Aix*Marseille université
Socialement engagée

CONSEIL D'ADMINISTRATION D'AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

DELIBERATION n° 2021/04/20-15-CA

Le **Conseil d'administration**, en sa séance du 20 avril 2021, sous la présidence d'Éric BERTON, Président,

Vu le Code de l'Education,
Vu les Statuts d'Aix-Marseille Université modifiés,

DECIDE :

OBJET : Approbation de la Charte du contrôle interne

Le Conseil d'administration approuve la Charte du contrôle interne, telle qu'annexée à la présente délibération.

Cette délibération est adoptée à l'unanimité des membres présents et représentés.

Membres en exercice : 36
Quorum : 18
Présents et représentés : 31

Fait à Marseille le 20 avril 2021,

Eric BERTON,
Président d'Aix-Marseille Université

Aix-Marseille Université - Jardin du Pharo - 58 boulevard Charles Livon - 13284 Marseille cedex 07 - France
Tél. : +33 (0)4 91 39 65 00 - Fax : +33 (0)4 91 31 31 36 - www.univ-amu.fr

CHARTE DU CONTROLE INTERNE

Cadre de référence du dispositif de contrôle interne AMU

Dans le cadre de la maitrise des risques, la charte est un document, écrit, qui fixe les règles de l'organisation. C'est une déclaration formelle, validée et émise par la direction de l'établissement, qui définit l'organisation et le fonctionnement du contrôle interne au sein de l'organisme.

C'est à la fois une présentation, un mode d'emploi et un règlement interne.

Elle a vocation à être diffusé largement au sein des différentes directions, services et composantes d'Aix Marseille Université, afin d'être connu de tous.

DIRECTION DE L'AMELIORATION CONTINUE

Rédigée par : Julia GUARINO

Validée par : Cynthia PACHÉ

Date de la dernière mise à jour : **12/02/21**

TABLE DES MATIERES

Préambule 2
Propos liminaires 2
Un outil de prévention et de pilotage 2
L'affaire de tous et de toutes 2
1. Définition et objectifs du contrôle interne 3
1.1 Le contrôle interne : Qu'est-ce que c'est ? 3
1.2 Champ d'application 3
1.3 Périmètre et rattachement 4
2. ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS 4
2.1 Le comité de pilotage 5
2.2 Le comité des risques 5
2.3 Le service contrôle interne de la DAC 5
2.4 Le référent contrôle interne 6
2.5 Le réseau RCI 7
3. Les niveaux de responsabilités dans le dispositif de maîtrise des risques 8
4. Les composantes du référentiel de contrôle interne AMU 9
4.1 Objectifs du contrôle interne 10
4.2 Cadrage du contrôle interne 10
4.2.1 La charte du contrôle interne 11
4.2.2 Le programme de déploiement du contrôle interne 11
4.2.3 La feuille de route du contrôle interne 11
4.3 Mise en œuvre, suivi et pilotage du contrôle interne 12
4.3.1 Le pack CI 12
4.3.2 Les éléments de gestion et de suivi du CI 14
Conclusion 17
Organisation normative et documentaire 18
Références et fondements juridiques 18

PREAMBULE

PROPOS LIMINAIRES

Le contrôle interne est un des instruments essentiels à la gouvernance des organisations et l'un des processus clés par lesquels les dirigeants, décideurs et opérationnels peuvent s'assurer que les ressources dont ils disposent soient utilisées avec efficacité, efficience et effissens, pour l'atteinte de leurs objectifs stratégiques.

Le contrôle interne ne se limite pas à une liste de contrôles, c'est une démarche d'ensemble dont le contrôle stricto sensu n'est qu'un aspect. Bien que les référentiels internationaux et désormais la législation retiennent cette notion de contrôle interne, il s'agit davantage de management de maîtrise des risques.

Le contrôle interne est naturellement intégré aux activités des services. En effet, l'organisation des services, la séparation des tâches, la documentation de travail, les sécurités informatiques … font partie du contrôle interne. Mais cela ne veut pas dire que l'on fait de la gestion des risques sans un certain cadre. Cette dernière doit s'appuyer sur un processus d'analyse et un plan d'actions.

UN OUTIL DE PREVENTION ET DE PILOTAGE

La mise en place d'un système de contrôle interne pour l'ensemble de l'Etablissement se fonde sur une série de normes et de notions qui sont articulées sur plusieurs niveaux. Il s'agit dans ce cadre d'assurer la cohérence globale du système, tout en prenant en compte les spécificités liées aux métiers et aux organisations afin d'assurer sa mise en œuvre opérationnelle.

La mise en place et le maintien du système de contrôle interne doivent se faire avec une marge de manœuvre permettant à chaque entité de tenir compte de ses spécificités, tout en respectant les principes de base établis dans la présente charte. Il appartient donc bien aux entités de définir leurs besoins et leurs organisations spécifiques selon leur gestion des risques.

L'AFFAIRE DE TOUS ET DE TOUTES

Ce n'est donc pas une fonction qui doit être laissée aux seuls comptables, contrôleurs et auditeurs, mais bien un outil de suivi et d'évaluation utile pour tous les décideurs, tant au niveau opérationnel qu'au niveau stratégique. C'est dans cet esprit que la Gouvernance a adopté cette charte.

Ses chapitres constituent le cadre sur lequel se fonde le système de contrôle interne d'Aix-Marseille Université, qui doit permettre un pilotage à la fois efficace et efficient de l'administration. Cette charte est donc appelée à évoluer pour faire face aux évolution de l'établissement et dans une optique d'amélioration continue.

Cette volonté d'améliorer constamment les prestations fournies par l'établissement s'appuie sur les efforts de l'ensemble de ses collaborateurs. Il revient dès lors à ceux-ci de s'approprier ces principes fondant le contrôle interne et d'en intégrer les règles.

A terme, une telle démarche vise à améliorer l'organisation, la circulation des informations, fédérer les personnels autour d'une vision consolidée de l'ensemble des processus de l'établissement et à mettre mieux en lumière les efforts fournis par l'ensemble des agents dans l'accomplissement de leur mission de service public.

