CREDAF	**L'AUDIT ET LA MAÎTRISE DES RISQUES**

QUESTIONNAIRE

PAYS :	Niger
Auteur (nom et adresse mail)	Ali Idi idimalamali@yahoo.fr Responsable Maitrise des Risques / DGI
I Cadre d'exercice	

1. Votre administration a-t-elle mis en place un dispositif d'audit interne et de maîtrise des risques ?

✓Audit interne	: Non ☐ Si non, précisez s'il existe un dispositif d'audit externe (lequel, comment…) et si des projets sont en cours pour instaurer un dispositif d'audit interne
✓ Maîtrise des risques	: Oui ☐ Si non, précisez s'il existe un dispositif de maîtrise des risques (lequel, comment…) et si des projets sont en cours pour instaurer un dispositif de contrôle interne

2. Quelle est la définition retenue par votre administration de l'audit interne et de la maîtrise des risques ?

✓Audit interne	**« L'audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée ».**
✓Maîtrise des risques	**Le management des risques** consiste à se doter : - de moyens d'anticipation, par la gestion et la mise en visibilité, a priori, d'événements futurs susceptibles de se produire ; - Plutôt que par la gestion des sinistres lorsque ces événements se sont produits. Il s'agit de mettre en place les dispositifs visant à rendre les risques acceptables

3. Quelle est la base juridique du dispositif d'audit interne et de contrôle interne (textes, normes applicables) ?

✓Audit interne	Arreté 114 portant organisation de la DGI
✓Maîtrise des risques	Charte de maitrise des risques de juin 2013

Lorsque cela est possible, merci de joindre le texte ou l'instruction principale

II Gouvernance- Organisation

4. Existe-t-il des instances de pilotage (aux niveaux national, régional, local) ?

4.1 Audit interne	
National	: Non ☐
Si oui, lesquelles (appellation, composition, rôle)	
Régional	Non ☐
Si oui, lesquelles (appellation, composition, rôle)	
Local	Non ☐
Si oui, lesquelles (appellation, composition, rôle)	
4.2 Maîtrise des risques	
National	: Oui ☐ Le Comité Interne de Maitrise des Risques
Si oui, lesquelles (appellation, composition, rôle)	
Régional	: Oui ☐ Les Comités locaux de Maitrise des Risques
Si oui, lesquelles (appellation, composition, rôle)	
Local	: Oui ☐ / Non ☐
Si oui, lesquelles (appellation, composition, rôle)	

III- Outils et documentation

5. Quels sont les outils à la disposition des auditeurs /contrôleurs internes (organigramme fonctionnel, cartographie des risques, base documentaire : guides méthodologiques, manuels, fiches techniques….)?

✓Audit interne	
✓Maîtrise des risques	OF et Fiches de procedures
Lorsque cela est possible, merci de joindre des exemples	

IV- Procédures- Formalisation des opérations- Traçabilité

6. Existe-t-il des programmes d'audit interne / Cartographie ou d'identification des risques ?

✓Audit interne	: Oui ☐ / Non ☐
Si oui, à quel niveau (national, régional, local) ?	
✓Maîtrise des risques	: Oui ☐ Au niveau
Si oui, à quel niveau (national, régional, local) ?	

7. Modalités de la programmation des opérations d'audit interne /contrôle interne (critères de sélection, fréquence, nombre d'audits/ contrôles internes par auditeur/ contrôleur) ?	
✓Audit interne	
✓Maîtrise des risques	
8. Les opérations d'audit/ Maîtrise des risques (gestion des risques) sont-elles formalisées ?	
✓Audit interne	: Oui ☐ / Non ☐
✓Maîtrise des risques	: Oui ☐ / Non ☐
Préciser: Outils et rapports	
9. La procédure d'audit interne est-elle contradictoire ?	
Oui ☐ / Non ☐	
Si oui, la procédure contradictoire est-elle écrite ou orale ? Oui Non	
10. Modalités de suivi des opérations d'audit /cartographie des risques et des recommandations formulées	
✓Audit interne	
✓Maîtrise des risques	
11. Les résultats des opérations d'audit /gestion des risques sont-ils communiqués aux services et agents audités ?	
✓Audit interne	: Oui ☐ / Non ☐
Si oui, selon quelles modalités	
✓Maîtrise des risques	: Oui ☐ / Non ☐
Si oui, selon quelles modalités	
12. Les opérations sont-elles retracées dans une application informatique dédiée?	
✓Audit interne	: Oui ☐ / Non ☐
✓Maîtrise des risques	: Oui ☐ / Non ☐
V- Formation	
13. Existe-t-il une formation spécifique mise en place pour les agents chargés de la mise en œuvre des opérations d'audit/ contrôle internes ?	
✓Audit interne	: Oui ☐ / Non ☐
✓Maîtrise des risques	: Oui ☐ Formation systématique depuis 2013
Si oui, préciser la durée, le contenu (fil conducteur, trames des formations)	
VI Commentaires libres	
A l'endroit de tous sur les techniques d'élaboration des outils de CI	

Niamey, le

Dossier suivi par Ali Idi

LE DIRECTEUR GENERAL

N°……M/F/DGI/DCE/SAGRI

A

Messieurs les Directeurs centraux et régionaux
Messieurs les Chefs des services

<u>Objet</u>: Organisation de la maîtrise des risques au sein de la Direction Générale des Impôts

La maîtrise des risques consiste à identifier et traiter les événements de toute nature susceptibles d'altérer la capacité de la DGI à réaliser ses missions dans le respect des procédures et des contrôles prévus à cet effet. A ce titre, elle s'appuie sur trois leviers :
- la définition ainsi que l'organisation des tâches, des acteurs et des contrôles ;
- la documentation des procédures ;
- la traçabilité des opérations.

La nécessité d'homogénéiser et de professionnaliser les dispositifs de maîtrise des risques de la DGI conduit donc à créer des structures qui soient à la fois dédiées et transversales pour impulser cette activité. C'est le rôle du Service d'Analyse et de Gestion des Risques (SAGRI).

Le présent document a pour objet de préciser les enjeux et la démarche de maîtrise des risques ainsi que le dispositif retenu en administration centrale et dans les directions locales unifiées.

I - LES FONDEMENTS ET LA DEMARCHE DE MAITRISE DES RISQUES

1.1 – Enjeux

De nombreux éléments expliquent que la DGI se mette en situation de maîtriser les risques (le « risque » pouvant se définir comme la possibilité que se produise un événement susceptible d'affecter l'intégrité des personnes et des biens et/ou d'avoir un impact sur la réalisation des objectifs, et se mesurant en termes d'impact potentiel et de probabilité de survenance) pouvant compromettre la bonne réalisation de ses missions et affecter son image : sa qualité de responsable de l'activité financière de l'Etat (tant en

recettes qu'en dépenses), son rôle éminent dans la tenue des comptes publics, sa taille et la multiplicité des métiers exercés, la large déconcentration des responsabilités, la sensibilité des processus gérés et des informations détenues.

Dans ce contexte, la maîtrise des risques a pour objectifs :

- la maîtrise par chaque service de ses activités. L'objectif est de permettre à chaque service d'exercer ses activités en toute sécurité par la formalisation claire de l'organisation de travail retenue, des responsabilités de chacun et la connaissance des procédures à mettre en œuvre. Ceci doit permettre d'identifier les événements et incidents susceptibles d'entraver une bonne maîtrise de son activité par chacun des acteurs ;

- la réalisation sécurisée des missions par la diminution de l'exposition aux risques. La réalisation sécurisée des missions consiste à s'assurer du respect de la conformité aux lois et règlements, de la correcte application des instructions et orientations fixées par la direction générale, du bon fonctionnement des processus internes, notamment ceux concourant à la sauvegarde des actifs et à la fiabilité des informations financières ainsi que de la qualité des travaux, de l'existence de mécanismes de contrôle pour l'exercice de toutes les missions avec une modulation selon la sensibilité des procédures. L'enjeu est alors d'identifier et de prévenir les risques susceptibles d'affecter ces objectifs ;

- l'amélioration de la performance globale de la DGI par la diminution du nombre et de l'impact des incidents et le renforcement en conséquence de sa fiabilité auprès de ses interlocuteurs et partenaires.

1.2 – Définition

La maîtrise des risques est une activité en tant que telle, qui doit être proche de la réalité opérationnelle et intégrée aux processus de décision et de production mis en place au sein de la DGI.

Aussi peut-elle être définie comme la mise en place d'un dispositif administratif s'assurant que dans chaque entité de travail, il existe une description précise de l'organisation, des processus de travail et des types de contrôle permettant, si les prescriptions sont respectées, d'assurer la couverture des risques et de donner une assurance raisonnable de la maîtrise du fonctionnement des services et des activités.

Elle doit également conduire à une prévention des risques dès le stade de la conception de nouvelles organisations, procédures et applications informatiques et à une veille en vue d'identifier les risques nouveaux afin d'enrichir le plus rapidement possible les documents destinés aux agents.

Si la gestion de l'impôt et la tenue des comptes publics constituent le coeur de métier de la nouvelle direction et par là même du périmètre de la maîtrise des risques, celui-ci s'étend à l'ensemble des missions de la DGI allant de la gestion à la comptabilité en passant par l'assiette, le contrôle et le recouvrement sans omettre les missions support. Tous les services de la DGI, tant en administration centrale que dans les services déconcentrés, participent donc à la démarche de maîtrise des risques.

1.2 – Démarche

Il s'agit d'abord de procéder à une documentation complète de l'organisation des services et des opérations à réaliser (organigrammes fonctionnels et guides de procédure), afin, d'une part, de donner des repères précis et sûrs dans l'exercice quotidien du travail et, d'autre part, d'identifier et hiérarchiser les risques en mesurant leur impact potentiel et la probabilité de leur survenance.

Il convient ensuite de définir les modalités de traitement des risques. La DGI, ne peut bien entendu prétendre tous les couvrir ab initio. Ceux jugés inacceptables ou très dommageables doivent faire l'objet de mesures appropriées afin de les supprimer, les prévenir ou d'en réduire la survenance et l'impact. Pour les risques de moindre intensité, il convient de déterminer les moyens adaptés pour les maîtriser.

Le dispositif de maîtrise des risques doit enfin faire l'objet d'une évaluation de sa pertinence et de son efficacité. Celle-ci est opérée au moyen, d'une part, du résultat des opérations de contrôle interne tel que le font connaître les outils de reporting et, d'autre part, par les travaux menés par la mission nationale d'audit et par les auditeurs des directions locales.

II - LE DISPOSITIF DE MAITRISE DES RISQUES AU NIVEAU NATIONAL

2.1 – Les intervenants

2.1.1 – Le Directeur Général et le comité de maîtrise des risques

Le Directeur Général définit la politique nationale de maîtrise des risques.
Il est assisté par le comité de maîtrise des risques (CMR) dont le secrétariat est assuré par le SAGRI chargé de mettre en œuvre les axes stratégiques définis dans cette instance. Présidé par la Directeur Général, le comité réunit deux fois par an les délégués du Directeur Général, les chefs de service, les responsables de la DISQ et de la DCE, le responsable du SAGRI.

Le comité veille, d'une part, à ce que le niveau central élabore, pour l'exercice de chaque mission, les référentiels d'organisation, de procédure et de contrôle. Il s'assure également que les actions nécessaires pour pallier toute défaillance ou faiblesse

importante soient menées rapidement (changements dans l'organisation d'un service, nouvelle offre de formation, actualisation ou rédaction de guides de procédures ou tout autre documentation mise à disposition des agents pour guider et sécuriser les travaux…).
Il approuve la cartographie des risques et les contrôles afférents et valide la modulation des contrôles en fonction de l'exposition et de la sensibilité des risques.

2.1.2 – Les pôles métiers

Les pôles métiers conçoivent et mettent à disposition du réseau les outils de toute nature en termes d'organisation, de documentation, de contrôle et de formation lui permettant de maîtriser ses activités.

Parce qu'ils sont les mieux placés pour connaître les procédures des chaînes de travail, il leur incombe d'identifier systématiquement les risques qui les jalonnent. En coopération avec le SAGRI qui leur apporte son expertise, ils établissent la cartographie des risques. Dans le même esprit, ils définissent les mesures de traitement des risques et notamment les actions de contrôle interne.

Des comités thématiques, dont le responsable du SAGRI est membre de droit, sont constitués au sein de chaque pôle métier pour élaborer les référentiels, lesquels sont validés par le comité.

2.1.3 – Le SAGRI

Le SAGRI a la responsabilité d'impulser, de coordonner, d'homogénéiser le dispositif de maîtrise des risques de l'ensemble de la Direction Générale et de s'assurer de sa mise en œuvre.

A ce titre, il travaille en collaboration avec les pôles métiers pour faire en sorte que chacun d'entre eux dispose pour ses activités d'un dispositif de maîtrise des risques tant au niveau central que local. Il joue un rôle de pilotage et de coordination dans l'élaboration par les pôles métiers des outils relatifs à l'organisation des tâches, des acteurs et des contrôles, la documentation des procédures, l'identification des risques et la définition des mesures de contrôle.

2.2 – La mise en œuvre de la maîtrise des risques

Outre la diffusion d'une culture commune, la maîtrise des risques s'appuie sur des outils dont le socle commun est constitué par la cartographie des procédures. Sur cette base, seront développés, d'une part, les outils de la maîtrise des activités (organigrammes fonctionnels, guides de procédure), d'autre part, ceux permettant d'identifier et de traiter les risques (cartographies des risques et référentiels de contrôle interne).

2.2.1 – Une culture commune de maîtrise des risques

La diffusion d'une culture commune aux agents est essentielle pour la réussite de la démarche de maîtrise des risques au sein d'une Direction. Pour acclimater une culture et une pratique partagées des risques et de leur maîtrise, il est également nécessaire de montrer que la démarche de maîtrise des risques vise à assurer la qualité des travaux par un environnement sécurisé de travail, cela grâce à une documentation précise et facilement accessible ainsi qu'une traçabilité des opérations.

A cet effet, seront développées des actions de communication avec la création ***d'une rubrique dédiée à la maîtrise des risques dans le fisc***. Seront également organisées en lien avec les délégués du Directeur Général, les pôles métiers, des journées de sensibilisation, d'information et de formation pour favoriser l'appropriation des concepts et de la méthode de contrôle interne dans toutes ses dimensions à destination des agents des MMR, des directions et de l' encadrement. Bien entendu, les formations initiales et continues devront prendre en compte cette préoccupation.

2.2.2 – La documentation concernant les activités

En coordination avec le SAGRI, les bureaux métiers associent le réseau pour l'élaboration des outils de maîtrise des activités. Ces outils, pour être régulièrement mis à jour, ont vocation à être dématérialisés.

⇒ Les organigrammes fonctionnels

Les organigrammes fonctionnels ont pour objet de définir le rôle et les attributions des agents au sein d'un service (cela par tâche décrite de façon synthétique), d'indiquer la documentation disponible, de définir les contrôles à effectuer décrits dans les référentiels de contrôle interne. Outil indispensable pour le responsable de service, ils lui permettent de prendre connaissance rapidement des processus visés, d'analyser la pertinence de l'organisation mise en place, d'identifier les risques éventuels et les mesures correctrices à prendre.

⇒ Les guides de procédure

A partir des tâches identifiées dans les organigrammes fonctionnels, il convient de réaliser la description précise de chaque processus en détaillant les opérations devant être accomplies. L'ensemble de ces travaux est présenté dans des guides.

