité de mettre en place un PMR et formule des suggestions sur ce point ;
- initie la démarche, à la demande des responsables ;
- gère et coordonne le processus.

5.3.5. Risk manager

- aide la présidence à définir la stratégie du management des risques ;

- identifie, en concertation avec les responsables opérationnels (services financier....) et l'audit interne, les risques majeurs de l'université et anticipe les nouveaux risques émergents ;
- évalue les risques ;
- assiste la présidence et les responsables opérationnels (services financier....) dans la formulation d'une réponse aux risques :
 - **prendre** le risque,
 - **traiter** le risque,
 - **transférer** le risque,
 - **supprimer** le risque ;
- coordonne, en liaison avec les managers opérationnels : les systèmes de la gestion financière et comptable ;

5.3.6. Contrôleur de gestion / Auditeur

- a une vision transversale de l'université et aide ainsi au déploiement de la cartographie;
- contribue à la lisibilité des objectifs à tous les niveaux hiérarchiques et sur tous les processus de management de l'université ;
- assure le lien entre la stratégie définie par Le conseil de l'université et la présidence, et l'activité opérationnelle, en élaborant les plans à court et moyen terme et les budgets. Cette connexion est, bien entendu, fondamentale pour la déclinaison des risques stratégiques en risques opérationnels ;
- suit les coûts et dépenses, ce qui permet de prévenir d'éventuelles pertes ou destructions de valeur ou, a contrario, d'identifier des couples risques /opportunités intéressants pour l'université ;
- aide au suivi des actions engagées pour prévenir ou réduire les risques, en fournissant, notamment, des indicateurs chiffrés.

5.4. Le rôle de l'audit interne dans le PMR

L'audit interne doit s'assurer que les objectifs du PMR définis auparavant sont couverts:

1. Risques identifiés, hiérarchisés et détermination d'un niveau de risques acceptable par le management.
2. Mesures de traitement des risques.
3. Suivi permanent des activités : réévaluer périodiquement les risques et le contrôle interne.

4. Communication à la présidence de l'université, au comité d'audit et au Conseil d'université des résultats du PMR et de son évaluation.
5. Plan d'audit.

6. LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES

6.1. Définition d'une 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 pour assurer une démarche globale d'évaluation et de gestion des risques.

Cette hiérarchisation s'appuie sur les critères suivants :

- L'impact potentiel.
- La probabilité de survenance.
- Le niveau actuel de maîtrise de risque.

6.2. Objectifs d'une cartographie des risques

L'établissement d'une cartographie des risques peut être motivé par des objectifs de différentes natures aussi importants les uns que les autres.

Ces objectifs sont les suivants :

1. évaluer les risques identifiés en termes de connexité, d'importance et de probabilité ;
2. calculer le score de chaque risque ;
3. classer, de comparer et de hiérarchiser les risques entre eux;
4. définir un plan d'action de management des risques en fonction des ressources disponibles;
5. en assurer le suivi ;
6. de communiquer les informations sur les risques de l'organisation aux dirigeants.

Donc ces objectifs permettront

○ **En internes de :**

- mettre en place un contrôle interne ou un processus de maîtrise des risques adéquat ;
- aider le management dans l'élaboration de son plan stratégique et sa prise de décisions (surtout à aspect financier) ; il s'agit alors d'un outil de pilotage interne ;
- apporter les informations sur la maîtrise des risques au comité d'audit ; l'examen des risques significatifs et de leur couverture par le comité d'audit ;
- orienter le plan d'audit interne en mettant en lumière les processus /activités où se concentrent les risques majeurs ;
- ajuster les programmes d'assurances fondés sur les risques majeurs identifiés dans la cartographie des risques (risk management) ;
- améliorer ou développer une culture de management des risques dans l'université grâce à l'établissement, notamment, d'outils d'auto évaluation ;

○ **En externes de :**

- respecter les lois ou les bonnes pratiques en matière de gouvernance et de gestion de la finance publique ;
- s'adapter à un environnement de plus en plus concurrentiel, nécessitant une bonne maîtrise de ses risques/opportunités. Cet objectif relève plus généralement du processus de management des risques, la cartographie des risques étant un des moyens de l'atteindre ;
- veiller à la bonne image de l'université.

En résumé, La cartographie des risques est un puissant outil de pilotage interne. Ainsi, son élaboration exige une méthodologie minutieuse, ce qui permet une détection systématique des risques majeurs.

6.3. Méthodologie d'élaboration de la cartographie des risques

6.3.1. L'identification des risques

L'élaboration de la cartographie des risques s'appuie sur deux référentiels qui sont les normes ISO en l'occurrence l'ISO 9000:2008 et le COSO 2.

En effet, l'ISO 9000:2008 et le COSO 2 permettent respectivement de modéliser l'activité de l'organisation en processus et de déterminer les risques relatifs aux axes suivants : efficacité, fiabilité, conformité.

Ainsi, les activités majeures de l'Université (le cas présenté dans ce référentiel est le domaine financier et comptable) sont décomposées en trois processus qui sont le processus de management et de pilotage, le processus coeur de métier et le processus support.

Une fois que la décomposition de l'activité en processus est effectuée, chaque processus est décliné en tâches et analysé graduellement selon le schéma suivant :

**Tâches | Objectifs de la tâche | Facteurs de risques | Meilleures pratiques
| Risques.**

L'intérêt de cette méthode se trouve dans la détermination aisée et rationnelle des risques à partir des objectifs d'efficacité, d'efficience et de conformité.

En résumé, cette identification se décline en cinq étapes :

- Modélisation des processus du service affaires financières et comptables ;
- Identification des risques opérationnels ;
- Identification des risques liés à la gestion ;
- Gestion du portefeuille des risques et opportunités ;
- Pilotage et communication.

6.3.2. L'évaluation, la hiérarchisation et la cartographie des risques

Les risques identifiés sont évalués selon leur probabilité de survenance, leur impact potentiel et éventuellement le niveau de maîtrise actuel. Cette évaluation des risques sert alors de base à leur présentation synthétique sous une forme hiérarchisée : C'est la cartographie des risques.

6.4. L'élaboration de la cartographie des risques

La première étape de la démarche de suivi du risque opérationnel consiste à établir une cartographie des risques. Cette cartographie s'appuie sur une analyse des processus métier (voir le référentiel organisationnel AuditUM) , à laquelle on croise la typologie des risques opérationnels.

Un processus métier désigne un ensemble de tâches coordonnées en vue de fournir un produit ou un service à la clientèle.

L'identification des processus métier part ainsi des différents produits et services et identifie les acteurs (qui peuvent appartenir à des entités différentes au sein de l'organisation) et les tâches impliquées dans la fourniture de ces produits.

A chaque étape du processus on associe ensuite les incidents susceptibles d'en perturber le déroulement et d'entraîner la non réalisation des objectifs du processus (en terme de résultat concret, ou en terme de délais).

A chaque étape du processus on associe ensuite les incidents susceptibles d'en perturber le déroulement et d'entraîner la non réalisation des objectifs du processus (en terme de résultat concret, ou en terme de délais). Pour chaque événement le risque est évalué en terme de :

- Probabilité d'occurrence,
- Perte encourue en cas de réalisation.

Chaque événement à risque doit être rattaché à une catégorie de risques rendant ensuite l'analyse des données plus facile et rapide, et sur le plan organisationnel à la ligne métier où l'incident a eu lieu.

6.4.1. Périmètre

1. Menace et opportunité

- L'ensemble des risques qui menacent un établissement : risques purs avec des conséquences défavorables (catastrophes naturelles, piratage informatique, maladies professionnelles, rumeurs, atteinte à l'image...)
- L'ensemble des opportunités : risques stratégiques avec des conséquences favorables ou défavorables

2. Risques internes et externes

- Internes : exposition à des dangers au sein de l'établissement
- Externes : exposition à des dangers qui viennent de l'extérieur de l'établissement (contexte, environnement, partenaires)

6.4.2. La matrice des risques opérationnels

➤ Risque brut /Opérationnel

Tout risque est par nature composé de la probabilité que l'évènement se produise (« Probabilité ») et de la gravité, ou conséquence de l'impact (« Impact »)

Risque brut/opérationnel = Probabilité × Impact

4 niveaux de Probabilité

Fréquent 4 Probable 3 Peu Probable 2 Exceptionnel 1

4 niveaux d'impact adaptés au type de risque

EXEMPLE POUR LE RISQUE FINANCIER

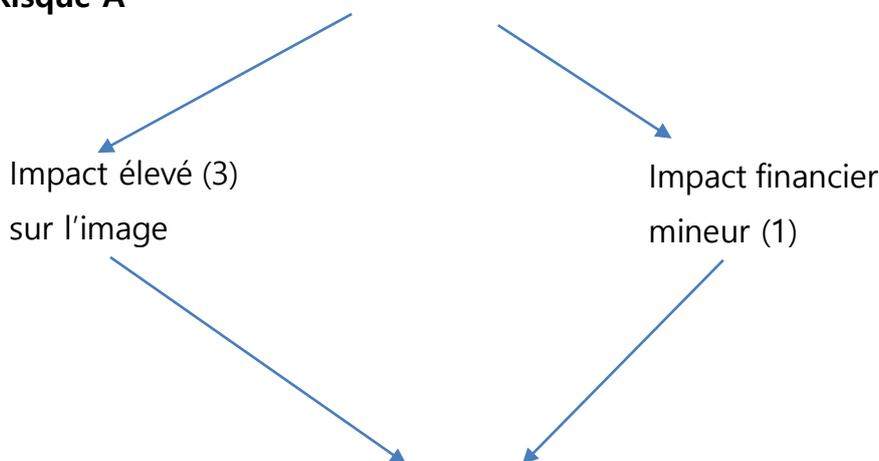
Mineur 1 Modéré 2 Elevé 3 Critique 4

En conséquence, et pour précision :

- Un risque peut couvrir plusieurs types de risque.
- Dans le cas où un risque engendre plusieurs impacts, le niveau d'impact le plus grave sera retenu. Il est cependant important de prendre en considération la multiplicité des impacts pour un même risque. Ainsi, un risque lié à plusieurs impacts mineurs peut être relevé de mineur à modéré. Regardez l'exemple B.