1. DEFINITION ET OBJECTIFS DU CONTROLE INTERNE

1.1 LE CONTROLE INTERNE : QU'EST-CE QUE C'EST ?

DEFINITION DU CONTROLE INTERNE (CADRE DE REFERENCE AMF[1])

« Le contrôle interne est un dispositif de l'organisation, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité, qui vise à assurer:

- La conformité aux lois et règlements ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par la Direction ;
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société ;
- La fiabilité des informations financières ;

Et d'une façon générale, contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources. En contribuant à prévenir et maîtriser les risques de ne pas atteindre les objectifs que s'est fixés l'organisation, le dispositif de contrôle interne joue un rôle clé dans la conduite et le pilotage de ses différentes activités. Toutefois, le contrôle interne ne peut fournir une garantie absolue que les objectifs de l'organisation seront atteints. »

1.2 CHAMP D'APPLICATION

LOI RELATIVE AUX LIBERTES ET RESPONSABILITES DES UNIVERSITES (LRU)
Loi n°2007-1199 du 10 août 2007

Accroissement des responsabilités en terme de budget, de patrimoine et de ressources humaines. Risques traditionnels et nouveaux insuffisamment maîtrisés par les universités, nécessité de mettre en place un dispositif de maîtrise des risques.

DECRET RELATIF A LA GESTION BUDGETAIRE ET COMPTABLE PUBLIQUE (GBCP)
Arrêté du 17 décembre 2015 pris en application de l'article 215 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012

Obligation d'instaurer un contrôle interne budgétaire et comptable au sein de chaque organisme. Ensemble des dispositifs formalisés et permanents, ayant pour objet de maîtriser les risques.

CONTROLE INTERNE BUDGETAIRE, COMPTABLE ET FINANCIER
Une demande du ministère et des commissaires aux comptes

CONTROLE INTERNE ELARGI A TOUT AMU
Une volonté de la Gouvernance d'Aix-Marseille Université

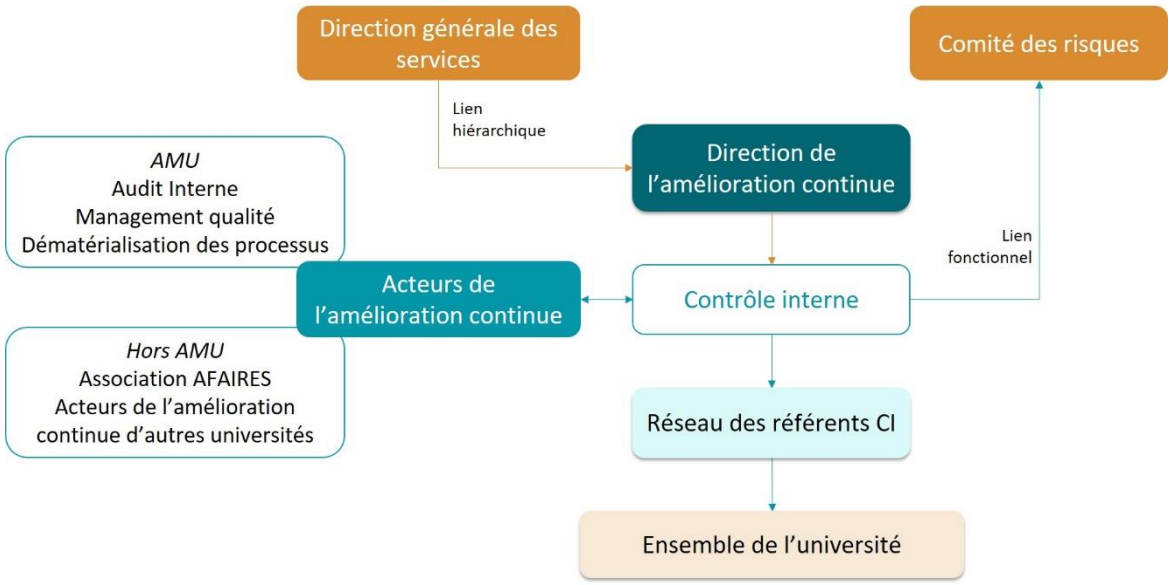
CREATION D'UN DISPOSITIF DE CONTROLE INTERNE AMU
Il est du ressort de la Direction de l'Amélioration Continue de coordonner la mise en place, le déploiement et la pérennisation d'un dispositif de contrôle interne efficient et pertinent au sein de l'Etablissement.

[1] Autorité des Marchés Financiers : Institution financière et autorité administrative indépendante française créée le 1er août 2003 par la loi de sécurité financière.

1.3 PERIMETRE ET RATTACHEMENT

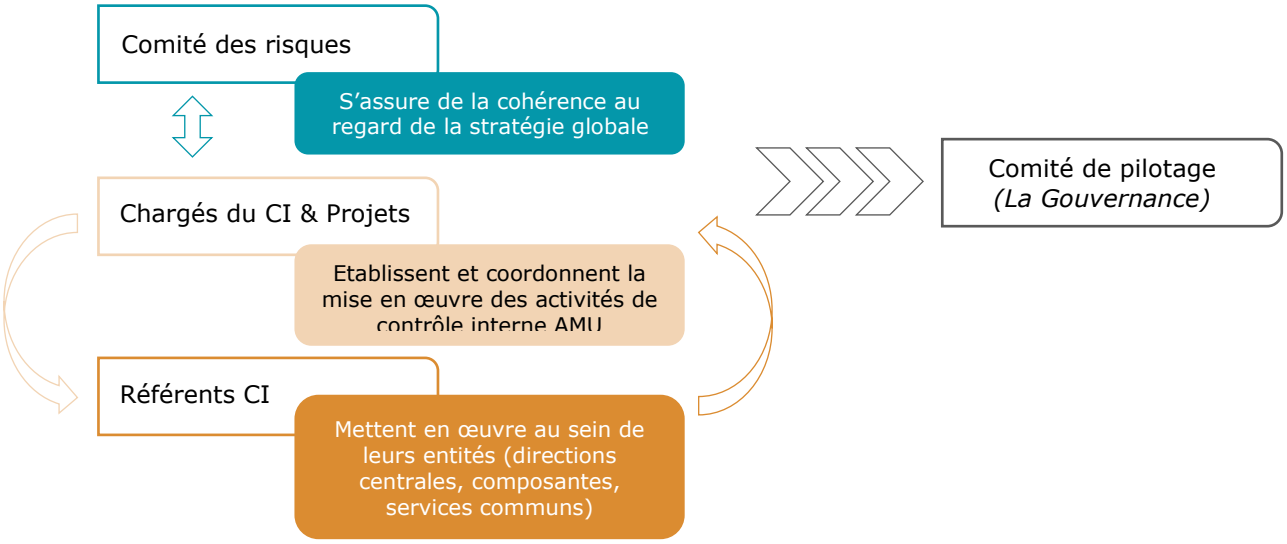
Le contrôle interne est applicable à l'ensemble des processus de l'établissement (formation, recherche, support et soutien). Il est coutume de dire que le contrôle interne est l'affaire de tous : La gouvernance, le management ainsi que l'ensemble des collaborateurs ont un rôle à jouer dans le déploiement et le maintien du dispositif de contrôle interne.