Prioritairement destinés aux agents afin qu'ils s'approprient l'exécution des processus, les guides, rédigés par les directions métiers avec l'appui du réseau et le soutien méthodologique du SAGRI, offrent une vue approfondie d'une activité et sa

décomposition en tâches opérationnelles. Ces guides se présentent sous forme de fiches de procédure détaillant les opérations et les points de vigilance sur les plans fonctionnel et informatique et récapitulent la documentation disponible (notes, instructions et guides utilisateurs divers, …).

Les guides de procédure permettent ainsi aux agents de maîtriser le déroulement des opérations qu'ils ont à mettre en œuvre. Ils constituent également le mode opératoire de référence permettant d'homogénéiser les procédures, de diffuser les bonnes pratiques et une base d'informations utile pour les responsables opérationnels dans la mise en place de contrôles de supervision pertinents et adaptés.

2.2.3 – Les cartographies nationales des risques stratégiques et des risques opérationnels majeurs

Deux types de risques peuvent être distingués et répondent à des préoccupations et démarches différentes et complémentaires : les risques stratégiques et les risques opérationnels.

⇒La cartographie nationale des risques stratégiques

La cartographie des risques stratégiques comprend l'ensemble des risques identifiés par les services de l'administration centrale et susceptibles de remettre en cause l'atteinte d'un objectif stratégique de la DGI, de dégrader le fonctionnement des services ou d'altérer les services rendus aux partenaires internes et externes à la DGI.

Ainsi, au regard des objectifs stratégiques de la DGI, chaque service identifie les risques susceptibles d'entraver l'atteinte de ses objectifs, en fait une analyse précise et approfondie et définit un plan d'action de réduction des risques qui fait l'objet d'un suivi formalisé.

⇒La cartographie nationale des risques opérationnels majeurs

La cartographie nationale des risques opérationnels majeurs a pour objectif de faire connaître aux responsables opérationnels les risques majeurs susceptibles d'altérer le bon fonctionnement des services et la réalisation des missions dans des conditions satisfaisantes.

Elle est établie dans le cadre d'une démarche transversale par processus métier entendu ici au sens large, à partir d'une description des processus et d'une appréciation du risque associé tenant compte des mesures de contrôle préconisées.

La cartographie des risques opérationnels majeurs et la cartographie des risques stratégiques font l'objet d'une actualisation régulière, au regard notamment de l'effectivité des contrôles et de leurs résultats.

2.2.4 – Les outils de contrôle interne

La maîtrise des risques repose d'une part, sur une définition claire des procédures à mettre en œuvre, leur documentation précise et accessible, d'autre part sur l'existence de contrôles internes adaptés à chaque procédure et permettant de s'assurer qu'elles sont correctement mises en œuvre

⇒Les référentiels de contrôle interne

Pour ce faire, des référentiels de contrôle interne sont établis pour chaque procédure. Ils s'appuient sur l'analyse des principaux risques pouvant affecter le bon déroulement des processus à n'importe quelle étape de leur exécution.

Plus particulièrement destinés à l'encadrement intermédiaire, ils présentent les mesures de contrôle interne les plus adaptées pour couvrir les risques métiers et organisationnels et sécuriser ainsi le fonctionnement des services.

Dématérialisés, les référentiels sont conçus par les pôles avec l'appui méthodologique du SAGRI qui coordonne, par ailleurs, la programmation des nouveaux supports ou leur actualisation en hiérarchisant les processus à documenter.

Les opérations de contrôle interne constituent le principal outil de prévention des risques. Ces opérations sont réalisées dans le cadre de l'activité courante des services dont elles sont le prolongement naturel.

Le contrôle interne permet d'apprécier le niveau effectif de maîtrise des risques en analysant la nature des anomalies constatées, les conditions dans lesquelles elles sont intervenues et leur fréquence. Le SAGRI qui est informé de l'ensemble des résultats des travaux de contrôle interne veille à la mise à jour des référentiels de contrôle interne.

⇒Les orientations nationales de contrôle interne

Les orientations nationales, comprenant notamment le contrôle interne comptable, sont définies par les pôles métiers en vue de couvrir les risques opérationnels majeurs. Le SAGRI assure la cohérence d'ensemble des orientations proposées.
Celles-ci sont prises en compte pour l'élaboration des plans départementaux de contrôle interne qui tiennent compte des spécificités locales pouvant influer sur la cotation et la fréquence des risques.

III - LE DISPOSITIF DE MAITRISE DES RISQUES AU SEIN DES DIRECTIONS REGIONALES DES IMPÖTS

L'exercice de maîtrise des risques ne prend son sens que lors de la mise en oeuvre concrète des activités. C'est pourquoi chaque direction locale dispose d'une mission locale de maîtrise des risques dont le rôle est de s'assurer que le dispositif est correctement mis en œuvre. Cette mission maîtrise des risques (MMR) est animée par les DRI. Son rattachement hiérarchique direct auprès de la DCE/SAGRI lui confère l'autorité et la vision synthétique nécessaires à sa tâche.

L'ensemble des dispositions prévues dans cette note fera l'objet d'un suivi particulier.

IDE KALILOU

République du Niger
Ministère des Finances
Direction Générale des Impôts

Décision n° MF/DGI du
Portant création du Comité Interne de Maîtrise des Risques

LE DIRECTEUR GENERAL DES IMPÔTS

Vu le Décret n°2014-069/PRN/MF du 12 février 2014, modifiant et complétant le décret n°2013-500/PRN/MF du 04 décembre 2013, portant organisation du Ministère des Finances ;

Vu le Décret n°2013-586/PRN/MF du 27 décembre 2013, portant nomination du Directeur Général des Impôts ;

Vu l'arrêté N°114/ME/F/CCRI/DGI du 09 mai 2009, portant organisation des services centraux et déconcentrés de la Direction Générale Impôts et fixant les attributions des Responsables ;

Vu la charte de maitrise des risques du 11 juin 2013 ;

Vu les nécessités de service.

DECIDE

Article 1er : Il est créé, auprès du Directeur Général des impôts, un Comité Interne de Maitrise des Risques qui a pour objet d'assister le Directeur Général dans la définition de la politique de maîtrise des risques de l'administration des impôts.

Article 2 : Le Comité veille, d'une part, à ce que les comités locaux cités en article 7 ci-dessus élaborent, pour l'exercice de chaque mission, les référentiels d'organisation, de procédure et de contrôle.

Il approuve les outils de contrôle interne, la cartographie des risques et les contrôles y afférents et valide la modulation des contrôles en fonction de l'exposition et de la sensibilité aux risques.

Article 3 : Le comité est présidé par le Directeur Général ou son représentant. Il se réunit, au moins deux fois par an, et tant que de besoin.

Article 4 : Le comité est composé comme suit :

- le Directeur Général ;
- le Directeur Général Adjoint ;

- les Conseillers Techniques du Directeur Général ;
- le Directeur de l'Inspection des Services et de la Qualité ;
- le Directeur de la Comptabilité et des Etudes ;
- le Directeur de l'Informatique ;
- le Responsable du Service d'Analyse et de Gestion du Risque.

Article 5 : Le Secrétariat du Comité est assuré par le SAGRI chargé de mettre en œuvre les axes stratégiques définis dans cette instance.

Article 6 : Le comité se réunit sur convocation de son Président et peut faire appel à toute personne dont les compétences lui semblent utiles à la réalisation de sa mission.

Article 7 : Des comités locaux de maîtrise des risques seront créés dans toutes les directions centrales et régionales, sur décisions des directions concernées.

Article 8 : Les frais de fonctionnement du comité sont à la charge du Fonds d'Intervention de la Direction Générale des Impôts.

Hamma HAMADOU

Ampliations

MF…… ……..1
MdB…… 1
Toutes Directions …… ……9

Tous Services rattachés …..3

PROCEDURE: ELABORATION DE LA STRATEGIE PROSPECTIVE

Taches	Opérations	Structures / acteurs	Applications informatiques
Analyse de l'environnement	diagnostiquer l'organistion	**SAGRI**	**Néant**
	élaborer une grille des enjeux	**SAGRI**	**Néant**
Antissipation des risques	mettre en place une technique d'antissipation	**SAGRI**	**Néant**
	faire collaborer les parties prenantes	**SAGRI**	**Néant**
	veiller à une exécution efficace	**SAGRI**	**Néant**
Elaboration des sénarios	proceder à une anlyse morphologique	**SAGRI**	**Néant**
Vulgarisation de la stratégie	éditer des articles dans le fisc	**SAGRI**	**Néant**

Processus	Procédures	Tâches	Opérations	Structures / acteurs	Supports et/ou Applications informatiques
Opérations d'ordre	Prise en charge des titres de perception (AMR)	Reception du service d'assiette	comptage et pointage	sécretaire	egistre courrier arriv
			enregistrement		
			accusé de réception		
			archivage		
		Vérification et placement	comptage et pointage	Receveur	
			verification des calculs		
			placement de l'AMR		
			établissement des listes nominatives		
		Prise en charge	prise en charge si placement réussi		
			passation des écritures comptables		
		Rejet des AMR	Placement non réussi = rejet AMR : retour au service émetteur		
			2ème tentative de placement de l'AMR		
			prise en charge si placement réussi		
			passation des écritures comptables		
			deuxième rejet : retour au service émetteur		
		notification des prises en charge au comptable centralisateur	envoi copies de la notification des prises en charge des AMR		
	Recettes d'ordre (avis de transfert de recettes)	réception des avis de transfert des opérations			
		vérification			
		enregistrement comptable			
	Ordres de paiement				
	Marchés sur fin. Ext.	enregistrement comptable			

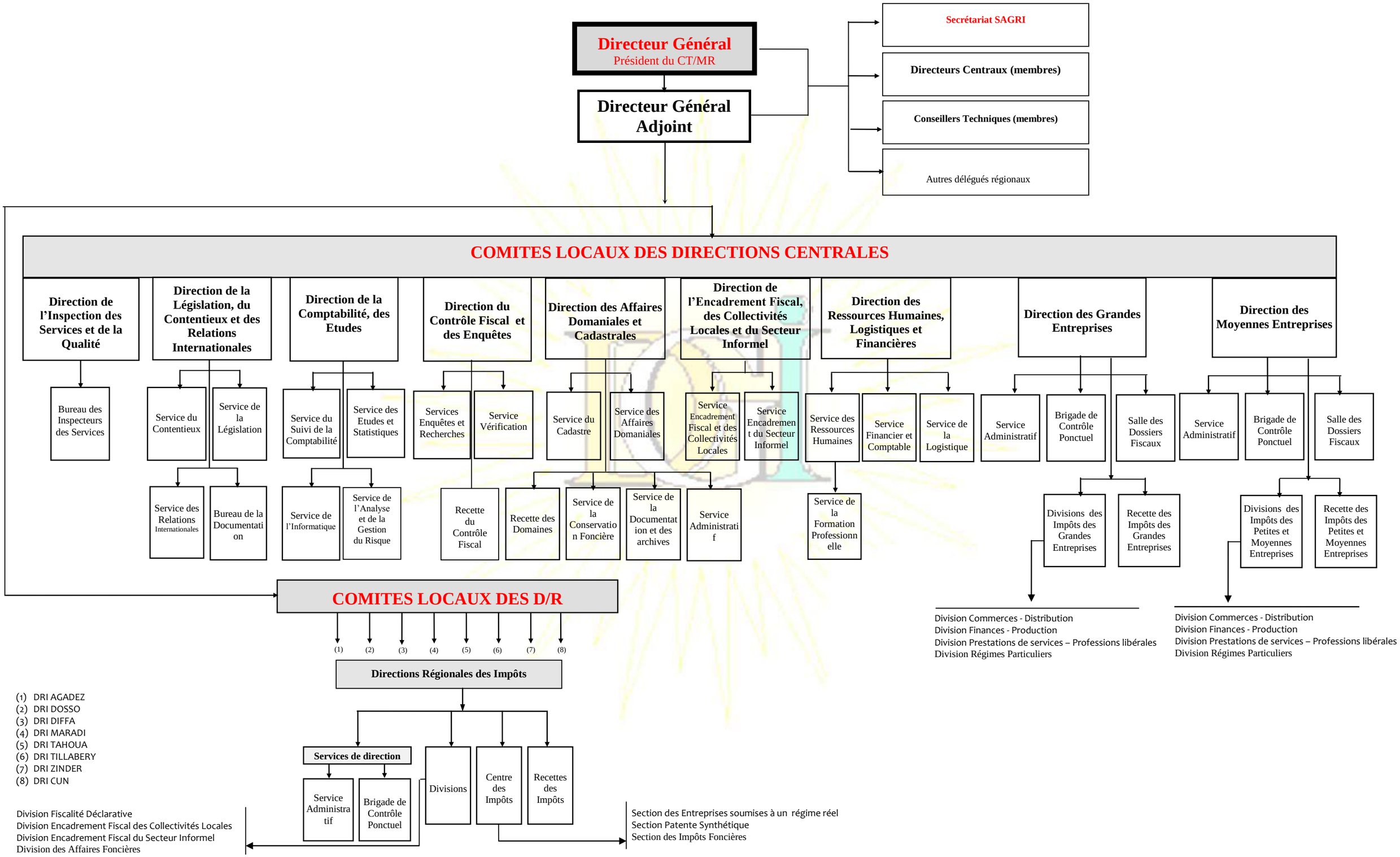
Processus	Procédures	Tâches	Opérations	Structures / acteurs	Supports et/ou Applications informatiques
	Exonérations	Reception des demandes d'exonérations			
		Vérification			
		enregistrement comptable			
		Comptabilisation statistique			
Encaissements des recettes	**Numéraire**	accueil du contribuable			
		identification du contribuable			
		reception du titre de perception et somme à verser et à repartir			
		encaissement du montant versé : paiement partiel ou total			
		délivrance d'une quittance			
	Chèque	accueil du contribuable			
		identification du contribuable			
		reception du titre de perception et chèque à encaisser et à repartir			
		paiment partiel ou total			
		délivrance d'une déclaration de recette			

Processus	Procédures	Tâches	Opérations	Structures / acteurs	Supports et/ou Applications informatiques
Enregistrement comptable	**Journaux divisionnaires**	tenue du journal à souche AT3			
		tenue du journal à souche AT15			
		tenue du journal AO12			
		tenue du journal CO4			
		Etablisssement FE			
	Journal grand livre centralisateur	tenue du registre AO13			
	Journaux auxiliaires de développement	tenue du registre AO14			
Arrêté des écritures	**Journalier**	quittancier (AT3)			
		carnet de disponibilités(CT5)			
		registres : transcription des fiches d'écritures			
	décadaire	arrêté de tous les journaux divisionnaires : quittancier (AT3) + AT 15 + AO12			
		carnet de disponibilités(CT5)			
		Arrëté des journaux centralisateurs : Grand livre (AO13) + Journal auxiliaire AO14			
		Préparation des documents de transfert : remplir le AL22 et les relevés détaillés de recettes et de dépenses			
		registres : transcription des fiches d'écritures			

Processus	Procédures	Tâches	Opérations	Structures / acteurs	Supports et/ou Applications informatiques
	mensuel	quittancier (AT3)			
		carnet de disponibilités(CT5)			
		registres			
	Annuel	quittancier (AT3)			
		carnet de disponibilités(CT5)			
		registres : arrêté définitif du JAO13			
Versement au comptable de rattachement	**Journalier**	Dégagement de caisse			
		Ecritures comptables			
		carnet de disponibilités(CT5)			
		registres : transcription des fiches d'écritures			
Transferts des recettes	**journalier**				
	Décadaire	arrétés de tous les journaux et registres			
	Mensuel	arrétés de tous les journaux et registres			
		balance mensuelle du compte du receveur : A0 47			
		Etat de développement de solde (EDJ) : comptes d'imputation provisoire AO 46			

