



Guide méthodologique sur la conduite des audits relatifs à la performance de processus, d'activité ou de structure

Version 1.1

CHAIE Comité
d'harmonisation
de l'audit interne de l'État

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE	3
PREPARATION DE LA MISSION	6
Liste des personnes à rencontrer	6
Liste des documents à exploiter	7
PLAN TYPE DE NOTE DE CADRAGE.....	8
Fiche 1 - Objectif d'audit : s'assurer que le cadre de l'activité est défini de manière à permettre la performance (régularité, efficacité, efficience, optimisation)	10
Fiche 2 - Objectif d'audit : s'assurer que la conduite de l'activité est tournée vers la recherche de la performance (régularité, efficacité, efficience, optimisation)	12
Fiche 3 - Objectif d'audit : s'assurer que les résultats de l'activité traduisent la performance (régularité, efficacité, efficience, optimisation) attendue de l'activité	14
Fiche 4 - Objectif d'audit : s'assurer que les moyens permettent l'atteinte de la performance (régularité, l'efficacité, l'efficience ou l'optimisation)	15
Fiche 5 - Objectif d'audit : s'assurer que la mise en œuvre opérationnelle des moyens est de nature à permettre l'atteinte de la performance (régularité, efficacité, efficience, optimisation)	17
ANNEXES : APPROFONDISSEMENT DE LA DEMARCHE D'AUDIT PORTANT SUR LE PILOTAGE PAR LA PERFORMANCE	18
Introduction.....	19
Fiche annexe 1 - Objectif d'audit: s'assurer que les objectifs retenus reflètent une approche stratégique et cohérente avec le contexte de la structure ou de l'activité.....	21
Fiche annexe 2 - Objectif d'audit : s'assurer que les objectifs stratégiques de la structure ou de l'activité sont déclinés au niveau de chacun des acteurs opérationnels.....	22
Fiche annexe 3 - Objectif d'audit : s'assurer que chaque acteur dispose de moyens clairement définis et de capacités d'action suffisantes pour les mettre en œuvre	23
Fiche annexe 4 - Objectif d'audit : s'assurer que le dialogue de gestion est organisé par le responsable de la structure ou de l'activité et concerne tous les acteurs	24
Fiche annexe 5 - Objectif d'audit : s'assurer de la pertinence des indicateurs par rapport aux objectifs et de leur capacité à traduire la performance.....	25
Fiche annexe 6 - Objectif d'audit : s'assurer que les différentes étapes du processus d'élaboration des résultats des indicateurs sont fiables.....	27
Fiche annexe 7 - Objectif d'audit : s'assurer que l'ensemble des systèmes d'information concourant à la production des résultats des indicateurs est fiable	29
Fiche annexe 8 - Objectif d'audit : s'assurer de la qualité des contrôles des processus d'élaboration des résultats des indicateurs	30
Fiche annexe 9 - Objectif d'audit : apprécier le lien entre la réalité de l'usage des indicateurs dans le suivi de la performance et la qualité des résultats fournis par les indicateurs	31
Fiche annexe 10 - Objectif d'audit : in fine, évaluer le dispositif de mesure de la performance.....	33
Fiche annexe 11 - La conduite de tests sur les données et les systèmes.....	35

INTRODUCTION GENERALE

Le présent guide a pour objet la réalisation d'audits de performance de processus, d'activités ou de structures correspondant ou contribuant à la mise en œuvre d'une politique publique.

Par souci de simplification, c'est le terme d'activité¹ qui sera le plus souvent utilisé pour désigner l'objet de l'audit.

La performance ici envisagée correspond à l'exécution régulière, efficiente et efficace de l'activité ou à son amélioration, au regard de référentiels et de critères prédéterminés.

Cette démarche d'audit ne se confond pas avec une évaluation de politique publique qui consiste à apprécier ses résultats au regard de ses finalités, en mesurant les impacts.

Par ailleurs, un guide méthodologique distinct a été élaboré par le CHAIE sur la conduite des audits relatifs à la performance de programmes.

Sous le vocable d'audit de la performance, il s'agit ici de vérifier si l'activité est définie, conduite, organisée et réalisée dans des conditions qui permettent :

- le respect des référentiels existants (lois, règlements, circulaires, notes internes, référentiels techniques...) (régularité de l'activité)
- une efficacité et une efficience de l'activité au regard des objectifs qui lui ont été assignés
- l'optimisation de l'activité

Selon les finalités de l'audit, une ou plusieurs de ces trois perspectives peuvent être envisagées dans le cadre d'audits d'assurance ou de missions de conseil.

5 objectifs d'audit ont été identifiés et font chacun l'objet d'une fiche :

- 1^{er} objectif d'audit : s'assurer que **le cadre de l'activité** (objectifs, stratégie, champ d'action, relations avec divers acteurs...) est défini de manière à permettre la performance, qu'elle corresponde à la régularité, l'efficacité, l'efficience ou l'optimisation (fiche 1) ;
- 2^{ème} objectif d'audit : s'assurer que **la conduite de l'activité** (pilotage, communication...) est tournée vers la recherche de la performance définie comme la régularité, l'efficacité, l'efficience ou l'optimisation (fiche 2) ;
- 3^{ème} objectif d'audit : s'assurer que **les résultats de l'activité** traduisent la performance attendue de l'activité en termes de régularité, d'efficacité, d'efficience ou d'optimisation (fiche 3) ;
- 4^{ème} objectif d'audit : s'assurer que **les moyens consacrés à l'activité** (ressources humaines, moyens matériels et informatiques) sont pertinents pour l'atteinte de la performance en termes de régularité, d'efficacité, d'efficience ou d'optimisation) (fiche 4) ;
- 5^{ème} objectif d'audit : s'assurer que **la mise en œuvre opérationnelle des moyens** (conception des processus, mise en œuvre effective, contrôles...) est de nature à permettre l'atteinte de la

¹ Ce terme, pris ici dans son acception courante, ne renvoie pas au concept technique défini et utilisé par le décret du 7 novembre 2012 sur la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP)

performance considérée sous l'angle de la régularité, de l'efficacité, de l'efficience ou de l'optimisation (fiche 5).

En cohérence avec la méthodologie de l'audit interne, pour chacune des thématiques, les fiches dédiées aux différents objectifs d'audit correspondants détaillent, pour chacun d'eux, les risques inhérents ainsi que les mesures attendues de maîtrise des risques.

Ces fiches constituent un support pour la conduite de la démarche d'audit mais peuvent également servir de base du plan du rapport d'audit.

Par ailleurs, une série de 11 fiches annexes, développant le thème 2 mentionné *supra*, est destinée aux auditeurs qui souhaiteraient approfondir, au cours de leur mission, la qualité du pilotage par la performance d'une structure, d'une activité ou d'un processus.

Les auditeurs trouveront, ci-après, des éléments utiles à la préparation d'une mission, qu'ils pourront utiliser, en faisant les choix et les adaptations nécessaires, en fonction de leurs besoins :

- liste des documents à exploiter ;
- liste des personnes à rencontrer ;
- plan type de note de cadrage (ou de cahier des charges) qui peut servir de base à la prise de connaissance mais aussi constituer la trame de l'introduction du rapport d'audit.