Le service contrôle interne est rattaché hiérarchiquement à la direction de l'amélioration continue et fonctionnellement au comité des risques qui se réunit deux fois par an.



2. ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS

Ainsi défini, le contrôle interne est un dispositif dynamique, un système de management global qui mobilise à des degrés divers tous les acteurs de l'organisation :



2.1 LE COMITE DE PILOTAGE

Sa composition :

- La Gouvernance

Ses missions :

- Valider la politique de déploiement du contrôle interne ;
- Garantir la réalisation du projet et de sa conformité vis-à-vis de la politique de l'établissement. Pour cela, un état d'avancement des travaux doit lui être fait semestriellement ;
- Arrêter toutes les décisions d'arbitrage.

2.2 LE COMITE DES RISQUES

Sa composition :

- Le DGS et les DGS Adjoints ;
- Les Directeurs des Directions Centrales ;
- Les Responsables Administratifs de composantes.

Ses missions :

- Elaborer le programme de déploiement du contrôle interne et de s'assurer de sa cohérence au regard du projet établissement ;
- Approuver le calendrier de mise en œuvre prévisionnelle ;
- Identifier les processus et risques majeurs associés à partir de la cartographie des risques ;
- Coordonner les actions inter-directions ;
- Évaluer les dispositifs de prise en charge de chacun des risques (plan d'action) ;
- Évaluer, hiérarchiser et valider les demandes d'accompagnement DAC émises par les différentes entités de l'Université en vue de simplifier et sécuriser un processus.

Le comité des risques se réunit à minima deux fois par an

2.3 LE SERVICE CONTROLE INTERNE DE LA DAC

Le service contrôle interne est composé de coordinateurs du contrôle interne (CCI). Rattachées à la Direction de l'Amélioration Continue (DAC), les CCI, avec l'aide des Référents Contrôle Interne (RCI), développent le dispositif de contrôle interne, le promeuvent et pilotent sa mise en œuvre dans l'ensemble de l'organisation.

Leurs missions :

- Animer le réseau des RCI et s'assurer de la mise en œuvre effective de la feuille de route du CI ;
- Former les membres du réseau en fonction de leurs besoins ;
- Proposer des outils et des méthodes opérationnels afin de franchir les étapes avec succès ;
- Appuyer l'appropriation de la démarche, de l'avancée des travaux et de ses résultats par l'ensemble des équipes ;
- Stimuler le groupe en créant du lien avec et entre les différents interlocuteurs afin de garantir l'attractivité du réseau.

2.4 LE REFERENT CONTROLE INTERNE

Le RCI a une place prépondérante dans le déploiement du contrôle interne au sein d'AMU :

- Rattaché à une structure telle qu'une direction, service ou composante, il est le relais principal des CCI et du déploiement du contrôle interne dans sa structure ;
- Expert sur les sujets inhérents à cette structure ;
- Bien que pas exclusivement détaché sur ces activités, sa fiche de poste mentionne qu'il assure également cette fonction.

Ses missions :

- Déployer et maintenir le dispositif de contrôle interne sur son périmètre, tel que défini par la feuille de route du CI validée par le Comité ;
- Participer au développement de la culture du contrôle interne au sein de l'université et plus particulièrement sur leur périmètre ;
- Mettre en place d'outils et méthodologie du contrôle interne en collaboration avec la DAC ;
- Proposer des axes d'amélioration du contrôle interne ;
- Être l'interface entre la DAC et la structure au sein de laquelle il opère mais également entre le management et les opérationnels.

2.5 LE RESEAU RCI

Un réseau collaboratif entre RCI est animé par les coordinateurs du contrôle interne (CCI). Ce dernier permet de mobiliser les RCI autour de sujets en lien avec le management des risques, sur la gestion et la résolution de problématiques rencontrées dans le cadre de leurs activités de RCI, de construire conjointement des outils et des documents type pour assurer un suivi efficace et efficient du réseau qu'ils animent.