Exemples:

Risque A



Type de risque :

- Image
- Financier

Niveau du risque : Elevé (3)

Risque B

Impact comptable
mineur (1)

Perte de qualité
mineur (1)

Impact financier
mineur (1)

Type de risque :

- Comptable
- Perte d'efficacité ou de qualité
- Financier

Niveau du risque : Modéré (2)

6.4.3. Critères pour l'évaluation des risques

Trois critères sont identifiés pour procéder à l'évaluation d'un risque :

1. La probabilité de survenance du risque

COTATION	1	2	3	4
Probabilité	Evènement exceptionnel ou Moins d'une fois par an ou <1%	Evènement Peu probable/ rare ou une à deux fois par an ou 1 à 3%	Evènement probable /possible ou Une à deux fois par mois ou 4 à 24%	Evènement fréquent ou Plusieurs fois par semaine ou 25% et plus

2. L'impact du risque

COTATION	1	2	3	4
Impact financier annuel	< 20000DHS	Entre 20 000 et 160000	Entre 160 000 et 1500 000	> 1500 000 DHS
Efficacité	Altération légère de la qualité ou des délais	Altération visible de la qualité ou des délais	Altération importante de la qualité et des délais	Impossible de fournir le service
Qualité des données	Anomalies <1%	Anomalies <5%	Anomalies <10%	Anomalies >10%
Légal	Recours gracieux	Saisine du médiateur	Recours au tribunal administratif ou juridiction spécialisée	Recours au pénal
Image	Limité au personnel de l'université	Auprès des étudiants et des partenaires directs de l'université	Dans les médias spécialisés/audience restreinte	Dans les médias grand public/audience large
Humain	Démotivation Désagrément	Arrêt de travail <15 jours Arrêts de travail répétés	Arrêt de travail >à 15 jours Turn over - Dépression Burn out - Radiation - Grève du service	Décès (accident du travail, suicide...) Invalidité

3. Le niveau de maîtrise du risque

COTATION	1	2	3	4
	Optimisé	Évolué	Standardisé	Non fiable ou

Degré de maîtrise actuel du risque				informel
	Organisation structurée, procédures documentées, traçabilité assurée, réalisations de test et reporting vers la direction pour améliorer de manière continue le dispositif	Organisation structurée, procédures documentées et traçabilité assurée, réalisation de tests mais pas de reporting - pilotage insuffisant	Organisation structurée, procédures documentées, mais pas de test sur l'effectivité, carences dans la traçabilité et dans le pilotage	Procédures non définies ou non documentées de manière adéquate - absence ou carence de/dans la traçabilité et le pilotage
	Niveau 5 de l'EMR	Niveau 4 de l'EMR	Niveau 3 de l'EMR	Niveaux 1 et 2 de l'EMR

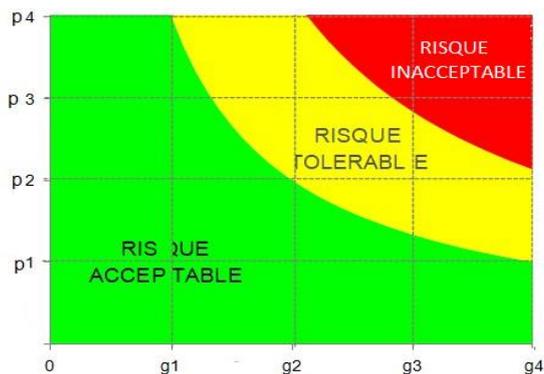
Le niveau de risque se calcule de la manière suivante: Probabilité x Impact x Maîtrise du risque.

Chaque risque est ensuite classé dans la cartographie des risques en fonction de sa note, allant des risques les plus faibles aux risques les plus importants selon l'échelle suivante:

✓ Les différentes combinaisons

Fréquent	4	4	8	12	16
Probable	3	3	6	9	12
Peu probable	2	2	4	6	8
Exceptionnel	1	1	2	3	4
		1	2	3	4
		Mineur	Modéré	Elevé	Critique

Classe de criticité	Intitulé de la classe	Intitulés des décisions et des actions
C1	Acceptable	Aucune action n'est à entreprendre
C2	Tolérable sous contrôle	On doit organiser un suivi en termes de gestion du risque
C3	Inacceptable	On doit refuser la situation et prendre des mesures en réduction des risques sinon ... on doit refuser toute ou partie de l'activité



Une fois la matrice établie, les risques critiques de chaque processus de l'institution sont mis en exergue. Le risque intrinsèque ou risque maximum possible est également visible. Cela permet une orientation des prises de décisions.

6.4.4. Comment utiliser cette matrice ?

- L'intervieweur (il peut s'agir du risk manager ou l'auditeur interne) doit préparer cette matrice en essayant d'identifier quelques risques (les majeurs si possible) qui concernent l'interviewé. Les risques sont identifiés par processus (le cas service affaires financières et comptables), il y aura donc autant de matrices que de processus.

- Évaluation de l'**impact** et de la **probabilité** d'occurrence du risque : le propriétaire du risque estime le niveau d'impact et de probabilité sur l'un des quatre niveaux (faible, modéré, élevé, critique). Les niveaux peuvent être quantifiés avec des données chiffrées.
- Détermination du risque inhérent. Par convention, c'est systématiquement le plus mauvais des résultats qui est retenu : si l'impact est jugé élevé alors que la probabilité est faible, le risque inhérent sera considéré comme élevé.
- Efficacité du contrôle interne : le propriétaire estime l'efficacité (ou non) des contrôles internes existants (s'il y a lieu) pour chacun des risques identifiés.
- Le risque résiduel est le risque inhérent atténué éventuellement par le contrôle interne si celui-ci est efficace. Par convention, le risque inhérent sera réduit d'un ou plusieurs niveaux (chaque niveau étant matérialisé par une couleur) si le contrôle interne a été jugé efficace.
- Finalement, la somme des évaluations pour chaque ligne détermine la couleur, c'est-à-dire le niveau du risque global pour le processus analysé. Cette fois-ci, l'intervieweur et le propriétaire du risque doivent évaluer ensemble la couleur finale au regard de tous les risques précédemment étudiés.

Une fois la matrice établie, les risques critiques de chaque processus (financier et comptable) de l'institution est mis en gros en exergue. Le risque intrinsèque ou risque maximum possible est également visible. Cela permet une orientation des prises de décisions.

6.4.5. Phases

Après l'évaluation de l'ensemble des risques résiduels du métier, il convient de mettre en oeuvre des actions susceptibles de ramener les niveaux de risques les plus insatisfaisants à des niveaux acceptables (risque cible). C'est l'objectif du plan d'action, les actions à prendre pour renforcer la maîtrise des risques peuvent relever de deux niveaux :

- ✓ ramener le niveau de risque résiduel à celui défini comme acceptable ;
- ✓ améliorer la qualité et l'efficacité du contrôle interne (changement en faveur d'un dispositif moins coûteux, suppression des sur-contrôles ...) ;

6.4.5.1. La phase action

Cette phase concerne la mise en oeuvre de plans d'action afin de gérer les risques cartographiés en fonction des ressources disponibles. Les mesures à prendre sont fonction

de la position du risque résiduel sur la matrice et du niveau du risque cible. On peut généralement regrouper les décisions de gestion des risques en quatre options:

- ✓ éviter le risque s'il ne s'est pas encore manifesté et, le cas échéant, l'éliminer par la multiplication des actions correctives;
- ✓ modifier les paramètres du risques (probabilité ou impact) afin de le prévenir ou le réduire en cas de manifestation effective;
- ✓ transférer le risque par le biais de l'assurance ;
- ✓ accepter le risque.

Cette dernière option est surtout valable pour les risques de niveau relativement faible et qui offrent des opportunités considérables. Il n'est en effet pas du tout question d'une surveillance excessive des risques jusqu'à la perte d'occasions de création de valeur.

La phase d'action nécessite un arbitrage entre l'espérance d'économie de coût résultant des mesures proposées et le coût de la mise en place et de la maintenance de ces mesures, selon les orientations stratégiques de l'université .

6.4.5.2. Le reporting initial

Le reporting concerne la première remontée, aux hautes instances de l'université , d'informations relatives aux risques et aux plans d'action pour lesquels on a opté. Il présentera de ce fait, les tableaux d'évaluation des risques ainsi que la cartographie des risques. Les actions permettant de ramener le niveau de chaque risque très fréquent au risque cible seront également mis en œuvre. Le reporting orientera les premières décisions en matière de gestion de risque et sera relayé plus tard par un reporting périodique permanent (suivi permanent).