Processus	Procédures	Tâches	Opérations	Structures / acteurs	Supports et/ou Applications informatiques
		RAR : situation des restes à recouvrer CR 53			
Comptabilité matière	**Journalier**	Sortie du coffre chaque matin des valeurs et remise au Receveur à la fermeture			
		Inventaire des stocks de valeurs lors de l'arrêté comptable			
		Rapprochement avec les recettes comptabilisées			
	Mensuel				
	Annuel				

ORGANISATION DE LA M/R



PROCEDURE 2 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES ET MATERIELLES

Tâches	Opérations	Responsable
Demande de personnel	Demander aux chefs des services d'exprimer leur besoins en personnel	
	Centraliser les besoins	
	Préparer un projet de lettre de demande de personnel	
	Signer la lettre	
	Transmettre la lettre signée au secrétariat	
Affectation du personnel	Recevoir l'acte de mise à dispostion du personnel	
	Recevoir les agents affectés	
	Instruire la secrétaire pour établir le certificat de prise de service ou de cessation de service	
	Préparer un projet de décision d'affectation	
	Signer la décision d'affectation	
	Transmettre la décision signée au secrétariat	
Affectation du personnel sur demande	Réception de la demande formulée par l'agent	
	Imputer au chef de service concerné pour avis	
	Apprécier l'avis du chef de service	
	Transmettre la demande motivée au secrétariat	
Demande de matériel, équipements, fournitures de bureaux …	Demander aux chefs des services d'exprimer leur besoins en matériel, équipements, fournitures de bureaux …	
	Centraliser les besoins	
	Instruire la secrétaire pour établir le bon de commande	
	Signer le bon de commande	
	Transmettre le bon signé au secrétariat	
Affectation des ressources matérielles	Signer le bon de livraison	
	Instruire la secrétaire pour la mise à disposition des ressources matérielles en fonctions des besoins exprimés par les différents services	

REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DES FINANCES
DIRECTION GENERALE DES IMPOTS
Comité ad 'hoc chargé d'actualiser, d'éditer et de vulgariser le guide de contrôle interne

GUIDE DE CONTROLE INTERNE

Décembre 2013

Plan du guide

1. Le contrôle interne et ses acteurs 5

1.1.Présentation Générale du contrôle interne 5

1.1.1. Définition du contrôle interne 5

1.1.2. Les objectifs du contrôle interne 7

1.1.3. Les différents types de contrôle interne 7

1.1.4. L'environnement du contrôle interne 9

1.2.Les acteurs du contrôle interne et son pilotage 10

1.2.1. Les acteurs et leurs rôles respectifs 10

1.2.2. Maitrise des risques et suivi comptabilités 11

1.2.3. La coordination entre la DISQ et la DCE 12

1.2.4. Le programme annuel de contrôle interne de 1er et 2ème niveau 13

1.2.5. L'évaluation du contrôle interne : actualisation de la matrice des risques 13

1.3. La documentation et les outils du contrôle interne 13

1.3.1. L'arrêté 114 du 6 mai 2009 13

1.3.2. Cartographie des activités 14

1.3.3. Organigrammes fonctionnels des services 14

1.3.4. Cartographie des risques 15

1.3.5. Manuels de procédures et référentiels de contrôle interne 15

1.3.6. Formation des agents en cours de carrière 16

1.4. La traçabilité du contrôle interne 17

1.4.1. La traçabilité des opérations dans le cadre des missions 17

1.4.2. La traçabilité des opération dans le cadre du contrôle interne 17

2. Le Contrôle interne de 1er niveau 19

2.1.Les services opérationnels 19

2.1.1. Les Contrôles contemporain et à posteriori 20

2.1.2. L'autocontrôle et le contrôle mutuel 20

2.1.3. Le contrôle de supervision 20

2.1.4. Les axes de programmation du Contrôle Interne de 1er niveau 20

2.1.5. Le mode opératoire du Contrôle Interne de 1er niveau 23

2.2.Le suivi et l'encadrement du contrôle interne de 1er niveau 26

2.2.1. Service suivi des comptabilités (SSC) : suivi de la qualité comptable 26

2.2.2. Service d'analyse et de gestion des risques(SAGRI) 29

3. Le Contrôle Interne de 2ème niveau : Direction de l'Inspection des Services et de la Qualité 30

3.1.Les objectifs de la DISQ 30

3.2.Le principe de transparence 31

3.3.Le programme annuel 31

3.4.Les lettres de missions 32

3.5.Les modes d'intervention de l'Inspection des Services et de la Qualité 33

3.5.1. Les caractéristiques communes aux différentes opérations. 33

3.5.2. La passation de service 34

3.5.3. La vérification de service 35

Définition et objectif de la vérification : 35

a) La vérification générale 35

b) La vérification partielle 35

Exécution de la mission de vérification : 36

a) La préparation de la mission de vérification 36

b) L'intervention sur place 37

La gestion des dossiers 37

La gestion du contentieux 38

La gestion des crédits délégués 38

La gestion du patrimoine de l'état 38

Le recensement 39

L'exploitation des renseignements et informations reçus 39

Le contrôle de la comptabilité 39

La gestion des restes à recouvrer 40

3.5.4. L'Audit interne 40

3.5.5. Les Enquêtes 45

3.6.Résultats des contrôles 45

3.6.1. Constatations des faits de manière objective et exhaustive 45

3.6.2. Classification des anomalies et/ou risques constatés par ordre d'importance 46

3.6.3. Propositions de mesures correctives 47

3.6.4. Rédaction de compte-rendu ou de rapport 47

3.6.5. Suivi des propositions et recommandations 48

3.6.6. Vérification de la disparition du risque 49

4 . Le contrôle externe 50

AVANT PROPOS

Dans le cadre de son projet de renforcement des capacités, le plan stratégique 2012-2015 de la DGI a prévu un programme de renforcement des procédures de contrôle interne.

En effet, la modernisation de l'administration fiscale nécessite la mise en œuvre d'un dispositif efficient de maîtrise des risques, au travers de l'évaluation et de la vérification régulière des activités des services.

C'est dans ce contexte qu'il a été décidé de mettre à jour le guide de contrôle interne élaboré en 2006. Par la Décision n° 43/MF/DGI du 1er Août 2013, portant création du Comité interne, le Directeur Général demandait une actualisation du guide.

Les raisons de cette actualisation sont les suivantes :

- l'ancien guide était dépassé ;
- l'apparition de nouveaux risques ;
- la diversité des tâches, des opérations, et des intervenants dans la chaîne du contrôle interne, qui méritait d'être clarifiée ;
- la diversité des formations professionnelles reçues, la diversité de méthodes d'analyse, d'interventions et d'approche en matière de contrôle de l'exécution des tâches ;
- les conséquences à tirer des formations dispensées en 2012 sur le thème de la maîtrise des risques et de l'audit ;
- la volonté du DGI de généraliser le contrôle interne à tous les niveaux.

Ce guide constitue le document de référence et le cadre méthodologique à l'usage des responsables et agents des services de la Direction Générale des Impôts.

Il constitue un manuel d'initiation au contrôle, pour tous les agents, de la base jusqu'au sommet de la DGI. A ce titre, il vise à rationaliser et à harmoniser les méthodes de contrôle interne pour atteindre les objectifs essentiels suivants :

- une application exacte et homogène de la loi fiscale et de la règlementation, notamment le respect de la politique fiscale, des plans et des directives de la DGI, ainsi que le respect des règles et des procédures internes de travail ;

- sécuriser la qualité des informations afin d'assurer la pertinence des diagnostics et des plans d'actions mis en œuvre ;
- préserver la sécurité et le maintien des actifs, notamment le patrimoine physique et les ressources humaines ;
- identifier et prévenir les risques déontologiques, financiers et informatiques ;
- assurer la formation et l'encadrement du personnel ;
- gestion régulière des ressources mises à la disposition des services .

Une bonne application du présent guide permettra d'améliorer les pratiques de gestion, les comportements individuels et collectifs des agents, dans la plus grande transparence, la plus grande responsabilité, et le respect du service public, tels que prescrits dans la Constitution de la République du Niger, le statut général de la fonction publique et les textes portant organisation et fonctionnement de la DGI.
Le présent guide est décliné comme suit :

1) **Le contrôle interne et ses acteurs ;**
2) **Le contrôle interne de 1er niveau ;**
3) **Le contrôle interne de 2ème niveau ;**
4) **Le contrôle externe.**

1. Le contrôle interne et ses acteurs

1.1. Présentation Générale du contrôle interne

1.1.1. Définition du contrôle interne

Le contrôle interne, c'est **l'ensemble des dispositifs organisés, formalisés et pérennes** définis par la hiérarchie, mis en œuvre par les responsables à tous les niveaux, pour **maîtriser l'activité et fournir l'assurance raisonnable que les objectifs seront atteints.**

- dispositifs organisés : les contrôles sont programmés en fonction de risques identifiés et en fonction de leur importance. Les contrôles sont cadrés et harmonisés sur le territoire (nature des investigations, périmètre, échantillon). Enfin les résultats du Contrôle Interne (CI) sont analysés et supervisés par l'administration centrale ;

- dispositifs formalisés : les contrôles et vérifications doivent donner lieu à un rapport écrit et normalisé permettant d'exploiter les recommandations et d'assurer leur suivi ;

- dispositifs pérennes : le contrôle interne s'effectue en continu, sans rupture dans le temps, tout au long de l'année, dans tous les services.

Le Contrôle interne doit être distingué du contrôle de gestion et de la maîtrise des risques, même s'ils se complètent et s'enrichissent mutuellement :

Le contrôle de gestion vise à :

- définir des orientations, assorties d'objectifs chiffrés pour une période donnée ;

- allouer les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs ;

- suivre le déroulement des opérations et leurs résultats (analyse des écarts et de leurs causes).

Il s'appuie sur :

- un système d'information dédié ;

- une méthode : le Dialogue de gestion (rapports d'activités et échanges entre la Direction et le chef de service : objectifs annuels, évaluation des marges de progrès).

Le contrôle de gestion évalue la performance en comparant les résultats attendus, compte tenu des moyens alloués et des résultats obtenus.

Le management des risques consiste à se doter :

- de moyens d'anticipation, par la gestion et la mise en visibilité, a priori, d'événements futurs susceptibles de se produire ;

- Plutôt que par la gestion des sinistres lorsque ces événements se sont produits.

Il s'agit de mettre en place les dispositifs visant à rendre les risques acceptables.

La maîtrise des activités permet :

- de diminuer l'exposition aux risques: conformité aux règles, bon fonctionnement des processus internes, qualité des informations ou des opérations… etc ;
- de démontrer que les activités sont sous contrôle ;
- de donner une assurance raisonnable à la hiérarchie, au personnel et aux partenaires extérieurs que:
    - les activités sont réalisées dans des conditions satisfaisantes ;
    - les informations financières sont fiables ;
    - les Lois et règlements sont respectés.

Les outils de la démarche « maîtrise des risques » sont :

- l'identification et la classification des risques : les processus à risques sont identifiés et hiérarchisés dans une matrice globale actualisée régulièrement ;
- les guides de procédures et de contrôle interne (GPCI) qui permettent à chaque agent de savoir ce qu'il doit faire et au chef de service de mesurer, si ce qui a été fait, l'a été correctement.

Le management des risques s'appuie sur le contrôle interne et réciproquement : la maitrise des risques s'appuie sur les résultats du contrôle interne pour mettre à jour la matrice des risques.

A l'inverse, pour assurer un contrôle interne efficient, cela suppose que les missions de la DGI soient préalablement déclinées en cycles d'activités, processus, tâches et opérations(description des tâches et organigrammes fonctionnels) et que chaque processus soit précisément et suffisamment détaillé dans des guides , pour pouvoir mesurer , lors des contrôles sur le terrain , si les procédures et la réglementation sont respectées.

Enfin, le contrôle interne vise à :

- donner une assurance raisonnable que les résultats seront atteints, avec le niveau de fiabilité le plus élevé.

Le contrôle interne permet d'éviter, de déceler ou de corriger d'éventuels dysfonctionnements dans les procédures comme dans les organisations.

C'est un instrument de pilotage à la disposition du chef de service pour exercer pleinement sa responsabilité en s'assurant que la loi est bien appliquée, les outils bien utilisés et les procédures correctement suivies.

Les outils : ils consistent, dans des contrôles plus ou moins étendus (selon le 1er ou le 2ème niveau) qui permettent de mesurer le niveau d'adhésion des agents aux procédures et à la réglementation, **à détecter les dysfonctionnements et trouver des solutions**.

1.1.2. Les objectifs du contrôle interne

Ces objectifs s'entendent en termes : de qualité et de fiabilité des travaux réalisés, de bonne application des lois et des instructions, d'optimisation des ressources, de maîtrise des risques (relatifs notamment, à la sécurité informatique, à la sécurité des personnes et des biens) et de respect des règles déontologiques.

Les opérations de contrôle interne aboutissent à **la mise en œuvre d'actions** ou à la formulation de propositions pour renforcer l'efficacité des services. Ces propositions doivent nécessairement faire l'objet d'un dispositif de **communication** et de **suivi de leur réalisation**.

Les buts essentiels des interventions dans les services de la DGI sont :

- assurer une culture de la performance et de la qualité du travail ;
- diffuser les méthodes communes et homogènes à partager entre les acteurs ;
- rappeler l'enjeu de la traçabilité et la démarche de la maîtrise des risques ;
- valoriser les travaux de services, fiabiliser les opérations, protéger les agents en garantissant la sécurité et partager les bonnes pratiques ;
- s'assurer de la mise en place de tous les outils de contrôle et du dispositif y afférant ;
- connaître tous les risques détectés pour entreprendre leur surveillance et leur maîtrise et chercher les risques à venir.

1.1.3. Les différents types de contrôle interne :

Afin de diminuer l'exposition aux risques de toute nature, plusieurs types d'interventions peuvent être mises en œuvre :

- **Le contrôle interne de 1er niveau**

La première strate du Contrôle Interne se situe **au niveau du service** : c'est le ***contrôle de 1er niveau.*** Le contrôle de 1er niveau ou contrôle hiérarchique relève de l'activité quotidienne de tout responsable, quel que soit son niveau, et se présente comme un processus a priori et a posteriori, lui permettant de s'assurer que ses collaborateurs accomplissent leurs tâches dans les conditions souhaitées.

- en tout premier lieu, l'agent doit s'auto-vérifier. Par exemples :
  - vérifier en fin de journée des fiches de recensement rédigées (CDI);

- dénombrer les déclarations payantes, créditrices, et celles portant la mention « néant » (CDI) ;
- vérifier chaque jour la liste des instances contentieuses (DLC) ;
- pointer chaque jour les demandes de fournitures des services et vérifier l'état d'avancement du traitement des demandes (DRH) ;
- vérifier sa caisse en cours et en fin de journée (RDI) ;

❖ Dans le même temps, le chef de service doit au quotidien s'assurer du bon fonctionnement de la structure dont il a la charge et assurer notamment le suivi des agents, de leur formation, l'animation des missions, la diffusion de notes de service, la rotation des équipes,

❖ Enfin, le Directeur doit assurer un rôle de pilotage et d'encadrement des chefs de service, notamment en terme de qualité des comptabilités transmises au comptable principal, d'états récapitulatifs des émissions envoyés à la DCE, d'évaluation de la matière imposable…etc.

Le suivi du dispositif du contrôle interne de 1er niveau est assuré par la DCE, à travers un contrôle de corroboration effectué :

- par le Service Suivi des Comptabilités, sur les comptabilités présentées par les Receveurs ;
- par le SAGRI sur l'ensemble des activités de la DGI.