Ce document a été produit par un groupe de travail présidé par Danièle LAJOURMARD, Inspecteur général des finances, Chef de la Mission ministérielle d'audit interne des Ministères économiques et financiers, composé de :

✓ Agriculture

Dominique BRINBAUM, Inspectrice générale de l'agriculture, Mission d'inspection générale et d'audit au CGAAER

✓ Défense

Olivier GOUSSEAU, Contrôleur des armées, Pôle audit comptable et budgétaire du CGA

✓ Ecologie

Lionel RIMOUX, Inspecteur général de l'administration du développement durable, Coordonnateur du collège audits et inspections au CGEDD

✓ Economie, finances : (outre la Présidente)

Nicolas BERTIN, Administrateur civil hors classe, Expert de haut niveau, Adjoint au chef de la mission d'audit interne

✓ Education nationale, enseignement supérieur et recherche

Philippe SULTAN, Inspecteur général de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche à l'IGAENR, membre du COPIL de la mission ministérielle d'audit interne

✓ Justice

Anne BONENFANT, Adjointe à la responsable de la mission ministérielle d'audit interne, Inspection générale de la justice.

Karine DEJUMNÉ, Auditrice interne, Adjointe à la responsable de la mission ministérielle d'audit interne depuis mars 2017, Inspection générale de la justice

✓ Direction du budget

Éric LE CLERCQ DE LANNOY, Contrôleur général de 1^{ère} classe, Chef de la Mission de l'audit et du contrôle internes budgétaires

Bernard ZAKIA, Administrateur hors classe de l'INSEE, Expert de haut niveau, chef-adjoint de la Mission de l'audit et du contrôle internes budgétaires

Véronique FOUQUE, Cheffe du bureau en charge des référentiels en matière de performance

Philippe LATASTE, Attaché d'administration hors classe

✓ Direction générale des finances publiques

Gabriel SENAUX, Administrateur civil, Chef du pôle audit à la Mission risques & audits

Annelise MEISSIMILLY, Inspectrice principale des finances publiques, Mission risques & audits

✓ Comité d'harmonisation de l'audit interne

Luc CHARRIÉ, Administrateur civil hors classe, Secrétaire général du CHAIE

PREPARATION DE LA MISSION

LISTE DES PERSONNES A RENCONTRER

1. Personnes n'appartenant pas à la structure (ou ne participant pas directement à l'activité ou au processus) pouvant fournir des informations générales ou des éléments de contexte

- Au sein du ministère en charge de la politique publique que la structure auditée contribue à mettre en œuvre (en tant qu'opérateur de l'Etat ou à un autre titre) ou dans laquelle s'inscrit l'activité ou le processus (selon l'objet de l'audit) :
 - le directeur en charge de cette politique publique ;
 - le responsable de programme s'il est distinct du précédent ;
 - le secrétaire général (en tant que responsable de la fonction financière du ministère et au titre de la gestion des plafonds d'effectifs) ...
- Le cas échéant,
 - des comités d'élus, de professionnels, d'usagers concernés par l'activité, la structure ou le processus ;
 - des universitaires et des spécialistes du domaine correspondant à l'activité, à la structure ou au processus...

2. Responsables de la structure, de l'activité du processus

- Selon l'objet audité :
 - directeur général (ou président) de la structure ou directeur(s) en charge de l'activité ou du processus ;
 - directeur financier de la structure ou responsable(s) financier(s) concerné(s) par l'activité ou le processus ;
 - responsable du contrôle de gestion au sein de la structure ; personne(s) assumant des fonctions comparables en cas d'audit d'activité ou de processus ;
 - responsable des ressources humaines au sein de la structure ; personne(s) assumant des fonctions comparables en cas d'audit d'activité ou de processus ;
 - responsable informatique au sein de la structure ; personne(s) assumant des fonctions comparables en cas d'audit d'activité ou de processus ;
 - responsable(s) des activités opérationnelles au sein de la structure ; personne(s) assumant des fonctions comparables en cas d'audit d'activité ou de processus.

LISTE DES DOCUMENTS A EXPLOITER

3. La documentation générale

Les références suggérées pour un audit concernant une structure (ou pour des activités ou processus portés par une ou des structures) relevant du décret GBCP ou ayant la nature d'opérateur sont les suivantes :

- ✓ *DÉCRET GBCP :*

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026597003&fastPos=2&fastReqlId=1133438130&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

- ✓ *GUIDE METHODOLOGIQUE POUR LA CONSTRUCTION DE CONTRATS D'OBJECTIFS ET DE PERFORMANCE (COP) :*

<http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/cadre-gestion-publique/operateurs-etat/essentiel/ressources/guide-methodologique-d-elaboration-d-contrat-d-objectifs-performance-cop#.WLQFGNizWAg>

- ✓ *Circulaires MMB-05-244 du 8 février 2005 sur le périmètre des opérateurs de l'Etat, et MPAP-07-1469 du 14 mai 2007 sur la mise à jour de ce périmètre ;*
- ✓ *Circulaire annuelle de la direction du budget relative à la préparation des budgets des opérateurs de l'État.*

4. Documents à demander au début de la mission concernant le processus, l'activité ou la structure auditée

Les documents à demander au(x) responsable(s) de la structure, de l'activité ou du processus sont les suivants :

- cadre juridique de l'activité (textes fondateurs de la structure, texte encadrant l'activité ou le processus) ;
- cadre financier de la structure (documents budgétaire et/ou comptes annuels), économie générale de l'activité ou du processus ;
- plan stratégique, autres documents définissant les objectifs ;
- fiches de documentation technique des indicateurs ;
- manuels et procédures « qualité », résultats d'éventuels audits de certification des systèmes de management (ISO 9000, etc.) et éventuels engagements de service « qualité ».
- documents faisant le point sur l'état de réalisation du dispositif de développement et de généralisation du contrôle de gestion ;
- rapport des missions d'inspection, de contrôle ou d'audit interne, le cas échéant.

PLAN TYPE DE NOTE DE CADRAGE

(Pouvant servir de base à l'introduction du rapport d'audit)

► La mission d'audit:

- ❑ Son fondement (lettre de mission) ;
- ❑ Sa nature (audit d'assurance ou mission de conseil) ;
- ❑ Son objectif (par exemples : examen ;
 - de la régularité, de l'efficacité, de l'efficience,
 - des capacités d'optimisation,
 - de l'effectivité de la mise en œuvre d'une démarche d'optimisation, d'une réforme...);
- ❑ Éventuellement contexte particulier de l'audit (une évolution récente, en cours ou envisagée, une difficulté identifiée...).

► L'objet audité :

- ❑ Sa nature : une structure, une activité, un processus ...
- ❑ Ses caractéristiques :
 - sa ou ses missions (au sens courant du mot),
 - les textes l'encadrant,
 - le cadre budgétaire et financier,
 - les montants en jeu, les effectifs,
 - la ou les implantation(s),
 - sa gouvernance (direction/présidence, conseil/comités) et son organisation générale...
- ❑ Son contexte :
 - l'objet audité est le seul contributeur à une mission (au sens général du terme) ou en lien (ou en concurrence) avec d'autres ;
 - l'objet audité est placé sous la tutelle d'un ministère ou sous la surveillance ou le contrôle, pour tout ou partie de ses activités, d'une ou plusieurs entités ;
 - l'objet audité a ou entre dans le champ d'un contrat d'objectif et de performance (COP) ;
 - éléments chiffrés donnant l'importance relative de l'objet audité dans son contexte (volume de production, nombre d'actes, nombre d'utilisateurs, évolution de certains résultats majeurs...).