6.4.5.3. La phase d'évaluation

Cette phase concerne le suivi de la mise en œuvre effective ainsi que la première évaluation de l'efficacité des plans d'action. Elle est donc fonction des décisions suscitées par le reporting initial. Il convient, en premier lieu, de définir les indicateurs de suivi de la mise en œuvre et de l'efficacité des plans d'action et, en second lieu, de s'interroger sur l'efficacité des plans d'action sur la base de ces indicateurs. Les erreurs d'application sont donc identifiées et analysées et les plans d'action inappropriés sont remplacés par des

stratégies meilleures. Cette phase n'est en fait qu'un prélude à un suivi permanent venant enrichir les données de risques.

6.4.5.4. L'actualisation de la cartographie

L'environnement de l'université et ses institutions (particulièrement les service financier et comptable) étant confronté à des changements, l'univers du risque qui leur est rattaché l'est également. La mise en oeuvre d'une première cartographie des risques doit être absolument complétée par celle d'un processus d'actualisation.

Le concept d'actualisation concerne toute action permettant une mise à jour de la cartographie afin de l'adapter au profil de risque évolutif de l'université. Cette phase regroupe, dès lors, le concept clé et celui de suivi périodique des risques.

Il s'agit du suivi de l'évolution du profil de risque auquel seront confronté les dites services. Il a pour objectif d'informer le management des évolutions éventuelles des risques répertoriés et des apparitions de nouveaux risques en vue d'améliorer la politique de risques. L'évolution du niveau des risques résiduels étant fonction de l'efficacité des plans d'action mis en oeuvre, cette étape complète la phase d'évaluation.

PLAN D'ACTION						
Processus majeur:				Processus		
Risque identifié						
N°	Actions à mener	Responsable	Date butoir	Avancement		
	Objectif	Moyens mise en oeuvre		Indicateurs de suivi	Etat	

6.4.5.5. La gestion des incidents

La collecte d'incidents concerne l'alimentation d'une base de données pertes internes et externes. Le répertoire de données historiques d'incidents, enrichi au fil des années, constitue une source précieuse d'information permettant d'objectiver et de peaufiner la cartographie des risques. Le processus de gestion des incidents ne devrait, cependant, pas

être confondu à celui d'actualisation. En effet, même si elle est un support considérable d'une objectivisation de la quantification des risques et de gestion du coût du risque, la gestion des incidents est également un support de la démarche qualité.

6.4.5.6. Un système d'information sur les risques

Du fait de l'évolution rapide des profils de risques, l'un des facteurs déterminants de l'efficacité d'une démarche de cartographie réside dans les délais de la mise en oeuvre des décisions de gestion qui en découle. Toutes les étapes de la démarche de cartographie des risques doivent donc être soutenues par un système d'information, permettant de réduire les délais de traitement des risques et des plans d'action et d'automatiser, de ce fait les prises de décisions. C'est pourquoi le projet auditUM prévoit :

- l'implémentation d'un logiciel de cartographie des risques adapté aux universités marocaines.
- la mise en oeuvre d'un tableau de bord de suivi et de gestion des risques et des coûts du risque (Reporting).

6.4.6. Exemple d'élaboration d'une cartographie des risques liés au processus des achats

Quatre étapes pour élaborer une cartographie des risques de processus achat :

- 1- Prise des connaissances sur le processus d'achat ;
- 2- Identification des risques liés à chaque étape du processus ;
- 3- Evaluation des risques ;
- 4- Elaboration de la cartographie des risques.

6.4.6.1. Présentation de processus des achats

Les achats publics passent par plusieurs étapes :

- **Expression du besoin** : la partie demandeuse doit exprimer son besoin dans un Bon de Fourniture , qui doit être signé par le demandeur et le service concerné (économique, financier , approvisionnement) selon la spécificité de chaque établissement.
- **Choix de fournisseurs à consulter** : une fois le besoin est exprimé, le service approvisionnement ou autre, sera destinataire de ce bon, ce dernier doit faire le choix des fournisseurs à consulter.
- **Consultation** : l'acheteur consulte les fournisseurs , par une lettre de consultation à envoyer aux fournisseurs et traite les offres dans le cadre d'une commission interne

composé d'au moins quatre personnes désignées par le responsable.

- **Elaboration des bons de commandes ou des contrats** : dès que le choix est sélectionné sur la base de prix, délais de livraison et/ou qualité, le service achat doit établir un bon de commande qui doit être visé par l'ordonnateur ou sous ordonnateur .
- **Lancement des commandes** : lorsque le bon de commande est visé, le service économique lance la commande et l'enregistre sur le registre des commandes.
- **Vérification à la réception de la conformité aux exigences des achats** : une fois la commande est réceptionnée par le magasinier concerné, il doit la vérifier sur place le descriptif du bon de commande en présence du demandeur, en cas de conformité il établit un bon de réception.
- **Le service fait et ordonnancement** : une fois le magasinier confirme la réception des marchandises , il doit envoyer les factures, le bon de reception et le bon de commande au service d'achat pour les vérifier et les signaler réservé, et affecte les numéro d'inventaire pour la fourniture ou matériel non consommable.
- **Les conditions de sélection des fournisseurs**

Les conditions de sélection des fournisseurs est mise en place pour fixer les règles et modalités de passation des commandes de prestations des travaux ou fourniture,(voir le référentiel juridique) . La sélection des fournisseurs se fait à la base des volumes des commandes.

6.4.6.2. Identification des risques liés aux différentes étapes du processus des achats

Après avoir présenté le processus d'achat, il faut passer à l'identification des risques liés à ce processus, et qui est présenté dans le tableau suivant :

Etapes	Risques	Point de contrôle	Impacts
Expression du besoin.	A- Achat non nécessaire ;	-Service financier, Approvisionnement ;	-Dépassement par rapport au budget.
	B-Besoin exprimé (manque descriptif données mal de ou	-Règle et pouvoir de signature.	-

	spécifiques).		
Choix de fournisseurs à consulter.	<p>C-Fournisseurs potentiel non consultés, fournisseurs privilégiés ;</p> <p>D-Non prise en compte du rapport qualité /prix.</p>	<p>-Offres fournisseurs ;</p> <p>-Fiches fournisseurs ;</p> <p>-Pertinence, fiabilité et qualité du système d'information fournisseurs.</p>	<p>-Fournisseur ne répond pas aux attentes ;</p> <p>-Surcoût des achats.</p> <p>- Basse qualité de la fourniture ou matériel</p> <p>- Matériel Inutilisable</p>
Consultation.	E- Non respect de la procédure de passation des marchés et traitement des contrats et commandes.	-Vérification de la fonction écrite pour la demande d'achat et son acceptation.	-Dépenses supplémentaires et allongement des délais de réalisation de l'opération.
Elaboration des bons de commandes ou des contrats.	F- Engagement non autorisé.	-Règles et pouvoirs de signature.	<p>-Pertes financières.</p> <p>- Besoin reporté</p>
Lancement de la commande.	<p>G- commande d'un bien non conforme au besoin exprimé</p> <p>H- transmission tardive du bon de commande.</p>	-Tableau de suivi des commandes en cours.	<p>- Achat non conforme aux principes de l'établissement</p> <p>-Dépassement des délais.</p>

<p>Vérification à la réception de la conformité aux exigences des achats.</p>	<p>I-Non réception, ou réception incomplète de la commande ;</p> <p>J-Réception de la commande non conforme à l'exigence de l'entreprise ;</p> <p>K- Livraison hors délais ;</p> <p>L- Absence de rapprochement entre le BL et la marchandise ;</p> <p>M- BC et BL égarée.</p>	<p>-Les factures reçues ou à recevoir ;</p> <p>-Le rapprochement du bon de commande, Et le bon de livraison et de la facture (Références produits, quantités, prix, conditions de paiement).</p>	<p>-Non-conformité en qualité ou en quantité.</p> <p>-Marchandise reçue ne correspond pas aux besoins, aux niveaux quantité et/ou qualité ;</p> <p>-Perte de temps.</p>
<p>Service fait.</p>	<p>N-Le service fait n'est pas contrôlé / est mal contrôlé.</p>	<p>-Bon de livraison.</p>	<p>-Pertes de voies de recours à l'encontre du fournisseur.</p>

Le tableau ci-dessus résume les étapes du processus achat et les risques confronté ainsi que leurs impacts :

La première étape concerne l'expression du besoin : les risques qui peuvent être engendrés sont l'achat non nécessaires et besoin mal exprimé qui provoquent des dépenses non nécessaire. Les facteurs déclenchant de ses risques sont : Imprécision dans l'expression des besoins par les services demandeurs et l'inadaptation de la définition des familles des produits aux besoins de la collectivité.

La deuxième étape se présente par le choix de fournisseurs à consulter : pour consulter

ces derniers, le service achat doit fixer le seuil de commande pour suivre la procédure, les risques que nous pouvons détecter dans cette étape sont : fournisseur potentiel non consultés, fournisseur privilégiés et non prise en compte du rapport qualité/prix.

La troisième étape consiste en consultation des fournisseurs : nous avons constaté un risque de non respect de la procédure de passation des marchés et traitement des contrats et commande. Le facteur déclencheur de ce risque est l'absence de suivi des seuils atteints par la collectivité.