➢ **Le contrôle interne de 2eme niveau**

Il est assuré par des cadres de la DISQ. Les opérations d'investigation sont plus lourdes et permettent une analyse détaillée du fonctionnement des services.

La mission de la DISQ consiste à vérifier le plus souvent à postériori le bon fonctionnement des services et à apporter au Directeur général, l'expertise permettant d'améliorer l'organisation et le bon fonctionnement des différentes structures de la DGI.

Les différents types de contrôles sont répertoriés au tableau ci-après :

	Contrôle interne de 1er niveau	**Audit interne**	**Vérification**
Périodicité	Permanente	Périodique	Inopiné
Objet	Suivi du fonctionnement du service au quotidien	Analyse d'un ou plusieurs processus (thème ciblé dans un ou plusieurs services)	Vérification d'un seul service
But	Maîtrise des activités du service et du travail des agents	Evaluation des processus, dont le CI de 1er niveau	- Détection des irrégularités - Respect de l'éthique et déontologie
Méthode	Référentiel de contrôle interne	Référentiel de contrôle interne	Référentiel de contrôle interne
Auteurs	Chefs de services et DCE (pilotage)	DISQ	DISQ
Conséquences	Plan d'action : mesures correctives immédiates	Recommandations : amélioration globale du processus audité dans l'ensemble des services	Sanctions

1.1.4. L'environnement du contrôle interne

L'environnement du contrôle interne est un élément très important de la culture d'une structure puisqu'il détermine le niveau de sensibilisation du personnel au besoin de contrôle. Il constitue le fondement de tous les autres éléments du contrôle interne, en imposant discipline et organisation. Les facteurs ayant un impact sur l'environnement de contrôle comprennent notamment, l'intégrité, l'éthique, la compétence du personnel, la philosophie et le style de management des dirigeants, la politique de délégation des responsabilités, d'organisation et de formation et enfin, l'intérêt manifesté par la direction et sa capacité à définir les objectifs.

Ainsi, pour être efficace, tout dispositif du contrôle interne doit s'insérer dans un contexte où les **valeurs d'éthique, d'intégrité, de compétence sont privilégiées**, et où le principe de gestion des risques est intégré à la culture organisationnelle à tous les niveaux, de l'agent de base jusqu'au Directeur.

A tous les échelons, il est nécessaire que chacun ait conscience des risques qu'encourt le service , à chaque fois qu'une opération est effectuée, qu'un acte est posé ou qu'une décision est prise , ainsi que de la manière dont chacun peut contribuer à anticiper et éviter les dysfonctionnements et incidents.

Une bonne politique en matière de gestion des ressources humaines, consiste à garantir la séparation des fonctions et à bannir le cumul de tâches incompatibles.

Le manager doit donner le bon exemple dans ses comportements et ses discours avec le personnel, les administrations et les usagers.

1.2. Les acteurs du contrôle interne et son pilotage

A chaque niveau, dans chaque service, la maîtrise de nos missions nécessite la vigilance de tous les agents de la DGI.

La qualité du travail réalisé dans les services doit être mesurée et évaluée régulièrement, et c'est d'abord la mission des agents et des Chefs de service.

Le contrôle interne ne doit pas être envisagé dans une optique seulement répressive exercée a postériori : il est d'abord préventif et s'exerce au quotidien dans les services.

L'encadrement des processus et des missions par les chefs de service eux-mêmes et sa traçabilité, constitue une étape fondamentale qui permettra ensuite à la DCE et la DISQ d'évaluer globalement le fonctionnement de la DGI, d'évaluer les risques et de mettre en œuvre les mesures permettant de sécuriser nos activités.

1.2.1. Les acteurs et leurs rôles respectifs

Le champ d'application du contrôle interne est vaste puisqu'il concerne toutes les activités et tous les services de la DGI :

- Tout d'abord, **le Directeur Général des Impôts,** qui définit la politique nationale de contrôle interne et de maitrise des risques, approuve les programmes de contrôle interne (1er et 2ème niveaux), décide de toutes les orientations et met les moyens nécessaires pour la réalisation des contrôles.
- **Toutes les structures de la DGI sont concernées : Centres des Impôts, Affaires Foncières et Domaniales, Recettes, Brigades de vérification, Direction des ressources humaines, Direction de la Législation, Direction de la comptabilité et des Etudes …etc.**

Le contrôle interne participe avec le contrôle de gestion, à la maîtrise de l'activité et à ce titre, il est essentiel que les chefs de service s'approprient la démarche de maitrise des risques, veillent au déploiement des organigrammes fonctionnels, à l'établissement de la cartographie des risques, à l'identification de risques nouveaux et à l'évaluation périodique des actions mises en œuvre pour éradiquer les phénomènes.

Au cours de la réalisation des opérations quotidiennes, chaque agent ou les agents entre eux et leurs chefs de service, doivent assurer un contrôle permanent pour maîtriser les risques connus, déceler les nouveaux problèmes, relever leurs causes et leurs impacts, afin d'assurer de manière régulière, la qualité des prestations de service et obtenir des résultats satisfaisants.

- **La Direction de la Comptabilité et des Etudes (DCE)** pilote les missions de maîtrise des risques, le suivi des comptabilités des Receveurs et l'encadrement du contrôle interne de 1er niveau.

- **La Direction de l'Inspection des services et de la qualité (DISQ)**

La DISQ assure le contrôle de 2ème niveau (audits, passations de service, vérifications de service) et apporte son expertise sur tout sujet (Etudes et enquêtes) à la demande du Directeur général.

Ces deux Directions jouent un rôle complémentaire dans le pilotage national.

1.2.2. Maitrise des risques et suivi comptabilités

Le Directeur Général définit la politique nationale de maîtrise des risques. Il est assisté par le comité de maîtrise des risques (CMR) dont le secrétariat est assuré par le SAGRI chargé de mettre en œuvre les axes stratégiques définis dans cette instance. Présidé par le Directeur Général, le comité réunit deux fois par an, les délégués du Directeur Général (Directeurs régionaux), les chefs de service, les responsables de la DISQ et de la DCE, le responsable du SAGRI.

Le comité veille, d'une part, à ce que le niveau central élabore, pour l'exercice de chaque mission, les référentiels d'organisation, de procédure et de contrôle. Il s'assure également que les actions nécessaires pour pallier toute défaillance ou faiblesse importante soient menées rapidement (changements dans l'organisation d'un service, nouvelle offre de formation, actualisation ou rédaction de guides de procédures ou toute autre documentation mise à la disposition des agents pour guider et sécuriser les travaux…).

Il approuve la cartographie des risques et les contrôles afférents et valide la modulation des contrôles en fonction de l'exposition et de la sensibilité des risques.

Les pôles métiers (Directions transversales dont : la DRH, la DLC, la DCE et les DRI…etc), conçoivent et mettent à la disposition du réseau, les outils de toute nature en terme d'organisation, de documentation, de contrôle et de formation, lui permettant de maîtriser ses activités.

Etant les mieux placés pour connaître les procédures des chaînes de travail, il leur incombe d'identifier systématiquement les risques qui les jalonnent. En liaison avec le SAGRI qui leur apporte son expertise, ils établissent la cartographie des risques. Dans le même esprit, ils définissent les mesures de traitement des risques et notamment les actions de contrôle interne.

Des comités thématiques, dont le responsable du SAGRI est membre de droit, sont constitués au sein de chaque pôle métier pour élaborer les référentiels, lesquels sont validés par le comité.

Le SAGRI a la responsabilité d'impulser, de coordonner, d'homogénéiser le dispositif de maîtrise des risques de l'ensemble de la Direction Générale et de s'assurer de sa mise en œuvre.

A ce titre, il travaille en collaboration avec les pôles métiers pour faire en sorte que chacun d'entre eux dispose pour ses activités d'un dispositif de maîtrise des risques tant au niveau central que local. Il joue un rôle de pilotage et de coordination dans l'élaboration par les pôles métiers des outils relatifs à l'organisation des tâches, des acteurs et des contrôles, la documentation des procédures, l'identification des risques et la définition des mesures de contrôle.

Outre la diffusion d'une culture commune, la maîtrise des risques s'appuie sur des outils dont le socle commun est constitué par la cartographie des procédures. Sur cette base, seront développés, d'une part, les outils de la maîtrise des activités (organigrammes fonctionnels, guides de procédure), d'autre part, ceux permettant d'identifier et de traiter les risques (cartographies des risques et référentiels de contrôle interne).

En coordination avec le SAGRI, les bureaux métiers associent le réseau pour l'élaboration des outils de maîtrise des activités. Ces outils, pour être régulièrement mis à jour, ont vocation à être dématérialisés.

Le Service Suivi des comptabilités (SSC) : conformément aux dispositions de l'article 27 de l'arrêté N°114/ME/F/CCRI/DGI du 06 MAI 2009, portant organisation des services centraux et déconcentrés de la Direction Générale des Impôts et fixant les attributions des Responsables de ses services, le Service du Suivi des Comptabilités est chargé :

- du suivi de l'exécution des prévisions de recettes budgétaires assignées à la Direction Générale des Impôts ;
- du contrôle de cohérence des comptabilités des Receveurs des impôts ;
- du contrôle et de la centralisation des émissions et des recouvrements ;
- du contrôle et de la centralisation des états nominatifs des restes à recouvrer ;
- de la conciliation des données de la Direction Générale des Impôts avec celles de la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique.

Il en résulte que le SSC doit veiller au respect de la réglementation en matière comptable traduite par l'Instruction 004 relative à la comptabilité des Receveurs des Administrations Financières.

1.2.3. La coordination entre la DISQ et la DCEI

Les acteurs de l'administration centrale doivent travailler de concert et s'enrichir mutuellement :

- l'analyse des comptabilités par le SSC est utile au SAGRI et à la DISQ ;

- les constats opérés au SAGRI intéressent la DISQ ;
- les constats opérés par les cadres de la DISQ sont également très utiles au SSC et au SAGRI.

1.2.4. Le programme annuel de contrôle interne de 1er et 2ème niveau

Chaque année, un programme d'activité est élaboré pour chaque type de contrôle interne. Cette opération s'effectue en partenariat entre les deux Directions de la DISQ et de la DCE :

- le programme de contrôle interne de 1er niveau, fixe des axes de contrôle obligatoires ou facultatifs aux chefs de service ;
- le programme de 2ème niveau définit les structures devant faire l'objet d'une vérification de service et les thèmes d'audit.

1.2.5. L'évaluation du contrôle interne : actualisation de la matrice des risques

Les résultats du Contrôle Interne nécessitent une analyse et un suivi. Les observations et constats opérés au niveau de chaque type de contrôle interne permettent notamment, de mesurer les avancées sur les risques identifiés et d'actualiser la matrice des risques.

Par ailleurs, les risques ou dysfonctionnements observés au niveau du contrôle interne de 1er niveau, peuvent entraîner l'intervention de la DISQ (contrôle de 2ème niveau) et une inscription au programme d'un audit ou d'une vérification de service.

1.3. La documentation et les outils du contrôle interne

1.3.1. L'arrêté 114 du 6 mai 2009

L'arrêté 114/ME/F/CCRI/DGI définit les missions des Directions et services chargés du contrôle interne :

Articles 12 à 16 : la Direction de l'Inspection des Services et de la Qualité (DISQ) est chargée notamment du contrôle et de la vérification de l'ensemble des services, de fournir une expertise permettant de rationaliser les méthodes de travail et l'organisation des services et de l'audit interne. Les objectifs de la Direction sont de veiller à l'application stricte des textes législatifs et règlementaires, de redresser les erreurs et prévenir leur répétition et d'informer le Directeur général sur les dysfonctionnements et émettre des recommandations de nature à améliorer le fonctionnement des services.

Article 27 : le Service de suivi de la Comptabilité (SSC) est notamment chargé du contrôle de cohérence des comptabilités des Receveurs des Impôts, du contrôle et de la centralisation des émissions, des recouvrements, des restes à recouvrer et enfin de concilier les données de la DGI avec celles de la DGTCP.

Article 29 : le Service de l'Analyse et de la Gestion du Risque (SAGRI) est notamment chargé de l'identification des risques susceptibles d'entraver le développement des activités et des performances de la DGI.

1.3.2. Cartographie des activités

Il s'agit de décrire de façon structurée et méthodique les différentes activités des services, en descendant progressivement d'un niveau « macro » (les grands processus) à un niveau « micro » (les opérations types).

Pour structurer ses activités jusqu'au niveau le plus fin, la DGI a retenu 5 niveaux :

- ***cycles d'activité (ou sous-cycle) ;***
- ***processus ;***
- ***procédures ;***
- ***tâches ;***
- ***opérations.***

Les **Cycles d'activité** (déclinés le cas échéant en sous-cycles) représentent les grandes missions.

Les **Processus** constituent un ensemble de travaux liés relevant d'une même activité, généralement caractérisés par des normes juridiques spécifiques, en vue de la production d'un résultat qui constitue le plus souvent l'élément d'entrée d'un autre processus.

Les **procédures** constituent, quant à elles, des enchaînements, selon des règles prédéfinies, d'un processus.

Les **Tâches** s'intègrent dans une procédure ; chaque tâche est composée d'un ensemble d'opérations indivisibles, fréquemment exécutées par un même opérationnel.

Enfin, les **Opérations** sont des composantes d'une tâche ; les opérations sont des actions élémentaires qui ne peuvent être séparées dans le temps et sont généralement prises en charge **par un même opérationnel.**

1.3.3. Organigrammes fonctionnels des services

Les organigrammes fonctionnels ont pour objet de définir le rôle et les attributions des agents au sein d'un service (cela par tâche décrite de façon synthétique), d'indiquer la documentation disponible, de définir les contrôles à effectuer et décrits dans les référentiels de contrôle interne. Outils indispensables pour le responsable de service, ils lui permettent

de prendre connaissance rapidement des processus visés, d'analyser la pertinence de l'organisation mise en place, d'identifier les risques éventuels et les mesures correctrices à prendre.

1.3.4. Cartographie des risques

Les cartographies nationales des risques stratégiques et des risques opérationnels majeurs :

Deux types de risques peuvent être distingués et répondent à des préoccupations et démarches différentes et complémentaires : les risques stratégiques et les risques opérationnels.

⇒ **La cartographie nationale des risques stratégiques**

La cartographie des risques stratégiques comprend l'ensemble des risques identifiés par les services de l'administration centrale et susceptibles de remettre en cause l'atteinte d'un objectif stratégique de la DGI, de dégrader le fonctionnement des services ou d'altérer les services rendus aux partenaires internes et externes à la DGI.

Ainsi, au regard des objectifs stratégiques de la DGI, chaque service identifie les risques susceptibles d'entraver l'atteinte de ses objectifs, en fait une analyse précise et approfondie et définit un plan d'action de réduction des risques qui fera l'objet d'un suivi formalisé.

⇒ **La cartographie nationale des risques opérationnels majeurs**

La cartographie nationale des risques opérationnels majeurs a pour objectif de faire connaître aux responsables opérationnels, les risques majeurs susceptibles d'altérer le bon fonctionnement des services et la réalisation des missions dans des conditions satisfaisantes.

La cartographie des risques opérationnels majeurs et la cartographie des risques stratégiques font l'objet d'une actualisation régulière, au regard notamment de l'effectivité des contrôles et de leurs résultats.

La maîtrise des risques repose d'une part, sur une définition claire des procédures à mettre en œuvre, leur documentation précise et accessible, d'autre part sur l'existence de contrôles internes adaptés à chaque procédure et permettant de s'assurer qu'elles sont correctement mises en œuvre.