► **La démarche d'audit** (dans une note de cadrage ou un cahier des charges) :

- ❑ L'analyse des risques (sur la base des fiches ci-après) ;
- ❑ La démarche retenue : points à approfondir, méthode envisagée (entretien, étude de certains services, certains processus, tests...).

► **La démarche d'audit** (dans l'introduction du rapport d'audit) :

- ❑ L'analyse des risques (sur la base des fiches ci-après) ;
- ❑ La démarche retenue : points approfondis, méthode utilisée (entretien, étude de certains services, certains processus, tests...) ;
- ❑ Les recommandations hiérarchisées au regard des risques.

FICHE 1 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE LE CADRE DE L'ACTIVITE EST DEFINI DE MANIERE A PERMETTRE LA PERFORMANCE (REGULARITE, EFFICACITE, EFFICIENCE, OPTIMISATION)

❖ ***Risque inhérent : le champ et le contenu de l'activité, la stratégie, les objectifs ou les référentiels ne sont pas définis, ne le sont pas clairement ou ne sont pas cohérents entre eux***

➤ **Mesures attendues :**

- ❑ Il existe un cadre (loi, règlement, document de cadrage stratégique, contrat d'objectif et de performance...) qui définit les missions de la structure ou les finalités de l'activité, le champ d'intervention, les limites de l'activité, les modes d'intervention.
- ❑ Il existe un ou des documents qui définissent les objectifs stratégiques et qui déclinent de façon cohérente les objectifs opérationnels.
- ❑ S'agissant des référentiels, les éventuels textes européens ont été transposés, les lois ont fait l'objet de textes d'application, il existe un ou des documents constituant un référentiel opérationnel (légal ou réglementaire, référentiel qualité de type ISO ou référentiel professionnel) cohérent avec la nature et les objectifs de l'activité.

❖ ***Risque inhérent : le cadre financier n'est pas cohérent avec la (les) mission(s) de l'activité ou n'est pas mis en œuvre en conformité avec les objectifs ou les référentiels***

➤ **Mesures attendues :**

- ❑ L'activité repose sur des ressources dont la nature (ressources budgétaires, ressources propres) et le montant sont cohérents avec sa nature et ses objectifs.
- ❑ Les ressources sont consacrées à la mise en œuvre de l'activité en conformité avec les référentiels budgétaires et financiers applicables.
- ❑ Les ressources sont consacrées à la mise en œuvre de l'activité en cohérence avec les objectifs (achats de matériels utiles à l'activité, financement de mise en conformité avec les référentiels techniques, répartition des budgets pertinente le cas échéant entre les services ou entre différentes unités territoriales...).

❖ ***Risque inhérent : la gouvernance de l'activité n'est pas organisée de façon pertinente et les relations avec les autres acteurs intervenant dans le même domaine n'ont pas été analysées ou définies***

➤ **Mesures attendues**

- ❑ La gouvernance de l'activité est définie de façon claire et adaptée à la nature de l'activité, à son organisation (centralisée ou déconcentrée, reposant sur diverses structures dotées d'une plus ou moins grande autonomie...), à sa place dans un ensemble (par exemple : dans un dispositif interministériel ou dans un ensemble institutionnel).
- ❑ Les responsables de l'activité ont identifié les autres acteurs du domaine (intervenant en complément, en concurrence...) et peuvent définir leur place dans cet ensemble.
- ❑ En tant que de besoin, pour rationaliser l'activité dont ils ont la charge, ils ont défini des modes de relations qu'ils ont formalisés dans des contrats, des conventions ou sous d'autres formes appropriées.
- ❑ Si l'activité (la structure) auditée intervient dans un domaine concurrentiel, les responsables ont défini un modèle économique et identifié ceux de leurs concurrents et assurent une veille (analyse des parts de marché, des évolutions, de l'entrée de nouveaux acteurs...).

❖ ***Risque inhérent : les changements de contexte (changement de législation, nouveaux acteurs...) ou les modifications de compétences, de périmètre, de financement n'ont pas été pris en compte de façon adaptée***

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Il existe un document (par exemple plan stratégique, dossier pour le conseil d'administration ou pour un comité...) suffisamment récent analysant les évolutions en cours ou prévues et définissant les actions à conduire pour y faire face.
- ❑ Des actions ont été engagées ou mises en œuvre conformément à ce plan, aux décisions du conseil...

FICHE 2 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE LA CONDUITE DE L'ACTIVITE EST TOURNEE VERS LA RECHERCHE DE LA PERFORMANCE (REGULARITE, EFFICACITE, EFFICIENCE, OPTIMISATION)

(S'ils souhaitent approfondir le sujet du pilotage par la performance, les auditeurs pour se reporter aux fiches figurant dans l'annexe jointe au présent guide).

❖ Risque inhérent : le responsable de l'activité n'est pas réellement en capacité de la piloter

➤ Mesures attendues :

- ❑ Le responsable du pilotage dispose de l'autorité hiérarchique et fonctionnelle pertinente, il a organisé des relations avec les autres acteurs de la chaîne lui permettant d'assurer ce pilotage : conventions, lettres de mission...
 - Le responsable de l'activité a un mandat lui donnant autorité sur la totalité du périmètre de l'activité, les délégations dont il bénéficie sont organisées, sont claires et sont suivies ;
 - La chaîne opérationnelle et ses acteurs ont été clairement identifiés, les délégations données par le responsable de l'activité sont organisées, sont claires et sont suivies.
- ❑ Le responsable du pilotage assume effectivement et personnellement sa mission :
 - Il dispose des leviers d'action (financiers, techniques et humains) lui permettant d'assurer sa mission de pilotage ;
 - Il a des entretiens avec les autres acteurs de la chaîne opérationnelle, il préside des réunions consacrées au pilotage, il rétroagit par des mesures appropriées (lettres, circulaires...).

❖ Risque inhérent : les outils de pilotage de l'activité (reporting, contrôle de gestion...) sont insuffisants ou inadaptés

➤ Mesures attendues

- ❑ Le dialogue de gestion est organisé (document annuel fixant les objectifs, charte de gestion, déclinaison opérationnelle des objectifs aux différents niveaux de gestion, remontée effective des résultats ...).
- ❑ Le contrôle de gestion a été mis en place et est effectif (une ou plusieurs personnes ont été désignées pour assurer cette fonction, elles sont positionnées à un bon niveau hiérarchique et rendent compte au responsable de l'activité).
- ❑ Les objectifs opérationnels, indicateurs et cibles sont définis de façon pertinente au regard de l'activité ; ils sont fiables et robustes et sont utilisés dans la gestion courante.

- ❑ Les outils de mesure des résultats (si possible intégrés au processus opérationnel) et de *reporting* existent (tableaux de bord, outils informatiques pertinents).
- ❑ Les résultats sont vérifiables et vérifiés.