La quatrième étape définie par l'élaboration des bons de commandes et des contrats: le risque qui peut être produit dans cette étape est l'engagement non nécessaire dû à une perte financière.

La cinquième étape concerne le lancement de la commande : nous avons constaté deux risques : le premier est la commande d'un bien non conforme au besoin exprimé et le second est la transmission tardive du bon de commande. Les causes principales de ces risques sont : le manque des données nécessaires fournies par le demandeur mal exprimé et le non respect des délais de lancement des bons de commandes.

La sixième étape est la vérification à la réception de la conformité aux exigences des achats : les risques que nous avons détecté sont résumés comme suit : la non réception ou la réception incomplète de la commande, réception de la commande non conforme à l'exigence de l'entreprise, livraison hors délais, l'absence de rapprochement entre le BL et la marchandise ainsi le BC et le BL sont égarées. Ces derniers engendrent des marchandises reçues qui ne correspondent pas aux besoins et ce aux niveaux quantité et /ou qualité ainsi qu'une perte du temps.

La septième étape présente le service fait : le risque qui peut être engendré est le mal contrôle de service ou l'absence carrément de contrôle. Les facteurs déclenchant ce risque sont : Absence de personnes désignées pour procéder au contrôle réel du service fait ou les personnes chargées du contrôle n'ont pas accès aux documents nécessaires (bon de livraison, documents relatifs au marché à la convention ... Etc.).

6.4.6.3. Évaluation des risques

Les risques identifiés sont évalués selon leur probabilité de survenance, leur impact potentiel et éventuellement le niveau de maîtrise actuel. Cette évaluation des risques sert alors de base à leur présentation synthétique sous une forme hiérarchisée : C'est la cartographie des risques.

Pour ce faire, quatre niveaux de probabilité et de leur impact seront retenus :

4 niveaux de Probabilité

Fréquent 4 Probable 3 Peu Probable 2 Exceptionnel 1

4 niveaux d'impact adaptés au type de risque

Mineur 1 Modéré 2 Elevé 3 Critique 4

Risque brut/opérationnel = Probabilité × Impact

Risques	Probabilité	Impact	Indice de gravité
A-Achat non nécessaire.	2	2	4
B-Besoin mal exprimé (manque des données dans le BDF).	4	4	16
C-Fournisseurs potentiels non consultés, fournisseurs privilégiés.	3	4	12
D-Non prise en compte du rapport qualité / prix.	2	3	6
E- Non respect de procédure de passation des marchés et traitement.	2	2	4
F- Erreur de transcription de l'information relative aux matériels.	1	3	3
G-commande d'un bien non conforme au besoin exprimé.	2	3	6
H-Transmission tardive de bon de commande.	4	4	16
I-Non réception ou réception incomplète de la commande.	2	2	4
J-Réception de la commande non conforme à la commande.	2	3	6
K-Livraison hors délais.	3	4	12
L- L'absence de rapprochement entre le BL et la marchandise.	2	2	4

M- BC et BL égarée.	2	2	4
N-Le service fait n'est pas contrôlé / est mal contrôlé.	2	2	4

Source : Inspection de Finance

Le tableau ci-dessus représente les différents niveaux de l'indice de gravité de chaque risque lié au processus d'achat :

- **les risques les plus fréquents** sont les risques : besoin mal exprimé et transmission tardive de bon de commande, (B et H) avec une fréquence maximale qui est égale à 16, expliqués par une probabilité et un impact égaux très élevés, UNE ACTION IMMEDIATE EST RECOMMANDEE, A EVITER.
- **les risques fréquents** : fournisseurs potentiels non consultés, fournisseurs privilégiés et livraison hors délais, (C et K) avec une fréquence de 12, qui ont une probabilité élevée et un impact financier très élevé, ATTENTION IMMEDIATE A PREVENIR OU A REDUIRE.
- **les risques peu fréquents sont** : achat non nécessaire, non respect de procédure de passation des marchés et traitement, non réception ou réception incomplète de la commande, l'absence de rapprochement entre le BL et la marchandise, BC et BL égarée, et le service fait n'est pas contrôlé ou est mal contrôlé (A, E, I, L, M, N), avec une fréquence de 4, ATTENTION PERIODIQUE, A TRANSFERER.
- **les risques mineurs**: erreur de transcription relative aux matériels (F), avec une fréquence de 3, REEVALUATION ANNUELLE, A ACCEPTER.

6.4.7. Présentation de la cartographie

Cette cartographie nous permet de recenser les différents niveaux des risques.

Probabilité	Fréquent 4	4	8	12 CK	16 BH
	Probable 3	3	6 DGJ	9	12
	Peu Probable 2	2	4	6	8
	Exceptionnel 1	1	2	3	4
		Mineur 1	Moderé 2	Elevée 3	Critique 4
Impact					

Les résultats obtenus permet de tracer la cartographie des risques, cette dernière nous montre deux catégories de risques à savoir des risques acceptables mentionnés par les couleurs verte et bleu ciel et des risques inacceptables représentés par la couleur rouge.

- Les risques inacceptables doivent être préconisés afin de minimiser les risques prévus, pour cela les actions suivantes sont à entreprendre : Afin d'éviter le risque qui se présente sous forme d'un besoin mal exprimé qui contribue à l'apparition d'un autre risque qui est le risque de transmission tardive de bon de commande, une bonne application d'un réseau de référence persiste ou la définition des familles de produit adaptées aux besoins de chaque catégorie de service.
- Concernant le risque fournisseur potentiel non consultés, l'entreprise peut mettre en

place un système d'information à la disposition des acheteurs contenant les informations des fournisseurs.

7. ANNEXES

7.1. Processus Achats

1. Politique et stratégie achats

- 1.1. S'assurer de l'existence d'une politique achat**
- 1.2. Evaluer la qualité des outils de pilotage des achats**
- 1.3. Etablir la cartographie et définir le portefeuille des achats**
- 1.4. Repérer e analyser les familles d'achat stratégiques**
- 1.5. Evaluer la conformité de la politique à la politique de l'université**

2. Organisation des achats

- 2.1. Identifier les acteurs de l'achat**
- 2.2. Identifier les instances responsables de l'achat**
- 2.3. Volume des ressources humaines et financières dédiées aux achats**
- 2.4. Apprécier les compétences des agents impliqués dans la procédure achats**
- 2.5. Analyser le SI et les applicatifs achat (s'il existe)**
- 2.6. Auditer l'existence d'une procédure d'échanges d'information**
- 2.7. Auditer l'organisation et les procédures**

3. Programmation et définition des besoins

- 3.1. Apprécier la démarche d'expression et de recensement des besoins**
- 3.2. Auditer les outils de planification et de programmation des achats**
- 3.3. Analyser les modalités d'arbitrage et de décision d'achat**
- 3.4. Auditer la connaissance du marché fournisseur**
- 3.5. Auditer l'articulation entre procédure budgétaire et achats**

4. Gestion des consultations et choix des fournisseurs

- 4.1. Auditer les modalités de computation des seuils**
- 4.2. Auditer la motivation du choix de la procédure**

- 4.3. Auditer les dispositifs de publicité et de mise en concurrence
- 4.4. Auditer la qualité du dossier de consultation des entreprises
- 4.5. Auditer les prix et leurs modalités d'évolution
- 4.6. Auditer la sélection des fournisseurs et à l'analyse de offres
- 4.7. Auditer les modalités de la négociation
- 4.8. Auditer les procédures d'information et de notification

5. Exécution des achats

- 5.1. Auditer les demandes d'achat interne et la passation des commandes
- 5.2. Auditer les modalités de réception et de service fait
- 5.3. Analyser les modalités d'exécution financière des achats
- 5.4. Auditer les avenants et décisions de poursuivre
- 5.5. Auditer la gestion logistique des achats et l'approvisionnement

6. Evaluation de la performance

- 6.1. Estimer la qualité d'évaluation des fournisseurs
- 6.2. Mesurer l'usage et l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs
- 6.3. Auditer les délais internes et réglementaires des procédures
- 6.4. Analyser les coûts des achats
- 6.5. Apprécier la démarche qualité achats
- 6.6. Evaluer la performance globale des achats

7.1.1. Inventaire des risques majeurs

7.1.1.1. Préparation, lancement et passation des marches

<p>DETERMINATION DES BESOINS ET ESTIMATION</p>	<p>Détermination des besoins</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Commande ne découlant pas des missions ou de la stratégie de l'entité ; 2. Achat sans besoin réel ; 3. Besoins mal définis ; 4. Définition orientée des besoins ;
---	---	---

DES COÛTS		<p>5. Besoin satisfait par des achats systématiques au lieu</p> <p>6. d'autres solutions plus économes ;</p> <p>7. Maintenance inutile et/ou non prévue initialement.</p>
	Estimation des coûts	<p>8. Surestimation ou sous-estimation significatives des coûts ;</p> <p>9. Estimation forfaitaire ;</p> <p>10. Estimations différenciées et non justifiées pour les</p> <p>11. mêmes prestations ;</p> <p>12. Dépendance de technologies trop chères.</p>