1.3.5. Manuels de procédures et référentiels de contrôle interne

⇒ **Les guides de procédure** permettent aux agents de maîtriser le déroulement des opérations qu'ils ont à mettre en œuvre. Ils constituent également le mode opératoire de référence permettant d'homogénéiser les procédures, de diffuser les bonnes pratiques et

une base d'informations utiles pour les responsables opérationnels dans la mise en place de contrôles de supervision pertinents et adaptés.

A partir des tâches identifiées dans les organigrammes fonctionnels, il convient de réaliser la description précise de chaque processus en détaillant les opérations devant être accomplies. L'ensemble de ces travaux est présenté dans des guides.

Prioritairement destinés aux agents afin qu'ils s'approprient l'exécution des processus, les guides, rédigés par les directions métiers avec l'appui du réseau et le soutien méthodologique du SAGRI, offrent une vue approfondie d'une activité et sa décomposition en tâches opérationnelles. Ces guides se présentent sous forme de fiches de procédure détaillant les opérations et les points de vigilance sur les plans fonctionnel et informatique et récapitulent la documentation disponible (notes, instructions et guides utilisateurs divers).

⇒ **Les référentiels de contrôle interne** sont établis pour chaque procédure. Ils s'appuient sur l'analyse des principaux risques pouvant affecter le bon déroulement des processus à n'importe quelle étape de leur exécution.

Plus particulièrement destinés à l'encadrement intermédiaire, ils présentent les mesures de contrôle interne les plus adaptées pour couvrir les risques métiers et organisationnels et sécuriser ainsi le fonctionnement des services.

Les référentiels dématérialisés sont conçus par les pôles avec l'appui méthodologique du SAGRI qui coordonne, par ailleurs, la programmation des nouveaux supports ou leur actualisation en hiérarchisant les processus à documenter.

Les opérations de contrôle interne constituent le principal outil de prévention des risques. Ces opérations sont réalisées dans le cadre de l'activité courante des services dont elles sont le prolongement naturel.

Le contrôle interne permet d'apprécier le niveau effectif de maîtrise des risques en analysant la nature des anomalies constatées, les conditions dans lesquelles elles sont intervenues et leur fréquence. Le SAGRI, qui est informé de l'ensemble des résultats des travaux de contrôle interne, veille à la mise à jour des référentiels de contrôle interne.

1.3.6. Formation des agents en cours de carrière : plan de formation des agents et cadres

La formation continue des agents constitue l'un des maillons essentiels permettant aux agents d'exercer leurs missions dans le cadre règlementaire et organisationnel.

A ce titre, le service de la formation professionnelle élabore un plan de formation intégrant les besoins d'adaptation des agents à leurs missions.

1.4. La traçabilité du contrôle interne

La traçabilité constitue l'un des trois(3) leviers (organisation, documentation, traçabilité) du contrôle interne.

1.4.1. la traçabilité des opérations dans le cadre des missions

Dans chaque structure, on doit connaître précisément l'organisation du service et l'étendue des missions confiées à chaque agent : à ce titre, l'organigramme fonctionnel permet de savoir qui fait quoi. Il responsabilise chaque agent sur les missions qui lui sont confiées ;

Par ailleurs, les activités des services sont retracées, soit manuellement, soit à l'aide de l'informatique et dont les applications permettent de concevoir plusieurs fiches et imprimés de travail :

- les fiches des écritures comptables ;
- les fiches de recensement ;
- les fiches de liaison et de transmission des informations ;
- les fiches des données statistiques ;
- les fiches d'évaluation ;
- les fiches d'attributions des tâches aux agents ;
- les fiches de recensement et d'identification des agents ;
- les fiches d'accès à la documentation ;
- les fiches de collecte de divers renseignements…etc.

L'ensemble des fiches élaborées dans les services, documents de suivi, tableaux et opérations de contrôle de 1er niveau, permettent un suivi simple et rapide des opérations et faciliteront par la suite les interventions de la DISQ. En effet, l'un des objectifs du contrôle interne de 2ème niveau est de s'assurer que les services assurent une bonne traçabilité de leurs missions.

1.4.2. La traçabilité des opération dans le cadre du contrôle interne

Le contrôle interne nécessite également une bonne traçabilité. En effet, la transparence est la garantie de la fiabilité et de l'exhaustivité des informations recueillies lors d'un contrôle.

Le Chef de service doit vérifier régulièrement la qualité du travail effectué. Ces contrôles (contemporains et a postériori) doivent être formalisés et cadrés, afin de

permettre à l'administration centrale (DISQ et DCE), de disposer d'une information précise au niveau national sur le nombre, la qualité, l'étendue des contrôles effectués par l'ensemble des acteurs et des difficultés ou anomalies rencontrées, ainsi que sur les mesures prises localement pour les corriger.

Les constats et les recommandations effectués dans le cadre d'un contrôle de 1er ou de 2ème niveau ,doivent être formalisés dans un document synthétique, laissant apparaître les points forts et les points faibles du service ou processus examinés, afin de :

- faciliter la restitution aux chefs de service et aux agents ;
- conserver une trace des investigations (références des dossiers examinés) ;
- permettre en cas de changement de chef de service, d'éclairer son successeur (observations présentées lors d'une passation de service);
- conserver les informations pour permettre ultérieurement d'autres recherches sur le même thème ou le même service.

Tous les documents ou les pièces exploités lors d'un contrôle, doivent être répertoriés et conservés, afin d'appuyer les constats et les recommandations (preuves d'audit).

Les fiches de synthèse, ainsi que les modalités de conservation (archivage manuel ou informatique) permettent d'éviter les risques de disparition des informations.

La traçabilité est l'une des plus solides exigences du contrôle interne, qui permet d'éliminer les zones d'ombre, les incompréhensions, voire la subjectivité qui peut parfois être suspectée lors d'un contrôle interne.

2. Le Contrôle interne de 1er niveau

Le contrôle interne de premier niveau, c'est :

- ⇨ un acte managérial (contractualisé ou d'initiative) du chef de service ;
- ⇨ un examen ciblé avec des investigations légères ;
- ⇨ d'une durée limitée ;
- ⇨ un outil de soutien ;
- ⇨ il nécessite formalisation et traçabilité.

Examen ciblé au fond des activités d'un service, le contrôle interne de 1er niveau est un acte managérial qui relève de l'activité normale de tout responsable opérationnel, dans un cadre contractualisé et d'initiative propre, pour s'assurer que ses collaborateurs accomplissent les travaux dans les conditions attendues pour atteindre les objectifs et parvenir à une bonne maîtrise de l'activité.

Outil de soutien, il permet également en complément de la prévention exercée au quotidien, de sécuriser les agents dans la réalisation de leurs missions et constitue ainsi un instrument d'aide au pilotage.

Déterminé en fonction des enjeux et du contexte, **cet examen ne relève pas de procédures lourdes mais doit néanmoins être formalisé et s'appuyer sur des règles méthodologiques (sondages, analyses qualitatives, …) éprouvées.**

Il donne lieu à une restitution au service et à la Direction qui en assure la valorisation et la mutualisation.

2.1. Les services opérationnels:

Tous les services de la DGI sont concernés par le contrôle interne de 1er niveau. Il permet :

Pour les Chefs de service :

- une meilleure connaissance des missions et du fonctionnement de leurs services ;
- une meilleure détection d'axes de progrès.

Pour les Agents :

- il crée un sentiment de reconnaissance et lui donne une certaine satisfaction.

Le Contrôle interne de premier niveau est structuré de la manière suivante :

- les contrôles contemporains et à posteriori ;
- l'autocontrôle et le contrôle mutuel ;

- le contrôle de supervision.

2.1.1. Les Contrôles contemporain et a posteriori

- Le contrôle contemporain s'exerce au moment ou l'on réalise la tâche (exemple : suivi du dépouillement du courrier par le chef de service quand il arrive),

- Le contrôle a posteriori s'effectue une fois la tâche achevée (contrôle de la caisse en fin de journée).

2.1.2. L'autocontrôle et le contrôle mutuel

*C*ontemporains, ils sont assurés au quotidien lors de l'exécution des opérations par les agents de services ou postes (exemples : suivi des instances contentieuses en cours ; contrôle de la caisse et des valeurs, suivi des RAR*).*

Ils constituent la base du dispositif et il appartient au chef de service de s'assurer de leur existence et qu'ils sont opérationnels. Cette vérification constitue un axe classique de contrôle interne par le chef de service.

2.1.3. Le contrôle de supervision

Le Chef de service assure des Contrôles de supervision, contemporains à l'exécution des opérations ou a posteriori.

Un des éléments essentiels du dispositif de contrôle interne tient à la formalisation des contrôles attendus de l'encadrement (les contrôles de supervision) qui participent à la démarche de management du service ou poste.

Le Directeur a pour missions **d'encadrer l'activité du contrôle interne et de superviser les contrôles effectués par ses chefs de service.**

A son niveau, des dysfonctionnements récurrents constatés dans un ou plusieurs services peuvent être immédiatement corrigés sans attendre l'analyse des résultats du CI par le SAGRI et/ou l'intervention éventuelle de la DISQ.

2.1.4. Les axes de programmation du Contrôle Interne de 1er niveau

Les thèmes de programmation touchent toutes les activités de la DGI : assiette, recouvrement, contrôle, contentieux, gestion des ressources humaines et logistique…..etc.

Exemples de thèmes susceptibles d'être retenus au titre du programme de contrôle interne de 1er niveau (liste non exhaustive) :

Suivi de la gestion des dossiers :

- suivi de dossiers gérés (dossiers actifs, dossiers inactifs) : sondage sur les dossiers inactifs ou radiés (motifs, procédures engagées pour vérifier la cessation effective d'activité) ;

- analyse des motifs de retard de traitement des instances : sondage sur un échantillon ;

- contrôle de la tenue et du classement des dossiers : sondage sur 30 dossiers prélevés de manière aléatoire (présence de tous les documents concernant les contribuables dans les dossiers).

Suivi de l'exploitation des renseignements et informations reçus :

- utilisation des informations reçues par les services de vérification : sondage sur échantillon de l'exploitation effective des informations (notamment celles issues d'enquêtes sur la plus-value immobilière) ;

- liaisons internes-: sondage sur les délais de transmission et les investigations sur les pertes de documents (présence d'accusés de réception ou mentions sur le registre de décharge) ;

Suivi du recensement :

- bonne tenue des fiches du recensement : échantillon de fiches et examen de la qualité des documents;

- suivi de contribuables recensés par les services d'assiette : sondage sur un secteur donné (évolution de la population recensée d'une année sur l'autre) ;

- situation d'occupation du domaine public à titre commercial (occupants, superficies, redevances) ;

Contrôle des déclarations et des impositions :

- contrôle de la réactivité des services dans le suivi des redevables (sondage sur la relance des défaillants : délai moyen, détection des retards dans la relance) ;

Suivi du Contentieux et des réclamations :

- contrôle en la forme des réclamations : vérification par sondage des pièces versés au dossier ;

- contrôle des délais de réponse aux réclamations : échantillon de réclamations et calcul du délai moyen de traitement ;

- Suivi de la qualité : contrôle de l'instruction des réclamations : constitution d'un échantillon et examen au fond de la qualité de l'instruction ;

Suivi du recouvrement

- tenue de la caisse : vérification inopinée par le chef de service du numéraire par rapport aux recettes comptabilisées (début ou fin de journée) ;

- suivi et inventaire des valeurs : suivi journalier des valeurs en stock et des valeurs vendues ;

- suivi des RAR : correcte imputation de la créance, classement du dossier, archivage des pièces et actes de poursuite dans le dossier ;

- contrôle de la qualité des actes de poursuites : suivi régulier des actes de poursuite engagés.

2.1.5. Le mode opératoire du Contrôle Interne de 1er niveau

Chaque responsable dans sa sphère de compétence doit régulièrement procéder à des contrôles pour s'assurer que ses collaborateurs accomplissent les travaux dans les conditions souhaitées.

Sur le plan méthodologique : le contrôle doit être méthodique et traçable.

Des exemples sont proposés aux Chefs de service sur le thème du recouvrement et des risques majeurs :

- la non transmission de l'AMR au redevable ;
- la perte de l'AMR ;
- la non prise en charge des AMR ;
- le non envoi d'acte de poursuite ;
- l'absence d'engagement des poursuites.

Quels sont les objectifs de Contrôle interne sur ces thèmes ?

1) s'assurer de la transmission effective des AMR par les services d'Assiette et de la réception par le service de la Recette ;

2) s'assurer du placement effectif des AMR auprès des contribuables par la Recette ;

3) s'assurer de la prise en charge effective des AMR transmis par la Recette.

Quels sont les moyens de s'assurer que le processus est opérationnel ?

1) selon quelles modalités l'AMR est transmis par l'assiette à la Recette ? Evaluer la traçabilité du circuit de transmission ;

2) vérifier si les AMR reçus sont effectivement placés : y-a-t-il des problèmes d'identification des contribuables/ d'adressage ?

3) les AMR placés et enregistrés contre décharge ou accusé de réception ? En cas de non placement, un PV est-il dressé?

4) les AMR non placés sont-ils renvoyés par la Recette à l'émetteur ? Dans quel délai ? Que fait l'assiette en cas de retour de l'AMR ?

Comment faire un sondage et sur quels supports ?

1) vérifier dans le registre de transmission le nombre d'AMR reçus, le journal de prise en charge pré-numéroté, les AMR enregistrés, les tâches sont confiées à qui ? Un ou plusieurs agents ?

2) à la fin de la prise en charge, un compte débiteur est-il ouvert systématiquement?

3) y-a- t-il un suivi régulier des comptes ?

Le contrôle de 1er niveau s'effectue par sondage : examen d'un échantillon de dossiers. Un <u>minimum de 30 dossiers</u> est requis pour constituer un échantillon fiable.

La sélection peut s'effectuer :

- aléatoirement : sélection de dossiers dans une armoire ;
- pas par pas : à partir d'une liste, on sélectionne un dossier par séquence (par exemple, un dossier sur tous les 10) ;
- par thème : par catégorie de redevable, par quartier, par chiffre d'affaire…etc.

S'agissant du recouvrement, les thèmes suivants peuvent être retenus pour un contrôle de 1er niveau et la recherche de :

- détournements de fonds : thème générique (suivi de la caisse, des valeurs) ;
- modification frauduleuse d'enregistrements comptables ;
- fraude sur les ventes de valeur ;
- accomplissement fictif de la formalité d'enregistrement ;
- indentification erronée du contribuable ;
- retard dans la transmission de l'AMR à la Recette ;
- retard dans la transmission de l'AMR au contribuable ;
- retard dans la prise en charge ;
- compte débiteur non créé ;
- perte de dossier ou destruction de dossier :
- compte non fiable ;
- envoi hors délais d'acte de poursuites ;
- postdater les déclarations ;
- non respect des procédures de recouvrement ;
- outils de poursuite inadaptés ;
- retard dans l'engagement des poursuites ;
- mauvais accueil du contribuable ;
- erreur de comptabilisation des moyens de paiement ;

- arrêt subit du système informatique des encaissements ;
- fausses quittances ;
- omission de comptabilisation ;
- méconnaissance de la législation ;
- non application des pénalités ;
- retard dans la transmission des fonds au Trésor ;
- faire passer une créance échue en cote irrécouvrable ;
- retard dans l'accomplissement de la formalité ;
- non rapprochement des encaissements et des disponibilités ;
- retard dans le montage et la transmission des admissions en non-valeur ;
- omission de signer et de dater (AMR, MED, Notification de Fermeture, ATD,…etc) ;
- absence de contrôle formel des déclarations ;
- erreur de saisie informatique;
- perte ou retard de transmission des pièces comptables ;
- erreur de liquidation des droits (enregistrement, mauvaise interprétation des textes).