❖ **Risque inhérent : il n'a pas été conçu ou mis en place de façon efficace un dispositif global et formalisé de contrôle interne de l'activité**

➤ **Mesures attendues** (voir également fiche C3) :

- ❑ Une cartographie des processus et une cartographie des risques ont été élaborées.
- ❑ Elles ont servi à la définition d'un cadre cohérent de contrôle interne incluant un dispositif d'évaluation de sa qualité (audit interne et/ou externe) permettant de rétroagir pour l'adapter régulièrement aux besoins.
- ❑ Il existe des documents formalisant ce dispositif de contrôle interne (organigramme fonctionnel, manuels de procédure, définition des contrôles clés, description du dispositif de suivi des contrôles clés, compte rendu de réunions de comités en charge de la gouvernance du contrôle interne...).

❖ **Risque inhérent : la communication interne n'a pas été organisée pour diffuser les objectifs/ les référentiels de façon appropriée**

➤ **Mesures attendues :**

- ❑ L'information est diffusée sous forme appropriée à tous les niveaux pertinents de la hiérarchie sur les objectifs, les mesures à prendre pour les atteindre, les organisations à mettre en place, les processus à mettre en place.
- ❑ Les référentiels sont diffusés sous forme appropriée et leur contenu se décline jusqu'au niveau des tâches des personnels (manuel ou fiches de procédure, affiches rappelant les mesures de sécurité, campagne d'information ou mesures de formation...).

FICHE 3 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE LES RESULTATS DE L'ACTIVITE TRADUISENT LA PERFORMANCE (REGULARITE, EFFICACITE, EFFICIENCE, OPTIMISATION) ATTENDUE DE L'ACTIVITE

❖ *Risque inhérent : l'activité n'atteint pas les objectifs assignés*

➤ Démarche d'audit :

- Selon la finalité de l'audit, seront comparés les référentiels pertinents (explicites ou implicites) et les résultats (préexistants ou à reconstituer) sur des durées à déterminer, par exemple :
 - Evolution des coûts au regard du renforcement de contraintes budgétaires ;
 - Evolution des ressources propres en comparaison des objectifs fixés dans un plan stratégique ;
 - Evolution des résultats opérationnels au regard des objectifs fixés dans des lettres de mission, des plans stratégiques, des PAP... ;
 - Variation du nombre d'implantations territoriales par rapport au plan stratégique ou au regard d'exigences légales...

FICHE 4 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE LES MOYENS PERMETTENT L'ATTEINTE DE LA PERFORMANCE (REGULARITE, L'EFFICACITE, L'EFFICIENCE OU L'OPTIMISATION)

❖ **Risque inhérent : les ressources humaines ne sont pas adaptées à l'action en termes d'effectifs, de répartition (par fonction, par lieux d'implantation...) de compétences, de déontologie**

➤ **Mesures attendues :**

- ❑ Les effectifs (en nombre, en niveau hiérarchique et en compétences) sont suffisants par rapport à un référentiel explicite ou implicite ; dans le cas contraire des priorités ont été définies et les effectifs ont été répartis et organisés en conséquence.
- ❑ La formation est organisée et est effective pour tous les agents de façon adaptée à leurs besoins (il existe un plan de formation recensant les besoins et les actions, sa mise en œuvre est suivie).
- ❑ Il existe un ou des documents définissant la déontologie, son (leur) respect est suivi par la hiérarchie ; si l'activité le requiert, il existe un déontologue positionné de façon pertinente.

❖ **Risque inhérent : Les outils (moyens informatiques, autres moyens techniques en fonction de l'activité auditée) sont manquants, défectueux, mal répartis ou mal utilisés**

➤ **Mesures attendues :**

- ❑ Les outils nécessaires à l'activité ont été définis et sont mis en place, régulièrement maintenus, adaptés...
- ❑ Les outils sont correctement répartis entre les services, les structures locales etc.
- ❑ Les outils sont cohérents avec le mode d'exercice de l'activité et sont cohérents entre eux, à défaut des mesures compensatoires ou correctrices sont mises en œuvre ou envisagées (il existe par exemple un plan de renouvellement des équipements...).
- ❑ S'il existe un grand projet, il est conduit et piloté de façon rationnelle.
- ❑ Il existe une forme de schéma directeur des systèmes d'information et de communication (SIC).

❖ **Risque inhérent : les implantations/les locaux ne sont pas rationnels, sont inadaptés ou mal utilisés**

➤ **Mesures attendues :**

- ❑ Les implantations sont cohérentes avec l'activité et ont été choisies pour des raisons objectives (par exemple implantations dans des régions concernées par l'activité, ou choix de pays d'implantation).
- ❑ Les implantations multiples résultant de raisons historiques (fusions d'organismes, délocalisation...) ont donné lieu ou donnent encore lieu à des rationalisations (décrits par exemple dans des plans d'action, des plans stratégiques...).
- ❑ Les locaux ont été aménagés de façon rationnelle pour l'exercice de l'activité.
- ❑ Les arbitrages coûts (des locaux, des déplacements et autres)/ rationalité des implantations, de l'aménagement des locaux ont été faits et sont explicités.
- ❑ Il existe une forme de schéma directeur immobilier.

FICHE 5 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE LA MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DES MOYENS EST DE NATURE A PERMETTRE L'ATTEINTE DE LA PERFORMANCE (REGULARITE, EFFICACITE, EFFICIENCE, OPTIMISATION)

❖ **Risque inhérent : Les processus (les procédures) ne sont pas clairement définis et ne sont pas rationnels au regard de leurs objectifs**

➤ **Mesures attendues :**

- ❑ Les processus (procédures) sont décrits dans des documents à la disposition des personnels concernés.
- ❑ Les processus (procédures) ont été définis sur la base d'une analyse des résultats attendus (type de production attendue, conformité à un référentiel...), des contraintes (liées aux réglementations, aux outils, à l'environnement etc.), des outils (informatiques ou autres), des personnels (nombres, compétences organisations)...
- ❑ Des contrôles clés ont été positionnés aux bons endroits du processus pour compenser des ruptures de chaîne (informatique, opérationnelles,...) ou en raison de risques particuliers liés à l'activité (accès à des locaux sensibles, à des applications ou des données sensibles, validation de données...).
- ❑ Les processus sont revus et les documents les décrivant sont mis à jour lors d'un changement de référentiels, d'outils (informatique par exemple), d'organisation, de procédure ...

❖ **Risque inhérent : Les processus définis ne sont pas mis en œuvre (les procédures définies ne sont pas suivies)**

➤ **Mesures attendues :**

- ❑ La hiérarchie (aux différents niveaux pertinents) s'implique dans la mise en œuvre des processus et procédures, vérifie leur bonne mise en œuvre, traite ou remonte au niveau hiérarchique supérieur les difficultés de mise en œuvre.
- ❑ Une communication appropriée permet de rappeler les consignes, les procédures, les règles à appliquer.
- ❑ Le dispositif de contrôle interne est effectif.
- ❑ Les contrôles clés sont effectués et tracés.