FORME DE MARCHE ET MODES DE LEUR PASSATION	Types de marchés	<p>1. Inadéquation entre le type de marché ou la nature de la prestation ;</p> <p>2. Prix de marchés ne respectant pas la réglementation en vigueur.</p>
	Mode de passation	<p>3. Recours injustifié au marché négocié ou à l'appel d'offres restreint ;</p> <p>4. Fractionnement des dépenses par la réglementation en vigueur.</p>
	Cahier des charges et règlement de consultation	<p>5. Critères d'admissibilité peu précis laissant une large place à l'appréciation subjective ;</p> <p>6. Règlement de consultation orienté pour avantager un concurrent ;</p> <p>7. Mention de marques commerciales, description tendancieuses des articles ou recours abusifs aux exceptions ;</p> <p>8. CPS et termes de référence imprécis et incomplets ;</p> <p>9. Clauses contraignantes ou inappropriées.</p>
	Publicité de l'appel d'offres et information des concurrents	<p>10. Délit d'initié ;</p> <p>11. Publicité restreinte ;</p>

		12. Absence ou retard d'information des concurrents sur les modifications introduites et non généralisation, le cas échéant, des réponses aux demandes d'éclaircissements.
	Examen et évaluation des offres	13. Conflits d'intérêts, incompatibilités de fonctions ou collusion ; 14. Offres factives/accords ou ententes entre soumissionnaires ; 15. Présentation d'attestation de référence ou certificats de qualification falsifiés ; 16. Evaluation subjective en l'absence de critères prédéfinis ; 17. Disparités significatives des offres de prix par rapport aux marchés similaires ; 18. Non prise en compte des entreprises exclues de la participation aux marchés publics ; 19. Laxisme ou insuffisance dans le jugement des offres.
	Attribution de marchés	20. Recours à des marchés de régularisation ; 21. Incapacités technique et financière des attributions ; 22. Concentration de marchés entre les mains des 23. mêmes fournisseurs ; 24. Attribution de marchés sans respect des 25. conditions réglementaires ; 26. Manipulation du CPS ; 27. Réattribution de marchés ayant fait l'objet d'AO 28. annulés sans motif valable.

APPROBATION ENGAGEMENT	ET	Engagement	1. Non-respect de la régularité de l'engagement ; 2. Retard injustifié dans l'engagement.;
		Approbation	3. Conflits d'intérêts, incompatibilités de fonctions ou 4. collusion ; 5. Retard injustifié ; 6. Approbation non conforme aux procédures

7.1.1.2. Exécution des marches

ORDRE DE SERVICE ET SUIVI	Etablissement, notification et suivi des O.S.	<p>1. Retard injustifié dans la notification de l'ordre de service de commencement ;</p> <p>2. Etablissement d'ordres de services fictifs ou de complaisance ;</p> <p>3. Notification de l'OS de commencer les travaux avant le visa du marché ou après la réalisation des prestations.</p>
	Suivi technique et administratif de l'exécution	<p>4. Collusion des services avec les fournisseurs ;</p> <p>5. Connivence entre le BET, l'architecte et le titulaire du marché.</p>

AVENANTS	Gestion des avenants	<p>6. Conclusion d'avenants de régularisations ;</p> <p>7. Recours abusif aux avenants.</p>
-----------------	-----------------------------	---

REALISATION PHYSIQUE ET RECEPTIONS	Réception provisoires	<p>8. Défaillance dans la procédure de réception ;</p> <p>9. Ecart entre les situations, les relevés, les attachements, les décomptes, les bons de livraisons et les factures ;</p> <p>10. Ecart importants entre les quantités prévues et celles réalisées ;</p> <p>11. Non-conformité des spécifications techniques et de la qualité des réalisations avec les CPS ;</p> <p>12. Constitution d'avoirs pour les prestations non livrées ;</p> <p>13. Réceptions hors délais couvertes par les arrêts formels ou non application des pénalités de retard ;</p> <p>14. Retard injustifié dans la prononciation de la réception provisoire.</p>
	Réception définitive	<p>15. Non-respect des procédures relatives à la réception définitive ;</p> <p>16. Retard abusif dans l'approbation du décompte définitif par l'autorité compétente ;</p> <p>17. Non établissement des rapports d'achèvement ou leur inconsistance ;</p>

		18. Mains levées sur le cautionnement et la garantie avant expiration du délai.
--	--	---

ORDONNANCEMENT ET PAIEMENTS	Mise en exploitation	19. Non synchronisation de l'exécution du marché avec les différentes composantes d'un même projet ; 20. Inexploitation des équipements pendant la période de garantie pour camoufler leur défektivité.
	Paiement	21. Conditions de paiement très avantageuses pour certains fournisseurs ; 22. Non-conformité des factures présentées au paiement ; 23. Paiement injustifié ; 24. Pratiques discriminatoires en matière de paiement ; 25. Non-respect des délais de paiement ; 26. Non application de la révision des prix lorsqu'elle est en faveur du MO ou formules de révision erronées avantageant indûment le titulaire.

GARANTIES	Garanties	27. Non constitution du cautionnement dans les délais requis ; 28. Non prélèvement de la retenue de garantie ; 29. Non restitution dans les délais réglementaires du cautionnement définitif, non-paiement de la retenue de garantie ou non libération de la caution bancaire.
------------------	------------------	--

COMPTABILISATION ET GESTION DU PATRIMOINE	Comptabilité administrative et matière	30. Information comptable tronquée ; 31. Violation des procédures en matière de gestion des stocks ; 32. Détournement des actifs.
--	---	---

	Comptabilité générale	<p>33. Non fiabilité de la tenue des comptes d'achat, d'avances, de fournisseurs et comptes rattachés, des immobilisations, de stocks et de trésorerie ;</p> <p>34. Inexistence des pièces justificatives et des pièces comptables relatives aux comptes mouvements par les achats ;</p> <p>35. Comptes non approuvés, non certifiés ou présentant des réserves significatives.</p>
	Gestion du patrimoine	<p>36. Négligences en matière d'inventaire ;</p> <p>37. Non-respect de la procédure de mise en réforme.</p>

REALISATION PHYSIQUE RECEPTIONS	ET Réception provisoires	<p>38. Défaillance dans la procédure de réception ;</p> <p>39. Ecart entre les situations, les relevés, les attachements, les décomptes, les bons de livraisons et les factures ;</p> <p>40. Ecart importants entre les quantités prévues et celles réalisées ;</p> <p>41. Non-conformité des spécifications techniques et de la qualité des réalisations avec les CPS ;</p> <p>42. Constitution d'avoirs pour les prestations non livrées ;</p> <p>43. Réceptions hors délais couvertes par les arrêts formels ou non application des pénalités de retard ;</p> <p>44. Retard injustifié dans la prononciation de la réception provisoire.</p>
	Réception définitive	<p>45. Non-respect des procédures relatives à la réception définitive ;</p> <p>46. Retard abusif dans l'approbation du décompte définitif par l'autorité compétente ;</p> <p>47. Non établissement des rapports d'achèvement ou leur inconsistance ;</p>

		48. Mains levées sur le cautionnement et la garantie avant expiration du délai.
--	--	---

ORDONNANCEMENT ET PAIEMENTS	Mise en exploitation	49. Non synchronisation de l'exécution du marché avec les différentes composantes d'un même projet ; 50. Inexploitation des équipements pendant la période de garantie pour camoufler leur défectuosité.
	Paiement	51. Conditions de paiement très avantageuses pour certains fournisseurs ; 52. Non-conformité des factures présentées au paiement ; 53. Paiement injustifié ; 54. Pratiques discriminatoires en matière de paiement ; 55. Non-respect des délais de paiement ; 56. Non application de la révision des prix lorsqu'elle est en faveur du MO ou formules de révision erronées avantageant indûment le titulaire.

GARANTIES	Garanties	57. Non constitution du cautionnement dans les délais requis ; 58. Non prélèvement de la retenue de garantie ; 59. Non restitution dans les délais réglementaires du cautionnement définitif, non-paiement de la retenue de garantie ou non libération de la caution bancaire.
------------------	------------------	--

	Comptabilité administrative et matière	60. Information comptable tronquée ; 61. Violation des procédures en matière de gestion des stocks ;
--	---	---

COMPTABILISATION ET GESTION DU PATRIMOINE		62. Détournement des actifs.
	Comptabilité générale	63. Non fiabilité de la tenue des comptes d'achat, d'avances, de fournisseurs et comptes rattachés, des immobilisations, de stocks et de trésorerie ; 64. Inexistence des pièces justificatives et des pièces comptables relatives aux comptes mouvements par les achats ; 65. Comptes non approuvés, non certifiés ou présentant des réserves significatives.
	Gestion du patrimoine	66. Négligences en matière d'inventaire ; 67. Non-respect de la procédure de mise en réforme.

7.1.1.3. Suivi des marchés

Archivage des dossiers des marchés	68. Défaillance de l'archivage des dossiers des marchés.
Audit	69. Non détection des fraudes ou d'actes de corruption ; 70. Persistance des pratiques frauduleuses à cause de non mise en œuvre des recommandations émises par les organes de contrôle et d'audit.
Gestion des réclamations et contentieux	71. Pertes des affaires soumises à la justice ; 72. Dysfonctionnement dans la gestion des réclamations ; 73. Résiliation des marchés du fait des négligences du maître d'ouvrage ; 74. Retard ou inexécution injustifiés des jugements prononcés à l'encontre du maître d'ouvrage.