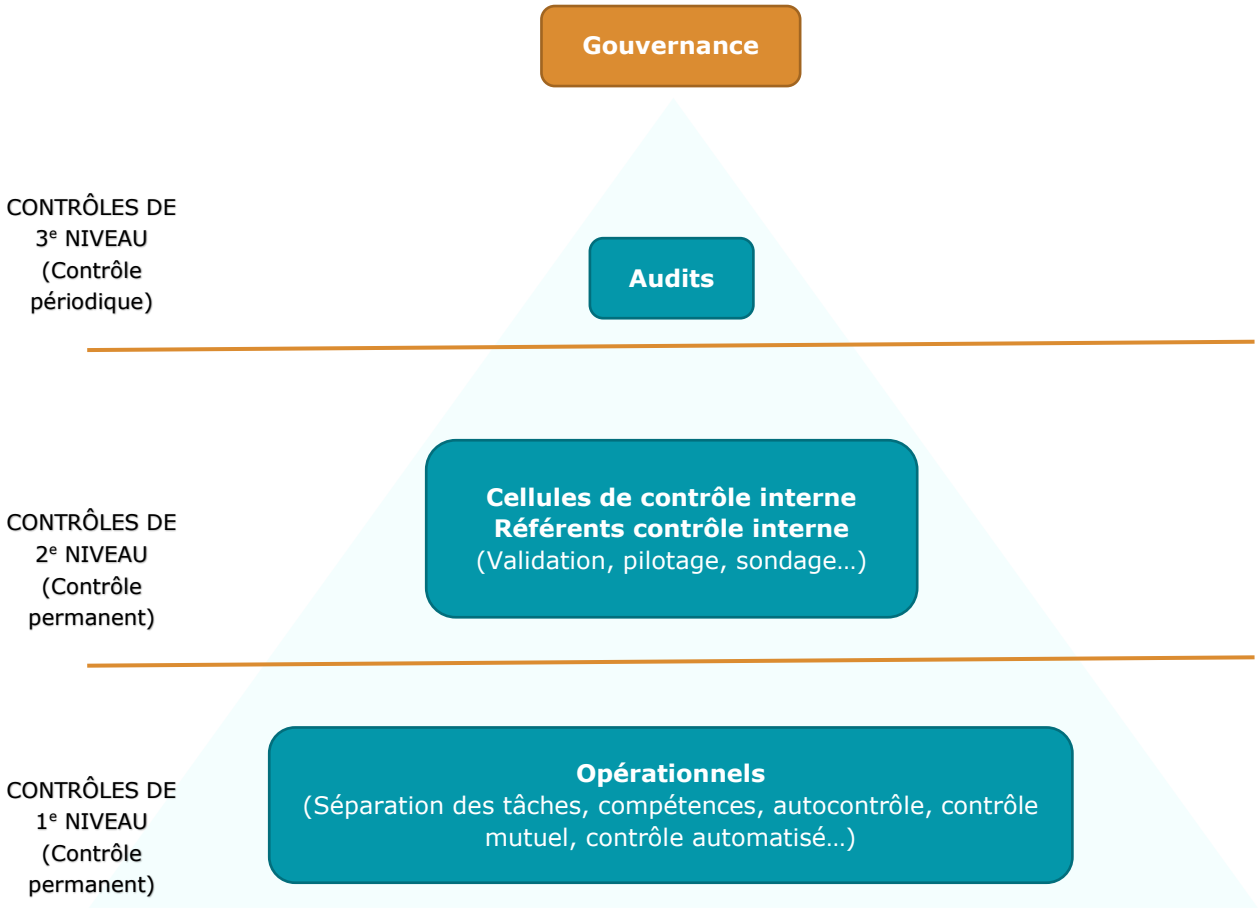
Si chaque RCI a ses spécificités, il existe des conditions indispensables afin de faire émerger et développer un réseau :

1. • Un engagement des membres
2. • Des coordinateurs identifiés, professionnels, dédiés à l'accompagnement du groupe
3. • Une méthode d'animation participative avec un sentiment d'égalité et de confiance entre les membres
4. • Une feuille de route avec des moyens
5. • Des échanges collaboratifs entre participants ponctués par des rencontres régulières
6. • Un intérêt commun : le déploiement du dispositif de contrôle interne au sein d'AMU

Enfin, les fonctions plus spécifiquement dotées d'une autorité de contrôle et d'une mission d'évaluation indépendante[2] sont au centre du dispositif et jouent un rôle clé pour donner « l'assurance raisonnable » de son bon fonctionnement, et faire toute proposition pour sa constante amélioration.

[2] Audit interne : 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.

3. LES NIVEAUX DE RESPONSABILITES DANS LE DISPOSITIF DE MAITRISE DES RISQUES

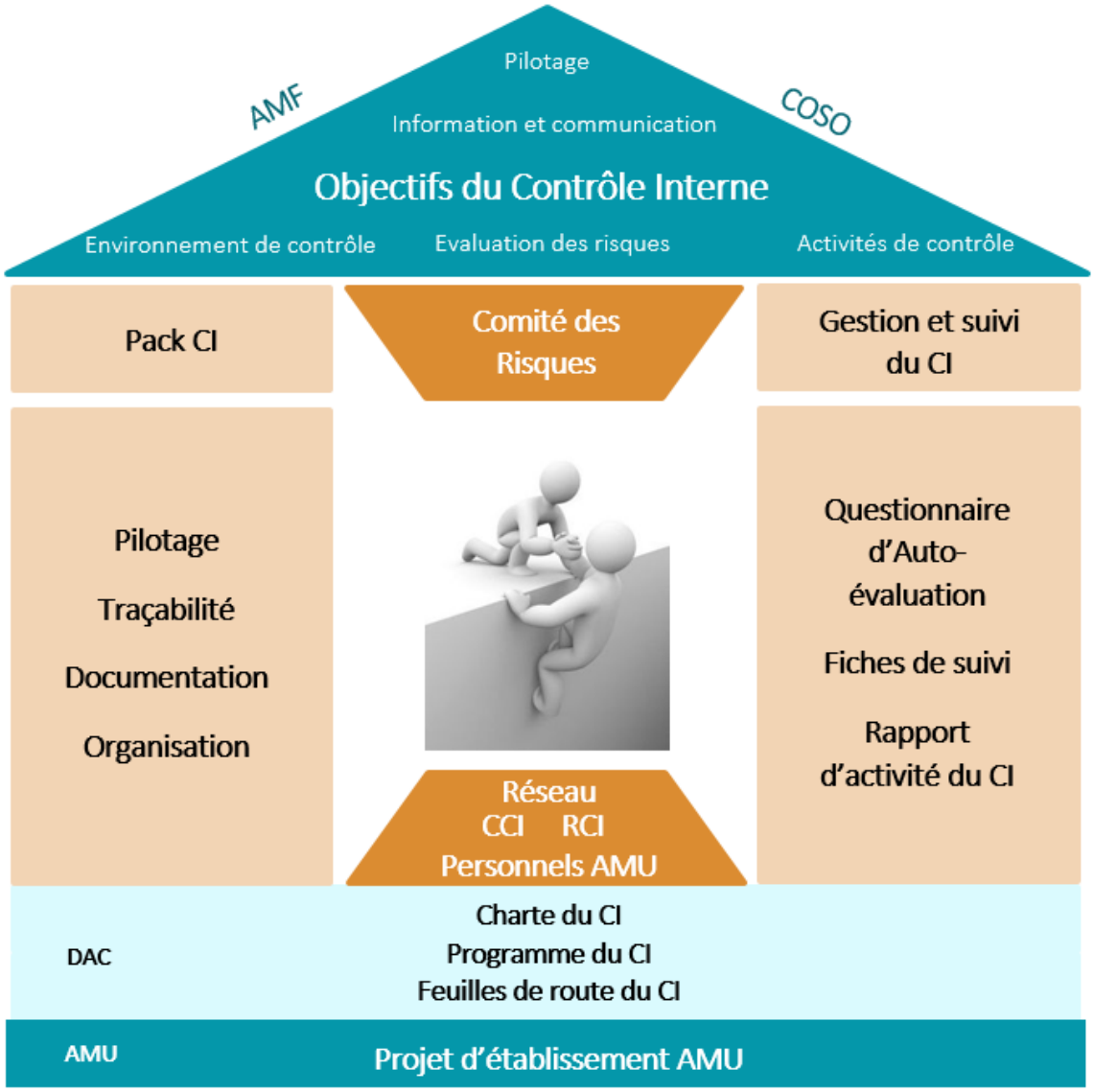


- **Contrôles de 1e Niveau :** Visent à vérifier le bon traitement des opérations et sont intégrés aux chaînes de traitement opérationnel. Ils sont exhaustifs et à priori.