ANNEXES

APPROFONDISSEMENT DE LA DEMARCHE D'AUDIT PORTANT SUR LE PILOTAGE PAR LA PERFORMANCE

INTRODUCTION

La présente annexe est destinée aux auditeurs qui souhaiteraient approfondir, au cours de leur mission, la qualité du pilotage par la performance d'une structure, d'une activité ou d'un processus.

Elle s'organise autour de deux axes complémentaires, la mission pouvant cependant choisir de privilégier l'un d'entre eux en fonction de ses objectifs d'audit.

Premier axe : vérifier que le responsable de la structure ou de l'activité dispose des outils nécessaires à ce pilotage, par un dialogue de gestion au sein de la chaîne de responsabilité ; ceci conduit notamment à apprécier si les objectifs stratégiques sont pertinents au regard des dispositions légales ou des orientations (par exemple dans un COP) concernant la structure, l'activité ou le processus, si ces objectifs ont été déclinés en objectifs opérationnels avec les moyens correspondants, de façon appropriée au niveau des différents acteurs devant contribuer à la performance et si le dialogue de gestion est bien organisé et efficace.

Ce premier axe se décline en quatre objectifs d'audit faisant chacun l'objet d'une fiche :

- **Fiche annexe 1** : s'assurer que les **objectifs** retenus reflètent une **approche stratégique** et cohérente avec le contexte de la structure ou de l'activité ;
- **Fiche annexe 2** : s'assurer que les **objectifs** stratégiques de la structure, de l'activité ou du processus sont **déclinés au niveau opérationnel**, à l'intention de chacun des acteurs devant contribuer significativement à leur réalisation ;
- **Fiche annexe 3** : s'assurer que chaque acteur dispose de **moyens** clairement définis *et* de capacités d'actions suffisantes pour les mettre en œuvre ;
- **Fiche annexe 4** : s'assurer que le **dialogue de gestion** est organisé entre le responsable du programme et tous les acteurs opérationnels et qu'il met notamment en relation les objectifs et les moyens.

Deuxième axe : évaluer si l'appareil de performance mis en place pour piloter la structure ou l'activité et pour rendre compte de ses résultats opérationnels, permet de disposer d'une assurance raisonnable sur la fiabilité des informations conçues, utilisées et fournies ; l'examen porte principalement sur la traduction des objectifs opérationnels en indicateurs pertinents et robustes et sur la qualité et la traçabilité des résultats.

Pour ce second axe, six objectifs d'audit ont été identifiés et font chacun l'objet d'une fiche :

- **Fiche annexe 5** : s'assurer de la **pertinence des indicateurs** par rapport aux objectifs et de leur capacité à traduire la performance;
- **Fiche annexe 6** : s'assurer que les différentes étapes du processus **d'élaboration des résultats** des indicateurs sont fiables ;
- **Fiche annexe 7** : s'assurer que l'ensemble des systèmes d'information concourant à la **production des résultats** des indicateurs sont fiables ;
- **Fiche annexe 8** : s'assurer de la qualité des **contrôles** des processus d'élaboration des résultats des indicateurs;
- **Fiche annexe 9** : apprécier le lien entre la réalité de l'usage des indicateurs dans le suivi de la performance et la qualité des résultats fournis par les indicateurs ;
- **Fiche annexe 10** : *in fine*, évaluer le **dispositif de mesure** de la performance.

Figure en outre une **fiche annexe 11** présentant des tests susceptibles d'être conduits afin de vérifier le calcul de certains indicateurs.

FICHE ANNEXE 1 - OBJECTIF D'AUDIT: S'ASSURER QUE LES OBJECTIFS RETENUS REFLETENT UNE APPROCHE STRATEGIQUE ET COHERENTE AVEC LE CONTEXTE DE LA STRUCTURE OU DE L'ACTIVITE

❖ *Risque inhérent : les objectifs stratégiques sont peu pertinents*

➤ Mesures attendues

Les objectifs retenus :

- sont cohérents avec les missions assignées à la structure ou à l'activité par la loi, un éventuel contrat d'objectif et de performance (COP), ou d'autres documents pertinents compte tenu de la nature de la structure ou de l'activité ;
- reflètent l'approche stratégique de la structure, de l'activité ;
- sont suffisamment sélectifs, lisibles et mobilisateurs ;
- sont suffisamment précis pour se prêter à une mesure de la performance.

❖ *Risque inhérent : les objectifs de la structure ou de l'activité ne sont pas cohérents avec les autres référentiels de l'État (ou d'autres cadres de référence)*

➤ Mesure attendue

Les objectifs sont cohérents avec ceux issus d'autres types de référentiels stratégiques qui s'imposent aussi à l'action des services : loi de transition énergétique, lois de programmation, livres blancs...

FICHE ANNEXE 2 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE LES OBJECTIFS STRATEGIQUES DE LA STRUCTURE OU DE L'ACTIVITE SONT DECLINES AU NIVEAU DE CHACUN DES ACTEURS OPERATIONNELS

❖ *Risque inhérent : la contribution attendue de chaque service n'est pas déclinée sous forme d'objectifs précis assortis d'indicateurs de résultats*

➤ Mesures attendues

- ❑ Les objectifs stratégiques sont déclinés en objectifs opérationnels spécifiques assignés aux différents services (éventuellement déconcentrés).
- ❑ Les objectifs et indicateurs *opérationnels* sont en cohérence avec les objectifs et indicateurs *stratégiques* de la structure ou de l'activité et leur articulation est claire.
- ❑ Ces objectifs et indicateurs sont compréhensibles et connus des cadres et des agents concernés.
- ❑ Les objectifs et indicateurs assignés aux services (éventuellement déconcentrés) s'appuient sur une analyse des leviers d'action identifiés de ceux-ci, et sur une appréciation de leur contribution à l'activité dans la période antérieure.

❖ *Risque inhérent : La déclinaison du dispositif de performance est incomplète*

➤ Mesures attendues

- ❑ Un dispositif de performance adapté couvre toutes les unités de travail d'importance significative.

❖ *Risque inhérent : Les objectifs et indicateurs opérationnels ne sont pas formalisés*

➤ Mesures attendues

- ❑ Si l'organisation de l'activité le justifie et en fonction de l'importance et du niveau d'autonomie des services contributeurs, il existe des plans d'action pluriannuels, voire des contrats d'objectifs...
- ❑ Il existe une procédure d'actualisation annuelle des objectifs et indicateurs assignés aux services.

FICHE ANNEXE 3 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE CHAQUE ACTEUR DISPOSE DE MOYENS CLAIREMENT DEFINIS ET DE CAPACITES D'ACTION SUFFISANTES POUR LES METTRE EN ŒUVRE

❖ **Risque inhérent : *Le responsable de la structure ou de l'activité n'a pas les moyens d'assurer une répartition des crédits et des effectifs sur des bases objectives (en lien avec les objectifs assignés aux services)***

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Le positionnement du responsable de l'activité lui permet de disposer des moyens à répartir et lui donne légitimité pour le faire.
- ❑ Une méthodologie de répartition des moyens au regard des objectifs assignés aux différents services contributeurs (ou sous-activités) a été définie ; elle est connue et partagée.
- ❑ Des critères relatifs aux missions ont été définis et permettent de définir des cibles d'effectifs par service ou par sous-activité et de les faire évoluer.
- ❑ Une démarche de contrôle de gestion a été conçue et est effective.