7.2. Dépenses du personnel

DÉPENSES PERSONNEL	DU	Vacation et heures supplémentaires	
		Indemnité Kilométrique	
		Indemnité pour frais de déplacement	
		Indemnité pour frais de mission à l'étranger	

7.3. Dépenses du matériel

DÉPENSES DU MATÉRIEL		Gestion des dépenses par voie de régie	
		Indemnité Kilométrique	
		Procédure bon de commande	
		Procédure contrat et convention de droit commun	
		Gestion des marchés publics	
		Prestations architecturales	

7.4. Recettes

RECETTES		Gestion des recettes par voie de régie	
-----------------	--	---	--

7.5. Trésorerie

Trésorerie	Approvisionnement et gestion du stock	
	Gestion du patrimoine immobilier	
	Gestion du Parc Auto	

7.6. Les principaux référentiels internationaux recommandés

Pour les référentiels, nous recommandons l'utilisation des principales références internationales, à savoir le référentiel **COSO** (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) pour le contrôle interne et le Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles (**CRIPP**) pour l'audit interne.

Le choix de ces référentiels s'appuie sur leur mobilisation dans le secteur public partout au monde et parce qu'ils font autorité en la matière pour tous les professionnels de l'audit interne.

7.6.1. Référentiel pour le contrôle interne (COSO 2013)

Depuis plus de vingt ans, le COSO est une référence incontournable dans le domaine du contrôle interne à travers le monde.

Le référentiel COSO Contrôle Interne – Une Approche Intégrée publié en 1992 a défini les fondamentaux du contrôle interne.

Cependant, pour mieux tenir compte de l'évolution de l'environnement économique et réglementaire dans lequel évoluent les organisations - nouveaux risques, attentes accrues en matière de gouvernance, rôle toujours plus important de la technologie, recours intensifié à l'externalisation, exigences de reporting au-delà de la communication financière - une mise à jour du référentiel a vu le jour le 14 mai 2013.

Le COSO 2013 comprend :

- Un résumé ;
- Le référentiel et ses annexes qui définissent le contrôle interne, le positionnent par rapport à trois catégories d'objectifs, présentent les cinq composantes du contrôle interne, déclinées en 17 principes structurants, et décrivent les exigences en matière d'efficacité ;
- Des outils qui présentent des tableaux d'évaluation et de synthèse, divers scénarios pour faciliter l'évaluation des 17 principes qui constituent un dispositif de contrôle interne efficace ; et
- Un recueil d'approches et d'exemples dans le domaine du reporting financier externe (Internal Control over External Financial Reporting, « ICEFR ») qui propose des exemples de mise en pratique des 17 principes dans le cadre de la réalisation des états financiers.

APERÇU DES 17 PRINCIPES PROPOSÉS PAR LE COSO

COMPOSANTES	PRINCIPES		Référence au Maroc
ENVIRONNEMENT DE CONTROLE	1	L'université démontre son engagement en faveur de l'intégrité et de valeurs éthiques.	
	2	Le conseil de l'université fait preuve d'indépendance vis-à-vis du management. Il surveille la mise en place et le bon fonctionnement du système de contrôle interne.	Art 77 et 79 – Loi n° 01-00
	3	La présidence, agissant sous la surveillance du conseil de l'université, définit les structures, les rattachements, ainsi que les pouvoirs et les responsabilités appropriés pour atteindre les objectifs.	Art 77 et 79 Loi n° 01-00
	4	L'université démontre son engagement à attirer, former et fidéliser des collaborateurs compétents conformément aux objectifs.	
	5	L'université instaure pour chacun un devoir de rendre compte de ses responsabilités en matière de contrôle interne.	
ÉVALUATION DES RISQUES	6	L'université spécifie les objectifs de façon suffisamment claire pour permettre l'identification et l'évaluation des risques associés aux objectifs.	
	7	L'université identifie les risques associés à la réalisation de ses objectifs dans l'ensemble de son périmètre de responsabilité et elle procède à leur	

		analyse de façon à déterminer les modalités de gestion des risques appropriées.	
	8	L'université intègre le risque de fraude dans son évaluation des risques susceptibles de compromettre la réalisation des objectifs.	
	9	L'université identifie et évalue les changements qui pourraient avoir un impact significatif sur le système de contrôle interne.	
ACTIVITES DE CONTROLE	10	L'université sélectionne et développe les activités de contrôle qui contribuent à ramener à des niveaux acceptables les risques associés à la réalisation des objectifs.	
	11	L'université sélectionne et développe des activités de contrôle général en matière de système d'information pour faciliter la réalisation des objectifs.	
	12	L'organisation met en place les activités de contrôle par le biais de directives qui précisent les objectifs poursuivis, et de procédures qui mettent en œuvre ces directives.	
INFORMATION ET COMMUNICATION	13	L'université obtient ou génère puis utilise des informations pertinentes et de qualité pour faciliter le fonctionnement des autres composantes du contrôle interne.	
	14	L'université communique en interne les informations nécessaires au bon fonctionnement des autres composantes du contrôle interne, notamment en ce	

		qui concerne les objectifs et les responsabilités associés au contrôle interne.	
	15	L'université communique avec les tiers au sujet des facteurs qui affectent le bon fonctionnement des autres composantes du contrôle interne.	
	16	L'université sélectionne, met au point et réalise des évaluations continues et/ou ponctuelles afin de vérifier si les composantes du contrôle interne sont bien mises en place et fonctionnent.	
PILOTAGE	17	L'université évalue et communique les faiblesses de contrôle interne en temps voulu aux responsables des mesures correctrices, notamment à la direction générale et au conseil d'administration.	

7.6.2. Référentiel pour l'audit interne

Le Référentiel de Compétences de l'Audit interne de l'IIA constitue la référence majeure en matière d'audit interne. Ce référentiel définit les compétences nécessaires pour répondre aux exigences du Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne (CRIPP).

Pour le CRIPP, la compétence est entendue comme la capacité d'une personne à assumer une fonction ou à accomplir une tâche correctement. C'est un ensemble de connaissances, d'aptitudes, de comportements pour l'exercice de la fonction de l'audit interne.

Le CRIPP est un véritable guide structuré en dix (10) domaines de compétences recommandées à l'adresse des auditeurs internes, des managers et des responsables de l'audit interne.

Nous avons intégré le référentiel tel quel au regard de sa parfaite conception qui s'applique bien au secteur public, et dans notre cas, les Universités marocaines.

Les dix domaines de compétences sont les suivants :

I.	Déontologie : promouvoir et respecter la déontologie
II.	Gestion du service de l'audit interne : développer et gérer la fonction de l'audit interne
III.	CRIPP : appliquer le Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne
IV.	Gouvernance, gestion des risques et dispositifs de contrôle : acquérir une compréhension approfondie, appropriée par rapport à l'organisation, de la gouvernance, de la gestion des risques et des dispositifs de contrôle
V.	Connaissance de l'organisation et de son environnement : cultiver une expertise en lien avec l'environnement de l'organisation, les pratiques du secteur et les éléments organisationnels spécifiques
VI.	Communication : communiquer efficacement
VII.	Persuasion et collaboration : convaincre et motiver ses interlocuteurs dans un esprit de collaboration et de coopération
VIII.	Esprit critique : appliquer les techniques d'analyse de processus, de veille stratégique et de résolution des problèmes
IX.	Planification et réalisation des missions d'audit interne : réaliser les missions d'audit interne

X.	Amélioration et innovation : s'adapter aux changements, favoriser l'amélioration et l'innovation
-----------	---

I. Déontologie

	Auditeurs internes	Managers	RAI*
1. Adhère au Code de déontologie de l'IIA et en assure la promotion	✓	✓	✓
2. Applique les principes et valeurs déontologiques dans le cadre des activités auditées	✓	✓	
3. Préconise l'application des principes et valeurs éthiques dans le cadre des activités auditées			✓
4. Adhère aux règles, pratiques et procédures clés de l'organisation	✓	✓	✓
5. Parle en connaissance de cause des règles, pratiques et procédures clés de l'organisation			✓
6. Explique les responsabilités de l'audit interne en ce qui concerne l'environnement éthique de l'organisation	✓		
7. Évalue et contribue à l'amélioration de l'environnement éthique au sein du Conseil et de la direction		✓	✓
8. Traite autrui équitablement et sans discrimination	✓	✓	✓
9. Fait preuve d'objectivité, aussi bien en apparence que dans les faits	✓	✓	✓
10. Examine des questions de déontologie avec le responsable de l'audit interne	✓	✓	
11. Examine, le cas échéant, des questions sensibles de déontologie avec le Conseil et le directeur général			✓
12. Mène des investigations à propos de problèmes d'éthique et propose des solutions	✓	✓	✓
13. Agit de manière appropriée en cas de violation de principes d'éthique	✓	✓	✓
14. Tient compte de l'intérêt général avant d'agir		✓	✓
15. Fait preuve de conscience professionnelle	✓	✓	✓