- **Contrôles de 2e Niveau :** Visent à vérifier l'efficacité des contrôles de 1er niveau et sont régulièrement réalisés par un responsable hiérarchique sur la base d'échantillonnage et à posteriori.

- **Contrôles de 3e Niveau :** Missions thématiques visant à vérifier l'efficacité des contrôles de 1er et de 2nd niveau. Ces missions s'inscrivent dans le cadre du plan d'audit annuel.

4. LES COMPOSANTES DU REFERENTIEL DE CONTROLE INTERNE AMU



Les composantes et leviers du contrôle interne peuvent être représentés par une maison avec ses fondations et ses piliers.

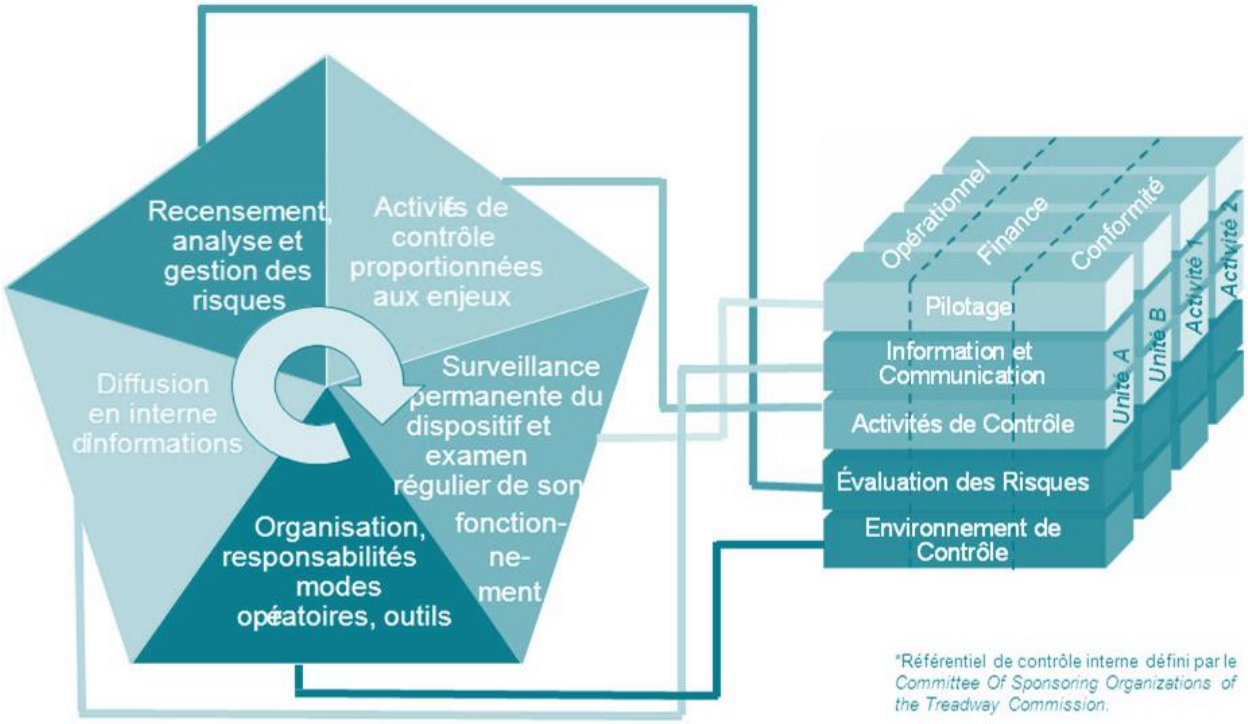
Au centre de cette maison, deux personnages modélisant l'importance de l'implication de tous dans la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne. Les personnels occupent une place prépondérante dans le déploiement du contrôle interne au sein de l'organisation, c'est pour eux et avec eux.

Le toit de la maison représente les objectifs, les piliers et fondations représentent les leviers conduisant à un dispositif de contrôle interne efficace, efficient et pertinent.

L'objectif final du contrôle interne est d'optimiser le fonctionnement de l'organisation tout en impliquant le personnel par une démarche participative incitant la prise d'initiative. Ces quatre points optimisés permettant une maîtrise des risques et un pilotage efficient de l'organisation.

4.1 OBJECTIFS DU CONTROLE INTERNE

La mise en place d'un système de contrôle interne formalisé nécessite de prendre en compte 5 composantes définies par les référentiels internationaux COSO[3] / AMF (Autorité des Marchés Financiers), représenté comme suit :



4.2 CADRAGE DU CONTROLE INTERNE

Les fondations de la maison CI sont définies par les éléments de cadrage du dispositif de contrôle interne, et garantissent l'atteinte des objectifs de l'organisation s'ils sont suivis et respectés. Les objectifs d'Aix-Marseille sont précisés dans le Projet établissement couvrant la période 2018-2022[4].

Toutes les activités de l'organisation sont quotidiennement confrontées aux imprévues et/ou dysfonctionnements (risques). Une organisation se doit d'être stable et préparées pour ne pas subir ces aléas. Comme tout bâtiment elle doit reposer sur des fondations stables.

C'est pourquoi, la maison est construite sur une fondation : la charte, le programme de déploiement et la feuille de route du CI. Il s'agit là du préalable à toute amélioration des performances de l'organisation.

[3] COSO : Référentiel de contrôle interne défini par le Commette Of Sponsoring Organisations of the Tramway Commission. Le référentiel initial appelé COSO 1 a évolué depuis 2002 vers un second corpus dénommé COSO 2.

[4] Le contrat 2018-2022 d'Aix-Marseille Université sera placé sous le triple sceau de l'innovation pour tous les champs d'activité de l'université, du renforcement du lien formation-recherche et de la démarche qualité comme fils conducteurs pour toujours viser l'excellence.