Pour chacun de ces thèmes, le Chef de service :

- réunit la documentation sur le sujet : lecture attentive du guide « référentiel de contrôle interne » ;
- définit le périmètre de son intervention : il convient de définir avec précision le processus à examiner ;
- définit les outils : échantillon (nombre de dossiers, lesquels ?) ;
- dépouille les dossiers ;
- prépare ses conclusions, observations, recommandations (notes de service aux agents par exemple) ;
- rédige un rapport : le contrôle est matérialisé par un rapport qui précisera les modalités de suivi de l’exécution des instructions issues de ce contrôle (plan d’action, notes de service, …etc).

2.2. Le suivi et l'encadrement du contrôle interne de 1er niveau

Les contrôles de 1er niveau réalisés dans chaque direction (nationale, régionale, des grandes et des petites et moyennes entreprises) doivent être centralisés et faire l'objet de reporting dans le rapport trimestriel de la structure.

Lorsque le contrôle de 1er niveau est motivé par une situation laissant présumer une malversation ou de tout acte attentatoire à la déontologie, un rapport circonstancié doit être dressé.

Celui-ci expose clairement les manquements relevés, les mesures préconisées pour y faire face et, le cas échéant, les mesures conservatoires mises en œuvre.

Ce rapport doit être transmis au supérieur hiérarchique immédiat. Celui-ci a obligation de rendre compte.

Deux services de la DCE assurent le suivi et la supervision des activités de contrôle interne :

2.2.1. Service suivi des comptabilités (SSC) : suivi de la qualité comptable

Le contrôle exercé par le SSC s'articule autour de trois points essentiels :

- le respect de délai de transmission des comptabilités ;
- les pièces comptables requises ;
- le contrôle de premier niveau.

A cet effet, le SSC doit s'assurer que les Receveurs des Administrations Financières**(RAF)** relevant de la Direction Générale des Impôts (DGI), transmettent une comptabilité conforme à l'instruction n° 004 relative à la comptabilité publique.
Cette comptabilité est produite en quatre (4) exemplaires répartis comme suit :

- la Recette émettrice ;
- la Direction dont elle relève ;
- la Direction de la Comptabilité et des Etudes ;
- le comptable de rattachement.

Les opérations y relatives doivent être centralisées périodiquement : par journée ; décade ; mois et année. Les comptabilités mensuelles et décadaires ainsi que les pièces connexes doivent être transmises au Comptable Centralisateur et à la Direction de la Comptabilité et des Etudes, au plus tard le 05 du mois suivant, pour ce qui concerne la comptabilité mensuelle, et le lendemain, c'est-à-**dire le 11 ; le 21 et le 31 du mois ou le 1er du mois suivant, pour la comptabilité décadaire.**

La transmission doit s'effectuer par le biais d'un bordereau de transmission accompagné des pièces justificatives requises, à savoir :

CT5	Carnet de situation des disponibilités	Décadaire
AO 12	Journal des opérations diverses	Décadaire/mensuel
AO 13	Journal Grand Livre Récapitulatif	Décadaire/mensuel
AO 14	Grand Livre Auxiliaire	Décadaire/mensuel
AO 46	Etat de Développement des Soldes	Mensuel
AO 47	Balance des Comptes	Mensuel
CR 53	Etat Nominatif des Restes à Recouvrer	Mensuel
CPT/M 1	Bordereau Général des Recettes	Mensuel
CPT/M 2	Etat Récapitulatif des versements à la DGT/CP, TR ou TD	Mensuel
CPT/M 3	Etat récapitulatif des pénalités et majorations recouvrées	Mensuel
CPT/M 4	Relevé des quittances des versements des numéraires à la DGT/CP, TR ou TD	Mensuel
CPT/M 5	Relevé des bordereaux de remises de chèques à la DGT/CP, TR ou TD	Mensuel
CPT/M 6	Relevé des avis de crédits	Mensuel
CPT/M 7	Relevé des déclarations de recettes de la DGT/CP, TR ou TD	Mensuel
CPT/M 8	Relevé des ordres de paiement TVA	Mensuel
CPT/M 9	Relevé des ordres de paiement Droits d'Enregistrement	Mensuel
CPT/M 10	Extrait de la comptabilité vignettes	Mensuel
CPT/M 11	Extrait de la comptabilité timbres	Mensuel
CPT/M 12	Etat des marchés enregistrés	Mensuel
CPT/M 13	Relevé des quittances/déclarations de recettes délivrées	Décadaire/mensuel
CPT/M 14	Etat de TVA retenue à la source et de précompte ISB	Mensuel
CPT/M 15	Etat des recettes DGD pour le compte de la DGI	Mensuel

Outre les pièces ci-dessus énumérées ; les documents doivent être accompagnés d'une note explicative faisant clairement ressortir :

- les versements suite à des actions en recouvrement ;
- les versements spontanés ;
- les recettes perçues par la Douane pour le compte de la DGI ;
- la liste des contribuables bénéficiant d'un échéancier de paiement.

Sur le plan pratique, la démarche consiste à analyser les documents comptables transmis par les responsables des services opérationnels et apporter des appréciations de fond et de forme :

- en cas de manquement, le SSC initie une lettre pour informer le receveur défaillant des erreurs constatées ;
- en cas de récidive, le SSC le rappelle à l'ordre et informe sa hiérarchie ;
- en cas de persistance, le SSC informe le DCE, lequel à son tour informe le DGI ;
- en cas de besoin, le SSC apporte un appui technique à tout receveur.

En tout état de cause, le SSC évalue la qualité des documents par rapport aux normes en vigueur et publie régulièrement des rapports à titre de compte rendu.

2.2.2 Service d'analyse et de Gestion des Risques (SAGRI) :

Ce service assure :

- l'identification des risques, à terme, susceptibles d'entraver le développement des activités et des performances de la Direction Générale des Impôts ; Ce sont les services qui élaborent, eux-mêmes, avec l'appui technique du SAGRI, les outils de contrôle interne à savoir la cartographie des activités, les organigrammes fonctionnels et proposent des mesures de couverture des risques préalablement identifiés et classés en fonction de leur occurrence et leur impact ;

- la planification stratégique de la Direction Générale des Impôts permettant de minimiser l'impact des risques. Le SAGRI a la responsabilité d'impulser, de coordonner, d'homogénéiser le dispositif de maîtrise des risques de l'ensemble de la Direction Générale et de s'assurer de sa mise en œuvre ;

- l'encadrement du Contrôle interne du 1er niveau (élaboration du programme annuel de contrôle interne de 1er niveau et suivi de la réalisation du programme) ;

- les orientations nationales, comprenant notamment le contrôle interne comptable, sont définies par les pôles métiers en vue de couvrir les risques opérationnels majeurs. Le SAGRI assure la cohérence d'ensemble des orientations proposées. Celles-ci sont prises en compte pour l'élaboration des plans de contrôle interne qui tiennent compte des spécificités locales pouvant influer sur la cotation et la fréquence des risques.

- l'élaboration de la prospective de la Direction Générale des Impôts. Le SAGRI assure l'élaboration des projections, à moyen et long terme, ayant pour but d'éclairer les décisions et de mobiliser les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs assignés à la DGI.

3. Le Contrôle Interne de 2eme niveau : Direction de l'Inspection des Services et de la Qualité

Programmé pour couvrir les risques identifiés et d'initiative, pour réagir en temps réel, le contrôle interne de 2ème niveau est défini par l'échelon de commandement et mis en œuvre par des cadres supérieurs extérieurs au service.

Il vient en complément des opérations de 1er niveau. Il a en charge également l'évaluation des travaux de contrôle interne réalisés par les chefs de service, dont il apprécie la qualité, l'efficacité et la pertinence de la méthodologie employée. Il s'accompagne le cas échéant de recommandations pour renforcer la fiabilité des opérations de 1er niveau : il s'inscrit ainsi dans le processus de validation de la chaîne de contrôle interne.

Il s'appuie sur des techniques d'évaluation (audit, vérification de service et enquête) qui s'accompagnent d'investigations approfondies.

Le commanditaire assure l'exploitation et la valorisation des travaux et des propositions réalisés dans ce cadre.

3.1. Les objectifs de la DISQ

Les missions de la Direction de l'Inspection des Services et de la Qualité sont les suivantes :

- le contrôle de l'ensemble des services de la DGI (assurer une couverture aussi large que possible des services à vérifier) ;

- s'assurer de la conformité des actes administratifs avec les textes juridiques et les instructions réglementaires (délivrance de l'attestation de régularité fiscale à des contribuables qui sont à jour dans leurs obligations) ;

- le contrôle de l'utilisation des moyens mis à la disposition des services et l'état des biens de la DGI (utilisation des véhicules administratifs en dehors des heures de service pour des fins personnelles) ;

- vérifier la conformité des comptabilités des Receveurs avec les nomenclatures et les instructions comptables, ainsi que la régularité et l'exhaustivité des inscriptions des données comptables (harmonisation des procédures comptables par l'application du nouveau plan comptable dans toutes les Recettes des impôts) ;

- veiller à l'application stricte des textes législatifs et réglementaires en relevant les erreurs et insuffisances constatées (délivrance de vignette de l'année écoulée au titre de régularisation en lieu et place d'une quittance de régularisation) ;

- vérifier la régularité et l'exhaustivité des pièces justificatives de toutes les opérations (relevé mensuel des bordereaux des actes enregistrés et les copies de ces actes dûment enregistrés) ;

- prévenir le renouvellement des erreurs ou irrégularités constatées (retour systématique à la DGI de tous les carnets de vignettes et des patentes à la fin de chaque année) ;

- informer le Directeur Général, du fonctionnement des services et la manière de servir des agents ;

- émettre des recommandations de nature à améliorer le fonctionnement du service et d'en assurer le suivi (contrôle en fin d'année des tickets valeurs de tous les postes comptables) ;

- formuler des propositions en vue de rationaliser et uniformiser les méthodes de travail pour un meilleur rendement (tenu manuel des dossiers individuels des reliquataires avec insertion de tous les actes de poursuites notifiés aux intéressés en plus de leurs fiches informatiques) ;

- centraliser et exploiter les rapports de vérification des inspections de services, ainsi que les différents rapports de contrôle du 1er niveau (élaboration d'une matrice des constats et recommandations) ;

- recueillir toutes les informations utiles en vue de l'élaboration de son programme d'activités (le relevé des actes enregistrés tels que les marchés, les actes de mutation à titre gratuit, à titre onéreux, de mutation par décès….etc.).

3.2. Le principe de transparence

L'auditeur doit pouvoir disposer de tous les moyens d'information et d'investigation auprès de tous les services et de tous les agents, dans la limite des termes mentionnés dans sa lettre de mission.

Il ne peut lui être opposé d'exception de confidentialité. A défaut, c'est la fiabilité même du diagnostic qui serait mis en cause**.**

L'auditeur doit de son côté assurer la hiérarchie et les agents vérifiés d'une restitution honnête de ses méthodes d'investigation (composition de l'échantillon par exemple), de ses critères d'appréciation et de son diagnostic.

3.3. Le programme annuel

Le collège des inspecteurs des services, sous la présidence de leur Directeur arrête en fin d'année et au plus tard en début de chaque année, un programme annuel de contrôle.

Le programme annuel établi par la DISQ, est soumis à l'appréciation du Directeur Général qui l'approuve et le rend exécutoire.

Ce programme doit tenir compte des préoccupations des services opérationnels et de la DCE (service suivi des comptabilités, et service analyse et gestion des risques).

Par ailleurs, le DGI peut, suite à des informations reçues, commander des missions qui seront prises en compte dans ce programme. A ce titre, le Directeur Général peut à tout moment diligenter un contrôle dans un service non encore inscrit au programme.

La programmation annuelle de contrôle est basée sur :

- la mise en œuvre des orientations des contrôles ;
- l'exploitation de différentes sources d'informations ;
- l'exploitation des rapports antérieurs ;
- la couverture maximale des services ;
- la régularité des contrôles ;
- l'exploitation de la matrice des risques ;
- l'exploitation des résultats des contrôles de 1er niveau ;
- la sauvegarde de l'équité et l'égalité de tous les services en matière de contrôle.

Ce programme est transmis à la hiérarchie accompagnée de la situation des moyens nécessaires à la réalisation de celui-ci.

Une fois que le programme est approuvé, les moyens nécessaires mis à la disposition de la DIS/Q, le Directeur initie la lettre de mission qu'il soumet à la signature du DGI.

3.4. Les lettres de missions

La lettre de mission est un moyen indispensable pour la mise en œuvre du contrôle dans de bonnes conditions.

La lettre de mission est un document succinct et précis qui définit le périmètre d'intervention, l'étendue des investigations, la durée d'intervention et la date de restitution du rapport. Elle définit les attentes du commanditaire.

Cette lettre de mission, document préparatoire et annonciateur du contrôle est présentée au chef de service (ainsi qu'à l'agent vérifié) avant la première action d'investigation.

Les inspecteurs chargés de la mission ont la possibilité après réception de cette lettre, de discuter avec le DIS/Q, lorsqu'il existe quelques points d'ombre pour demander un

document de cadrage qui précise la forme et l'étendue que doit prendre cette mission (vérifications, générale ou partielle, passation de service, audit ou enquête).

Cette lettre de mission doit être présentée avant toute intervention par l'inspecteur, au responsable hiérarchique du service ainsi qu'à l'agent soumis au contrôle.

3.5. Les modes d'intervention de l'Inspection des Services et de la Qualité

L'efficacité du mode de pilotage des services s'apprécie par la qualité du dispositif mis en place pour contrôler ses activités quotidiennes (contrôle de 1er niveau) : chaque responsable dans sa sphère de responsabilité doit régulièrement procéder à des contrôles pour s'assurer que ses collaborateurs accomplissent les travaux dans les conditions souhaitées.

Ce contrôle interne de 1er niveau doit à son tour faire l'objet d'un suivi par une direction extérieure (DISQ), afin que soit évalué le niveau de performance et d'efficacité du mode de pilotage assuré en amont.

A ce titre, **le contrôle de 2ème niveau consiste d'abord à vérifier si ce type de contrôle est exercé par le chef de service et de s'assurer de la qualité du pilotage de la structure par son responsable.** Le vérificateur s'assure notamment que les contrôles de 1er niveau sont matérialisés par un rapport ainsi que le suivi de l'exécution des instructions issues de ce contrôle.

L'étendue et la fréquence des contrôles périodiques dépendront essentiellement de l'évaluation des risques et de l'efficacité du processus de surveillance permanente.

Les modes d'intervention du contrôle de la DIS/Q varient, selon qu'ils s'agissent d'une passation de services, d'une vérification de service, d'un audit, ou d'une enquête.

Cependant, on relève au niveau de ces différents modes d'intervention quelques caractéristiques communes en la forme dans leur mise en œuvre.

3.5.1. Les caractéristiques communes aux différentes opérations

Modalités d'intervention sur place : le jour de la première intervention, muni de sa lettre de mission, l'Inspecteur doit tout d'abord se présenter au responsable hiérarchique pour l'informer de l'objet de la mission. Ce dernier l'accompagne ou l'annonce à la structure concernée.

L'agent concerné prend à son tour connaissance de la lettre de mission et peut s'il le sollicite faire copie. Un calendrier de travail d'un commun accord est arrêté, ce calendrier ne doit ni perturber la continuité de service ni accroître la charge quotidienne de travail des agents.