FICHE ANNEXE 4 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE LE DIALOGUE DE GESTION EST ORGANISÉ PAR LE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE OU DE L'ACTIVITÉ ET CONCERNE TOUS LES ACTEURS

❖ *Risque inhérent : les échanges entre le responsable de la structure ou de l'activité et les responsables des services ou sous-activités sont inexistantes ou insuffisants*

➤ Mesures attendues

- ❑ Le dialogue de gestion a été organisé (les acteurs de ce dialogue sont clairement identifiés, les procédures de ce dialogue ont été définies et mises en place, le calendrier du dialogue de gestion a été défini et est respecté).
- ❑ Le contenu du dialogue de gestion est clair et défini.

❖ *Risque inhérent : ces échanges ne sont pas préparés en amont de part et d'autre, ne font pas l'objet d'un suivi et ont des conséquences concrètes*

➤ Mesures attendues

- ❑ Le dialogue de gestion permet de traiter à la fois, l'analyse des résultats obtenus dans la période antérieure, la détermination des objectifs et des cibles de résultats, ainsi que la programmation des moyens pour la période à venir.
- ❑ Le dialogue est nourri par des indicateurs permettant une appréhension, dans le temps et dans l'espace, des performances obtenues par les services.
- ❑ Le dialogue permet d'alimenter les comptes rendus au responsable de la structure ou de l'activité qui s'en sert effectivement pour le pilotage de cette structure ou de cette activité.
- ❑ Une méthode d'analyse infra-annuelle (tableaux de bord) permet de détecter des écarts éventuels entre les cibles de résultats et les réalisations, les causes de ces écarts et de proposer les méthodes de réactions adaptées.
- ❑ La liaison entre dialogue de gestion et évaluation individuelle des responsables des services est explicitée ou prévue.
- ❑ Les systèmes d'information et les outils de gestion sont adaptés aux besoins du dialogue de gestion.

FICHE ANNEXE 5 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER DE LA PERTINENCE DES INDICATEURS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS ET DE LEUR CAPACITE A TRADUIRE LA PERFORMANCE

❖ *Risque inhérent : les indicateurs attachés à chaque objectif ne sont pas cohérents avec celui-ci*

➤ Mesures attendues

- ❑ Il y a un lien logique entre l'objectif et l'indicateur.
- ❑ Ce lien est dépourvu de biais (évolution de l'indicateur traduisant bien un progrès vers l'objectif).
- ❑ Ce lien est le mieux à même de traduire l'objectif que l'on cherche à mesurer.

❖ *Risque inhérent : les indicateurs ne sont pas représentatifs des objectifs stratégiques*

➤ Mesures attendues

Les indicateurs :

- ❑ sont en nombre réduit ;
- ❑ couvrent les aspects substantiels des objectifs ainsi qu'une part significative des résultats attendus.

Les indicateurs sont pris en compte pour le pilotage stratégique.

❖ *Risque inhérent : les indicateurs génèrent des effets pervers*

➤ Mesure attendue

Les risques visant à induire des comportements qui améliorent l'indicateur, mais qui dégradent la situation réelle sont identifiés et leur survenance maîtrisée.

❖ *Risque inhérent : les indicateurs ne sont pas accompagnés de cibles pertinentes*

➤ Mesures attendues

Pour chaque indicateur, une valeur cible a été fixée à une échéance précise, en complément des réalisations observées sur le passé et de la prévision pour la période en cours.

Les cibles doivent avoir un caractère réaliste et suffisamment ambitieux.

Les écarts récurrents par rapport à la cible sont analysés et le cas échéant les conséquences en sont tirées.

❖ **Risque inhérent : les indicateurs ne permettent pas réellement de mesurer la performance**

➤ **Mesures attendues**

L'indicateur est interprétable, clair dans son concept et sur le sens attendu de son évolution.

L'indicateur peut être immédiatement exploité, se prêter à des comparaisons dans le temps, ou entre services accomplissant des tâches analogues. Il est en tant que de besoin reconnu pour les comparaisons internationales.

L'indicateur est disponible avec une fréquence de mise à jour des données permettant la mesure de la performance sur une périodicité annuelle.

La formule de calcul de l'indicateur retenue est la plus pertinente :

- ❑ s'il s'agit d'une valeur absolue, il existe des éléments pour relativiser les évolutions liées à des éléments de contexte exogènes ;
- ❑ s'il est exprimé par une évolution, les bases de référence (valeur de la période antérieure) sont stabilisées ;
- ❑ s'il mesure une moyenne, la dispersion autour de cette moyenne est prise en compte.

❖ **Risque inhérent : les indicateurs ne sont pas des instruments robustes et documentés**

▶ **Mesures attendues**

L'indicateur est pérenne, reposant sur des données indépendantes des aléas d'organisation et dont les conditions de collecte sont stabilisées.

La production des résultats de l'indicateur est d'un coût raisonnable, proportionné à son utilité. S'il repose sur une enquête lourde, une périodicité adaptée a été définie.

L'indicateur est conçu pour reposer sur des données disponibles et fiables (données aisément accessibles, limitation des comptages manuels ou des opérations supplémentaires imposées aux services...).

L'indicateur est correctement documenté : une « fiche de documentation » est immédiatement disponible.

FICHE ANNEXE 6 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉLABORATION DES RESULTATS DES INDICATEURS SONT FIABLES

❖ **Risque inhérent : les modes de collecte des données « amont » sont un obstacle à la fiabilité des indicateurs**

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Les méthodes de collecte des données sont clairement définies et documentées. Elles assurent une qualité théorique (que ce soit une collecte manuelle, via une sortie de système d'information, une enquête, etc...).
- ❑ Les ressaisies manuelles sont proscrites ou réduites au strict minimum.
- ❑ L'exhaustivité des données par rapport au référentiel de collecte est contrôlée.
 - *Exemples de cas non conformes : non prise en compte involontaire, ou perte de certaines données, par exemple, sur une zone géographique*
- ❑ L'homogénéité des données dans l'espace et dans le temps pour des services analogues est assurée.
 - *Par exemple : cas de non-conformité liés à des pratiques différentes des services*
- ❑ Les données récoltées par enquêtes ou par sondages sont représentatives.
- ❑ Les données récoltées sont sincères et étayées. Cette sincérité est mesurée par un second indicateur permettant de recouper au moins en partie l'information.
- ❑ Le caractère « subjectif » de la collecte de données est réduit.
 - *Exemple de non-conformité : remplissage de grille de temps passé par les intéressés eux-mêmes sans dispositif de validation sur des bases objectives.*
- ❑ Le cas échéant, les données collectées proviennent d'une source authentifiée par un tiers présentant une garantie de qualité professionnelle.
 - *Exemple de bonnes pratiques pour une université : indicateurs sur la qualité de la recherche mesurée par des nombres de publication ou de mentions dans des revues scientifiques, les sources pourront-être des bases internationales recensant ces données*

❖ **Risque inhérent : la centralisation de l'information ne concourt pas à la fiabilisation des données**

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Les méthodes de centralisation sont clairement définies et documentées.
- ❑ L'organisation du service centralisateur et les systèmes de transmission des données sont robustes.
- ❑ Les pertes de données à l'occasion de la centralisation sont réduites.
- ❑ L'éventuelle manipulation de données à cette phase du processus est contrée.