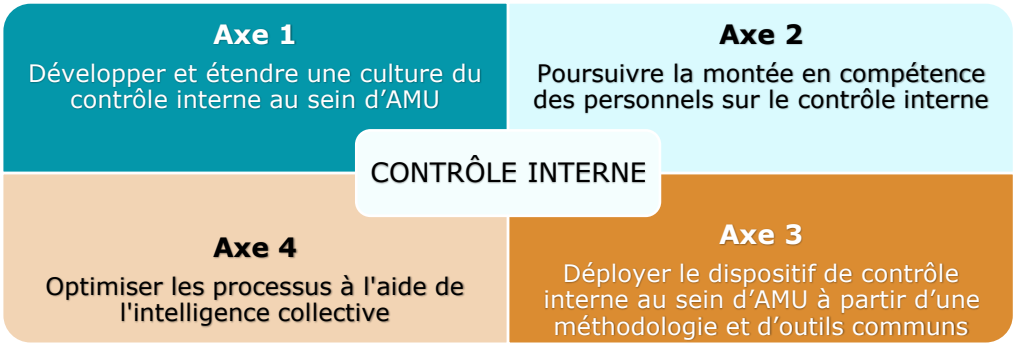
4.2.1 LA CHARTE DU CONTROLE INTERNE

Ce document vise à établir le cadre dans lequel sera défini puis évoluera le dispositif de contrôle interne d'AMU. Elle a vocation à être diffusée largement au sein des différentes directions, services et composantes de l'établissement, afin d'être connue de tous.

Elle est rédigée par la DAC et validée par la Gouvernance et le Conseil d'administration.

4.2.2 LE PROGRAMME DE DEPLOIEMENT DU CONTROLE INTERNE

Le programme est composé de 4 grands axes, tels que suit :



La Direction de l'Amélioration Continue (DAC) propose un programme et une stratégie de déploiement du CI. Le comité des risques s'assure de la cohérence du programme avec la politique de l'établissement.

Il couvre une période pluriannuelle et est diffusé largement au sein des différentes directions, services et composantes de l'établissement, afin d'être connu de tous. Le programme vise à définir les axes stratégiques, les objectifs opérationnels, les actions à mener, les cibles et le calendrier prévisionnel de déploiement du dispositif de contrôle interne.

4.2.3 LA FEUILLE DE ROUTE DU CONTROLE INTERNE

Ce document est destiné à préciser et étayer les actions à mener définies dans le programme (Quoi? Qui? Quand? Comment?).

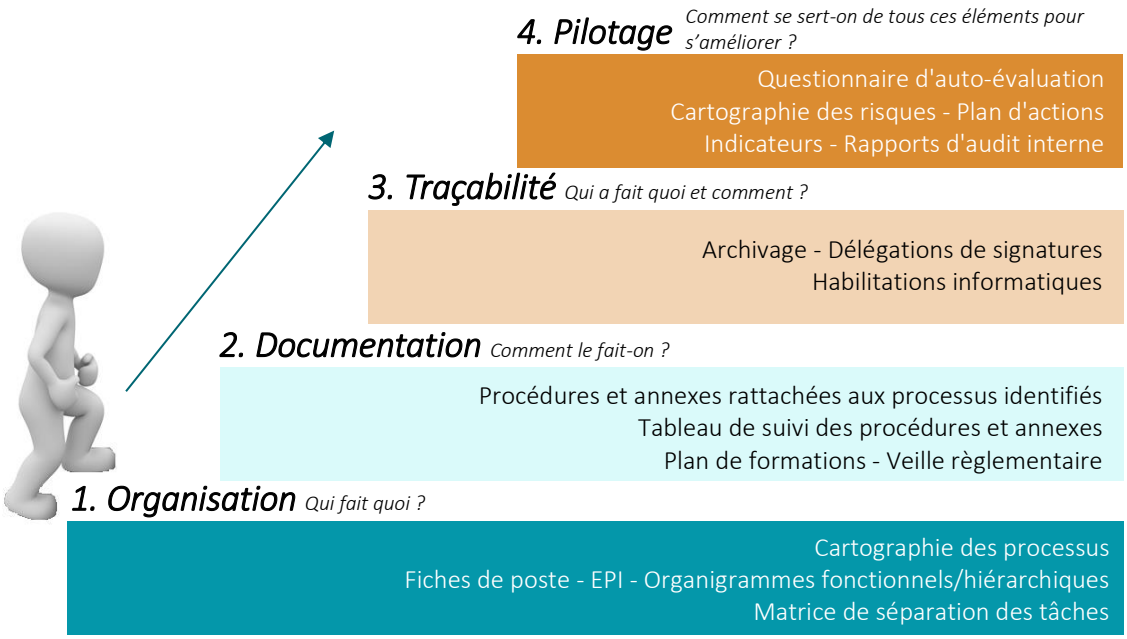
Elle a vocation à être diffusée largement mais plus particulièrement aux acteurs du CI. La feuille de route est rédigée et proposée annuellement par la DAC et validée par la Gouvernance.

4.3 MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET PILOTAGE DU CONTROLE INTERNE

La maison du CI possède deux piliers lui permettant de tenir debout et d'atteindre les objectifs de performance de l'organisation.

4.3.1 LE PACK CI

Le pack CI est composé de quatre catégories regroupant les éléments de contrôle interne minimum à mettre en place par une entité pour s'assurer qu'un dispositif de CI est existant et suffisant pour maîtriser ses risques.



ORGANISATION

Les entités doivent veiller à mettre en place un contrôle interne adéquat en adaptant les dispositifs à la nature et au volume de leurs activités, à leur taille, à leurs implantations et aux risques de différentes natures auxquels ils sont exposés.

L'organisation doit être conçue d'avance dans un but de maîtrise de l'activité. Elle ne doit pas être issue de contraintes conjoncturelles et résulter d'adaptations faites sans réflexions préalables et conception d'ensemble.

L'organisation doit être adaptée aux objectifs de l'entité et adaptable aux évolutions de son environnement. L'entité doit s'assurer que le contrôle interne s'intègre pleinement dans les procédures de chacune des activités.