* Responsable de l'Audit Interne



II. Gestion du service d'audit interne

	Auditeurs internes	Managers	RAI
1. Assure la promotion de l'audit interne et de sa valeur ajoutée dans l'ensemble de l'organisation			✓
2. Est un modèle pour les membres de l'équipe en démontrant un haut niveau de performance		✓	✓
3. Analyse ses propres forces et faiblesses en vue de maximiser sa contribution personnelle à l'organisation	✓	✓	✓
4. Anticipe les problèmes, préoccupations et questions des auditeurs internes et y répond de manière adéquate		✓	✓
5. Définit et articule clairement les attentes vis-à-vis de chaque personne et les objectifs collectifs en cohérence avec la stratégie de l'organisation		✓	✓
6. Fixe des règles de fonctionnement claires pour les auditeurs internes et l'audit interne			✓
7. Vise la qualité et l'excellence et encourage les autres collaborateurs à en faire autant	✓	✓	✓
8. Délègue les tâches de manière constructive et en apportant son soutien		✓	✓
9. Assume les résultats obtenus dans son domaine de responsabilité et en rend compte	✓	✓	✓
10. Surveille la performance et la charge de travail des auditeurs internes, réagit de manière constructive et en temps utile afin d'aider ses interlocuteurs à atteindre leurs objectifs		✓	✓
11. Accompagne ses collaborateurs dans le renforcement de leurs compétences et leur développement professionnel		✓	✓
12. Élabore et met en œuvre un plan de développement professionnel pour les membres de l'équipe d'audit interne		✓	✓



	Auditeurs internes	Managers	RAI
13. Développe continuellement ses compétences professionnelles et saisit les opportunités pertinentes de formation	✓	✓	✓
14. Offre des opportunités et contribue de manière proactive aux besoins de développement professionnel et d'évolution de ses collaborateurs		✓	✓
15. Évalue ses objectifs de développement personnel et ses objectifs de carrière et transforme les nouveaux défis en opportunités d'évolution personnelle et professionnelle	✓	✓	✓
16. Se maintient au niveau requis de compétences pour fournir des services efficaces	✓	✓	✓
17. Adapte l'éventail de domaines de compétences de l'équipe d'audit interne en fonction des objectifs et des risques de l'organisation			✓
18. Met en place des systèmes de recrutement qui permettent d'embaucher systématiquement des collaborateurs compétents			✓
19. Utilise différents outils et tests pour évaluer les capacités et les domaines de compétences des candidats		✓	✓
20. Contribue et participe au processus de recrutement	✓	✓	
21. Elabore et actualise régulièrement une stratégie de planification de la relève			✓
22. Valorise et favorise la diversité des points de vue et des cultures	✓	✓	✓
23. Met à profit ses connaissances des processus de gestion ressources humaines et des styles de management pour aider et orienter ses interlocuteurs	✓	✓	✓



III. CRIPP

	Auditeurs internes	Managers	RAI
1. Actualise sa connaissance du CRIPP	✓	✓	✓
2. Dirige la mise en œuvre du CRIPP au sein du service d'audit interne			✓
3. Démontre une utilisation et une interprétation appropriées du CRIPP et demande conseil en cas de doute	✓	✓	
4. Respecte les exigences du CRIPP dans le cadre de la planification et de la réalisation d'une mission d'audit interne	✓	✓	
5. Elabore, conformément au CRIPP, le plan d'audit annuel, et si nécessaire l'ajuste, avec une approche fondée sur les risques		✓	✓
6. Veille à ce que l'audit interne ait accès à l'ensemble des systèmes, processus et collaborateurs			✓
7. Donne l'exemple et veille à ce que les activités d'audit interne soient conduites avec conscience professionnelle	✓	✓	
8. Donne l'exemple et veille à ce que l'équipe d'audit interne exerce ses activités avec conscience professionnelle			✓
9. Dirige l'élaboration, la mise en œuvre et la revue de la charte d'audit interne et obtient l'approbation du Conseil			✓
10. Veille à l'indépendance de l'audit interne			✓
11. Définit et actualise un programme d'assurance et d'amélioration qualité			✓
12. Met en œuvre le programme d'assurance et d'amélioration qualité et en assure la promotion		✓	
13. Communique les non-conformités avec le Code de déontologie et les <i>Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne</i> à la direction générale et au Conseil			✓



IV. Gouvernance, gestion des risques et dispositifs de contrôle

	Auditeurs internes	Managers	RAI
1. Sensibilise la direction générale et le Conseil aux meilleures pratiques en matière de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle			✓
2. Évalue l'adéquation des référentiels de l'organisation en matière de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle		✓	✓
3. Contribue au développement d'une culture du risque au sein de l'organisation			✓
4. Actualise, en permanence une vision d'ensemble des risques actuels et émergents de l'organisation			✓
5. Surveille l'évolution future des risques de l'organisation en tenant compte des facteurs politiques, économiques, sociaux, environnementaux, juridiques et technologiques, et de leur impact potentiel			✓
6. Agit en respectant les référentiels de l'organisation en matière de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle	✓	✓	✓
7. Élabore les programmes de travail des missions d'audit interne en se fondant sur une approche par les risques et en tenant compte de leur impact sur l'organisation	✓	✓	
8. Applique les principes du contrôle interne dans le cadre des activités d'audit interne	✓	✓	
9. Évalue la gouvernance des systèmes d'information		✓	✓
10. S'assure que les activités de l'audit interne sont cohérentes avec la stratégie de gestion des risques et le profil de risque de l'organisation, tout en les améliorant		✓	✓
11. S'assure que les propositions d'amélioration relatives aux dispositifs de contrôle interne soient en phase avec les objectifs et les capacités de l'organisation		✓	
12. Explicite le profil de risque de l'organisation au Conseil et à la direction générale			✓
13. Explicite le profil de risque du domaine audité aux parties concernées	✓	✓	
14. Favorise la sensibilisation au risque de fraude à tous les niveaux de l'organisation	✓	✓	✓
15. Évalue et prend en compte le risque de fraude, identifie les types de fraude généralement associés aux activités et à la structure de l'organisation		✓	✓
16. Évalue et prend en compte le risque de fraude, identifie les types de fraude généralement associés au domaine audité	✓	✓	
17. Actualise sa connaissance des processus d'investigation de fraude	✓	✓	✓



V. Connaissance de l'organisation et de son environnement

	Auditeurs internes	Managers	RAI
1. Actualise sa connaissance de l'organisation et des risques associés		✓	✓
2. Actualise sa connaissance spécifique du secteur d'activité des domaines audités	✓		
3. Actualise sa connaissance spécifique du secteur d'activité de l'organisation		✓	✓
4. Évalue et prend en compte les principaux facteurs macroéconomiques et microéconomiques ainsi que leur pertinence au regard des domaines audités	✓		
5. Évalue et prend en compte les facteurs macroéconomiques et microéconomiques ainsi que leur impact sur l'organisation		✓	✓
6. Actualise sa compréhension des dernières tendances mondiales et des obligations légales et réglementaires ; évalue leur pertinence au regard des domaines audités	✓		
7. Actualise sa compréhension des dernières tendances mondiales et du cadre légal et réglementaire de l'organisation		✓	✓
8. Actualise sa connaissance des principes, normes, systèmes et processus de reporting financiers, de contrôle de gestion et de comptabilité analytique pertinents au regard des domaines audités	✓		
9. Évalue et prend en compte les principes, normes, systèmes et processus de reporting financiers, de contrôle de gestion et de comptabilité analytique pertinents au regard au niveau de l'organisation		✓	✓
10. Évalue et prend en compte la contribution des systèmes d'information aux objectifs de l'organisation, les risques associés aux systèmes d'information des domaines audités	✓	✓	
11. Démonstre une connaissance approfondie et opérationnelle des référentiels de contrôle qualité pertinents au regard des domaines audités	✓	✓	
12. Évalue les référentiels de contrôle qualité utilisés dans l'organisation			✓
13. Tient compte des variables culturelles de l'organisation	✓	✓	✓
14. Tient compte de la mission, des objectifs stratégiques et de la nature des activités de l'organisation	✓	✓	✓



VI. Communication

	Auditeurs internes	Managers	RAI
1. Suscite la confiance de ses interlocuteurs grâce à une communication constructive	✓	✓	✓
2. Favorise une communication ouverte	✓	✓	✓
3. Respecte autrui et adapte les messages aux besoins de leurs destinataires	✓	✓	✓
4. Organise et exprime ses idées de manière claire et avec assurance afin d'obtenir l'adhésion des autres	✓	✓	✓
5. Extrait les informations clés de différentes sources afin de conforter sa communication	✓	✓	✓
6. Choisit le mode (verbal, non verbal, imagé, écrit) et le support (en tête-à-tête, électronique, papier) de communication appropriés	✓	✓	✓
7. Applique correctement les règles techniques de langage (orthographe, ponctuation, grammaire, etc.)	✓	✓	✓
8. Écoute attentivement et vérifie qu'il a bien compris	✓	✓	✓
9. Recueille les réactions des destinataires pour mesurer l'efficacité de la communication	✓	✓	✓
10. Anticipe l'impact de la communication et prévoit des réponses	✓	✓	✓
11. Discute, de manière professionnelle et avec assurance, des conclusions d'audit et de leur impact avec les niveaux appropriés de l'organisation	✓	✓	✓
12. Interprète et utilise le langage corporel pour renforcer la communication	✓	✓	✓
13. Utilise des illustrations pour communiquer sur les processus et toute autre information complexe	✓	✓	✓
14. Communique les informations de manière structurée afin d'encourager l'apprentissage et l'évolution professionnelle des personnes visées	✓	✓	✓
15. Utilise des compétences de communication appropriées au cours des entretiens	✓	✓	✓



Point d'attention

Les aptitudes nécessaires dans ce domaine de compétence sont communes à tous les niveaux hiérarchiques. Néanmoins, les exigences relatives à ces aptitudes augmentent avec les responsabilités parce que :

- les informations traitées sont plus complexes ;
- les sources d'information sont plus nombreuses ;
- l'importance stratégique des messages communiqués est accrue ;
- les destinataires sont plus nombreux, plus variés et ont des niveaux hiérarchiques plus élevés ;
- les destinataires sont plus exigeants ;
- l'exigence de réactivité, sans forcément avoir l'opportunité de se préparer, augmente.