Cette intervention doit s'articuler autour de certains points caractéristiques suivants:

- **La présentation générale du service :** au cours de cette phase, la situation géographique des locaux, des moyens humains, matériels et des charges de service sont examinées. Il est vérifié que les agents et Chefs de service disposent de la documentation (les textes portant création, organisation et attribution de ce service ; Code ; règlementation).

- **L'examen de l'organisation administrative :** cette phase est consacrée à l'examen, du respect de l'organisation prescrite par les textes, du bon fonctionnement des services, de l'utilisation des différents moyens mis à la disposition du service, ainsi que la qualité des liaisons internes et externes avec les autres services.

3.5.2. La passation de service

La passation intervient à la suite d'une mutation ou d'une absence prolongée d'un agent.

Pour sa mise en œuvre, il faut nécessairement une lettre de mission : qui précise l'objet et les limites de la mission.

Avant toute intervention l'Inspecteur ou les Inspecteurs par courtoisie arrêtent avec les intéressés (l'agent sortant et l'entrant) une date pour le début de l'opération.

La recherche documentaire : avant toute intervention, l'Inspecteur chargé de cette mission doit procéder à un travail préliminaire qui consiste à faire des recherches documentaires sur le service en question. Cette phase de recherche documentaire va se concentrer surtout sur :

- les textes portant création, organisation et attribution du service ;
- les anciens rapports d'activité du service ;
- les moyens humains et matériels mis à la disposition du service ;
- les différents rapports de contrôle de 1er niveau ;
- les rapports antérieurs de passation, de vérification et d'audit se rapportant à cette structure.

La situation des documents de travail : tous les documents qui font l'objet de mise à jour par les agents doivent être arrêtés et signés par l'Inspecteur et les responsables entrants et sortants.

La passation de service peut entrainer un contrôle plus approfondi comme la vérification, l'enquête ou l'audit.

3.5.3. La vérification de service

La vérification peut revêtir deux formes qui sont la vérification générale et la vérification partielle.

La vérification générale porte sur l'ensemble des impôts et taxes et pour toute la durée de la gestion du responsable vérifié. La vérification partielle quant à elle, concerne seulement un ou plusieurs impôts.

Définition et objectif de la vérification :

a) La vérification générale

Elle constitue un instrument de contrôle permettant de vérifier *a posteriori* l'activité d'un service en vue de porter un jugement qualitatif sur la gestion du responsable.

Elle vise notamment à :

- apprécier de manière précise par rapport à un référentiel prédéfini (juridique, procédural, déontologique...etc), la situation réelle du service ;
- examiner les conditions de réalisation du travail ainsi que l'application des instructions et de la réglementation ;
- apprécier la manière de servir des agents ;
- apprécier dans le contexte du poste travail, la gestion du chef de service et son rôle dans l'organisation et le pilotage de l'unité ;
- analyser la nature et la portée des options prises par le chef de service.

La vérification générale de service a vocation à apprécier la gestion des agents. Dès lorsque cette démarche et le rapport qui en découle sont nécessairement contradictoires. Il importe donc de faire régulièrement le point avec l'agent vérifié afin d'éviter de consigner par écrit des irrégularités présumées, dès lorsqu'une explication satisfaisante peut être fournie immédiatement par l'intéressé. Le rapport provisoire qui la sanctionne est transmis à l'agent vérifié, qui doit dans les meilleurs délais, formuler des observations appuyées, le cas échéant, de pièces justificatives probantes. Celles-ci peuvent être prises en compte ou rejetées par l'inspecteur qui dresse alors le rapport définitif.

b) La vérification partielle

Elle obéit aux mêmes règles et principes que la vérification générale de service.

Cependant, la vérification partielle de service se limite à vérifier les conditions d'application d'un point de Législation ou à examiner un secteur particulier de la gestion du titulaire d'un poste.

Exécution de la mission de vérification :

a) La préparation de la mission de vérification

La réussite de tout contrôle dépend de la qualité de sa préparation.

Avant le début de l'intervention sur place, il est essentiel de préparer les investigations par une étude documentaire approfondie.

Cette phase de préparation du contrôle doit être mise à profit pour :

- recueillir toute information disponible sur le service concerné et éventuellement sur le thème abordé ;
- prendre connaissance de tous les textes régissant l'activité du service à contrôler ;
- s'imprégner du contenu des rapports antérieurs, concernant cette structure ou des structures similaires ;
- préparer un questionnaire qui répertorie les aspects essentiels du plan de rapport spécifique à la structure ;
- s'enquérir le cas échéant, de la qualité des prestations reçues auprès des usagers des services à contrôler ;
- réunir les consignations faites lors des précédentes interventions et leur état éventuel d'apurement ;
- réunir les statistiques relatives au service à vérifier ;
- faire des recherches sur le titulaire du poste et ses collaborateurs ;
- chercher les éléments pouvant influer la gestion (stages, maladies, mutations…etc.) ;
- définir les axes de recherches ;
- réfléchir sur la conduite des opérations ;
- observer une discrétion totale par rapport à la mission à effectuer.

b) L'intervention sur place

Compte tenu de son caractère inopiné l'Inspecteur n'est pas tenu d'informer la structure visée.

Les investigations : nature des points examinés lors d'une vérification

La gestion des dossiers

- contrôle de la tenue et de la mise à jour du portefeuille géré par la structure (dossiers actifs, dossiers inactifs, en suspension du NIF ou transférés) ;
- contrôle du respect de la procédure de la délivrance des titres fonciers ordinaires ou sheda (vérification des pièces versées au dossier : plan de masse, plan de situation, factures, quittances des factures, actes de cession de l'immeuble enregistré, pièce d'identité pour les personnes physiques, statut pour les personnes morales, le PV de bornage signé par tous les membres, le constat de mise en valeur approuvé par une commission agréée …..etc.) ;
- contrôle de l'inscription hypothécaire (le montant de l'hypothèque ne doit pas être supérieur à la mise en valeur ou à l'inscription de droit de superficie, main levée d'hypothèque avant toute autre nouvelle inscription hypothécaire) ;
- contrôle des dossiers des structures étatiques pour le reversement des retenues ITS, TVA, ISB,…etc. ;
- contrôle sur l'actualisation de la taxe professionnelle et immobilière (en cas de variation du CA ou de la valeur locative) ;
- contrôle du critère de sélection des dossiers proposés à la vérification ;
- contrôle des pièces demandées pour l'obtention d'un titre foncier ;
- contrôle des retenues et du reversement ITS pour les personnes recrutées localement (cas des Ambassades, projets, ONG, organismes internationaux, collectivités...etc.) ;
- contrôle de la tenue et de la mise à jour des différents registres (registres des baux, des actes enregistrés, de prise en charge, des titres fonciers….etc) ;
- contrôle des déclarations portant des crédits d'impôts (exploitation des recoupements sur le contribuable) ;
- contrôle des déclarations portant la mention néant (rapprochement avec les recoupements sur le contribuable) ;

- sondage par secteur d'activité et par nature d'impôts contrôlés (le CSP ne doit pas être orienté exclusivement vers certains impôts et taxes comme la TVA, L'ITS, l'ISB au détriment d'autres comme L'IRVM, la TUA, les droits d'enregistrement, les droits des timbres… etc.) ;

- vérification du respect des critères de sélection des dossiers contrôlés (CSP, contrôle ponctuel, vérification) ;

- vérification de la suite réservée au contrôle rendu définitif.

La gestion du contentieux

- examen de la recevabilité des demandes de réclamations (contrôle en la forme et au fond qui permettra d'éliminer certaines instances inutiles, qui à la longue, deviennent difficiles à gérer);

- contrôle des réclamations gracieuses (vérification des conditions de recevabilité de la demande, les remises gracieuses ne portent que sur les sanctions fiscales : pénalités, amendes, majorations…etc, sous condition du paiement total des droits, vérification de la qualité de la personne qui l'accorde et du respect du seuil du montant autorisé à gracier) ;

- contrôle de la procédure de traitement des réclamations (respect du délai prévu pour faire une réclamation, l'existence de toutes les pièces requises).

La gestion des crédits délégués

- contrôle du respect des dépenses par rubrique (cas de pratique à bannir : crédit mobilier utilisé pour l'achat des produits d'entretien véhicule) ;

- contrôle de l'utilisation rationnelle des crédits (achat du matériel utile et nécessaire, acquisition de matériel à des prix manifestement exagérés comparativement à ceux pratiqués habituellement sur le marché pour des articles similaires) ;

- contrôle de l'effectivité des dépenses (vérification de l'existence physique du matériel ou de la consommation réelle du produit, cas exagéré de certaines dépenses de fonctionnement).

La gestion du patrimoine de l'état

- examen des dossiers de location simple dans la régularité des paiements du montant de la location ;

- examen des dossiers de location vente dans ~~le~~ respect des clauses de vente ;

- examen des dossiers d'occupation du domaine public par la vérification de la concordance entre la superficie occupée et le montant de la redevance payée.

Le recensement

- vérification de l'existence réelle de la fiche de recensement dans le dossier du contribuable et de la bonne tenue de cette fiche à travers la qualité des informations qu'elle renferme (l' identité du contribuable, sa localisation, sa classification, son activité, l'année du recensement, l'identité des agents recenseurs , le montant de l'imposition de l'année n-1, le NIF …etc.) ;

- vérification de la concordance des renseignements sur la fiche et sur l'AMR.

L'exploitation des renseignements et informations reçus

- liaison interne entre les services de recouvrement et ceux d'assiette (la recette renseigne le service d'assiette sur un contribuable à travers les actes enregistrés tels que les marchés, les actes de mutation, les P-V AG …etc et le service d'assiette peut aussi renseigner la Recette sur la localisation d'un contribuable ;

- liaison avec les autres administrations : envoi par la Recette des ATD au Trésor, Banques, autres démembrements de l'Etat, etc. ;

- utilisation des informations reçues pour la programmation aux différents contrôles (CSP, contrôle de la brigade, contrôle fiscal…etc.) ;

- exploitation des données issues d'enquête sur la plus-value.

Le Contrôle de la comptabilité

- rapprocher les recettes encaissées à partir du fichier caisse ou du quittancier avec les différents états récapitulatifs des versements au trésor et les retenues opérées pour les comptes des tiers ;

- comparer les recettes au titre des timbres, vignettes, patentes avec les montants des stocks (reçu et final);

- vérifier des droits d'enregistrement perçus en rapprochant le registre des actes enregistrés avec les bordereaux de ces actes) ;

- examiner en détail certains actes enregistrés (vérification de l'accomplissement de la formalité proprement dite,) ;

- contrôler le respect de la compétence territoriale pour l'enregistrement des certains actes (cas des ventes immobilière, des P.V.A.G des sociétés, des marchés… etc.) ;

- contrôler les actes enregistrés par les auxiliaires de justice (Avocats, Notaires, Huissiers) ;

- contrôler le respect de l'obligation du reversement des droits de timbres sur état (sondage sur quelques compagnies de transports aériennes et terrestres).

La gestion des Restes à Recouvrer

- rapprocher le registre de prise en charge avec les états récapitulatifs des AMR ;
- rapprocher le registre de prise en charge avec le registre de transmission des AMR ;
- vérification de l'apurement de la cote par le rapprochement des fiches de recette et des quittances ;
- vérifier la tenue et la mise à jour du registre de recouvrement sur prise en charge (prise en compte du montant annulé, prise en compte des versements partiels …..etc.) ;
- vérifier le respect des procédures en matière de recouvrement forcé (transmission de l'AMR, MD, ATD, fermeture des locaux, saisie, vente).

3.5.4. L'Audit interne

Par rapport à la vérification de service, la spécificité de l'audit, réside surtout dans la recherche de l'amélioration globale d'un ou plusieurs processus et de l'organisation des services et l'utilisation d'une méthode de type « scientifique ».

L'enquête se distingue également de l'audit par son objet qui consiste à informer rapidement le commanditaire : la démarche est plus simple et pragmatique.

Définition de l'audit interne :

« L'audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée ».

L'audit interne a pour objectif de fournir à la hiérarchie une assurance, consistant dans l'examen objectif des situations en vue d'une évaluation rationnelle et indépendante des processus d'administration, de management des risques et de contrôle.

A ce titre, l'auditeur évalue l'efficacité des procédures de contrôles et des gestions de risques. Il vérifie d'abord le bon fonctionnement du contrôle interne à commencer par le contrôle interne de 1er niveau. Par ailleurs, L'audit aide à fiabiliser le mode d'organisation, à maintenir un dispositif de contrôle approprié en évaluant son efficacité et son efficience et en encourageant son amélioration continue.

L'audit interne aide à faire progresser les services, et donc à créer de la valeur ajoutée.

L'audit interne permet d'évaluer par une approche méthodique, les processus de management des risques et de contrôle en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

L'audit interne contribue à renforcer :

- les contrôles internes de 1er niveau mis en place par les responsables opérationnels afin d'améliorer la gestion des risques et donner une assurance raisonnable que les objectifs seront atteints ;

- les dispositifs d'administration et d'organisation (dont les processus) mis en place par la Direction Générale, afin de piloter et gérer ses missions.

Les audits internes ayant pour objet les missions d'assurance sont l'audit de régularité et de conformité, afin de s'assurer du respect des Lois, normes, règlements et procédures établies.

Dans ce type d'audit qui a pour objet les missions d'assurance, les investigations faites par les auditeurs sont centrées autour des points suivants :

- s'assurer de la conformité des actes administratifs avec les textes juridiques et réglementaires à partir de l'analyse rigoureuse de tous les documents de travail (tâches opérations, gestion), en se référant à la saine application des textes ;

- vérifier la conformité des comptabilités des Receveurs avec la nomenclature et les instructions comptables, à partir de la documentation juridique de la comptabilité publique, ainsi que les livres de procédures de la DGTP, pour amener les Receveurs à respecter les instructions formelles de la DGTP et de la Cour des comptes en ce qui concerne les inscriptions comptables et la tenue des journaux ;

- vérifier la régularité et l'exhaustivité des données comptables et des pièces justificatives à partir des enregistrements des montants recouvrés et des montants non recouvrés dans les différents postes et rubriques comptables, examiner à partir des pièces justificatives (quittances, déclarations de recettes, carnets de versements etc.) les données globales portées sur les journaux comptables et analyser dans le détail les opérations d'inscriptions de manière exhaustive pour s'assurer de leur régularité par rapport aux règles de la comptabilité publique.

L'audit interne peut aussi se traduire comme une mission de conseil avec pour buts essentiels de :

- améliorer les processus de gouvernance ;

- créer de la valeur ajoutée ;

- améliorer le management des risques ;

L'audit interne doit être organisé suivant des normes qui font partie des pratiques professionnelles :

- les normes de qualification qui décrivent les caractéristiques et les qualités requises pour exercer l'activité d'auditeurs ;
- les normes méthodologiques et déontologiques qui décrivent les activités d'audit et les critères d'évaluation de leur efficacité.

L'activité d'audit est assurée au travers des outils de référence suivants :

- la charte de l'audit qui définit le périmètre d'intervention des auditeurs, décrit les pouvoirs et les responsabilités de l'audit, précise les relations entre auditeurs et audités, l'organisation de l'audit, la programmation, le déroulement de la mission d'audit et le suivi des recommandations ;
- le code de déontologie des auditeurs qui fournit à ces derniers, les principes et valeurs régissant leurs activités (indépendance, objectivité, compétence professionnelle).

Organisation de la mission d'audit :

Cette phase comprend la planification concrète et la collecte des documents nécessaires de l'audit. L'auditeur, le responsable de la structure à auditer ainsi que ses collaborateurs doivent convenir de la date de début de l'audit.