DOCUMENTATION

Cette catégorie comprend, outre la documentation des procédures, celle des risques, formalisée, notamment par les référentiels de contrôle interne. En décrivant les risques et en préconisant des mesures de couverture de ces derniers, les référentiels de contrôle interne constituent les supports permettant au sein de l'entité la démarche de diagnostic (de processus, de l'organisation).

L'évaluation de cette catégorie porte sur l'existence, l'exhaustivité, l'actualité et les modalités de la documentation des risques.

TRACABILTE

La réalisation des opérations doit être tracée. La traçabilité repose sur un système de preuves et peut être graduée en fonction des risques. Elle garantit en outre la piste d'audit (ou chemin de révision), en permettant à quiconque d'identifier, tout au long du processus, l'ensemble des acteurs et des opérations intervenues. La traçabilité des opérations et des contrôles associés est fondamentale. En la matière, une opération non tracée est considérée comme n'ayant jamais existé.

Cette traçabilité doit permettre de répondre aux questions suivantes : Qui a réalisé l'opération? À quelle date ou quelle périodicité ? Selon quelles modalités et sur quel périmètre ?

PILOTAGE

Le niveau d'optimisation confère au comité des risques et aux directeurs de chaque structure, une connaissance précise des risques qui lui permet de piloter le dispositif de contrôle interne en engageant des actions ciblées pour améliorer de manière continue la maîtrise des processus de l'organisation.

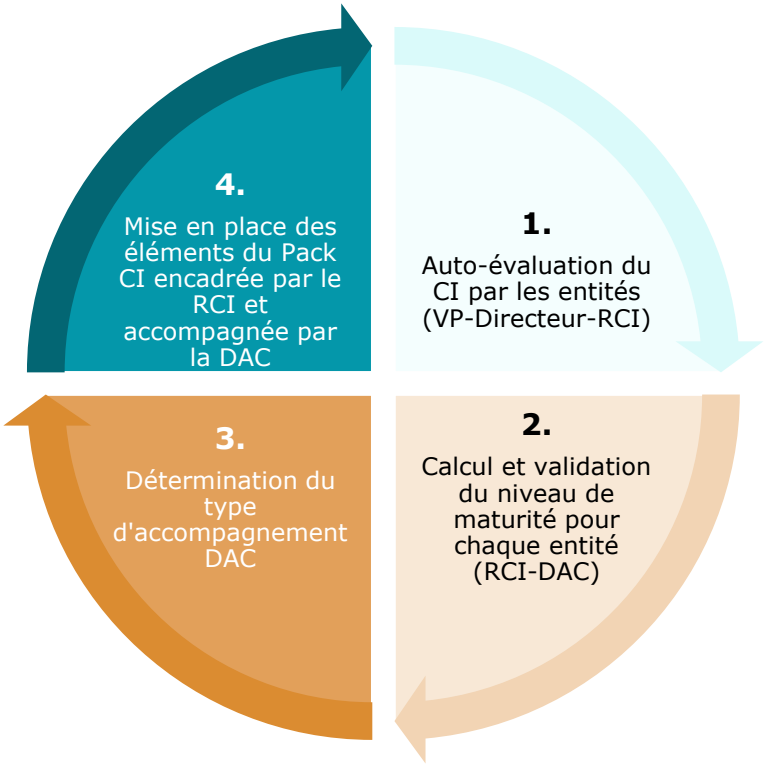
Le comité des risques a besoin d'une vision de l'effectivité et de l'efficacité du dispositif de maîtrise des risques afin d'identifier ses points forts et ses points faibles et d'arbitrer en conséquence la politique de contrôle interne au sein de ses services.

4.3.2 LES ELEMENTS DE GESTION ET DE SUIVI DU CI

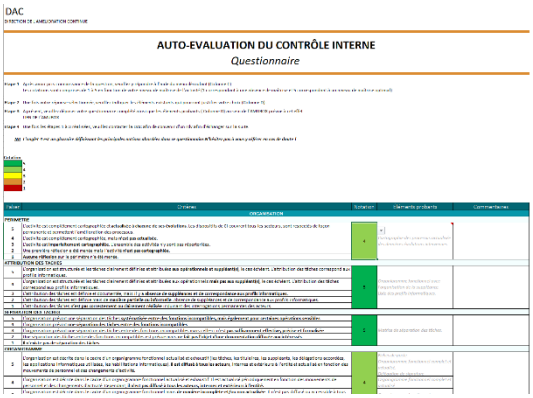
- **LA DEMARCHE D'AUTO-EVALUATION**

Chaque année, les entités d'AMU, membres du Réseau RCI, procèderont à cette auto-évaluation afin de déterminer le niveau de maturité de leur dispositif de contrôle interne.

Ci-dessous, la démarche en étapes :



- **L'AUTO-EVALUATION**


DAC

AUTO-EVALUATION DU CONTRÔLE INTERNE

Questionnaire

L'objectif est de réaliser un autodiagnostic sous la forme d'un questionnaire permettant, à partir d'un système de cotation, d'évaluer la maîtrise des risques d'une entité. La maturité du dispositif de contrôle interne est appréhendée au travers de 4 grandes catégories précédemment évoquées :

-Organisation
-Documentation
-Traçabilité
-Pilotage

CALCUL DU NIVEAU DE MATURITE

A l'issue de l'autodiagnostic, un calcul automatisé permet de déterminer le niveau de maturité du dispositif de contrôle interne de l'entité (de 1 à 5). Cinq niveaux sont alors identifiés :

- **Optimisé** [5] : L'entité a une connaissance précise des risques qui lui permet de piloter le dispositif de contrôle interne en engageant des actions ciblées pour améliorer de manière continue la maîtrise de ses processus.
- **Evalué** [4 ;5] : Surveillance de la conformité aux règles de contrôle interne par des évaluations périodiques. Evaluation de son efficacité et effectivité par des tests permettant d'identifier les points forts et faibles du dispositif.
- **Standardisé** [3 ;4] : Existence de procédures standards. En l'absence d'évaluation, les faiblesses du contrôle interne ne sont pas détectées.
- **Informel** [2 ;3] : L'organisation et les procédures sont définies et mises en place mais non documentées de façon adéquate et leur réalisation n'est tracée que de manière aléatoire.
- **Non fiable** [1 ;2] : Environnement imprévisible où il n'y a pas d'organisation maîtrisée et ni de procédures définies.