VII. Persuasion et collaboration

	Auditeurs internes	Managers	RAI
1. Privilégie un service orienté client	✓	✓	✓
2. Anticipe et tient compte de l'impact de sa personnalité sur la qualité de ses relations avec ses interlocuteurs	✓	✓	✓
3. Gère les conflits par la négociation et la résolution des désaccords	✓	✓	✓
4. Prend en compte la politique de l'organisation et agit en conséquence	✓	✓	✓
5. Trouve un équilibre entre diplomatie et fermeté			✓
6. Met à l'aise et noue des relations ouvertes et constructives avec l'ensemble des parties	✓	✓	✓
7. Établit et entretient des partenariats efficaces avec les clients de l'audit	✓	✓	
8. Établit et entretient des partenariats stratégiques efficaces avec les principales parties prenantes internes et externes (individuellement ou collectivement)			✓
9. Identifie et gère les besoins et les attentes des parties prenantes	✓	✓	✓
10. Collabore et incite à la collaboration	✓	✓	✓
11. Fait preuve de détermination dans les situations difficiles pour faire face à des résistances et ensuite collaborer de manière constructive		✓	✓
12. Donne l'exemple en termes de respect, de bonne volonté et de coopération	✓	✓	✓
13. Dirige en se fondant sur son autorité, ses convictions personnelles et sa sensibilité plutôt que par les pouvoirs associés à sa fonction			✓
14. Fait preuve d'indépendance et d'objectivité dans toutes les situations	✓	✓	✓
15. A une influence positive sur ses interlocuteurs, est crédible et suscite le respect et la coopération		✓	✓
16. Reconnaît ses limites et sollicite de l'aide et des conseils si nécessaire	✓	✓	✓
17. Respecte la confidentialité et obtient la confiance des autres parties	✓	✓	✓
18. Applique diverses stratégies pour obtenir le consensus et l'adhésion		✓	✓
19. Démonstre un réel esprit d'équipe	✓	✓	✓
20. S'efforce d'éliminer les obstacles organisationnels et identifie les ressources nécessaires à l'équipe d'audit interne	✓	✓	✓
21. Met à profit sa connaissance de la théorie de la motivation et de la dynamique de groupe pour encourager ses interlocuteurs	✓	✓	✓

VIII. Esprit critique

	Auditeurs internes	Managers	RAI
1. Cultive sa curiosité et fait preuve d'esprit critique	✓	✓	✓
2. Sélectionne et utilise une gamme d'outils et de techniques manuels et automatisés pour obtenir des informations sur les processus métier	✓		
3. Analyse et évalue l'efficacité et l'efficacite des processus métier	✓	✓	
4. Veille à ce que les outils et techniques appropriés soient utilisés lors de l'analyse des processus métier		✓	
5. Applique les techniques de résolution des problèmes dans les situations courantes	✓		
6. Sélectionne et utilise les techniques appropriées de recherche, de veille stratégique et de résolution des problèmes pour analyser et résoudre les situations complexes		✓	✓
7. Fait preuve d'esprit critique afin d'identifier et de proposer des solutions d'amélioration des processus métier	✓	✓	
8. Aide le management à trouver des solutions pratiques aux problématiques identifiées dans le cadre de l'activité d'audit		✓	
9. Applique les techniques de collecte, d'extraction et d'analyse de données et les techniques statistiques	✓	✓	
10. Veille à ce que les informations utilisées dans la prise de décision soient pertinentes, exactes et suffisantes	✓	✓	✓
11. Utilise des études comparatives pour étayer les décisions et les messages clés			✓



IX. Planification et réalisation des missions d'audit interne

	Auditeurs internes	Managers	RAI
1. Applique les méthodes et les procédures d'audit interne afin d'atteindre les objectifs spécifiques de la mission d'audit	✓	✓	
2. Veille à la qualité de la planification et de la réalisation des missions d'audit			✓
3. Supervise la réalisation des missions d'audit afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs et de la qualité		✓	
4. Reste objectif tout au long de la mission d'audit	✓	✓	✓
5. Gère efficacement toutes les ressources afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs de la mission	✓	✓	
6. Fait preuve d'efficacité et de persévérance, gère son temps et veille à ce que les délais de la mission soient respectés et les objectifs atteints	✓		
7. Élabore, met en œuvre et surveille les programmes de travail afin d'effectuer la mission dans les délais convenus		✓	
8. Sélectionne et utilise les outils et techniques appropriés pour collecter, analyser, interpréter et communiquer les données	✓	✓	
9. Prépare et réalise des missions d'audit afin d'identifier les risques et les contrôles clés	✓	✓	
10. Identifie les ressources nécessaires à la mission d'audit et gère les contraintes			✓
11. Obtient suffisamment d'éléments probants fiables et pertinents, et procède à une évaluation critique	✓	✓	
12. Identifie les implications stratégiques des conclusions d'audit et en informe la hiérarchie			✓
13. Élabore des documents de travail et veille à ce qu'ils reflètent fidèlement toutes les activités réalisées au cours de la mission d'audit	✓		
14. Présente les conclusions et formule des recommandations fondées sur une analyse causale	✓	✓	
15. Fournit des services d'assurance et de conseil à la direction générale et au Conseil		✓	✓
16. Veille à ce que le champ d'intervention soit adapté aux objectifs de la mission d'audit		✓	
17. Établit un processus de suivi des plans d'actions du management			✓
18. Assure un suivi auprès du management afin de vérifier que ses actions ont effectivement été mises en œuvre ou si la direction générale a accepté le risque de ne rien faire	✓	✓	



X. Amélioration et innovation

	Auditeurs internes	Managers	RAI
1. Encourage le changement, l'amélioration continue et l'innovation, et soutient ses interlocuteurs dans cette démarche			✓
2. Recherche et justifie les opportunités d'amélioration continue	✓	✓	
3. Amorce et gère le changement dans son domaine de compétence	✓	✓	✓
4. Accompagne le changement en exposant à ses interlocuteurs les avantages escomptés	✓	✓	✓
5. Donne une vision de la mise en œuvre du changement dans l'organisation			✓
6. Encourage ses collaborateurs à proposer des idées novatrices et réagit positivement pour s'assurer du développement des nouvelles idées		✓	✓
7. Formule des idées et des propositions de changement et d'amélioration		✓	✓
8. Contribue de manière significative à la stratégie de changement de l'organisation			✓
9. Recherche et analyse les raisons du changement au sein de l'organisation		✓	✓
10. Identifie les risques liés au changement et adapte l'activité d'audit de manière à gérer ces risques	✓	✓	✓
11. Évalue les ressources nécessaires et les obstacles potentiels aux initiatives de changement	✓	✓	✓
12. Met en œuvre les programmes de changement au sein de la fonction et de l'équipe d'audit		✓	✓
13. Demeure performant et efficace dans les environnements incertains et en évolution	✓	✓	✓
14. Tient compte des nouvelles priorités et adopte les changements nécessaires	✓	✓	✓
15. Révise les priorités de l'équipe en fonction de l'évolution des priorités de l'organisation		✓	✓
16. Anticipe les réactions face au changement et s'adapte afin d'aider ses interlocuteurs	✓	✓	✓



8. RECOMMANDATIONS

Le présent document propose un cadre référentiel de déploiement des activités du contrôle et d'audit interne dans les Universités marocaines en référence aux standards internationaux pour optimiser la gouvernance des universités marocaines

L'instauration des activités du contrôle et de l'audit internes est une brique majeure pour la meilleure gouvernance des universités dans un contexte de transparence accrue pour la chose publique.

Nous recommandons pour le respect des référentiels proposés, l'acquisition :

- COSO 2013 ;
- Cadre de Référence International des Pratiques Professionnelles de l'audit interne, Edition 2017, Normes IIA

9. REFERENCES

1. Cadre de référence internationale des pratiques professionnelles - Edition 2017
2. Charte de l'audit interne, Université de Bordeaux, 2017
3. COSO 2013 : Une opportunité pour optimiser votre contrôle interne dans un environnement en mutation, Pocket Guide, IFACI & PWC , Edition 2017,
4. La Fédération internationale des experts-comptables (IFAC) et son Comité du secteur public (PSC) <http://ifac.org/publicsector>
5. L'Institut des auditeurs internes (IIA) <http://www.theiia.org/ia>
6. L'Institut Français de l'Audit et du Contrôle internes (IFACI) <https://www.ifaci.com>
7. L'Organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances Publiques (INTOSAI) <http://www.intosai.org>
8. Loi 01-00 portant organisation de l'enseignement supérieur au Maroc
9. Mise en place d'un système de contrôle interne (SCI), Contrôle Fédéral des Finances suisse, Edition 2017
10. The Global Internal Audit, Common Body of Knowledge 2015