❖ **Risque inhérent : l'élaboration du résultat (calcul de la valeur de l'indicateur) n'est pas fiable**

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Les méthodes de calcul du résultat de l'indicateur sont clairement définies et documentées.
- ❑ Les agents et le service en charge du calcul disposent des compétences nécessaires et les éventuels systèmes automatisés impliqués, ainsi que le contrôle interne, sont maîtrisés.
- ❑ L'application du mode de calcul donne une assurance sur la fiabilité du résultat.

❖ **Risque inhérent : les indicateurs ne sont pas auditables**

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Une piste d'audit permettant de remonter de l'indicateur aux données primaires est identifiée.
- ❑ La forme et la durée de conservation des données nécessaires au calcul des indicateurs sont satisfaisantes.

Le responsable du programme a fait procéder à des tests d'auditabilité. Ceux-ci, s'ils ont mis en évidence des lacunes, ont été suivis de mesures correctrices.

FICHE ANNEXE 7 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER QUE L'ENSEMBLE DES SYSTEMES D'INFORMATION CONCOURANT A LA PRODUCTION DES RESULTATS DES INDICATEURS EST FIABLE

❖ *Risque inhérent : les systèmes d'information fragilisent la qualité des informations sur la performance*

➤ Mesures attendues

- ❑ Les systèmes d'information (SI) sont modernisés et mis à jour régulièrement et sont stabilisés.
- ❑ Les SI sont sécurisés. Les personnes qui introduisent les données et les utilisent sont habilitées à le faire. Leurs habilitations sont régulièrement revues. L'environnement d'exploitation de ces SI est sécurisé.
- ❑ Les flux d'information entre SI concourant à la mesure de la performance, notamment via des interfaces, sont maîtrisés en particulier concernant les relations entre le ou les SI de gestion opérationnelle et le ou les SI de mesure et de rapportage de la performance.
- ❑ La responsabilité de la validation des données aux diverses étapes de leur cheminement entre les SI ou les applications concernés est clairement établie, y compris lorsqu'il est fait appel à des prestataires ou des sous-traitants.
- ❑ La qualité des informations dans le SI fait l'objet d'une évaluation périodique.
- ❑ En cas d'intervention d'un prestataire, celui-ci a mis en place une procédure qualité conformément au cahier des charges. Il a mis en place un plan d'amélioration qualité.

❖ *Risque inhérent : les systèmes d'information concourant aux résultats des indicateurs ne sont pas maîtrisés par les acteurs concernés*

➤ Mesures attendues

- ❑ Les acteurs (centraux et déconcentrés) ont une connaissance précise du ou des SI concourant aux résultats des indicateurs et de leur évolution.
- ❑ Le degré d'appropriation de ces systèmes d'information par ces acteurs est élevé. Ces acteurs ont confiance dans ces SI tout en portant un jugement lucide sur leur capacité à répondre à leur besoin. Les SI sont ergonomiques.
- ❑ Les gestionnaires ou agents en charge du contrôle de gestion n'ont pas eu à mettre eux-mêmes en place des systèmes d'information « parallèles » au système d'information devant alimenter les informations données sur la performance.

FICHE ANNEXE 8 - OBJECTIF D'AUDIT : S'ASSURER DE LA QUALITE DES CONTROLES DES PROCESSUS D'ELABORATION DES RESULTATS DES INDICATEURS

❖ **Risque inhérent : aucun cadre formalisé de contrôle interne n'a été mis en place par le responsable de programme**

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Un référentiel définissant les caractéristiques précises des données de base à collecter, ainsi qu'une fonction de contrôle de ces données ont été mis en place.
- ❑ Des fonctions de contrôle automatisé lors de la saisie ont été développées.
- ❑ L'alimentation automatique de certaines données directement à partir des applications « métiers » a été déployée.
- ❑ Un guide d'assurance qualité de la chaîne de traitement de l'information a été élaboré.
- ❑ Un recours à la transparence par la publication des indicateurs à l'ensemble du réseau permet aussi des comparaisons entre services.
- ❑ L'implication et l'animation des contrôleurs de gestion, s'affirmant dans une fonction d'assurance qualité des données et des processus, sont recherchées.

❖ **Risque inhérent : le contrôle interne est inefficace, voire manque d'effectivité**

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Un système de contrôle interne est effectivement mis en œuvre (au niveau central et au niveau déconcentré).
- ❑ Les contrôles internes sont ciblés et approchent les risques selon l'importance de leur impact et leur probabilité d'occurrence.
- ❑ En tant que de besoin, un contrôle est exercé chez les fournisseurs de données ou de résultats extérieurs à la structure. Des garanties sont sur ce point spécifiquement requises.
- ❑ Différents types de contrôle structurent le contrôle interne et participent à sa cohérence globale (autocontrôle, contrôle de supervision,...) et peuvent le cas échéant être complétés par le recours à des formes de contrôle externe.
- ❑ Le dispositif, quand il donne lieu à des rectifications de données ou de résultats fournis par les services ou les systèmes, est tracé et explicité.
- ❑ Éventuellement, les structures d'audit interne interviennent en complément dans le domaine de la fiabilité des indicateurs (notamment dans le cadre d'audits de performance).

FICHE ANNEXE 9 - OBJECTIF D'AUDIT : APPRECIER LE LIEN ENTRE LA REALITE DE L'USAGE DES INDICATEURS DANS LE SUIVI DE LA PERFORMANCE ET LA QUALITE DES RESULTATS FOURNIS PAR LES INDICATEURS

❖ *Risque inhérent : la qualité des indicateurs n'est pas confortée par leur usage courant dans la gestion*

➤ Mesures attendues

- ❑ Le contrôle de gestion est effectivement utilisé pour le pilotage :
 - Le dispositif de contrôle de gestion permet d'anticiper les résultats de manière fiable ;
 - Le responsable de la structure ou de l'activité est en mesure de prendre des mesures correctrices.
- ❑ Les activités et moyens du (des) contrôleur(s) de gestion confortent la qualité des résultats :
 - Elles existent et se déploient jusqu'au niveau opérationnel ;
 - (Le cas échéant) les contrôleurs de gestion travaillent en réseau ;
 - Le(s) contrôleur(s) de gestion est (sont) en relation avec ses (leurs) gestionnaires ;
 - Il(s) complète(nt) les résultats par des commentaires éclairants ;
 - Il(s) contribue(nt) à l'identification des risques de non qualité des résultats.

❖ *Risque inhérent : le responsable de la structure ou de l'activité n'est pas suffisamment impliqué dans le suivi de la qualité des indicateurs*

➤ Mesures attendues

- ❑ Le tableau de bord du responsable de l'activité ou de la structure démontre son implication dans le suivi des indicateurs :
 - Il existe un tableau de bord central dont le contenu est satisfaisant et qui couvre l'essentiel du champ de l'activité ou de la structure ;
 - Il est tenu en temps réel plutôt qu'*ex post* ;
 - Il est décliné de manière cohérente jusqu'aux niveaux opérationnels ;
 - Il est commenté.