LE POINT DE SURVEILLANCE PERMANENTE VIA LA FICHE DE SUIVI

L'accompagnement DAC se traduit par des points de surveillance permanente dont la fréquence est définie en fonction du besoin de l'entité (niveau de maturité de son dispositif de contrôle interne). Il s'agit de balayer l'ensemble des points relatifs au CI.

Ces points sont plus ou moins longs selon les sujets à aborder. Ils ont pour objet de maintenir un dialogue et un balayage régulier des sujets en cours. La DAC récolte les données issues des entités et leur apporte son expertise, sa méthodologie et sa vision transversale. Ils sont surtout un lieu d'échange.

- **Périmètre** : Entités membres du Réseau RCI
- **Fréquence** : Mensuelle, trimestrielle, semestrielle en fonction du besoin
- **Participants** : CCI, RCI et autres, le cas échéant
- **Destinataire du CR** : Participants

A l'issu du point SP, une fiche de suivi est systématiquement mise à jour. Elle permet, en outre, de constater l'avancée de la mise en œuvre des éléments du pack de CI et d'évaluer l'efficacité du dispositif mis en place.

Exemple :

AUTO EVALUATION DU CI

Vous répondez au questionnaire d'Auto-évaluation du Contrôle Interne de votre entité.

NIVEAU DE MATURITE

Un calcul automatisé permet de déterminer le niveau de maturité de votre dispositif de contrôle interne:

Organisation	2,1
Documentation	3
Traçabilité	2,7
Pilotage	2,5
Résultats consolidés	**2,5**
Niveau de maturité du CI	Informel

ACCOMPAGNEMENT DAC SUR MESURE

Dans ce cas, la DAC vous propose un accompagnement mensuel afin de mettre en œuvre le pack contrôle interne en mettant l'accent sur la ***catégorie organisation***.

MISE EN PLACE DES ELEMENTS DU PACK CONTRÔLE INTERNE

La catégorie organisation comprend les éléments de CI suivants:

- Cartographie des processus
- Fiches de poste
- Organigrammes fonctionnels et hiérarchiques
- EPI
- Matrice de séparation des tâches
- Délégations de signature
- Habilitations informatiques

LE RAPPORT ANNUEL DU CONTROLE INTERNE

Ce rapport a pour objet de rendre compte de l'activité du contrôle interne au cours de l'année écoulée et de retracer les dispositifs de mesure, de surveillance, d'encadrement des risques auxquels l'établissement est exposé et de diffusion d'information à leur sujet.

Le rapport étaye les éléments dans la mesure où ils s'avèrent pertinents au vu de l'activité et de l'organisation de l'établissement. Ils sont complétés par toute autre information de nature à permettre une appréciation du fonctionnement du système de contrôle interne et une évaluation des risques effectifs de l'établissement.

CONCLUSION

Dans la recherche de l'optimisation d'une palette de résultats potentiels, les décisions sont rarement binaires, avec une bonne ou une mauvaise réponse. Ainsi, lorsque les risques sont pris en compte dans l'élaboration de la stratégie et des objectifs opérationnels d'une organisation, le management des risques de l'organisation permet d'optimiser son fonctionnement et ses résultats.

Notre compréhension des risques et notre pratique du management des risques de l'organisation se sont considérablement améliorées durant ces dernières années. Dans le même temps, la marge d'erreur se réduit. Les organisations font face à des défis qui ont un impact sur leur robustesse, leur pertinence et la confiance qui leur est accordée.

Les parties prenantes sont plus que jamais engagées et recherchent une transparence accrue dans la gestion de l'impact des risques et le devoir de rendre compte de cette gestion. Concomitamment, elles évaluent avec un regard critique la capacité du management à concrétiser des opportunités.

Le management des risques de l'organisation est une démarche intégrée à la stratégie et à la performance donnant un cadre de référence pour le management des entités de toutes tailles. Il se fonde sur le niveau communément admis pour le management des risques dans les activités courantes. En outre, il démontre comment l'intégration des pratiques de management des risques à l'échelle de l'organisation contribue à accélérer la croissance et à améliorer la performance. Il propose également des principes applicables de la prise de décision stratégique au pilotage de la performance.

Une fois la stratégie définie, le management des risques de l'organisation permet à la direction de remplir efficacement son rôle en sachant que les risques qui peuvent avoir un impact sur la stratégie de l'organisation sont connus et maîtrisés. Il contribue également à inspirer confiance aux parties prenantes et à leur donner une assurance dans le contexte actuel où une évaluation minutieuse de la manière dont le management envisage et gère ces risques est plus que jamais demandée.

ORGANISATION NORMATIVE ET DOCUMENTAIRE

COMMUNICATION

La consultation de la présente charte est libre à l'interne des entités d'Aix-Marseille Université. Des restrictions d'accès ne peuvent être imposées que pour des documents dont la mise en vigueur n'a pas été encore décidée formellement.

La charte est publiée sur le Guide des procédures et l'intranet de l'Université, de manière à pouvoir être consulté sans recours à un intermédiaire par le plus grand nombre possible de collaborateurs de l'organisation. La Direction de l'Amélioration Continue veille à fournir le document à tout collaborateur qui en fait la demande et qui ne peut accéder à des moyens informatiques.

MISE A JOUR

La mise à jour de la charte est effectuée sur la base d'une décision écrite, de l'autorité compétente. Cette décision est mentionnée dans le document référence consacré à l'historique des mises à jour. L'exécution de la mise à jour de la charte est confiée à un nombre limité de personnes.

REFERENCES ET FONDEMENTS JURIDIQUES

- Vu le décret n°2011-775 du 28 juin 2011 relatif à l'audit interne dans l'administration ;
- Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP), notamment son article 170 ;
- Vu l'arrêté du 17 décembre 2015 relatif au cadre de référence des contrôles internes budgétaire et comptable, pris en application de l'article 215 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012. Le décret GBCP du 07 novembre 2012, en son article 215, instaure l'obligation du contrôle interne budgétaire et comptable : « Dans chaque organisme est mis en place un dispositif de contrôle interne budgétaire et de contrôle interne comptable » ;
- Vu le décret n°2017-61 du 23 janvier 2017 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, modifiant le décret du 7 novembre 2012.
- Vu le décret n°2018-803 du 24 septembre 2018 modifiant le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012.
- Vu l'arrêté du 18 décembre 2018 relatif au cadre de référence interministériel du contrôle interne financier applicable aux contrôles internes budgétaire et comptable de l'Etat.