La réunion d'ouverture

C'est le point de démarrage de la phase de travail sur le terrain, elle se tient avec le responsable de la structure auditée et ou son adjoint. Après présentation, l'auditeur présente sa lettre de mission et précise l'objet et le périmètre de la mission.

La collecte des informations : l'auditeur interne rassemble au préalable un certain nombre de documents afin que l'audit se déroule le plus efficacement possible. Certains documents peuvent également être demandés pendant l'audit on peut citer :

- les objectifs de qualité de la structure à auditer ;
- les procédures et instructions d'application ;
- les rapports précédents d'audit ;
- l'organigramme de la structure.

De plus l'auditeur peut créer certains documents qu'il utilisera durant l'audit à savoir :

- l'ensemble des procédures détaillées suivies par l'auditeur lorsqu'il a réalisé l'audit d'un domaine donné ;

- les questionnaires de contrôle interne qui consistent à dresser une liste des questions établies, à partir des manuels de procédures. Ils permettront à l'auditeur de s'assurer que toutes les procédures sont comprises et respectées ;

- les listes de vérifications qui couvrent des domaines opérationnels, autres que ceux couverts par les questionnaires de contrôle interne.

Exécution de la mission :

Lors de l'exécution des travaux d'audit interne, l'auditeur est tenu dans un premier temps d'examiner les procédures et politiques relatives au contrôle interne afin de juger si :

- elles correspondent encore aux activités de la structure ;

- elles sont à jour également du point de vue de la documentation ;

- elles sont susceptibles d'être améliorées.

Si un manquement ou une déficience est constaté l'auditeur le note.

Dans un second temps, l'auditeur procède à une évaluation sur pièces. Le but est de chercher les manquements du système par rapport aux référentiels (procédures, instructions, guides de procédures, politique du DGI, etc.) afin de remédier à la situation et ainsi, améliorer la qualité de contrôle interne au sein de la structure.

L'auditeur doit s'inspirer des travaux de la cellule prévention des risques (SAGRI) et doit alimenter cette dernière avec ses constats, afin d'ajuster la cartographie des risques.

L'auditeur profite de l'occasion pour chercher des points dans la structure qui pourraient être améliorés.

Au cours de l'audit, l'auditeur interne examinera si les mesures correctives mentionnées dans les précédents rapports d'audit ont été réalisées et si elles ont été efficaces.

Méthode de travail :

1) **les questionnaires et interviews :** l'auditeur emploie des questionnaires qui sont souvent conçus de telle sorte que les réponses aux différentes questions se font par oui ou par non.

L'utilisation de ces questionnaires aboutit à une classification des points de contrôle :

- les points forts qui correspondent aux réponses positives obtenues et qui indiquent que la structure dispose théoriquement des mesures appropriées qui permettent d'atteindre les objectifs de contrôle interne ;

- les points faibles par opposition aux points forts, qui résultent des réponses négatives aux différentes questions et concernent une ou plusieurs failles de procédures.

La technique de l'interview permet une certaine souplesse dans le déroulement de l'entretien avec l'agent ou le chef de service, et conduit les interlocuteurs à être plus prolixes et plus coopératifs. L'auditeur peut même être amené à connaître les faits dont il n'avait pas connaissance.

Il est recommandé de pratiquer les interviews de manière séparée : le chef de service en premier lieu, puis les agents, si possible individuellement et toujours hors la présence du chef de service, lequel peut perturber la spontanéité des agents dans leurs réponses.

Il est toujours préférable après l'entretien d'élaborer un compte rendu, ensuite les questionnaires et le compte-rendu des entretiens doivent être validés par interlocuteur.

2) La constitution des preuves d'audit : l'échantillon. L'auditeur ne saurait se cantonner à l'exploitation de questionnaires.

L'auditeur a l'obligation d'examiner tous ces points de contrôle pour juger correctement la procédure. En effet, les points forts théoriques qui résultent des interviews, peuvent en fait, ne pas être appliqués dans la pratique et peuvent alors constituer des faiblesses. Aussi, pour corroborer son évaluation, l'auditeur définit les contrôles à effectuer, ceux-ci consistent à :

- vérifier l'application des points forts théoriques par un contrôle sur dossiers ;
- matérialiser les points faibles par un examen approfondi.

Les résultats de ces contrôles permettent à l'auditeur de procéder à l'évaluation objective et rigoureuse des procédures.

Les réponses aux questions de l'auditeur sont par nature subjectives et fonction du ressenti de la personne interrogée.

Il convient donc d'appuyer ou de corroborer les réponses obtenues par des sondages sur les points de fragilité :

- mentionnés dans le guide de procédure ;
- pressentis par l'auditeur au vu des réponses fournies par les agents ou le chef de service.

Cette étape est indispensable et constitue le « cœur » objectif des constats.

Chaque point examiné doit faire l'objet d'un échantillon d'au moins 30 dossiers.

Cette étape doit être parfaitement traçable : la liste des dossiers et des rapports examinés doit être consignée en annexe du rapport, afin de permettre au chef de service d'en prendre connaissance.

Les références aux constats effectués doivent également être consignées en annexe du rapport : le chef de service doit pouvoir retrouver facilement le(s) dossier(s) à l'origine des constats de l'auditeur.

3.5.5. Les Enquêtes

L'enquête est une forme d'investigation qui utilise les mêmes outils et méthodes que l'audit interne.

Cependant, l'enquête présente les caractéristiques suivantes :

- vérifier rapidement une information venue d'une ou de plusieurs sources en vue d'apporter les preuves convaincantes ;
- informer rapidement le Directeur Général, sur un sujet ou un fait précis, évident et limité.
- éclairer par une démarche simple et sans trop de formalisme, certains faits révélateurs de mauvais comportements ou rendant impossible la réalisation des objectifs fixés.

3.6. Résultats des contrôles

3.6.1. Constatations des faits de manière objective et exhaustive

Au fur et à mesure que l'auditeur examine ou analyse les situations, il relève les faits dans leur détail en cherchant les causes et les impacts qu'ils ont produits dans la gestion, la marche du service et l'atteinte des résultats.

Ces constatations doivent être clairement précisées sans ambigüité et faire l'objet d'une notification.

Le rapport des faits doit être établi de manière objective et exhaustive, en s'appuyant sur des éléments probants avec des preuves démonstratives irréfutables.

Chaque anomalie doit être nommée, dégagée, localisée et mentionnée sur une liste dressée dans un tableau spécifique.

A la fin d'une vérification ou d'un audit interne, l'auditeur fait la synthèse de toutes les investigations et dégage les unes après les autres, toutes les irrégularités et/ou les risques qui ont entrainé une ou plusieurs défaillances dans les activités du service.

Une fois, la liste exhaustive des faits dressée, l'auditeur effectue un classement des anomalies suivant leur importance ou leur conséquence.

L'auditeur se prononce également sur la portée des risques : risques élevés ou risques faibles.

3.6.2. Classification des anomalies et/ou risques constatés par ordre d'importance

Selon l'importance des services et également l'importance de ses activités, les anomalies ou les risques peuvent être nombreux et variés.

Dès lors qu'elles sont détectées, elles doivent faire l'objet d'une classification qui permet de bien les connaitre pour pouvoir les maîtriser :

- les erreurs de saisie informatique ;
- les erreurs dans le traitement des dossiers (insuffisance dans l'examen approfondi des dossiers fiscaux) ;
- les erreurs dans l'application des textes (délivrance d'attestation de régularité fiscale à des contribuables en situation irrégulière) ;
- les anomalies dans la transmission des informations (insuffisance de coordination et de circulation de l'information entre les services) ;
- les anomalies dans la comptabilisation de recettes (découverte de détournement des fonds) ;
- les oublis ou omissions d'effectuer certaines opérations (inobservations de certaines dispositions fiscales) ;
- les oublis dans le suivi régulier de certaines tâches ;
- les défaillances rencontrées dans le domaine de la sécurité de certains postes ;
- l'insuffisance de diligences mises en œuvre pour la régularisation d'un certain nombre d'anomalies notamment en matière de recouvrement ;
- les négligences et incompétence à réaliser certains travaux (insuffisance de formation de certains agents affectés aux tâches de gestion).

La précision des erreurs, des irrégularités et des risques décelés, pendant l'audit ou la vérification, permet aux acteurs de les connaitre pour entreprendre les corrections nécessaires.

3.6.3. Propositions de mesures correctives

Lorsque l'auditeur a fini les principaux travaux d'investigations et a dressé les constatations constituant des obstacles, des blocages, des insuffisances, des faiblesses ou des risques, il doit formuler clairement les recommandations qui sont les solutions aux problèmes qu'il a découverts.

Une synthèse de ces recommandations est rédigée dans le rapport provisoire qui est communiqué à l'audité pour recueillir ses observations.

Résultats des contrôles : les résultats ou conclusions des contrôles sont rédigés dans un rapport qui comprend :

- une introduction rappelant le cadre général de l'audit : cadre de la mission, objet de la mission, composition de l'équipe, méthodologie retenue et durée des travaux ;
- une synthèse qui précise les principaux constats, faite en quelques paragraphes avant de développer les observations ;
- une synthèse des recommandations en définissant les axes d'amélioration.

Ces recommandations doivent être objectives, réalistes et réalisables. Elles doivent être hiérarchisées par ordre de priorité.

3.6.4. Rédaction de compte-rendu ou de rapport

L'auditeur fait un compte rendu final au responsable de la structure auditée qui est la présentation orale des observations les plus importantes. Ce compte rendu est effectué à la fin du travail de terrain.

A la fin de chaque mission l'auditeur rédige un projet de rapport formalisant les constats et recommandations.

Le projet de rapport constitue un relevé des lacunes, des faiblesses et des dysfonctionnements constatés, hiérarchisés en fonction du degré de gravité des conséquences qu'ils induisent.

Le projet de rapport présente également les points forts du service et ses réussites afin de faciliter la démarche d'appropriation par le chef de service car, il ne faut pas seulement relever les points faibles.

Il est, pour le responsable, l'occasion de remettre en cause ses méthodes de gestion dans son domaine d'activité.

En revanche, il n'établit pas le bilan d'une gestion. Ce jugement relève du ressort de la hiérarchie.

Le projet de rapport est diffusé aux responsables concernés par le champ de l'audit, dans les meilleurs délais, leur permettant d'en prendre connaissance avant la réunion de validation.

La réunion de validation est tenue entre audités et auditeurs. Cette réunion a pour objet de recueillir l'avis des audités sur les constats, raisonnement et conclusions qui ressortent du projet de rapport de façon à rendre celui-ci incontestable.

Il est prévu en introduction à cette réunion de rappeler les objectifs couverts par l'audit, les personnes rencontrées et les sites audités.

Le rapport d'audit interne communique aux principaux responsables pour action, et à la hiérarchie pour information, les conclusions de l'audit concernant la capacité de l'organisation auditée à accomplir sa mission, en mettant l'accent sur le dysfonctionnement, pour que soient développées des actions de progrès. Il constitue le point culminant de la mission et non sa fin.

Dans le cas exceptionnel de désaccord persistant sur la formulation d'un problème ou la pertinence d'une recommandation, les commentaires écrits des responsables audités, confirmés par leur hiérarchie, sont annexés au cahier de recommandations.

Lorsque les recommandations majeures sont confirmées et validées le délai de leur mise en œuvre est proposé. Les destinataires de ces recommandations sont désignés et chargés de fournir le plan d'action détaillé.

Les conclusions qui ressortent de la réunion de validation, valident les constats et permettent la rédaction du rapport définitif. Au terme de la réunion de validation, il n'y a plus lieu de commenter, mais d'agir.

Le rapport définitif se compose d'une part, d'une synthèse destinée à être lue par les dirigeants, et d'autre part, d'un commentaire déjà discuté lors de la réunion de validation et d'une liste des constats et recommandations classés par destinataires.

Le commanditaire (DGI) est destinataire principal du rapport.

3.6.5. Suivi des propositions et recommandations

Un rapport d'audit identifie des problèmes afin de contribuer à leur résolution, l'auditeur doit proposer, dans son rapport, une solution à chaque problème relevé. Cette recommandation est adressée au responsable pour remédier au problème. Une recommandation n'est pas une critique, elle n'implique pas de faute, c'est une amélioration

proposée au responsable habilité à mener l'action. Le responsable doit répondre dans le délai fixé par l'auditeur.

Les chefs de service proposent un plan d'action précis et détaillé qui sera mis en œuvre pour résoudre les problèmes soulevés par l'auditeur.

L'auditeur examine chaque point du plan d'action et vérifie s'il permet une solution efficiente aux recommandations.

Dans son plan d'action, le chef de service fixe une date d'exécution et d'achèvement.

Suivi des recommandations : l'auditeur rencontre par la suite, les responsables audités et se fait communiquer l'état d'avancement des plans d'actions proposés. L'auditeur évalue l'évolution et formule un avis motivé sur la prise en compte et l'efficacité des actions de redressement conduites.

3.6.6. Vérification de la disparition du risque

Les différents contrôles effectués au premier ou second niveau, ont permis, à travers tous les constats, de dégager les difficultés, les insuffisances, les anomalies, les irrégularités, les obstacles et de manière globale, l'ensemble des risques qui anéantissent les efforts entrepris pour réaliser les objectifs.

Les recommandations précises ont été élaborées, suite aux constats, pour solutionner les problèmes qui entravent la bonne marche des services ou la bonne exécution des opérations.

Aussi, les services contrôlés ou audités et pour lesquels, des recommandations ont été faites, doivent appliquer les consignes données en intégrant les mesures correctives proposées jusqu'à obtenir un seuil d'élimination des risques (tendre vers le risque zéro).

De manière ponctuelle (DISQ) et périodique (DCE), les Directions centrales, doivent procéder à la vérification de la disparition ou de la persistance des risques décelés.

Cette démarche permet à ces deux (2) Directions de :

- surveiller la mise en œuvre des recommandations ;
- connaître les risques éliminés ;
- connaître les risques persistants ou répétitifs;
- déterminer le niveau d'application des mesures ;
- détecter les goulots d'étranglement des solutions envisagées ;

- porter à la connaissance de la DGI, les conséquences de la non application des recommandations.

4. Le contrôle externe

Outre les services de contrôle de la DGI, il existe d'autres structures indépendantes chargées de contrôler tous les services administratifs, financiers comptables de l'Etat.

Assuré par des organismes extérieurs à la DGI, son rôle est de vérifier que les processus de Contrôle Interne mis en place à la DGI sont suffisamment opérationnels pour limiter les risques. Il consiste également à vérifier ponctuellement le bon fonctionnement d'un service et le respect de la réglementation.

Il concerne les comptables, mais également tous les gestionnaires. Ces contrôles sont susceptibles d'entraîner des sanctions parfois extrêmement lourdes.

En premier lieu, le **Comptable principal** (actuellement la DGTCP), peut demander tous justificatifs et précisions afin d'élaborer la Comptabilité de l'Etat de manière fiable, sincère et exhaustive.

La Cour des Comptes, si elle intervient en premier lieu auprès du Comptable principal, a également la liberté de vérifier toutes les entités qui recouvrent des deniers publics. A ce titre, elle peut à tout moment interroger un Receveur des impôts et lui demander de justifier tout ou partie de sa comptabilité.

L'Inspection des Finances, l'Inspection générale des services, l'Inspection Générale de la Gouvernance Administrative, l'Inspection Générale des Services des Finances et l'Inspection générale d'Etat peuvent à tout moment intervenir à la DGI pour examiner le fonctionnement de tout ou partie des missions qui lui sont dévolues.

Chaque service de la DGI est donc appelé, à titre préventif, à tenir compte, dans ces activités, d'éventuelles interventions de contrôle externe, effectuées par ces structures de contrôle indépendantes de la DGI.