- ❑ Le responsable de l'activité ou de la structure est en mesure de porter une appréciation sur la mise en œuvre de son projet/ de son plan d'action ou sur le fonctionnement de sa structure/ de son activité :
 - Il se considère bien informé sur les résultats ;
 - Il envisage, si nécessaire, des plans d'action pour améliorer le fonctionnement de son contrôle de gestion et améliorer l'interprétation des indicateurs.
- ❑ Les mesures nécessaires sont prises pour limiter les effets pervers d'une prise de conscience par les agents de l'importance du résultat ou de certains résultats aux yeux de leur hiérarchie.
 - *Exemples de risques : manipulation, focalisation excessive des services sur ce qui améliore l'indicateur au détriment des autres missions.*

FICHE ANNEXE 10 - OBJECTIF D'AUDIT : IN FINE, EVALUER LE DISPOSITIF DE MESURE DE LA PERFORMANCE

❖ ***Risque inhérent : le système de production des résultats chiffrés ne fonctionne pas correctement, la fiabilité de chacun des indicateurs étant susceptible d'être mise en cause***

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Le niveau des risques résiduels de « non qualité » affectant les différentes composantes du processus de production (collecte, centralisation, traitement, systèmes d'information) est acceptable.
- ❑ Les contrôles internes mis en place, ainsi que le suivi de l'indicateur, contribuent à réduire ces risques.
- ❑ Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le niveau des risques sur les chiffres produits est maîtrisé, et n'a pas une ampleur telle qu'il pourrait invalider le sens des résultats. L'extrapolation au résultat global d'un indicateur de certaines anomalies constatées localement est justifiée et démontrée.
- ❑ Globalement, la qualité de l'information donnée sur chaque indicateur est satisfaisante.

❖ ***Risque inhérent : l'échantillon d'indicateurs audités présente des limites inhérentes (risque d'audit)***

➤ **Mesure attendue**

- ❑ Dans le cas où seule une partie des indicateurs a pu être auditée en termes de fiabilité, l'auditeur étudiera en quoi la sélection effectuée peut affecter les conclusions d'ensemble (par exemple, focalisation sur les « zones à risques », ou bien sur l'une des dimensions de la performance particulièrement significative ou non).

❖ ***Risque inhérent : les déterminants de la qualité de l'information sur la performance ne sont pas totalement fiables***

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Le processus de production des résultats (collecte, centralisation, traitement, systèmes d'information) est maîtrisé, les risques transversaux identifiés, et les actions correctives nécessaires mises en œuvre.
- ❑ Les contrôles internes et le suivi des indicateurs contribuent effectivement à la maîtrise des risques.
- ❑ Les contrôles approfondis effectués ponctuellement (cf. fiche annexe 11) apportent des informations complémentaires. Les marges d'erreur sur le niveau des indicateurs sont rappelées.

❖ **Risque inhérent : le dispositif de performance ne présente pas un caractère de fiabilité suffisant**

➤ **Mesures attendues**

- ❑ Le système d'information sur la performance fonctionne correctement dans l'ensemble.
- ❑ Les risques identifiés sont significatifs à l'échelle de l'ensemble du système. Ces risques sont maîtrisés et sont réduits dans des conditions de coût et de délais raisonnables.
- ❑ Globalement, le dispositif de performances atteint un degré de qualité acceptable.

FICHE ANNEXE 11 - LA CONDUITE DE TESTS SUR LES DONNEES ET LES SYSTEMES

(Objectif : Il s'agit de vérifier le calcul de certains indicateurs)

❖ **Le recours à des investigations plus approfondies**

➤ Une démarche complémentaire du contrôle de second niveau

Le contrôle de second niveau décrit dans les fiches précédentes peut, le cas échéant, être complété par des investigations plus approfondies, visant à vérifier le calcul de certains indicateurs.

Il s'agit là d'investigations assez techniques, qui relèvent en principe plutôt d'un contrôle de premier niveau que d'un audit de performance. Elles n'en présentent pas moins un double intérêt :

- lorsque le processus d'élaboration de l'indicateur présente des faiblesses (absence de documentation, absence de contrôle interne...), elles permettent d'en mesurer l'impact sur le produit final (la valeur de l'indicateur) et d'étayer de façon incontestable un jugement critique ;
- même lorsque le processus présente les garanties de fiabilité souhaitables, quelques investigations sur échantillon permettent de conforter concrètement l'appréciation initiale favorable (ou révèlent au contraire que celle-ci n'était pas totalement fondée et qu'il faut poursuivre le travail d'identification des risques).

➤ Une démarche nécessairement sélective

Les contraintes de temps imposent généralement de s'en tenir à des contrôles sur des échantillons (un petit nombre d'indicateurs ou une partie du processus) choisis de telle façon que l'analyse couvre les principaux risques susceptibles de fausser substantiellement les valeurs numériques des résultats. Il conviendra de préciser et de justifier les choix d'échantillonnage, de risques ciblés, de sites visités et d'épreuves effectuées.

❖ **Les modalités des investigations**

Partant du principe qu'un indicateur fiable est le résultat d'un calcul juste effectué à partir de données primaires elles-mêmes fiables, les vérifications peuvent porter essentiellement sur les modes de calcul et sur la traçabilité de l'indicateur.

➤ La vérification du mode de calcul

Elle est utile lorsque l'indicateur est calculé non par un système d'information, mais par un outil de type tableau Excel paramétré de façon artisanale (à plus forte raison si le paramétrage en question n'est pas documenté, ou si la définition de l'indicateur est imprécise – par exemple parce qu'elle n'a pas été formalisée sur un document).

Il s'agit de vérifier :

- si les formules de calcul utilisées sont bien la traduction mathématique de la fiche documentaire de l'indicateur ;
- et si les formules et la fiche documentaire correspondent bien à ce que veut représenter l'indicateur (exemple d'erreur : un ratio calculé à l'envers).

➤ La vérification des données

Il s'agit de vérifier que l'on peut remonter la chaîne des données en partant de l'indicateur jusqu'à aboutir à des données primaires authentifiées, soit parce que ce sont des données de sortie d'un système informatique de gestion (exemple : paiements de l'année), soit parce qu'elles figurent dans un document « authentique » référencé, daté et signé ou équivalent (exemples : devis figurant dans le document annuel de suivi d'un programme d'investissement ; taux d'inflation publié sur le site de l'INSEE).

➤ La combinaison des deux : le recalcul complet de l'indicateur

C'est l'opération la plus lourde. Elle est notamment utile lorsque le processus d'élaboration de l'indicateur comporte des ressaisies manuelles, sources d'erreurs potentielles qu'il est difficile de détecter autrement.

Il s'agit de rassembler l'ensemble des données primaires authentifiées nécessaires au calcul de l'indicateur, de recalculer (à partir d'elles) l'indicateur selon une méthode élaborée par l'équipe d'audit et enfin de vérifier que le résultat obtenu ne s'écarte pas significativement de la valeur affichée pour l'indicateur.

Ces investigations plus approfondies permettront alors de se prononcer sur la validité de la valeur affichée, ou sur la nécessité, le cas échéant, de redresser celle-ci.